


GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/SDIP/2022/165 du 18 novembre 2022 relative au fonctionnement des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)

Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre de la Justice

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
Mesdames et Messieurs les directeurs interrégionaux
des services pénitentiaires

Référence	NOR : SPRH2216764J (numéro interne : 2022/165)
Date de signature	18/11/2022
Émetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins Ministère de la Justice Direction de l'administration pénitentiaire
Objet	Fonctionnement des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)
Commande	Dans le cadre de la prise en charge sanitaire des personnes détenues dans les unités hospitalières sécurisées interrégionales, la présente instruction définit les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette prise en charge.
Action à réaliser	Mettre en place les modalités prévues au titre de l'instruction.
Échéance	Effet immédiat.
Contacts utiles	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau Prises en charge post aigües, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Louise MARIE-MABIT Tél : 07 61 49 65 10 Justine FOREY Tél : 07 64 73 74 43 Mél : DGOS-R4@sante.gouv.fr Sous-direction de l'insertion et de la probation (SDIP) Département des politiques sociales et des partenariats (IP2) Amélie TOSTIVINT Tél. : 01.44.77.60.60 Mèl : secretariat.dap-ip@justice.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	<p>11 pages + 7 annexes (27 pages)</p> <p>Annexe 1 - Les principes d'organisation de l'hospitalisation pour soin somatique des personnes détenues</p> <p>Annexe 2 - Liste des UHSI et leur capacité autorisée</p> <p>Annexe 3 - Les missions des personnels de surveillance, des personnels pénitentiaires d'insertion et de probation et des personnels de la protection judiciaire de la jeunesse au sein de l'UHSI</p> <p>Annexe 4 - Coordination entre les unités sanitaires et l'UHSI</p> <p>Annexe 5 - Dispositions spécifiques applicables aux personnes détenues hospitalisées en UHSI</p> <p>Annexe 6 - Modalités de transport des personnes détenues hospitalisées en UHSI</p> <p>Annexe 7 - Livret d'accueil type</p>
Résumé	<p>La présente instruction a pour objet de préciser les modalités d'admission et les conditions de la prise en charge des soins somatiques délivrés aux personnes détenues en unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), ainsi que le fonctionnement de ces unités.</p>
Mention Outre-mer	<p>Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.</p>
Mots-clés	<p>Unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) - établissements de santé - personnes détenues</p>
Classement thématique	<p>Établissements de santé</p>
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Articles L. 6111-1-2 du code de la santé publique ; • Articles R. 6111-36, R. 6111-39, R. 6111-40-2 et R. 6111-40-3 du code de la santé publique ; • Arrêté du 10 octobre 2022 relatif au ressort territorial et au cahier des charges des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes détenues ; • Circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues ; • Instruction interministérielle n° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice ; • Note d'information n° DGS/DGOS/DGCS/DSS/DACG/DAP/DPJJ du 29 avril 2019 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

Circulaire/ instruction abrogée	<ul style="list-style-type: none"> • Note interministérielle du 3 mars 2004 relative à l'ouverture et au fonctionnement de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale de Nancy dans le cadre du schéma national d'hospitalisation des personnes détenues ; • Note du 22 décembre 2006 sur le rattachement des établissements pénitentiaires du département de l'Aube à l'UHSI du centre hospitalier universitaire de Nancy ; • Note du 19 mars 2008 sur le rattachement de Châlons et de Reims à l'UHSI de Nancy ; • Note du 5 juillet 2013 sur le ressort géographique des UHSI.
Circulaire/ instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Rediffusion auprès des directeurs d'établissements de santé et auprès des chefs d'établissements pénitentiaires concernés.
Validée par le CNP le 10 juin 2022 - Visa CNP 2022-82	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction a pour objet de présenter les conditions de la prise en charge des soins somatiques délivrés aux personnes détenues accueillies en unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), ainsi que le fonctionnement de ces unités.

La présente instruction est complétée de sept annexes techniques.

L'arrêté du 10 octobre 2022 définit la localisation et le ressort géographique des 8 UHSI¹ situées sur le territoire national ainsi que la complémentarité entre l'Établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) et l'UHSI de Paris.

Les UHSI sont des structures hospitalières à vocation médico-chirurgicale rattachées à :

- un établissement de santé, dont dépendent les personnels chargés de la prise en charge médicale des personnes détenues ;
- un établissement pénitentiaire dont dépendent les personnels de surveillance et au sein duquel la personne détenue est écrouée pendant sa prise en charge médicale.

Par ailleurs, leur ressort territorial est interrégional.

Dans ce cadre, elles accueillent :

- en urgence : les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires situés dans la ville d'implantation de l'UHSI ou venant de la région administrative, à titre exceptionnel (hors recours à des soins de réanimation ou soins critiques nécessitant une assistance respiratoire lourde) ;
- en soins programmés :
 - les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de leur ressort géographique, hors hospitalisations de très courte durée² ;
 - les suites d'hospitalisations urgentes réalisées dans les centres hospitaliers de leur ressort géographique ;

¹ Cf. annexe 2 : liste des UHSI et de leur capacité autorisée.

² Cf. annexe 1 : les principes d'organisation de l'hospitalisation pour soin somatique des personnes détenues.

- les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires situés dans la ville d'implantation de l'UHSI ;
- les personnes détenues en provenance d'une autre UHSI, à la demande exclusive de celle-ci.

Les personnes détenues nécessitant des soins intensifs spécialisés (réanimation, services de prise en charge de grands brûlés, etc.) sont hospitalisées dans les services spécialisés du centre hospitalier universitaire (CHU) jusqu'à ce que leur état clinique soit stabilisé. Leur transfert vers l'UHSI de rattachement n'est réalisé que sur indication médicale.

Par ailleurs, une UHSI peut conserver un ou des lits disponibles pour les admissions en urgence en provenance de l'établissement pénitentiaire de rattachement de l'UHSI ou d'un territoire défini par l'arrêté du 10 octobre 2022.

Les UHSI peuvent recevoir toute personne détenue mineure ou majeure, homme ou femme.

Elles ne prennent pas en charge les malades dont l'hospitalisation relève d'un motif exclusivement psychiatrique.

S'agissant des hospitalisations pour motif obstétrical, elles peuvent prendre en charge la personne détenue en amont et en aval de l'accouchement, qui se déroule nécessairement dans le service de maternité du centre hospitalier de rattachement de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de l'établissement pénitentiaire, sauf en cas de grossesse ou de suites compliquées nécessitant une compétence spécifique.

Les personnes détenues accueillies en UHSI continuent de subir leur peine ou, si elles sont prévenues, restent placées en détention provisoire : elles demeurent donc soumises à la réglementation pénitentiaire durant leur hospitalisation. Elles sont écrouées au sein de l'établissement pénitentiaire de rattachement de l'UHSI d'origine.

Elles bénéficient de toutes les garanties prévues par la réglementation pour préserver les droits des patients ; ces droits sont précisés par le guide méthodologique du 29 avril 2019 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice ; ils concernent notamment l'information du patient sur son état de santé et les traitements qui lui sont proposés, le consentement aux soins, le refus de soins ainsi que la transmission des informations médicales le concernant.

Certaines UHSI disposent de spécificités.

L'UHSI de Marseille offre, en outre, des compétences en kinésithérapie et rééducation. À ce titre, elle peut accueillir les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires du ressort des UHSI de Marseille, de Bordeaux, de Toulouse et de Lyon.

L'EPSNF, quant à lui, est un établissement à vocation nationale dédié à la prise en charge sanitaire des personnes détenues qui dispose de 90 lits dont 80 lits d'hospitalisation à temps complet ainsi que 10 places en hôpital de jour (HDJ) de rééducation et de médecine. Il possède des 16 lits de médecine dont l'orientation est régionale et qui viennent en complémentarité des lits identifiés au sein de l'UHSI de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP).

1. Modalités d'admission en UHSI

Le travail de coopération indispensable entre l'USMP et l'UHSI doit permettre, sauf exception, des admissions programmées. Les admissions sont décidées par l'un des médecins de l'UHSI.

Avant tout départ vers l'UHSI, le consentement éclairé de la personne détenue et des titulaires de l'autorité parentale lorsque la personne détenue est mineure, sont recueillis par l'USMP ayant proposé l'hospitalisation.

L'information la plus complète et la plus précise possible sur les conditions de prise en charge à l'UHSI est délivrée à la personne détenue par un personnel de l'unité sanitaire et un personnel de surveillance dans leur domaine de compétence respectif lors de la demande d'hospitalisation ; ils en assurent respectivement la traçabilité.

Le livret d'accueil de l'UHSI³ est remis à la personne détenue par le personnel sanitaire à l'occasion du recueil de l'accord de la personne détenue à son départ vers l'UHSI.

Ce livret est diffusé par les directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP) aux établissements pénitentiaires concernés. Dans le cas où les personnes détenues ne maîtriseraient pas suffisamment la langue française, il est possible de solliciter les services de l'établissement de santé pour une assistance d'interprétariat. Le livret n'étant pas un document confidentiel, il sera également remis aux titulaires de l'autorité parentale.

Pour des raisons de sécurité, les dates d'hospitalisation et d'examens complémentaires doivent rester confidentielles. Il est toutefois souhaitable, si son profil carcéral le permet, que la personne détenue soit avertie, dans la mesure du possible, la veille de son hospitalisation ou le jour même si elle présente un risque particulier lié à son profil (détenu particulièrement signalé [DPS], suivi pour des faits de terrorisme [TIS] ou présentant un risque avéré d'évasion) afin qu'elle puisse se préparer. La date d'hospitalisation d'un mineur fait l'objet d'une information au service éducatif de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) intervenant en détention.

Des dispositions sont prises par l'USMP et l'établissement pénitentiaire afin de permettre à la personne détenue de ranger ses effets personnels et de préparer un paquetage adapté à la durée d'hospitalisation avant son arrivée à l'UHSI.

Les informations médicales nécessaires à la prise en charge de la personne détenue sont transmises, avec son accord et celui des titulaires de l'autorité parentale si elle est mineure, au médecin de l'UHSI. Les conditions matérielles de cette transmission doivent garantir l'inviolabilité des informations transmises.

Les dispositions spécifiques applicables aux personnes détenues hospitalisées en UHSI sont précisées dans l'annexe 5 ; elles sont également inscrites dans le livret d'accueil de l'UHSI remis au patient⁴.

La procédure d'affectation des patients détenus au sein des UHSI est définie par la circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues.

2 Rôles et articulation des différents acteurs

2.1 Les acteurs

Le dispositif d'hospitalisation en UHSI doit prendre en compte et concilier les objectifs suivants qui sont tous essentiels :

- le respect des droits des patients ;
- l'accès aux soins ;
- la qualité et la sécurité des soins ;
- la continuité et la permanence des soins⁵ ;
- la promotion de la santé ;

³ Cf. annexe 7.

⁴ Cf. annexe 7.

⁵ L'organisation de l'UHSI vise à assurer en permanence un délai d'intervention du médecin compatible avec la sécurité des patients : astreinte médicale, personnel infirmier diplômé d'État (IDE) de nuit et week-end sur place, protocoles d'intervention des médecins des urgences en convention avec les services des urgences et de réanimation. Dans les cas d'urgences vitales, les forces de police et de gendarmerie nationales supplémentaires requises pour les escortes des DPS ne sont pas sollicitées systématiquement pour les transferts en services spécialisés (réanimation).

- la prévention des évasions et des intrusions ;
- la sécurité des personnes et des biens ;
- la continuité de l'action éducative pour les personnes détenues mineures.

Le fonctionnement de l'UHSI requiert l'intervention de plusieurs catégories de professionnels : hospitaliers, pénitentiaires, personnels de la protection judiciaire de la jeunesse⁶ (en cas d'hospitalisation de personnes détenues mineures) et, sur demande, des forces de police et de gendarmerie nationales.

2.1.1 Les personnels hospitaliers

Différentes catégories de personnels sont appelées à intervenir au sein de l'UHSI, et notamment :

- personnels médicaux (médecin, interne, étudiant en médecine) ;
- personnels paramédicaux (cadre de santé, infirmier, aide-soignant, rééducateur, manipulateur en électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, pharmacien et étudiants) ;
- personnels socio-éducatifs (assistant de service social, éducateur et éducateur en formation) ;
- psychologues et étudiants ;
- personnels administratifs, logistiques et techniques ;
- bénévoles qui ont une convention avec le CHU siège de l'UHSI (exemple : bénévoles pour les patients en lits identifiés de soins palliatifs [LISP], visiteurs de prisons) sensibilisés aux contraintes sécuritaires ;
- traducteurs faisant partie du CHU siège de l'UHSI ou par convention avec l'UHSI et l'établissement pénitentiaire, la DISP ou la direction de l'administration pénitentiaire (DAP).

Les interventions chirurgicales, explorations fonctionnelles, examens d'imagerie sont réalisés par le personnel du CHU dans les locaux affectés à ces différents services. Dans la mesure du possible, les avis spécialisés ne nécessitant pas le recours à un plateau technique, sont réalisés au sein de l'UHSI (visite pré anesthésique, visite pré et post chirurgicale, etc.).

2.1.2 Les personnels pénitentiaires

- Les personnels de surveillance

Le personnel de surveillance travaille au sein même de l'UHSI et s'intègre à son fonctionnement. Il y assure la prévention des évasions et des intrusions et il concourt à la sécurité des personnes et des biens. Il est chargé de différentes missions dont celle de sécuriser l'intérieur de l'UHSI : ouverture des portes, contrôle des mouvements, respect du règlement intérieur de l'UHSI, etc.

Il n'assiste pas à la réalisation des soins, ni aux entretiens médicaux au sein de l'UHSI. Néanmoins, lorsque la sécurité des professionnels de santé est menacée et que le soin ne peut pas être reporté, sa présence peut alors être demandée par ces derniers ou proposé par le responsable pénitentiaire de l'UHSI. S'agissant des consultations et examens sur les plateaux techniques, le chef d'établissement pénitentiaire décide par écrit du port ou non de moyens de contrainte⁷ (ceinture abdominale, et chaînes de conduite, menottes à usage unique) à l'hôpital, au regard du profil carcéral et du degré de dangerosité de la personne détenue. De même, compte tenu des risques évalués, il définit par écrit le niveau de surveillance qui doit être appliqué pendant la consultation⁸.

⁶ Leur rôle est explicité dans l'annexe 3.

⁷ Article 803 du code de procédure pénale ; articles L. 226-1 et R. 226-1 du code pénitentiaire.

⁸ Dans cette hypothèse, les personnels de surveillance veillent à respecter un moment d'entretien confidentiel entre la personne détenue et les personnels de santé dans le respect du secret médical, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État (CE, 16 mars 2018, n° 407857). Note d'information DGS/DGOS/DGCS/DSS/DACG/DAP/DPJJ du 29 avril 2019 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

Il procède, conformément aux dispositions en vigueur, au contrôle des effectifs des personnes détenues, à leur fouille (intégrale ou par palpation) ou à tout autre mesure de contrôle, à la fouille des chambres, au contrôle des autres locaux et des diverses livraisons. Toute fouille de locaux exclusivement réservés aux soins est décidée avec l'accord du directeur de l'établissement de santé et est réalisée en présence de celui-ci et du responsable médical de l'UHSI ou de leurs représentants.

Il contrôle les relations des personnes détenues avec l'extérieur (mise en place et surveillance des parloirs, contrôle du courrier à l'exception des correspondances protégées, accès à la téléphonie, etc.).

Les différentes modalités d'application de ces dispositions sont détaillées en annexe⁹.

Le personnel de surveillance assure en outre :

- les escortes des patients détenus lors de leurs déplacements au sein du centre hospitalier vers le plateau technique ou vers des services spécialisés : les mesures de sécurité retenues à cet effet sont adaptées à l'état de santé des patients, et au niveau de sécurité de la personne détenue, après échanges avec un médecin de l'UHSI ;
- l'accès aux activités collectives (thérapeutiques et occupationnelles) ;
- le contrôle de l'accès de l'UHSI (contrôle de toute personne entrant ou sortant de l'UHSI, des livraisons, etc.), la réalisation de rondes de dangerosité du chemin de ronde intérieur dès lors que l'UHSI en est pourvue et la surveillance des parloirs ;
- la distribution des bons de cantines et des cantines.

Si la personne détenue est classée comme particulièrement signalée (DPS)¹⁰ et en l'absence d'opposition du directeur hospitalier préalablement informé, la garde au sein de l'UHSI peut être assurée par les équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS)¹¹.

- Les personnels d'insertion et de probation

L'unité hospitalière sécurisée interrégionale prend en charge les besoins d'hospitalisation des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires au sein d'un territoire défini par arrêté du 10 octobre 2022. Durant leur hospitalisation, elles sont prises en charge (gestion administrative et pénale) par les services de l'établissement pénitentiaire : greffe pénitentiaire, régie des comptes nominatifs et service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).

Le personnel du SPIP intervient au sein de l'UHSI et selon les mêmes modalités de prise en charge qu'en établissement pénitentiaire. Outre l'aide à la décision judiciaire, le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation en milieu fermé lutte contre les effets désocialisants de l'incarcération par l'accompagnement de la personne tout au long de sa période de détention. Cette lutte passe notamment par la préservation des liens familiaux : contacts réguliers avec la famille, visites à domicile, lien avec les structures types relais enfants-parents. Le SPIP favorise également la réinsertion des personnes détenues en préparant leur libération dans les meilleures conditions. Par ailleurs, à la suite de l'évaluation globale de la personne, le SPIP organise l'accès de la personne suivie aux dispositifs de droit commun et assure le développement des actions et partenariats adaptés à sa situation, notamment sanitaire.

⁹ Cf. annexe 3.

¹⁰ Article D. 223-11 du code pénitentiaire.

¹¹ Article R. 227-6 alinéa 4 du code pénitentiaire et circulaire du 12 décembre 2012 relative à l'usage de la force et des armes dans l'administration pénitentiaire (page 17).

2.1.3 Les forces de police et de gendarmerie nationales

Les forces de police et de gendarmerie nationales restent compétentes, conformément à la réglementation en vigueur, pour assurer :

- les gardes statiques des personnes détenues qui sont admises en UHSI mais qui doivent temporairement être orientées au dehors de la structure, au sein du CHU de rattachement ou dans un autre centre hospitalier¹². Par exception, les gardes statiques des personnes détenues hospitalisées à l'UHSI de Paris qui nécessitent par la suite une hospitalisation au sein du centre hospitalier de rattachement, à savoir l'AP-HP (site de la Pitié-Salpêtrière), sont assurées par l'administration pénitentiaire¹³ ;
- le prêt de main forte en ce qui concerne le transport des personnes détenues inscrites au répertoire DPS ou celles présentant un risque très grave d'atteinte à l'ordre public ;
- le contrôle de l'environnement extérieur et les interventions utiles sur tout incident se produisant dans cet environnement ;
- l'intervention dans le cadre du déclenchement du plan de protection et d'intervention (PPI).

2.1.4 Les personnels de la protection judiciaire de la jeunesse

Les personnes mineures détenues hospitalisées sont suivies, sur le plan éducatif, par les professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse qui interviennent dans l'établissement pénitentiaire d'origine, en lien étroit avec le service de milieu ouvert référent. Ces professionnels veillent à l'articulation entre les différents acteurs concourant à la prise en charge du mineur détenu en vue notamment de préparer la suite de l'hospitalisation et de construire le projet de sortie. À cet effet, ils sont chargés également de recueillir l'adhésion du jeune et des titulaires de l'autorité parentale.

Dans le cadre de l'hospitalisation d'un mineur au sein d'une UHSI, le travail d'accompagnement éducatif auprès du mineur détenu – engagé avant son hospitalisation – se poursuit durant son séjour. Ainsi, les services de la PJJ doivent être informés par l'équipe soignante de l'UHSI de tout élément nécessaire à la continuité du suivi éducatif.

2.2 Les modes d'articulation

La circulation de l'information entre l'équipe soignante et l'équipe pénitentiaire est nécessaire tout au long de l'hospitalisation de la personne détenue. Elle permet de tenir compte des impératifs de soins et des contraintes des différents partenaires. Tout dysfonctionnement doit être signalé et analysé de façon pluridisciplinaire et respectueuse des missions de chacun.

Cette articulation respecte les principes suivants :

- l'ouverture et la fermeture des portes des chambres s'effectuent sous le contrôle et la responsabilité du personnel de surveillance. Elles relèvent d'une organisation à définir au plan local en concertation avec l'ensemble des professionnels concernés en tenant compte des impératifs de soins (accès immédiat en cas d'urgence, surveillance continue, etc.) et de sécurité. Le nombre de portes ouvertes simultanément n'est pas fixe et fait l'objet d'une évaluation quotidienne au regard de ces impératifs. Le nombre de chambres simultanément ouvertes doit se limiter à la stricte nécessité médicale ;
- les personnels sanitaires et pénitentiaires de l'UHSI, ainsi que les intervenants autorisés à accéder à l'UHSI par le directeur de l'établissement de santé et le responsable pénitentiaire de l'UHSI ou leurs représentants, doivent se conformer aux règles de sécurité et de contrôle d'accès à la porte d'entrée principale. Des règles spécifiques sont prévues s'agissant des urgences vitales afin de faciliter l'entrée rapide du médecin au sein de l'UHSI.

¹² Conformément à l'article R. 6111-40-2 du Code de la santé publique.

¹³ Note du 30 avril 2009 relative à l'armement des agents affectés à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale de Paris-UHSI-reprise de mission dévolue à la police et note du 3 novembre 2011 relative aux UHSI- harmonisation des pratiques relatives à l'armement des personnels pénitentiaires dans les UHSI ayant repris les missions de garde et de sécurité.

- Les mouvements d'entrée et de sortie du personnel doivent être organisés (par listing, note de service, etc.), et être également en conformité avec le règlement intérieur hospitalier ;
- les déplacements des personnes détenues dans les différents services du centre hospitalier doivent être organisés et planifiés, en tenant compte, sauf en cas de nécessité médicale, des effectifs de surveillants disponibles. La communication entre les services doit permettre d'éviter les attentes, en amont et en aval de la prise en charge sanitaire, et dès lors de sécuriser au mieux l'extraction pour raison médicale ;
 - les mesures de sécurité appliquées lors des extractions doivent respecter la dignité de la personne détenue et le secret médical. L'usage des moyens de contrainte (menottes ou entraves) et les niveaux de surveillance doivent faire l'objet d'une appréciation individualisée et proportionnée, au regard du profil carcéral et du degré de dangerosité de la personne détenue. Le chef d'escorte porte systématiquement à la connaissance du médecin responsable des soins le niveau de surveillance retenu au moyen du formulaire type renseigné par le responsable pénitentiaire. Quel que soit le niveau de surveillance retenu, le chef d'escorte doit veiller à ce que les mesures mises en œuvre afin de satisfaire aux impératifs de sécurité publique n'entravent pas la confidentialité des soins ;
 - afin de diminuer les escortes vers les services du CHU, il est recommandé de faciliter l'accès à l'UHSI des médecins de ces services pour réaliser les consultations et de doter les UHSI de matériel pouvant rester dans le service (appareil mobile de radiologie, matériel de rééducation, par exemple) ;
 - l'organisation du service doit permettre la réalisation des actes médicaux nécessaires à une bonne prise en charge sanitaire en temps voulu ;
 - dès lors qu'une décision de sortie de l'UHSI sur indication médicale est prise, le transport du retour vers l'établissement pénitentiaire d'origine est assuré par les personnels pénitentiaires dans les meilleurs délais.

3 Mise en œuvre et suivi du fonctionnement des UHSI

Le fonctionnement efficient des UHSI nécessite la mise en place d'outils spécifiques, l'organisation de formations, et le suivi par une instance de coordination et d'évaluation.

3.1 Le règlement intérieur

Le règlement intérieur de l'UHSI, établi en coopération entre les services pénitentiaires et hospitaliers, doit être accessible aux patients détenus. Il détaille certains éléments d'informations contenus dans le livret d'accueil et notamment la présentation de l'UHSI, son rôle, la procédure d'admission, de prise en charge et de sortie, les horaires d'accès, les modalités de visite ainsi que les droits et devoirs des personnes détenues.

3.2 Le protocole de fonctionnement

Le protocole de fonctionnement précise l'organisation interne de l'UHSI, sa capacité et son ressort territorial. Il aborde notamment :

- les missions des acteurs concernés ;
- les conditions d'admission ;
- les conditions de déambulation des patients dans les couloirs ou espaces extérieurs ;
- les modalités de visites des proches des personnes détenues ;
- les modalités de sortie ;
- les conditions de transport des personnes détenues ;
- les modalités d'accès liées aux urgences et plus particulièrement liées aux urgences vitales.

Il fixe également les modalités de gestion de la situation administrative et pénale des personnes détenues pendant la durée de leur hospitalisation.

Il prévoit les modes d'organisation interne définis entre les acteurs concernés afin d'assurer, notamment, la circulation de l'information nécessaire au bon fonctionnement de l'UHSI. Il comprend également les modalités de coordination entre l'UHSI et l'USMP.

Il précise notamment la fréquence et les modalités d'organisation de réunions pluridisciplinaires de travail en vue de favoriser la concertation entre les acteurs de santé et pénitentiaires, notamment un personnel de surveillance et un personnel d'insertion et de probation. Il indique, en outre, les modalités d'information préalable du directeur de l'établissement de santé et d'intervention des équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS) lors de l'hospitalisation d'une personne détenue inscrite au répertoire des détenus particulièrement signalés.

Il prévoit les modalités de suivi et d'évaluation de l'activité et du fonctionnement de la structure.

Le protocole est élaboré et signé par le CHU de rattachement de l'UHSI, l'agence régionale de santé (ARS) compétente, l'établissement pénitentiaire de rattachement de l'UHSI. En sont également signataires, la direction interrégionale des services pénitentiaires et la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse. Son actualisation doit être régulière.

3.3 La commission de coordination locale

Une commission de coordination locale est mise en place. Cette commission a pour objet d'examiner le fonctionnement de l'UHSI et de veiller à la coordination entre les services hospitaliers, les services pénitentiaires, et les services de la protection judiciaire de la jeunesse. Elle est présidée par le directeur général de l'ARS et se réunit à son initiative au moins une fois dans l'année.

Cette commission constitue un lieu privilégié d'échanges entre les différents partenaires. Outre le président, cette commission comprend les membres suivants, ou leur représentant :

- le directeur interrégional des services pénitentiaires ;
- le directeur interrégional des services de la protection judiciaire de la jeunesse ;
- le directeur de l'établissement de santé siège de l'UHSI ;
- le chef de l'établissement pénitentiaire dont relèvent les personnels pénitentiaires affectés à l'UHSI ;
- le directeur fonctionnel du service pénitentiaire d'insertion et de probation du département d'implantation de l'UHSI ;
- le responsable médical de l'UHSI ;
- des représentants des établissements de santé concernés (sièges d'unités sanitaires) ;
- des représentants des services pénitentiaires concernés.

Les membres de la commission de coordination locale peuvent être accompagnés des collaborateurs de leur choix, après accord du président. Peut également participer à cette commission toute personne invitée à cette commission par le président.

3.4 Les formations

Afin d'assurer un fonctionnement harmonieux dans le respect des impératifs mutuels, la formation des professionnels intervenant dans l'UHSI doit être envisagée dans une approche pluri professionnelle et continue.

Des formations communes entre les personnels pénitentiaires et les personnels sanitaires, associant les professionnels de la PJJ le cas échéant, doivent être régulièrement organisées, a minima une fois par an, afin de garantir les connaissances respectives des missions et des contraintes de chacun. Ces formations s'organisent avec les services de formation continue des différents acteurs, sur la base d'une convention locale définissant le cahier des charges de la formation et l'organisation retenue.

Ces formations prodiguées en interne sont réalisées à titre gracieux.

3.5 Plans de sécurité

Le plan opérationnel intérieur (POI) et le plan de protection et d'intervention (PPI) sont rédigés par l'établissement pénitentiaire de rattachement de l'UHSI en concertation avec l'établissement de santé, notamment pour ce qui concerne les fiches réflexes à l'attention des personnels hospitaliers et pénitentiaires qui précisent les conduites à tenir, suivant le type d'incident ou d'événement (incendie, agression physique, prise d'otage, évasion, etc.).

3.6 Exercices

Des exercices communs aux personnels pénitentiaires et hospitaliers sont organisés régulièrement, notamment les exercices incendies en présence des autorités compétentes (services départementaux d'incendie et de secours), les exercices liés au déclenchement du plan d'opération interne (POI) et du plan particulier d'intervention (PPI), avec le concours des services de police et de gendarmerie.

3.7 Indicateurs de suivi

Comme l'ensemble des structures de soins dédiées aux personnes détenues, les UHSI doivent renseigner annuellement un rapport d'activité standardisé. Celui-ci comprend notamment les éléments suivants : les moyens dédiés au fonctionnement de l'unité (ressources humaines et budget), le nombre de consultations et de séjours ainsi que les faits marquants de l'exercice et les perspectives de la structure.

Pour le ministre de la santé
et de la prévention, par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Pour le ministre de la Justice et par délégation :
Le directeur de l'administration pénitentiaire,



Laurent RIDEL

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Annexe 1

Les principes d'organisation de l'hospitalisation pour soin somatique des personnes détenues

En application des articles R. 6111-27 et R. 6111-39 du code de santé publique, la prise en charge somatique des personnes détenues est assurée selon deux modalités d'hospitalisation :

- l'hospitalisation en établissement de santé de rattachement de l'USMP (dans une chambre sécurisée - hospitalisation urgente et programmée d'une durée inférieure à 48h) ;
- l'hospitalisation en unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI).

L'organisation prévue répond à un double objectif :

- au plan sanitaire : faciliter l'accès aux soins des personnes détenues et garantir la qualité de ces soins ;
- au plan sécuritaire : optimiser la gestion des personnels affectés à leur escorte et à leur garde en milieu hospitalier, assurer la sécurité des personnes et personnels.

L'hospitalisation en UHSI ne requiert pas une hospitalisation préalable dans une chambre sécurisée.

Les hospitalisations urgentes ou programmées d'une durée prévue inférieure à 48 heures sont organisées dans l'établissement de santé de rattachement de l'USMP.

- L'urgence correspond aux situations où le pronostic vital est engagé et/ou à celles nécessitant des actes diagnostiques et/ou thérapeutiques immédiats. La décision d'hospitalisation de la personne détenue est prise par un médecin, qui la communique par écrit aux personnels pénitentiaires assurant l'escorte (sans faire mention de données médicales), afin que la garde statique de la personne détenue soit assurée. Elle dure aussi longtemps que l'état sanitaire de la personne détenue le justifie et que son admission à l'UHSI ne peut être réalisé.
- L'hospitalisation programmée d'une durée inférieure ou égale à 48 heures dans l'établissement hospitalier de rattachement permet la réalisation d'actes thérapeutiques ou diagnostiques en adéquation avec le plateau technique de l'établissement. Elle est réalisée dans une chambre dont les locaux sont adaptés (c'est-à-dire une chambre sécurisée).

En application de la circulaire interministérielle du 13 mars 2006, les chambres sécurisées font l'objet d'aménagements spécifiques de sécurisation. Un cahier des charges annexé à la circulaire du 13 mars 2006 prévoit leur condition d'implantation et d'aménagement. La responsabilité de la prise en charge médicale de la personne détenue incombe à un praticien de l'unité d'hospitalisation dans laquelle elle est intégrée, lequel peut faire appel, en tant que de besoin, à l'intervention de médecins d'autres spécialités.

De façon exceptionnelle, si l'état de santé de la personne détenue ne permet pas son hospitalisation au sein du centre hospitalier ou de l'UHSI de rattachement, ou en l'absence de chambres sécurisées disponibles, celle-ci peut être hospitalisée pour la période strictement nécessaire dans un autre établissement hospitalier disposant du plateau technique adapté. Le transport adapté est prescrit par le médecin de l'USMP. L'escorte est assurée par l'administration pénitentiaire. La garde statique est assurée par les forces de police et de gendarmerie nationales.

Si l'acte réalisé justifie une surveillance sanitaire ou des soins de nature à prolonger l'hospitalisation, l'admission de la personne détenue vers l'UHSI ou l'EPSNF est anticipée et préalablement programmée.

Les hospitalisations pour les accouchements ou en cours de grossesse sont, comme tous les soins, réalisées dans le respect, chaque fois que possible, du principe de proximité. Elles doivent être réalisées dans un service adapté à la situation clinique de la mère et du nouveau-né, conformément à l'organisation des soins définie par le ministère chargé de la santé.

Dans les départements ultra marins, à défaut d'implantation d'UHSI, les hospitalisations, quelle que soit leur durée, sont toutes réalisées dans l'hôpital de proximité ayant signé le protocole cadre cité dans le guide méthodologique du 29 avril 2019 ou, lorsque le plateau technique de l'établissement n'est pas adapté, dans l'hôpital le plus proche répondant aux besoins de la situation clinique de la personne détenue.

Annexe 2

Liste des UHSI et leur capacité autorisée

UHSI	Nombre de lits	Centre hospitalier de rattachement	Établissement pénitentiaire de rattachement	Ressort territorial des UHSI
Paris	25	AP-HP (site de la Pitié-Salpêtrière)	CP Fresnes	Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret – (<i>Centre-Val-de-Loire</i>) Paris, Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val d'Oise – (<i>Ile-de-France</i>) Nièvre, l'Yonne – (<i>Bourgogne-Franche-Comté</i>)
Rennes	19	CHU de Rennes	CPH Rennes Vezin	Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan – (<i>Bretagne</i>) Calvados, Manche, Orne – (<i>Normandie</i>) Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée – (<i>Pays de la Loire</i>)
Lille	21	CHRU de Lille	CP Lille Séquedin	Nord, Pas-de-Calais, Aisne, Oise, Somme – (<i>Hauts-de-France</i>) Eure, Seine-Maritime – (<i>Normandie</i>)
Marseille	45	AP-HM	CP Marseille	Alpes-de-Haute-Provence, Hautes Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse – (<i>PACA</i>) Corse
Bordeaux	16	CHU de Bordeaux	CP Bordeaux Gradignan	Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Corrèze, Creuse, Haute-Vienne, Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Vienne – (<i>Nouvelle Aquitaine</i>)
Lyon	23	HCL	MA Lyon Corbas	Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie – (<i>Auvergne -Rhône-Alpes</i>) Doubs, Jura, Haute-Saône, territoire de Belfort, Côte d'Or et Saône et Loire – (<i>Bourgogne-Franche-Comté</i>)
Nancy	17	CHRU de Nancy	CP Nancy	Ardennes, Bas-Rhin, Haut-Rhin Aube, Haute-Marne, Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Vosges – (<i>Grand Est</i>)
Toulouse	16	CHU de Toulouse	CP Seysses	Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales, Ariège, Aveyron, Haute-Garonne, Gers, Lot, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne (<i>Occitanie</i>)

Annexe 3

Les missions des personnels de surveillance, des personnels pénitentiaires d'insertion et de probation et des personnels de la protection judiciaire de la jeunesse au sein de l'UHSI

Les personnels de surveillance et les personnels relevant des services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP), ainsi que les personnels de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), en ce qui concerne les personnes détenues mineures, interviennent dans les UHSI selon les modalités présentées ci-dessous.

La garde, la surveillance et les modalités d'écrou des personnes détenues hospitalisées en UHSI incombent aux personnels de surveillance. Ces tâches s'effectuent dans le respect de la confidentialité des soins. Les personnels du SPIP, et de la PJJ pour les personnes mineures, assurent quant à eux le suivi des patients détenus dans l'optique notamment de la préparation de leur sortie de détention et dans un objectif de prévention de la récidive. Le personnel de la PJJ est chargé spécifiquement de maintenir la continuité de la prise en charge éducative du mineur ainsi que le lien avec les titulaires de l'autorité parentale pendant l'hospitalisation.

1 Les missions des personnels de surveillance au sein des UHSI hors zone de soins**1.1 Le contrôle de la périmétrie intérieure**

Les personnels de surveillance contrôlent la périmétrie intérieure conformément à la réglementation en vigueur.

1.2 Le contrôle des personnes

Les personnels de surveillance sécurisent le sas d'entrée et la zone parloirs. Ils vérifient que toute personne accédant à l'UHSI bénéficie d'une autorisation d'accès et veillent au respect des mesures de sécurité précédant toute entrée à l'UHSI.

Des affiches, élaborées par l'administration pénitentiaire, sont apposées à l'entrée pour informer les visiteurs des procédures de contrôle, en amont de leur réalisation.

Toute personne doit pouvoir justifier d'un droit à accéder à l'UHSI, préalablement établi. Elle doit pouvoir justifier de son identité et se soumettre aux modalités de contrôle suivantes :

- vérification de son identité, présentation de l'autorisation d'accès ou d'une carte professionnelle avec photo ;
- contrôle des objets dont elle est porteuse : inspection des objets dans le tunnel à rayons X ;
- passage sous le portique de détection des masses métalliques. Des détecteurs manuels de métaux sont mis à disposition des agents.

L'entrée d'objets est soumise à autorisation de l'administration pénitentiaire.

Il est rappelé que les téléphones portables, ordinateurs portables, supports informatiques de type clé USB notamment, sont interdits dans les UHSI. Ces objets peuvent toutefois être autorisés par l'administration pénitentiaire et cela nécessite, dans ce cas, la rédaction d'une note à destination des agents à la porte d'entrée principale. Dans tous les cas, l'entrée d'éléments informatiques et téléphoniques est interdite en chambre.

L'accès à l'unité peut être refusé à toute personne refusant de se soumettre à ces modalités de contrôle.

Un registre est tenu à la porte d'entrée sur lequel sont obligatoirement inscrits les nom et qualité de toute personne entrant ou sortant de l'UHSI, ainsi que les heures et le motif de l'entrée ou de la sortie.

Pour les établissements ne disposant pas d'un logiciel d'accès, les listes des personnels permanents doivent être mises à disposition des agents en poste à la porte d'entrée. Il peut être recouru à un listing auquel est associé un organigramme avec photos.

Les entrées ponctuelles doivent être autorisées par note de service.

Les structures peuvent se doter d'un mode d'accès autorisé et contrôlé par un badge.

1.2.1 L'autorisation d'accès des personnels de l'établissement de santé

▪ Les personnels permanents

L'autorisation d'accès des personnels de santé permanents de l'UHSI s'effectue selon des modalités définies conjointement par le directeur de l'établissement de santé et le chef d'établissement de rattachement de l'UHSI (carte professionnelle, badge d'accès individualisé, etc.). Elle doit être prise, en tout état de cause, après vérification, par le directeur de l'établissement de santé, du casier judiciaire¹. L'existence d'une mention sur le bulletin n° 2 du casier judiciaire n'implique pas automatiquement le refus d'autorisation d'accéder à l'UHSI. Comme pour toute situation de recrutement et d'affectation, l'appréciation se fait au cas par cas, au regard de la nature des faits à l'origine de la condamnation, du type de condamnation, de l'ancienneté de celle-ci, etc.

Le directeur de l'établissement de santé informe le chef d'établissement pénitentiaire de toute modification de la liste des personnels permanents de l'UHSI.

▪ Les personnels non permanents

Leur contrôle s'effectue de la façon suivante :

- le directeur de l'établissement de santé, après avoir procédé aux mesures de vérification du casier judiciaire, informe par note de service le responsable pénitentiaire de l'identité et de la qualification de la personne appelée à intervenir ;
- la personne appelée à intervenir au sein de l'UHSI justifie, à l'entrée, de son identité et se soumet aux mesures de contrôle.

Dans ces conditions, il est recommandé de ne pas recourir, en UHSI, à l'affectation de personnel intérimaire sollicité en dernière minute, mais plutôt d'organiser la continuité avec du personnel salarié de l'établissement.

L'accès des personnes appelées à intervenir ponctuellement dans le cadre d'opérations de maintenance et d'entretien est réalisé selon les mêmes modalités. Si une intervention technique présente des risques pour la sécurité de l'UHSI, le responsable pénitentiaire, après information du responsable hospitalier, peut décider de faire surveiller les travaux par un personnel de surveillance.

1.2.2 Le contrôle des autres visiteurs et autres personnes étrangères à l'établissement

Toute personne souhaitant accéder à l'UHSI doit obtenir l'accord de l'administration pénitentiaire et du directeur de l'établissement de santé, siège de l'UHSI, ou de son représentant. Elle doit bénéficier d'une autorisation d'accès préalablement établie, selon la réglementation en vigueur, en fonction du statut de la personne (permis de visite, permis de communiquer, agrément par exemple).

Le règlement intérieur de l'UHSI doit prévoir les horaires d'accès et les modalités de visite notamment à l'égard des personnes bénéficiant d'un permis de visite (famille, tuteur, titulaire de l'autorité parentale, personne de confiance), d'un permis de communiquer (avocats), d'un agrément (visiteurs de prison, aumôniers) ou d'une autorisation d'accès pour le secteur associatif. À l'instar du personnel, ces personnes doivent se soumettre aux mesures de contrôle à l'arrivée à l'UHSI.

¹ Conformément aux articles 776 alinéa 1 et R. 79 du code de procédure pénale, le bulletin n° 2 du casier judiciaire est délivré aux établissements de santé saisi de demande d'emploi public.

S'agissant des permis de visite, le responsable pénitentiaire de l'UHSI transmet au responsable médical de l'UHSI, pour chaque personne détenue, la liste des permis de visite. Ce dernier communique par écrit au responsable pénitentiaire, l'existence de contre-indications médicales empêchant, le cas échéant, la réalisation d'une visite au patient détenu.

a) Les contrôles concernant les personnes détenues

➤ Fouilles des personnes détenues

Sans faire obstacle au bon déroulement des soins, l'administration pénitentiaire peut procéder aux fouilles des personnes détenues hospitalisées selon les modalités définies par la réglementation en vigueur².

Elles sont adaptées à son état de santé, après consultation du personnel soignant.

Les modalités de contrôle (dispositifs techniques, fouille par palpation ou intégrale) sont les mêmes pour les personnes majeures et mineures.

Conformément aux instructions pénitentiaires en vigueur, la fouille intégrale d'une personne détenue est réalisée par un agent du même sexe que la personne détenue, dans un local spécifique réservé et dûment aménagé à cet effet.

➤ Contrôle des communications téléphoniques et du courrier

Les personnels pénitentiaires contrôlent les communications téléphoniques et écrites des personnes détenues³.

Le responsable pénitentiaire de l'UHSI tient à jour la liste des personnes que le patient détenu est autorisé à appeler conformément à la réglementation en vigueur.

Dans la mesure du possible, un dispositif téléphonique mobile doit être prévu afin de faciliter l'accès au téléphone aux patients détenus ne pouvant se déplacer.

➤ Fouilles des locaux hors zone de soins

La fouille des différents locaux hors zone de soins (chambres, salle d'activités, espace de déambulation, etc.) est assurée autant que nécessaire et selon la réglementation pénitentiaire en vigueur.

b) Le contrôle des véhicules et des marchandises

Le contrôle des véhicules souhaitant accéder à l'UHSI incombe à l'administration pénitentiaire. Il est mis en œuvre par les personnels pénitentiaires selon les textes en vigueur.

Le directeur de l'établissement pénitentiaire dont relèvent les personnels affectés à l'UHSI définit, après concertation avec le directeur d'établissement de santé, les modalités d'accès et de contrôle des véhicules (et des marchandises contenues dans ces derniers).

Les marchandises peuvent notamment être contrôlées par le tunnel d'inspection à rayons X.

c) Le contrôle des matériels et des produits

Pour assurer le fonctionnement médical, hôtelier, technique et administratif de l'UHSI, des matériels et des produits (notamment les repas, produits pharmaceutiques, produits cantinés, hôtellerie, etc.) sont livrés selon des modalités précisées dans le protocole de fonctionnement. Il en est de même de produits et matériels évacués : déchets, linge d'hôtellerie, etc. Dans ces situations, la réglementation pénitentiaire relative au contrôle des matériels (entrée et sortie) est appliquée. Les règles de fonctionnement et de contrôle définies localement doivent prendre en compte la spécificité des produits contrôlés. Une attention particulière est portée aux conditions de contrôle des déchets d'activité sanitaire à risque infectieux.

² Articles L. 225-1 à L. 225-3 et R. 225-1 et suivants du code pénitentiaire ; circulaire DAP du 15 juillet 2020 relative aux fouilles de personnes détenues en application notamment de l'article 57 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

³ Articles L. 345-3 du code pénitentiaire (contrôle de la correspondance écrite), L. 223-1 à L. 223-5, et L. 345-5 du code pénitentiaire (contrôle de la correspondance téléphonique) ; circulaire du 9 juin 2011 d'application des articles 4, 39 et 40 de la loi n° 2009-1439 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, relatifs à la correspondance téléphonique et à la correspondance écrite des personnes détenues.

d) La sécurité des biens et des personnes

Les personnels de surveillance assurent la réalisation de leur mission conformément à la réglementation en vigueur, notamment en ce qui concerne :

- la sécurité des personnels de santé ;
- les missions d'escortes et de transferts ;
- la gestion des clés ;
- l'armement⁴ ;
- les rondes ;
- les fouilles de locaux.

e) La réalisation des escortes sur les plateaux techniques

Les personnels de surveillance qui réalisent les escortes vers les plateaux techniques hospitaliers sont armés.

Compte tenu de l'état de santé, du profil carcéral et du degré de dangerosité du patient détenu, le responsable pénitentiaire évalue et décide, dans le respect de la dignité de la personne et du secret médical, du niveau d'escorte, des moyens de contrainte adaptés à employer et du niveau de surveillance de la consultation. Dans le souci d'une articulation efficace entre les équipes, il est souhaitable que, préalablement à la réalisation de l'escorte, le responsable pénitentiaire communique les mesures de sécurité envisagées au responsable médical de l'UHSI, celui-ci s'attachant de son côté à sensibiliser le service d'accueil concerné à la nécessité de respecter l'horaire prévu pour la consultation.

En dehors de risque grave d'atteinte à la sécurité⁵, le personnel pénitentiaire n'assiste pas aux consultations et interventions chirurgicales.

Conformément au guide méthodologique du 29 avril 2019, le transport du patient de l'UHSI vers le plateau technique est considéré comme un transport au sein du même établissement, et est organisé et pris en charge par l'établissement hospitalier, comme pour tout patient hospitalisé.

2 Rôle des personnels de surveillance dans la zone de soins et d'hébergement

Les personnels de surveillance sont présents de manière permanente dans la zone de soins et d'hébergement.

Ils assurent la surveillance et la sécurité des personnes et des locaux.

Les portes des chambres sont ouvertes par les personnels de surveillance qui seuls en détiennent les clés.

La gestion des portes est définie localement par le chef de l'établissement pénitentiaire, en concertation avec les professionnels de santé concernés, en distinguant le service de jour et le service de nuit. Doivent être pris en compte le profil carcéral et le degré de dangerosité des personnes détenues ainsi que les situations présentant une particulière gravité ou nécessitant une surveillance médicale accrue. Le nombre de portes ouvertes simultanément n'est pas fixe et fait l'objet d'une évaluation quotidienne au regard de ces impératifs. Le nombre de chambres simultanément ouvertes doit se limiter à la stricte nécessité médicale.

Sous réserve de l'accord du directeur de l'établissement de santé, lorsqu'un patient détenu est classé comme personne détenue particulièrement surveillée (DPS), la présence de personnels des équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS) armés, peut être requise.

Le personnel de surveillance s'assure du contrôle des effectifs conformément à la réglementation pénitentiaire en vigueur.

⁴ Note du 3 novembre 2011 relative aux UHSI - harmonisation des pratiques relatives à l'armement des personnels pénitentiaires dans les UHSI ayant repris les missions de garde et de sécurité.

⁵ Y compris dans cette hypothèse, les personnels de surveillance veillent à respecter un moment d'entretien confidentiel entre la personne détenue et les personnels de santé dans le respect du secret médical, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État (CE, 16 mars 2018, n° 407857). Note d'information DGS/DGOS/DGCS/DSS/DACG/DAP/DPJJ du 29 avril 2019 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

Les affectations à la surveillance des chambres sont décidées par le personnel de surveillance et des modalités spécifiques sont organisées dans le cadre de l'intervention des équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS) pour la sécurisation d'une chambre.

Toute fouille de locaux exclusivement réservés aux soins est décidée avec l'accord du directeur de l'établissement de santé et est réalisée en présence de celui-ci et du responsable médical de l'UHSI ou de leurs représentants.

En cas de présence d'un espace extérieur de déambulation, les personnels pénitentiaires s'assurent de l'absence de projections avant qu'un patient détenu ne puisse y avoir accès.

3 Rôle du service pénitentiaire d'insertion et de probation

L'intervention du SPIP au sein d'une UHSI est organisée par le directeur fonctionnel des services pénitentiaires d'insertion et de probation (DFSPIP) dont la compétence est départementale.

Un conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) assure une permanence au sein de cette unité. Il est en charge de l'ensemble des démarches relatives à la situation, notamment pénale, de la personne détenue admise en UHSI. Ce conseiller travaille ainsi en pluridisciplinarité avec l'ensemble des acteurs de l'unité : assistant de service social, personnel médical et personnel de surveillance.

Comme indiqué *supra*, le personnel du SPIP intervient au sein de l'UHSI selon les mêmes modalités de prise en charge qu'en établissement pénitentiaire.

Il apporte ainsi l'aide utile au maintien des liens familiaux durant la période d'hospitalisation. Il prend régulièrement attache avec la famille de la personne détenue et organise, en lien avec la direction de l'établissement pénitentiaire et la direction de l'établissement de santé, d'éventuelles visites.

Le SPIP peut également intervenir pour favoriser et organiser l'accès de la personne suivie aux dispositifs de droit commun adaptés à sa situation, notamment sanitaire (constitution de dossier d'allocation adulte handicapé [AAH] auprès de la Maison départementale des personnes handicapées [MDPH] par exemple). Dans ce cadre, une réflexion entre le SPIP et le service social de l'UHSI doit permettre de circonscrire les champs de compétence de chacun.

Le SPIP aide également à la décision judiciaire en préparant les aménagements de peine les plus adaptés à la situation de la personne, en lien avec son état de santé. A cette fin, le SPIP prend attache avec le service précédemment compétent afin d'assurer d'une part une continuité dans le suivi et d'autre part la cohérence du projet en lien avec l'évaluation faite de la personne détenue. Le CPIP doit également collaborer avec le service social de l'UHSI ou de l'établissement de santé pour définir un aménagement de peine adapté à la situation sanitaire de la personne détenue.

En outre, le SPIP intervient en émettant un avis dans le cadre de l'instruction des demandes examinées en commission de l'application des peines, et notamment l'examen des réductions de peine.

Enfin, dans le cas d'un accompagnement d'une personne en fin de vie et/ou du décès de cette personne, le CPIP et l'assistant de service social peuvent, si cela s'avère opportun, accompagner le directeur de l'établissement pénitentiaire et le médecin de l'UHSI dans cette annonce à la famille.

4 Rôle de la protection judiciaire de la jeunesse concernant les mineurs hospitalisés en UHSI

Les personnes mineures incarcérées bénéficient systématiquement d'une prise en charge éducative assurée par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Le responsable de l'unité éducative, garant de cette prise en charge éducative, est le premier interlocuteur institutionnel.

Ainsi, à l'interface de la personne mineure et de son environnement, de l'institution judiciaire et de tous les intervenants en détention, les professionnels éducatifs de la PJJ ont pour mission d'accompagner la personne mineure dans la construction d'un projet éducatif individualisé. Ils conduisent des actions d'investigation, d'éducation, d'insertion et de protection et apportent aux magistrats les éléments d'information leur permettant d'adapter leur décision à l'évolution de la situation de la personne mineure. Acteurs de la mise en œuvre de la démarche « PJJ promotrice de santé », comme les professionnels de milieu ouvert ou d'hébergement, ils intègrent une approche globale de la santé dans les prises en charge éducatives des mineurs détenus en veillant à l'inscrire au mieux dans les cinq axes de la promotion de la santé.

Au sein des quartiers mineurs, des unités spéciales pour mineures ou des établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM), ce travail est mené en interdisciplinarité avec l'ensemble des professionnels intervenant en milieu pénitentiaire (psychologues, enseignants, surveillants pénitentiaires, professionnels de santé, etc.). Lorsque l'état de la personne mineure nécessite une hospitalisation en cours de détention, la continuité de la prise en charge éducative est assurée.

Dans ce cadre, les éducateurs de la PJJ peuvent intervenir en soutien des professionnels de santé afin de recueillir l'adhésion des personnes mineures à la prévention et aux soins, dans le respect du secret médical et en lien avec les titulaires de l'autorité parentale⁶. À ce titre, ils peuvent également avoir recours aux conseillers techniques en promotion de la santé (CTPS) des directions territoriales de la PJJ des territoires d'implantation de l'UHSI. Seuls les CTPS de formation infirmier, étant tenus au secret médical, par leur formation de base, peuvent également intervenir en relais pour échanger avec les professionnels de santé. Enfin, pour les mineurs qui étaient suivis par la PJJ avant l'incarcération, les éducateurs de milieu ouvert doivent être associés autant que de besoin afin de garantir la cohérence et la continuité de la prise en charge éducative notamment dans la construction du projet de sortie.

Pour ces professionnels de la PJJ, la santé constitue un levier utile au soutien de la relation éducative. La prise en compte par la personne mineure, de ses besoins de santé et son adhésion aux propositions de réponses concourent à la construction de son projet individuel. Au-delà de la prise en compte des aspects strictement sanitaires, cela comprend le développement des aptitudes individuelles (notamment des compétences psychosociales) et encourage le mineur à être acteur des projets d'insertion sociale et professionnelle qui le concernent.

⁶ Note d'information DGS/DGOS/DGCS/DSS/DACG/DAP/DPJJ du 29 avril 2019 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice livre 4 « organisation des prises en charge spécifiques », cahier 7 « prise en charge des personnes mineures détenues ».

Annexe 4

Coordination entre les unités sanitaires et l'UHSI

La qualité des prises en charge nécessite une coordination et une communication renforcées de l'UHSI avec les autres services du CHU mais aussi et surtout avec les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) de son territoire.

Cette coordination répond aux enjeux suivants :

- prévenir les refus liés aux contraintes propres à l'hospitalisation en UHSI ;
- faciliter les admissions en UHSI ;
- garantir la continuité des soins de la personne détenue.

Elle peut être réalisée selon plusieurs modalités et notamment des rencontres régulières et des visites des unités respectives : visites de l'UHSI par les équipes des USMP desservies, et visite des USMP par les équipes des UHSI. Les problématiques rencontrées peuvent faire l'objet de réunions thématiques permettant d'explicitier les contraintes respectives de chacun.

Il appartient au médecin de l'UHSI d'engager une démarche de sensibilisation des USMP de l'interrégion afin que l'information, orale et écrite, donnée aux personnes détenues leur soit délivrée le plus en amont possible. Il s'agit ensuite pour l'équipe de l'USMP de travailler avec la personne sur les contraintes propres à l'hospitalisation en UHSI, telles que l'impossibilité de fumer hors espace dédié si existant, même si des substituts nicotiques sont proposés, ou la diminution des parloirs liée à l'éloignement géographique de la structure. Le livret d'accueil sur les règles applicables à l'UHSI doit leur être remis avant le départ de l'établissement pénitentiaire (voir annexe 7).

La circulation de l'information doit être favorisée afin de fluidifier le parcours du patient lors de son admission à l'UHSI d'une part mais également lors de son retour d'hospitalisation d'autre part. Le recours à une demande d'hospitalisation informatisée depuis le dossier médical du patient pour les services du CHU est à prioriser lorsque les interfaces entre les établissements sont possibles.

Enfin, dans le cadre de la préparation du retour de la personne détenue au sein de son établissement pénitentiaire d'origine, il est indispensable que l'UHSI communique les éléments permettant d'assurer la continuité des soins dans un délai d'au moins 24h en fonction des soins à mettre en place à son retour.

L'ensemble des éléments relatifs à la coordination des équipes de soins doit figurer dans le protocole de fonctionnement de l'UHSI et notamment les modalités de transferts des données du dossier médical du patient détenu.

Annexe 5

Dispositions spécifiques applicables aux personnes détenues hospitalisées en UHSI**1 Admission de la personne détenue**

La personne détenue est admise directement à l'UHSI sans passage physique préalable par l'établissement pénitentiaire dont relèvent les personnels pénitentiaires affectés à l'UHSI.

Elle est placée sous écrou dans l'établissement pénitentiaire de rattachement de l'UHSI, défini par l'arrêté du 10 octobre 2022.

Les règles d'affiliation et d'immatriculation à la sécurité sociale demeurent celles prévues par les articles R. 381-97 du code de sécurité sociale et R. 324-1 du code pénitentiaire.

2 Les effets personnels

La personne détenue est autorisée, durant son hospitalisation, à détenir des effets personnels, ainsi que des produits d'hygiène fournis par l'établissement pénitentiaire de rattachement. Sauf si la durée prévisible d'hospitalisation est longue, les objets apportés ne doivent pas dépasser la contenance d'un bagage à main. Des dispositions particulières relatives au volume ou au contenu du bagage des personnes détenues peuvent être en outre précisées par le protocole de fonctionnement de l'UHSI pour l'adapter à la durée et à la nature du séjour.

Les patients détenus doivent pouvoir conserver avec eux leurs objets de culte, sous réserve des mesures de sécurité.

Les effets et objets personnels de la personne détenue hospitalisée non autorisés en chambre sont stockés dans la partie pénitentiaire de l'UHSI et font l'objet d'un contrôle de la part du personnel de surveillance. Certains objets peuvent être autorisés à la demande du personnel hospitalier au regard de la nature des soins.

L'établissement pénitentiaire de rattachement distribue systématiquement à la personne détenue hospitalisée les produits d'hygiène (savon, brosse à dents, dentifrice, shampoing, etc.).

Si nécessaire, l'établissement pénitentiaire de rattachement fournit le linge de corps et le linge de nuit aux personnes détenues qui en sont dépourvues.

Le linge de toilette (serviette et gants de toilette) est fourni par l'établissement de santé de rattachement de l'UHSI.

Pour préserver le secret médical, il n'est pas recommandé que les documents médicaux soient conservés dans la chambre de la personne.

3 L'affectation en chambre

L'affectation en chambre est soit individuelle, soit double. En cas de chambre double, la chambre ne peut être mixte, ni accueillir ensemble un mineur et un majeur ou une personne prévenue et condamnée. Les affectations se font dans le respect des critères définis à l'article D. 213-1 du code pénitentiaire. Il appartient au personnel de surveillance en lien avec les personnels hospitaliers de l'UHSI de procéder aux affectations, en prenant en compte le profil carcéral et le degré de dangerosité du patient détenu, au regard de sa situation pénale, son âge, son sexe et son état de santé.

4 Les liens avec l'extérieur

Sous réserve de ne pas interférer avec la pratique des soins, la réglementation applicable en UHSI est la même que celle en vigueur au sein de l'établissement pénitentiaire de rattachement.

4.1 Information de la famille et des proches

La personne détenue est invitée à préciser aux professionnels de santé les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'hospitalisation.

Par ailleurs, elle peut également désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée¹.

Dans le cas particulier des patients mineurs détenus, et conformément à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique (CSP) le médecin de l'UHSI en charge du patient doit informer la personne titulaire de l'autorité parentale et/ou le tuteur de l'état de santé du mineur détenu, au cours d'un entretien individuel. En application de l'article 372-2 du code civil, seul l'accord de l'un des titulaires de l'autorité parentale est nécessaire s'agissant des actes médicaux usuels ou de la vie courante. À l'inverse, le recueil du consentement des deux titulaires de l'autorité parentale est requis pour tout acte non usuel ou intervention éventuelle nécessaire au traitement du mineur, ayant pour objet de sauvegarder sa santé. Toutefois, en application de l'article L. 1111-4 du CSP, si le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin peut passer outre ce consentement et délivrer les soins indispensables.

De plus, le mineur doit, dans la mesure du possible notamment s'il est en capacité d'exprimer une volonté, être informé et pouvoir participer à la prise de décision médicale le concernant.

Par exception, et conformément aux dispositions de l'article L. 1111-5 du CSP, la personne mineure peut s'opposer expressément à ce que le titulaire de l'autorité parentale et/ou le tuteur soit informé de son état de santé et du traitement ou de l'intervention qui s'impose pour sauvegarder sa santé. Toutefois le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition ou lorsque les liens d'une personne mineure avec sa famille sont rompus, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention sans en référer au titulaire de l'autorité parentale ou au tuteur. Dans ce cas le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Pour des raisons de sécurité, l'ensemble des personnels intervenant dans l'UHSI n'est pas autorisé à communiquer aux membres de la famille, aux proches et aux visiteurs, les dates ni les heures des examens et des prises en charge réalisées hors de l'UHSI. Il en est de même pour tous les actes devant se dérouler en bloc opératoire pour lesquels, en aucun cas, le nom de la personne détenue ne doit apparaître sur le tableau opératoire. Seul l'acte chirurgical doit être mentionné.

Le personnel, quelle que soit son administration de rattachement, n'est pas non plus autorisé à fournir des informations relatives aux dates d'entrée et de sortie de l'UHSI. Le personnel pénitentiaire d'insertion et de probation est chargé d'informer la famille et les proches des annulations de parloirs en UHSI, le cas échéant.

¹ Article L. 1111-6 du code de santé publique.

4. 2 Les communications avec l'extérieur

4.2.1 La correspondance écrite

Seul le personnel pénitentiaire est autorisé à contrôler le courrier du patient détenu (arrivée et départ) dans les conditions définies par la réglementation pénitentiaire et sous réserve qu'il ne s'agisse pas de correspondances protégées².

Le personnel de surveillance peut le retenir si ce dernier compromet gravement la réinsertion de la personne détenue, le maintien du bon ordre ou la sécurité de l'établissement et des personnes.

4.2.2 La téléphonie

L'accès au téléphone des personnes détenues est autorisé selon les conditions définies par la réglementation pénitentiaire et sous réserve des prescriptions médicales.³.

Les communications téléphoniques peuvent faire l'objet de contrôle de la part des personnels pénitentiaires individuellement désignés et habilités à cet effet, selon les modalités prévues par la réglementation en vigueur.

Les modalités d'accès au téléphone, définies par le responsable pénitentiaire en fonction de l'organisation des soins, sont communiquées au responsable hospitalier de l'UHSI. Ces dispositions sont portées à la connaissance des personnes détenues, de leur famille, de leurs proches et de leurs visiteurs. Par ailleurs, cet accès doit être facilité par une ouverture du compte téléphonie et du compte nominatif de la personne détenue par le régisseur de l'établissement pénitentiaire de rattachement de l'UHSI dans les meilleurs délais sans attendre le transfert effectif de la somme sur le compte nominatif au vu du certificat de transfert émis par le régisseur des comptes nominatifs de l'établissement de départ.

L'administration pénitentiaire veille à ce que la personne détenue puisse téléphoner dès que possible après son arrivée, dans la continuité avec l'établissement d'origine.

Il est rappelé que les personnes détenues ne doivent en aucun cas avoir accès à un autre système de téléphonie (ex : l'accès au téléphone portable est interdit).

4.3 Les visites des familles, des proches et des visiteurs

Sauf contre-indication de la part du personnel médical en charge du patient, les visiteurs de la personne détenue sont les suivants :

- les membres de la famille ou des proches disposants d'un permis de visite délivré par l'autorité compétente dans les conditions définies par la réglementation pénitentiaire⁴ ;
- les visiteurs de prison habilités par les autorités compétentes ;
- les aumôniers agréés auprès des établissements pénitentiaires et les aumôniers de l'hôpital⁵ ;
- l'avocat de la personne détenue ;
- les éducateurs et personnels de la PJJ du service compétent ;
- toute autre personne dûment habilitée, dans le cadre du suivi de la personne détenue.

² Article L. 345-1 à L. 345-4 du code pénitentiaire ; articles R. 345-1 à R. 345-9 et D. 345-10 du code pénitentiaire ; circulaire du 9 juin 2011 d'application des articles 4, 39 et 40 de la loi n° 2009-1439 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, relatifs à la correspondance téléphonique et à la correspondance écrite des personnes détenues.

³ Articles L. 223-1 à L. 223-5 ; L. 345-5 et L. 345-6 et R. 345-11 à R. 345-14 du code pénitentiaire ; circulaire du 9 juin 2011 d'application des articles 4, 39 et 40 de la loi n° 2009-1439 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, relatifs à la correspondance téléphonique et à la correspondance écrite des personnes détenues.

⁴ Articles L. 341-1 à L. 341-7 du code pénitentiaire ; articles R. 341-1 à R. 341-3 du code pénitentiaire.

⁵ Les ministres des cultes sont agréés par la direction interrégionale des services pénitentiaires pour intervenir auprès des personnes détenues. Les aumôniers agréés de l'établissement pénitentiaire de rattachement peuvent rencontrer les personnes détenues de l'UHSI. Les aumôniers hospitaliers interviennent également auprès des personnes détenues de l'UHSI.

En cas de contre-indication médicale restreignant les possibilités de visite, le responsable médical de l'UHSI doit en informer le responsable pénitentiaire de l'UHSI dans la mesure où le personnel de surveillance est compétent pour les réservations de parloirs et en matière de contrôle d'accès à l'UHSI.

En principe, les visites ont lieu dans la zone des parloirs. Les horaires des parloirs et des modalités d'accès sont définis par le responsable pénitentiaire en fonction de l'organisation des soins et conformément aux réglementations hospitalière et pénitentiaire. Ces dispositions sont portées à la connaissance des personnes détenues, de leur famille, de leurs proches et de leurs visiteurs par le responsable pénitentiaire de l'UHSI.

Les conditions de déroulement des parloirs sont définies dans le respect de la réglementation pénitentiaire⁶.

Le personnel de surveillance est chargé de la vérification des autorisations d'accès à l'établissement (permis de visite, permis de communiquer, habilitation, agrément, etc.) ainsi que de la réservation des parloirs.

Toutefois, les visites peuvent avoir lieu exceptionnellement dans la chambre pour des raisons liées à l'état de santé, empêchant la personne détenue de se rendre au parloir. Dans la mesure du possible, la visite a lieu dans une chambre qui est fouillée avant et après le parloir.

Chaque parloir, quel que soit son lieu de réalisation, se déroule sous la surveillance d'un personnel de surveillance.

Toutefois, les parloirs des avocats, des aumôniers et des visiteurs de prison se déroulent hors la présence d'un personnel de surveillance, les agents assurant la surveillance de la zone.

5 Achats, accès à la télévision, usage du tabac pour les personnes détenues

Durant son hospitalisation à l'UHSI, le compte nominatif de la personne détenue est géré par l'établissement pénitentiaire de rattachement de l'UHSI.

À ce titre, la personne détenue peut cantiner des produits dont la liste est établie conjointement par l'établissement pénitentiaire et l'établissement de santé.

Toutefois, l'équipe soignante contrôle la liste des produits demandés en cantine afin de vérifier l'absence d'incompatibilité des produits demandés avec l'état de santé du patient et les actes médicaux programmés.

La liste est annexée au protocole de fonctionnement. L'établissement pénitentiaire de rattachement est chargé de la livraison de ces produits.

L'administration pénitentiaire veille à ce que la personne détenue puisse cantiner dès que possible après son arrivée, dans la continuité avec l'établissement d'origine.

L'accès gratuit à la télévision est possible pour la personne détenue dans chaque chambre. L'accès et la maintenance sont pris en charge soit par l'hôpital, soit par l'administration pénitentiaire en fonction des modalités locales. Les conditions d'utilisation des téléviseurs sont également définies localement au sein du protocole de fonctionnement de l'UHSI.

Les dispositions législatives en matière d'usage du tabac en établissement de santé s'appliquent au sein de l'UHSI. La lutte contre le tabagisme est une priorité de santé publique. Lieu de soins, l'hôpital se doit d'être exemplaire dans la mise en œuvre de cette politique. Des consultations spécialisées sont proposées aux personnes détenues qui le souhaitent et des substituts nicotiques peuvent leur être délivrés. Cette disposition vaut également pour les mineurs détenus.

⁶ Articles R. 341-11 à R. 341-14 du code pénitentiaire.

6 Les espaces de déambulation

La déambulation des patients détenus peut être autorisée dans les couloirs sur préconisation/prescription médicale et si les autres modalités d'activités ne sont pas possibles (ex : promenade, déambulation dans une pièce dédiée dotée par exemple de tapis de marche). Cette déambulation est réalisée, en présence d'un personnel hospitalier, sous surveillance de l'administration pénitentiaire. Les modalités d'organisation de ces déambulations sont définies dans le protocole de fonctionnement et ne doivent pas empêcher la réalisation des soins programmés. Il convient toutefois de préciser que, pour des raisons liées à la sécurité, une seule déambulation peut avoir lieu en un même moment dans les espaces de circulation. Sur autorisation du responsable pénitentiaire et selon le profil des personnes détenues, des temps de déambulation impliquant plusieurs personnes détenues peuvent être envisagés.

Sauf impossibilité liée à la configuration architecturale de l'UHSI, un espace de déambulation extérieur doit être aménagé et son utilisation doit être encouragée.

7 Les activités

Dans la mesure du possible, au regard des spécificités architecturales et de l'offre proposée par l'établissement de santé, des activités sont mises en place. Un point bibliothèque est créé par le SPIP en lien avec les services hospitaliers.

8 Situation de la personne détenue dans sa chambre

La personne détenue est soumise à des obligations prévues dans le règlement intérieur de l'établissement de santé, ainsi qu'à certaines règles spécifiques :

- elle doit rester dans sa chambre fermée, sauf :
 - pour raison médicale (accès au plateau technique, déambulations intérieures ou extérieures et en présence d'un personnel hospitalier sous surveillance pénitentiaire) ;
 - pour se rendre aux parloirs ;
 - pour un autre motif, sur autorisation du personnel de surveillance.
- la personne détenue est surveillée, pendant ses mouvements, par le personnel de surveillance ;
- les portes des chambres sont fermées à clé. Seul le personnel de surveillance procède à l'ouverture des portes pour permettre des soins, l'entretien des chambres, la distribution des repas, en tenant compte des impératifs de sécurité.

Cependant, pour des soins nécessitant des interventions fréquentes et répétées du personnel soignant, il peut s'avérer nécessaire que la chambre de la personne détenue, quoique maintenue fermée, soit accessible sans délai.

Les soins et les différentes prestations annexes doivent être organisés en coordination avec le responsable pénitentiaire de l'UHSI.

Durant les soins, afin de respecter la confidentialité et l'intimité de la personne, le personnel de surveillance assure la surveillance à partir de l'extérieur de la chambre⁷. Il peut être dérogé à ce principe pour des raisons de sécurité :

- à la demande du personnel soignant ;
- en accord avec le responsable hospitalier, sur décision du responsable pénitentiaire en cas de dangerosité avérée de la personne détenue.

⁷ Y compris dans cette hypothèse, les personnels de surveillance veillent à respecter un moment d'entretien confidentiel entre la personne détenue et les personnels de santé, dans le respect du secret médical, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État (CE 16 mars 2018, n° 407857). Note d'information DGS/DGOS/DGCS/DSS/DACG/DAP/DPJJ du 29 avril 2019 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

9 Les manquements à la réglementation hospitalière

En cas de manquements graves à la réglementation hospitalière commis par la personne détenue, le directeur du centre hospitalier peut prendre les mesures adaptées, afin d'éviter tout trouble dans le fonctionnement du service hospitalier et en vue d'assurer la sécurité des personnels.

10 Les manquements à la réglementation pénitentiaire

Les personnes détenues hospitalisées en UHSI sont soumises au régime disciplinaire des établissements pénitentiaires pour les faits survenus dans l'enceinte de l'UHSI qui peuvent ainsi être qualifiés de faute disciplinaire⁸. En cas d'incidents, il convient que le responsable pénitentiaire de l'UHSI prépare le dossier disciplinaire (compte rendu d'incident et compte rendu professionnel, audition des témoins, rapport d'enquête, etc.) afin de permettre à l'établissement au sein duquel il est affecté à sa sortie de décider de l'opportunité de poursuites disciplinaires, dans le délai de six mois à compter de la découverte des faits reprochés.

11 Fin de vie et décès d'une personne détenue

11.1 Accompagnement de la personne en fin de vie

Dans le cas où la personne détenue n'a pu bénéficier d'un ordre de remise en liberté ou d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale, ou si elle a refusé une mesure d'aménagement de peine pour raison de santé, les dispositions ci-dessous sont applicables.

Lorsqu'une personne détenue est en fin de vie, d'une part, sa famille et ses proches, titulaires d'un permis de visite, doivent être informés par le personnel hospitalier en lien avec le personnel pénitentiaire d'insertion et de probation. D'autre part, la famille proche est autorisée à rester dans la chambre du patient de jour comme de nuit. Après accord de l'administration pénitentiaire, une possibilité d'ouverture de porte permanente peut être donnée, en vue de faciliter les soins de confort de jour comme de nuit.

L'organisation de ce dispositif nécessite une coordination entre le personnel hospitalier et le personnel de surveillance.

Il est également possible d'organiser la venue de bénévoles habilités en soutien des équipes soignantes (convention avec le CHU, sensibilisation aux règles de sécurité) notamment si l'unité comprend des lits identifiés de soins palliatifs.

11.2 Le décès

En cas de décès d'une personne détenue des procédures spécifiques écrites doivent être élaborées. Dès la constatation du décès par un médecin, celui-ci en informe le responsable pénitentiaire, qui le signale sans délai aux autorités compétentes (parquet, DISP, Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse [DIRPJJ] concernant les mineurs). La famille et/ou les titulaires de l'autorité parentale pour les mineurs doivent être informés du décès par le chef de l'établissement pénitentiaire ou son représentant en lien avec le médecin de l'UHSI.

Le médecin ayant constaté le décès, s'il a un doute sur la cause du décès, signale sur le certificat de décès l'existence d'un obstacle médico-légal à l'inhumation.

⁸ Article R. 232-3 du code pénitentiaire.

Annexe 6

Modalités de transport des personnes détenues hospitalisées en UHSI

Lors des entrées et sorties des patients détenus de l'UHSI, le mode de transport (véhicule sanitaire ou non) doit être clairement spécifié.

En outre, il est rappelé qu'en cas de transport d'une personne détenue inscrite au répertoire des détenus particulièrement signalés (DPS), il doit être fait appel aux forces de police et de gendarmerie nationales, afin de renforcer l'escorte pénitentiaire, qu'il s'agisse d'un transport vers l'UHSI ou d'un retour vers un établissement pénitentiaire.

Après avis médical, les entrées et sorties administratives sont prononcées par le directeur de l'établissement de santé.

Corollairement à la décision d'admission en UHSI ou de sortie, une décision administrative d'affectation (pour les personnes condamnées) et un ordre de transfèrement (pour les personnes prévenues, après accord du magistrat saisi du dossier de la procédure) dans l'établissement pénitentiaire de rattachement de l'UHSI ou dans l'établissement pénitentiaire de retour (en principe l'établissement d'origine) est prise par l'administration pénitentiaire. Cette procédure est définie par la circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues.

Le guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale du 17 juillet 2018¹ précise les modalités d'organisation de la prise en charge par une structure d'aval lorsque la personne bénéficie d'une levée d'écrou dans ce cadre.

Le ministère de la justice (l'administration centrale) est compétent pour :

- les mouvements d'une direction interrégionale à une autre ;
- les mouvements vers ou à partir de l'EPSNF ;
- les mouvements vers ou à partir d'une maison centrale ou un quartier maison centrale ;
- les personnes inscrites au répertoire des DPS ;
- les personnes détenues condamnées ou prévenues à raison d'un acte de terrorisme ;
- les personnes détenues condamnées à une ou plusieurs peines dont la durée totale est supérieure à 10 ans, dont la peine restant à subir, au moment où leur condamnation est devenue définitive, est supérieure à 5 ans et dont le reliquat de peine est supérieur à 3 ans au moment où est formulée la demande.

La direction interrégionale des services pénitentiaire (DISP) est compétente dans les autres cas.

Il est rappelé qu'il appartient aux établissements et aux DISP, le cas échéant, de transmettre les documents nécessaires à la prise de cette décision².

Une procédure de sortie doit être formalisée notamment dans le cadre des sorties programmées et non programmées comme l'ordre de mise en liberté émanant de l'autorité judiciaire, le décès de la personne détenue, ou encore la volonté de la personne détenue patient de quitter l'UHSI contre avis médical.

¹ Instruction interministérielle n° 201810028142 du 17 juillet 2018 relative à la publication du guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale.

² Avis d'admission ou d'exeat, fiche pénale volets 1 et 5, le nom de l'établissement d'origine.

1 Transport de l'établissement d'origine vers l'UHSI

Le transport de la personne détenue est réalisé par l'administration pénitentiaire selon les règles nationales déclinées dans le protocole de fonctionnement. Il est en principe assuré par un véhicule de l'administration pénitentiaire. Néanmoins, le transport peut être réalisé en ambulance ou dans un véhicule sanitaire léger (VSL), avec accompagnement de personnels pénitentiaires, dès lors qu'une prescription médicale a été réalisée en ce sens. Un renfort d'escorte des forces de police et de gendarmerie nationales peut être sollicité compte tenu du profil de la personne détenue.

Les entrées à l'UHSI sont organisées, dans la mesure du possible, en jours et heures ouvrables afin de favoriser les meilleures conditions d'accueil de la personne détenue.

2 Transport depuis le centre hospitalier de rattachement vers l'UHSI

Dès lors que la personne détenue est hospitalisée, sous garde statique, au sein du centre hospitalier de rattachement, l'organisation du transport est fixée selon les règles de droit commun. Ainsi, en cas de transfert définitif ou provisoire, le transport est à la charge de l'établissement prescripteur (celui depuis lequel le patient est transféré), en l'occurrence le centre hospitalier de rattachement).

Dans ce cas, le véhicule est un véhicule sanitaire ou un taxi conventionné.

L'escorte est réalisée par le personnel de surveillance, un renfort d'escorte des forces de police et de gendarmerie nationales pouvant être sollicité, compte tenu du profil de la personne détenue.

3 Transport de l'UHSI à l'établissement pénitentiaire

Le transport entre l'UHSI et l'établissement pénitentiaire d'origine incombe à l'administration pénitentiaire selon les règles nationales déclinées dans le protocole de fonctionnement. Un renfort d'escorte forces de police et de gendarmerie nationales peut être sollicité compte tenu du profil de la personne détenue.

Le transport est réalisé en véhicule sanitaire ou taxi conventionné, dès lors qu'une prescription médicale a été réalisée en ce sens.

Les sorties d'UHSI sont organisées, dans la mesure du possible, pour permettre une arrivée à l'établissement en jours et heures ouvrables, afin de favoriser la réintégration de la personne détenue dans son établissement d'origine dans de bonnes conditions.

4 Transport de l'UHSI vers une autre UHSI

Dès lors que la personne détenue est hospitalisée, l'organisation du transport est fixée selon les règles de droit commun. Ainsi, en cas de transfert définitif ou provisoire vers une autre UHSI, le transport est à la charge de l'établissement prescripteur (celui depuis lequel le patient est transféré), en l'occurrence le centre hospitalier siège de l'UHSI de départ.

L'escorte est assurée par le personnel de surveillance selon les règles nationales déclinées dans le protocole de fonctionnement. Un renfort des forces de police et de gendarmerie nationales peut être sollicité, compte tenu du profil de la personne détenue.

Annexe 7

Livret d'accueil type

UNITÉ HOSPITALIÈRE SÉCURISÉE INTERRÉGIONALE
UHSI de
(adresse)

LIVRET D'ACCUEIL

(Photo de l'UHSI)

Votre état de santé nécessitant une prise en charge hospitalière, vous venez d'être admis au sein de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de [à compléter]. Ce livret est conçu pour vous apporter des informations sur le déroulement de votre hospitalisation et les modalités pratiques d'organisation. Comme dans tout service hospitalier, la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui vous concernent, est garantie.

Le fonctionnement des UHSI permet une prise en charge médicale tenant compte des contraintes pénitentiaires liées à votre statut :

- l'équipe soignante (médicale et paramédicale) assure les soins requis par votre état de santé ayant motivé votre admission. Elle est placée sous la responsabilité du médecin chef du service et du directeur du centre hospitalier de [à compléter] ;
- le personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire assure la sécurité et le maintien de l'ordre et de la discipline nécessaires au bon déroulement de votre hospitalisation. Il est placé sous l'autorité du chef de l'établissement de [à compléter] ;
- le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) est chargé de votre suivi en matière de préparation à la sortie et de projet d'aménagement de peine. Il facilite notamment votre accès aux dispositifs sociaux et apporte l'aide utile au maintien des liens familiaux, en collaboration avec le service social de l'hôpital. Une permanence du conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) peut être assurée à l'UHSI ;
- si vous êtes mineur, c'est le service éducatif de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) qui continue d'assurer votre suivi, et vous apporte l'aide utile pour l'accès aux dispositifs sociaux et éducatifs et pour le maintien des liens familiaux.

La prise en charge hospitalière

Votre entrée et votre sortie de l'unité sont décidées par le médecin. La date d'entrée au sein de l'UHSI vous est, sauf nécessité impérieuse, annoncée dans un délai vous permettant de préparer votre paquetage.

Pour des raisons de sécurité, la date de sortie et les dates et heures d'examen, de consultation ou d'intervention qui se déroulent en dehors de l'UHSI ne peuvent être communiquées à l'avance.

En tant que patient, vous bénéficiez des droits décrits par la charte du patient hospitalisé, que vous pouvez demander à consulter dans l'unité, et qui sont adaptés à la réglementation pénitentiaire.

Projet de soins

Votre hospitalisation ne peut se dérouler qu'avec votre accord. L'équipe médicale élabore avec vous votre projet de soins ; elle est à votre disposition pour vous apporter toute information sur les examens et traitements qui vous seront proposés à l'UHSI, et si besoin dans un autre service du centre hospitalier. Il vous est possible de refuser ces soins et de demander une sortie contre avis médical. Ce refus sera consigné dans un formulaire et pourra entraîner votre réintégration vers votre établissement pénitentiaire d'origine.

[à compléter par l'équipe médicale de l'UHSI]

Personne de confiance

Il vous est possible de désigner une personne en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner dans vos choix médicaux. Cette personne sera consultée au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté.

Information de la famille et des proches

Avec votre accord formel, le médecin peut communiquer des informations sur votre état de santé à votre entourage.

Si vous êtes mineur, les titulaires de l'autorité parentale seront systématiquement informés sauf si vous opposez un refus formel à cette transmission.

Organisation des soins

L'équipe soignante est composée de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants, d'agents de service *[à compléter par l'équipe médicale de l'UHSI]*.

La visite des médecins a lieu tous les jours ; à votre demande, des rencontres avec les médecins du service sont possibles en dehors de cette visite.

Les soins et médicaments sont dispensés par les infirmiers, en collaboration avec les aides-soignants.

Un psychologue peut intervenir de façon complémentaire au travail des équipes médicales et paramédicales ; vous pouvez, le cas échéant, demander à le rencontrer.

Il se peut que certains examens, consultations et interventions chirurgicales vous concernant se déroulent dans le centre hospitalier, en dehors des locaux de l'UHSI ; dans ces situations, vous serez pris en charge par des personnels hospitaliers et escortés par des agents pénitentiaires. Les mesures de sécurité appliquées seront respectueuses de votre dignité et du secret médical.

Sortie d'hospitalisation

Si votre état de santé le permet, votre sortie en vue d'une réintégration vers votre établissement pénitentiaire d'origine est demandée par le médecin qui vous suit au sein de l'UHSI. Ce médecin rédigera un compte-rendu qui sera transmis, avec votre accord, au médecin de l'unité sanitaire de cet établissement. Dans les mêmes conditions, le compte-rendu pourra également être adressé aux médecins qui vous suivront après votre libération.

Repas

Les repas sont servis en chambre. L'ensemble des couverts distribués doit être rendu lorsque que le plateau est desservi.

Les repas délivrés par l'établissement hospitalier sont conformes à votre état sanitaire.

[Préciser les horaires de repas]

Tabac

Conformément à la loi, il est interdit de fumer dans l'hôpital hors espace dédié si existant. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander à bénéficier d'une consultation anti-tabac et des substituts nicotiques peuvent vous être délivrés. Cette disposition vaut également pour les mineurs détenus.

La prise en charge pénitentiaire

Durant votre hospitalisation à l'UHSI, vous êtes écroué à l'établissement de rattachement [à préciser]

Vous êtes pris en charge (gestion administrative et pénale) par les services de l'établissement de [à compléter] (greffe pénitentiaire, régie des comptes nominatifs, etc.) et le SPIP de [à compléter] ou la PJJ [précisez] si vous êtes mineur.

Service pénitentiaire d'insertion et de probation et protection judiciaire de la jeunesse

Les personnes détenues hospitalisées relèvent du service pénitentiaire d'insertion et de probation de [à compléter].

[Préciser les jours de visite/ permanence et les modalités]

Pour les mineurs, c'est le service de milieu ouvert de la protection judiciaire de la jeunesse (services territoriaux éducatifs de milieu ouvert [STEMO], unités éducatives en quartier mineur [UEQM] ou service éducatif de l'établissement pénitentiaire [SEEPM]) de [à compléter] qui assure la prise en charge.

À votre demande, le CPIP intervenant à l'UHSI ou le professionnel de la PJJ pour les mineurs, informe votre famille et/ou le titulaire de l'autorité parentale de vos nouvelles coordonnées et des modalités de votre hospitalisation (pour les visites par exemple). Vous pouvez également choisir de les informer par vos propres moyens (téléphone ou courrier). Par la suite, durant votre séjour à l'UHSI, l'établissement [préciser le nom de l'établissement pénitentiaire de rattachement] et le SPIP de [à compléter], ou, pour les mineurs, le service PJJ compétent, sont les interlocuteurs privilégiés de votre famille et/ou des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. *[Rappeler les coordonnées, notamment téléphoniques, du SPIP et de l'établissement, voire du service éducatif PJJ intervenant dans l'établissement pénitentiaire d'origine du mineur ou le service de milieu ouvert].*

En outre, une coordination est mise en place entre le SPIP, ou la PJJ et le service social de l'hôpital qui intervient pour certaines démarches vous concernant.

Respect du règlement intérieur

La personne détenue hospitalisée est soumise au respect du règlement intérieur (RI) de l'UHSI. *[Préciser où la personne peut consulter le RI].*

Les personnels pénitentiaires sont chargés du maintien de la discipline et du respect du règlement intérieur.

Le non-respect de ces règles de vie peut entraîner l'exclusion de l'UHSI.

Par ailleurs, toute faute disciplinaire commise au sein de l'UHSI entraîne la rédaction d'un compte rendu d'incident qui sera transmis à l'établissement dans lequel vous serez affecté à votre sortie de l'UHSI et qui pourra engager des poursuites disciplinaires à votre encontre.

Effets vestimentaires autorisés à l'UHSI

La liste des objets et effets vestimentaires autorisés en chambre figure dans le guide « je suis en détention »¹.

L'inventaire de vos effets est réalisé à votre arrivée à l'UHSI.

Si vous ne respectez pas les quantités précisées sur la liste qui vous est communiquée, le personnel de surveillance procédera au retrait des effets en surplus ou non autorisés et les stockera au sein de l'unité. Ils vous seront restitués à votre sortie de l'UHSI.

¹ [Guide « je suis en détention », page 22, novembre 2019](#)

Installation à l'UHSI

Après réalisation des mesures de contrôle de sécurité et des formalités d'écrou au sein de l'UHSI, vous êtes conduit à votre chambre.

L'affectation en chambre individuelle ou en chambre double est décidée par le service hospitalier, en concertation avec le responsable pénitentiaire de l'UHSI².

Le jour de votre arrivée ou le lendemain, vous serez reçu en audience par un personnel d'encadrement pénitentiaire.

Bijoux et valeurs

Vous êtes autorisé à conserver dans les limites du maintien du bon ordre et de la sécurité :

- votre montre ;
- votre alliance ;
- les objets de pratique religieuse.

Comme en établissement pénitentiaire, l'argent et les autres bijoux ne sont pas autorisés. Si vous en portez à votre arrivée à l'UHSI, ils sont inventoriés et placés dans un coffre.

Certains actes médicaux impliquent que vous ne portiez pas de bijoux (par exemple une opération chirurgicale). Dans ce cas, le personnel de surveillance de l'UHSI conserve ces derniers dans un coffre fermé à clé.

Compte nominatif

L'établissement de *[à compléter]* gère votre compte nominatif pendant le temps de votre hospitalisation à l'UHSI.

Votre compte sera crédité ou débité suivant les sommes versées (mandat, etc.) ou débitées (cantine, téléphone, etc.).

Les cantines

Sous réserve de l'approvisionnement de votre compte nominatif, une cantine spécifique UHSI vous permet d'acheter certains produits de première nécessité. Les produits frais et autres denrées périssables ne sont pas cantinables pour des raisons d'hygiène.

Toutefois, nous vous invitons à porter une attention particulière aux produits de cantine que vous souhaitez acheter et qui sont susceptibles de créer un déséquilibre alimentaire, ceci pour ne pas interférer avec les repas délivrés par l'établissement hospitalier qui sont conformes à votre état sanitaire. Dans cet objectif, la liste des produits alimentaires que vous souhaitez acheter est, au préalable, soumise à l'avis de l'équipe de soins.

[Préciser les modalités pour remettre le bon et les délais de livraison des produits]

[Joindre en annexe la liste des produits cantinables]

Dotation arrivant – Hygiène

[Préciser s'il est remis à la personne détenue des effets :

- *par l'hôpital (par exemple, serviettes de toilette et gants) ;*
- *par l'administration pénitentiaire (pyjama, produits d'hygiène, etc.)]*

Les rasoirs ne sont pas autorisés en chambre. Sur demande, votre (ou un) rasoir vous est remis par le personnel de surveillance le temps de votre toilette et restitué à l'issue.

Le change des draps est réalisé par l'hôpital aussi souvent que nécessaire.

² Une personne détenue mineure hospitalisée doit être en chambre individuelle, sauf motif médical ou au regard de sa personnalité (articles R. 124-2 du code de la justice pénale des mineurs et article R. 6111-40-3 du code de la santé publique). Les dispositions de l'article D. 213-1 du code pénitentiaire s'appliquent également en UHSI.

État des lieux

Un état des lieux d'entrée et de sortie de votre chambre est effectué par le personnel de surveillance en votre présence.

Toute dégradation volontaire de votre chambre ou de son mobilier fera l'objet d'une procédure disciplinaire. Le cas échéant, des poursuites pénales et/ou une retenue au profit du trésor public pourront être diligentées.

Maintien des liens extérieurs

Les règles applicables en établissement pénitentiaire relatives au maintien des liens extérieurs s'appliquent au sein de l'UHSI, des adaptations étant possibles, notamment au regard de votre état de santé.

Visite des familles

Les visites ont lieu dans des cabines parloirs situées au sein de l'UHSI.

Les mêmes principes que ceux régissant les parloirs sont applicables au sein de l'UHSI :

- les visiteurs doivent être détenteurs d'un permis de visite et doivent se soumettre à des contrôles de sécurité ;
- l'apport de denrées alimentaires, tabac ou argent et d'objets non autorisés par le règlement est interdit ;
- la remise de linge (entrant ou sortant) est autorisée ; les effets sont contrôlés par le personnel de surveillance ;
- les personnels pénitentiaires assurent la surveillance des parloirs ;
- les visiteurs doivent prendre rendez-vous en téléphonant au numéro *[à compléter]*.

[Préciser les jours et horaires des visites ainsi que les conditions spécifiques : par exemple réservation J-1, horaire de présentation des visiteurs, etc.)]

Si votre état de santé ne vous permet pas de vous déplacer et, après avis de votre médecin, les visites peuvent avoir lieu dans votre chambre sous la surveillance d'un personnel de surveillance.

Visite des avocats

Votre avocat, titulaire d'un permis de communiquer, peut vous rendre visite dans les cabines du parloir situé au sein de l'UHSI *[préciser les conditions des visites : jours, heures]*.

Téléphone

Une cabine téléphonique se trouve à disposition au sein de l'UHSI *[préciser la localisation et les modalités d'accès]*.

Les conditions d'appel et de coût sont identiques à celles des établissements pénitentiaires.

Si, pour des raisons médicales, vous ne pouvez pas vous déplacer, un dispositif de téléphonie mobile peut être acheminé dans votre chambre.

Correspondance

Vous avez la possibilité d'écrire sans limitation aux personnes de votre choix, en indiquant au dos de l'enveloppe vos nom, prénom et numéro de chambre.

Les lettres sont remises aux personnels de surveillance sous pli ouvert à l'exception de celles adressées :

- à vos défenseurs³ ;
- aux personnels d'insertion et de probation⁴.

³ Articles L. 313-2, L. 345-4, R. 345-8 et R. 313-16 du code pénitentiaire.

⁴ Article R. 345-6 du code pénitentiaire.

- à certaines autorités administratives et judiciaires françaises et internationales limitativement énumérées⁵ ;
- au contrôleur général des lieux de privation de liberté ⁶ ;
- aux aumôniers agréés auprès de l'établissement ⁷ ;
- aux officiers ministériels et aux auxiliaires de justice justifiant d'une attestation du ministère public⁸ ;
- aux autorités militaires françaises pour les personnes détenues militaires ou relevant d'une autorité militaire⁹ ;
- aux personnes physiques ou morales avec lesquelles la personne détenue a été autorisée à correspondre sous protection spéciale à titre ponctuel.

Seul le personnel pénitentiaire est autorisé à traiter le courrier des personnes détenues hospitalisées. À l'exception des correspondances protégées listées ci-dessus, le courrier entrant et sortant est soumis au contrôle des personnels pénitentiaires. Toute correspondance pouvant compromettre la sécurité ou le bon ordre de l'unité peut être retenue.

Vos correspondants peuvent vous écrire à l'adresse suivante :

[Préciser l'adresse]

Activités

Cours scolaires

Un suivi scolaire par correspondance est possible.

Bibliothèque

[Préciser les modalités de prêt]

Télévision

Votre chambre est équipée gratuitement d'un téléviseur. L'usage de ce matériel doit être fait en toute discrétion dans le respect des personnes et du lieu.

Salle d'activités

Une salle d'activité destinée aux patients détenus dont le séjour se prolonge est accessible *[Préciser les jours et horaires ainsi que les modalités d'accès : demande préalable auprès du responsable pénitentiaire de l'UHSI par exemple]*. En principe, les personnes mineures ne doivent pas être admises en salle d'activités durant les mêmes créneaux horaires que les personnes majeures. Toutefois le chef de l'établissement pénitentiaire ou son délégataire peut autoriser un mineur de plus de 16 ans à participer à des activités avec les personnes majeures si l'intérêt du mineur le justifie et en accord avec la PJJ.

[Préciser si des jeux de société sont mis à disposition].

Déambulation

Sauf contre-indications médicales, et sous réserve de l'accord du responsable pénitentiaire, vous pouvez être autorisé à déambuler dans les couloirs ou dans l'espace extérieur s'il existe.

[Préciser les modalités d'organisation des déambulations en lien avec celles indiquées au sein du protocole de fonctionnement].

⁵ Articles L. 345-4 et D. 345-10 du code pénitentiaire.

⁶ Article L. 133-2 du code pénitentiaire.

⁷ Article L. 345-4, R. 345-8 et R. 345-9 du code pénitentiaire.

⁸ Article R. 313-10 du code pénitentiaire.

⁹ Article D. 346-1 du code pénitentiaire.

S'il existe un espace extérieur, les personnes mineures ne doivent pas y être admises durant les mêmes créneaux horaires que les personnes majeures.

Pratique religieuse

Si vous le souhaitez, un représentant des cultes peut venir s'entretenir avec vous.
[Préciser le culte et les modalités de rencontre].