

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

La Ministre

Paris, le 2 AOUT 2013

CAB OTS - VB/FR - Me 13-6366

ch Monsieur le Contrôleur général,

Vous m'avez transmis, les 12 février et 10 avril 2013, les rapports des visites que vous avez effectuées entre février et octobre 2011 dans les chambres sécurisées des centres hospitaliers de Dunkerque (Nord), Fontenay-le-Comte (Vendée), Montluçon (Allier), Mulhouse (Haut-Rhin), Pontoise (Val-d'Oise), Roanne (Loire) et Saintes (Charente-Maritime). Vous souhaitez recueillir mes observations sur certaines conclusions de ces rapports relatives au respect des droits des personnes détenues hospitalisées dans ces chambres sécurisées.

L'hospitalisation n'interrompant pas la détention, vous appelez mon attention sur la nécessité d'observer une particulière vigilance afin que l'exercice de ces droits ne soit pas freiné par les contraintes de sécurité, notamment le droit à la confidentialité et au secret médical, le droit de désigner une personne de confiance, le droit à l'information du patient et des proches, le droit aux visites, le droit à l'accès à la télévision, au téléphone et à la correspondance, et le droit de se déplacer.

Vos rapports soulignant que les difficultés rencontrées se posent de manière récurrente dans l'ensemble des chambres sécurisées visitées, il m'a semblé préférable, après les avoir examinées, de répondre de manière globale aux questions de fond qu'elles soulèvent et qui sont d'une particulière importance.

Les motifs pour lesquels les chambres sécurisées sont utilisées (hospitalisations urgentes ou de très courte durée des personnes détenues), peuvent expliquer certaines difficultés matérielles auxquelles sont confrontées les équipes de soins et de surveillance pour faire appliquer l'ensemble des droits des patients. Celles-ci néanmoins ne justifient en rien que ces droits ne soient pas pleinement respectés. Une attention particulière va donc être portée à la définition des procédures et protocoles, afin que l'exercice de ces droits soit partout effectif. Les directeurs des agences régionales de santé (ARS) concernées m'ont confirmé l'organisation régulière de rencontres à ce sujet avec les directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP). La question des mesures de sécurité mises en œuvre et son incidence sur la confidentialité des soins et à la dignité des personnes est notamment abordée à cette occasion.

Monsieur Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
16-18 quai de la Loire
B.P. 10301
75 921 PARIS CEDEX 19

Des actions sont en cours pour répondre aux préconisations de vos rapports de visite : des modifications sont apportées au règlement intérieur et au livret d'accueil des chambres sécurisées afin de tenir compte de vos observations, des campagnes de sensibilisation des personnels soignants et de surveillance sont organisées (notamment au centre hospitalier de Pontoise dans le Val-d'Oise), des conventions d'utilisation des chambres sécurisées ont été écrites par les administrations concernées de manière concertée (notamment au centre hospitalier de Dunkerque dans le Nord) et sont en cours de signature.

S'agissant du respect de la confidentialité et du secret médical, je vous précise que de nombreuses dispositions sont d'ores et déjà prévues : la préparation de l'hospitalisation revient au praticien de l'unité sanitaire qui prend contact avec ses correspondants hospitaliers et organise le transport et l'admission du patient en relation avec l'administration pénitentiaire. Les informations contenues dans le dossier médical du patient sont transmises au médecin destinataire dans des conditions matérielles garantissant leur inviolabilité. Durant la période d'hospitalisation, les professionnels de santé s'attachent à respecter strictement le secret médical, y compris à l'égard de la direction de l'hôpital et de l'établissement pénitentiaire. La confidentialité des soins est garantie par la pose de stores sur la partie vitrée de l'espace de surveillance attenant à la chambre. Il est mis en position occultante lors de la pratique des soins auprès du malade afin de permettre d'effectuer ceux-ci dans le respect des règles médicales.

La personne détenue dispose du droit de désigner une personne de confiance pour l'assister dans ses démarches et lors des entretiens médicaux. Cependant, ce droit n'est pas toujours connu et nécessite qu'une information soit réalisée par les unités sanitaires des établissements pénitentiaires auprès des patients, en amont de leur hospitalisation.

Les proches du patient sont informés du lieu d'hospitalisation par l'administration pénitentiaire ; les informations sur l'état de santé du patient leur sont délivrées, dans le respect du code de la santé publique, par le praticien hospitalier appelé à prendre en charge le patient. Les visites des proches sont encadrées par une procédure d'autorisation prévue par le code de procédure pénale. S'il n'existe pas de contre indication médicale, le droit de visite est respecté sur la base des éléments transmis par l'administration pénitentiaire.

L'accès au courrier, aux journaux, au téléphone et à la correspondance est soumis à l'accord de l'administration pénitentiaire. Compte tenu de la durée très courte d'hospitalisation, l'acheminement du courrier et son envoi peuvent toutefois s'avérer difficilement réalisables ; il est souvent proposé au patient d'emporter avec lui son courrier qui sera expédié lors de son retour à l'établissement pénitentiaire.

Les chambres sécurisées ne sont pas toutes pourvues d'une télévision et d'une cour de promenade. Le cahier des charges national ne mentionnant pas ces équipements, leur installation, lorsqu'elle est envisagée, s'inscrit le plus souvent dans le cadre des opérations de restructuration de l'établissement de santé. Les travaux de mises aux normes à prévoir font alors l'objet d'une concertation avec l'administration pénitentiaire. Les ARS ont rappelé aux chefs d'établissement de santé que les conditions de confort proposées aux patients des chambres sécurisées devaient, dans toute la mesure du possible, être calquées sur celles des autres patients.

Pour des raisons de sécurité, les patients ne sont pas autorisés à se déplacer librement dans le service où est implantée leur chambre, mais ils peuvent bien entendu à tout moment faire appel au personnel soignant de l'équipe par l'intermédiaire d'un dispositif d'appel.

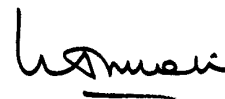
Les directions hospitalières sont conscientes que l'installation de lits médicalisés dans les chambres sécurisées répondrait davantage aux attentes en terme d'adéquation de la réponse médicale. Cependant, le cahier des charges annexé à la circulaire de 2006 précisant que le lit doit être métallique et constitué d'éléments indémontables, un lit simple scellé au sol est souvent préféré.

L'interdiction de fumer, de portée générale dans l'établissement de santé, s'applique aux patients hospitalisés dans les chambres sécurisées, ainsi qu'au personnel de surveillance et aux visiteurs. Des solutions substitutives sont proposées aux patients, à leur demande, par des professionnels de tabacologie.

Les mesures annoncées par les chefs d'établissement à la suite de vos préconisations font l'objet d'un bilan présenté au comité de coordination santé-justice. Leur évaluation est également généralement prévue dans le cadre du suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) 2012-2017 passés avec les ARS. D'ores et déjà, on constate que des améliorations significatives sont apportées au fonctionnement des chambres sécurisées. Cependant, la réflexion doit se poursuivre afin d'améliorer les pratiques conformément au respect des droits des patients.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Contrôleur général, l'expression de ma sincère considération.

Bien à Fri,



Marisol TOURAINE