

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

*La Ministre*

*Paris, le* 08 MARS 2016

MT/MG/NK/Pegase d-16-005494

*Cher* Madame la Contrôleure générale,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite effectuée par vos contrôleurs du 29 septembre au 1er octobre 2014 à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) du groupement hospitalier la Pitié-Salpêtrière (GHPS), établissement faisant partie de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Vous souhaitiez recueillir mes observations sur les conclusions de ce rapport relatives aux soins dispensés aux personnes détenues dans cet établissement.

Vous trouverez, ci-après, mes observations sur les recommandations formulées dans le rapport de votre seconde visite.

Vous indiquez dans votre rapport que le chauffage dans l'aile A doit être réparé pour éviter la fermeture de chambres. Un dysfonctionnement concernant le système de chauffage a effectivement été constaté dans deux chambres. Les services techniques de l'hôpital sont intervenus depuis et la situation s'est améliorée. La direction de l'hôpital s'est engagée à maintenir une vigilance particulière sur ce point.

S'agissant de la problématique des annulations d'hospitalisation, le pourcentage d'annulation est constant au fil des années et les motifs apparaissent également inchangés. Principalement, ces annulations, qui représentent un tiers des hospitalisations prévues, sont dues à des refus d'hospitalisation par les personnes détenues, à cause de l'interdiction de fumer dans les établissements de santé notamment. Ces annulations d'hospitalisation sont le plus souvent annoncées à la dernière minute et perturbent l'organisation de l'UHSI ainsi que l'ensemble des services de l'hôpital concernés, notamment les programmes des blocs opératoires.

L'équipe soignante de l'UHSI, en lien avec celle des unités sanitaires concernées, travaille au renforcement des actions d'information des patients détenus le plus en amont possible de la date prévue de l'hospitalisation, par la remise du livret d'accueil ou du formulaire d'hospitalisation par exemple. Ces démarches, qui visent à limiter le nombre de refus liés à une connaissance trop tardive des conditions d'hospitalisation, vont continuer à se développer sous la coordination de l'ARS.

.../...

Madame Adeline HAZAN  
Contrôleure générale des lieux de privation de liberté  
16-18 quai de la Loire  
B.P. 10301  
75 921 PARIS cedex 19

Afin d'améliorer la coordination entre les unités sanitaires, les services pénitentiaires d'insertion et de probation et l'administration pénitentiaire, l'ARS s'est engagée à organiser au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2016 une rencontre entre toutes les parties prenantes, dont l'objectif sera de permettre une analyse croisée des pratiques et une meilleure connaissance des contraintes de chacun en termes d'organisation (consultations hospitalières, programmes des blocs opératoires, entretiens avec les avocats, audiences auprès des juges, parloirs avec les familles). L'ARS a indiqué que cette rencontre servirait de base de travail pour l'élaboration d'un dispositif commun formalisé.

Vous recommandez par ailleurs que la règle sur l'ouverture des portes dans les ailes de soins soit revue.

Dans la pratique, depuis plusieurs mois, l'équipe hospitalière témoigne d'une certaine souplesse dans la mise en œuvre du règlement de l'établissement, qui mentionne effectivement une seule porte ouverte dans chaque aile de soins, avec la possibilité d'ouverture d'une seconde porte dans une même aile et sous certaines conditions permettant de ne pas interférer avec le niveau de sécurité attendu par l'administration pénitentiaire (personne détenue ayant des capacités de mobilité réduite par exemple).

Cette contrainte de deux portes ouvertes au maximum simultanément constitue un impératif de l'administration pénitentiaire qui s'impose à l'UHSI. Pour autant, aucune situation de retard de soins liée à cette limitation du nombre d'ouverture de porte n'a été signalée par l'équipe hospitalière. A l'occasion de la prochaine circulaire de fonctionnement des UHSI, en cours d'élaboration, ce point pourra être revu.

Vous rappelez également le fait que les surveillants n'ont pas à entrer dans la chambre des patients. Je partage évidemment votre préoccupation. Lorsqu'un patient détenu actionne le bouton d'appel, la règle est que seul un soignant peut entrer dans la chambre. Des exceptions à cette règle ont effectivement été constatées par l'ARS, notamment lorsque le personnel hospitalier est moins disponible, lors de la préparation et la distribution des médicaments par exemple. Si la sonnette des soignants retentit trop longtemps, il arrive que les surveillants pénitentiaires prennent l'initiative de pénétrer dans la chambre où l'appel a été émis. C'est pourquoi il est régulièrement rappelé par l'ARS et le GHPS aux personnels pénitentiaires et à la direction interrégionale des services pénitentiaires que les surveillants pénitentiaires n'ont pas vocation à entrer seuls dans la chambre suite à l'appel d'un malade.

Concernant le respect du secret médical, le règlement de l'UHSI prévoit que les personnels pénitentiaires n'entrent pas dans les chambres lors des soins ou des entretiens. Par ailleurs, la circulaire interministérielle DAP/DHOS/DGPN/DGGN du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées dans les établissements publics de santé précise que les surveillants pénitentiaires ont pour consigne de rester derrière la porte lors des consultations hors de l'UHSI.

Les professionnels de santé ont la possibilité de signaler les situations de non-respect du secret médical ou de tout autre dysfonctionnement via le logiciel de recueil d'événements indésirables de l'APHP. Aucun signalement direct sur l'organisation de la surveillance par l'administration pénitentiaire pendant les soins n'a été signalé par les équipes hospitalières à ce jour. Le GHPS a de nouveau été sensibilisé sur ce point et les équipes seront d'autant plus vigilantes.

S'agissant des entraves, l'ARS a indiqué qu'aucun patient de l'UHSI n'était entravé à l'intérieur de l'unité, que ce soit lors des soins ou à tout autre moment. Lors des déplacements au sein d'autres services du GHPS pour des consultations et examens ponctuels, l'administration pénitentiaire peut décider de la présence d'entraves ou non, en fonction du degré de dangerosité de la personne détenue, tout en respectant le principe de ne jamais entraver les personnes de plus de 70 ans. Si cette décision est fondée sur l'unique appréciation des personnels de l'administration pénitentiaire, il faut signaler la signature par l'équipe soignante de plusieurs certificats de contre-indication médicale à l'entrave dans des cas de fractures ou de problèmes vasculaires notamment. Toutes les avis de contre-indication émis par les médecins de l'UHSI ont à ce jour été respectés par les personnels pénitentiaires.

Vous indiquez par ailleurs que les pratiques relatives aux suspensions de peine pour raison médicale devraient être réexaminées et l'obstacle que peut représenter l'absence d'hébergement extérieur pour le patient détenu devrait être levé.

Sur une file active de 296 patients en 2015, l'équipe médicale de l'UHSI a rédigé 19 certificats médicaux visant à appuyer une demande d'aménagement de peine pour raison médicale dont 6 ont abouti (4 suspensions de peine et 2 libérations conditionnelles). En outre, 10 patients détenus ont été libérés pendant leur séjour au sein de l'UHSI. L'équipe soignante s'est alors fortement impliquée pour assurer une continuité des soins avec les services de droit commun, en s'appuyant notamment sur un partenariat depuis plusieurs années avec le collectif « Hébergement et accompagnement de personnes en aménagement de peine pour raison médicale » réunissant plusieurs associations.

Interrogée par l'ARS, l'équipe soignante ne signale pas de difficultés particulières à faire appel à une assistante sociale. L'UHSI bénéficie des compétences et de la disponibilité des travailleurs sociaux rattachés à l'ensemble des pôles du GHPS, dont la responsable du service social, qui intervient directement sur les situations les plus complexes. En revanche depuis début 2015, les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) ne se déplacent plus systématiquement de manière hebdomadaire à l'UHSI, mais à la demande de l'équipe soignante uniquement. La diminution du nombre de passages ne doit cependant pas porter préjudice au suivi social des personnes hospitalisées sur de longues durées.

Les activités proposées aux patients détenus sont effectivement moins nombreuses qu'en détention mais comparables à celles auxquelles ont accès les personnes hospitalisées à temps complet en milieu libre. Il est à noter l'existence de la télévision gratuite dans les chambres, l'accès au chariot-bibliothèque, ainsi que les possibilités de parloirs et de visites de bénévoles associatifs. Enfin, la possibilité de déambulation accompagnée d'un soignant dans l'aile d'hospitalisation est accordée sur prescription médicale. Les équipes soignantes proposent également des moments de partage et de discussion les samedis et dimanches après-midi autour d'un thé ou d'un café. Ces séances font l'objet d'un accord préalable de l'administration pénitentiaire. Huit à douze patients bénéficient ainsi de cette activité de fin de semaine.

Vous soulignez par ailleurs dans votre rapport une baisse des effectifs de l'UHSI avec la suppression de deux postes d'aide-soignant et de trois postes d'assistant de service hospitalier (ASH). Interrogée à ce sujet, la direction du GHPS a précisé que le budget alloué à l'UHSI n'a pas été diminué. Le tableau des effectifs a effectivement été requalifié en diminuant le nombre d'ASH au profit d'une augmentation du nombre d'aides-soignants. Ainsi, le nombre d'équivalent temps plein (ETP) d'ASH a bien diminué de 6 à 3. En revanche, le nombre d'ETP d'aide-soignant a augmenté de 12 à 16.3.

Enfin, le rapport indique que des patients relevant d'une hospitalisation « en ambulatoire » sont accueillis à l'UHSI. Pour rappel, conformément aux articles R.6112-26 du code de la santé publique et D391 du code de procédure pénale, les hospitalisations dites ambulatoires en soins somatiques ne peuvent être réalisées qu'au sein des chambres sécurisées lorsque les établissements de santé en disposent.

Le guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice précise que les UHSI ont pour vocation de n'accueillir que des patients hospitalisés à temps complet. En tout état de cause, l'ARS indique que l'UHSI de la Pitié Salpêtrière n'accueille aucun patient au titre de l'hospitalisation ambulatoire.

Je vous prie d'agréer, Madame la Contrôleure générale, l'expression de ma sincère considération.

*Annexe 1*

*LTouraine*

—  
Marisol TOURAINE