



Rapport de visite :
Chambres sécurisées du
CH de Mont-de-Marsan
(Landes)

13 septembre 2016 – 1^{ère} visite

OBSERVATIONS

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION 8

Il est intéressant que le règlement intérieur de l'établissement traite de l'hospitalisation des personnes détenues. Toutefois il convient qu'y soient rappelées les règles qui s'imposent aux professionnels (médecins et soignants) pour garantir aux personnes détenues le respect de la confidentialité des soins et du secret médical.

2. RECOMMANDATION 11

La personne détenue hospitalisée doit pouvoir conserver ses vêtements personnels ainsi que ses effets sauf nécessité médicale ou à mettre en jeu sa sécurité ou celle des autres.

3. RECOMMANDATION 12

Les personnes détenues doivent pouvoir disposer en permanence d'une table et d'un fauteuil pendant la durée de leur hospitalisation. Leur retrait ne peut intervenir que pour des motifs sérieux qui doivent être explicités.

4. RECOMMANDATION 13

L'hôpital doit préciser les modalités permettant aux personnes détenues de téléphoner et de recevoir de la visite, et ce sous réserve au cas par cas, de l'autorisation du juge ou de l'administration pénitentiaire.

5. RECOMMANDATION 14

Les soins doivent être réalisés en dehors de toute présence policière et la procédure en vigueur doit être revue sans délai pour être explicite sur ce point.

6. RECOMMANDATION 15

La sécurité des patients pris en charge nécessite que la vérification de la réserve de médicaments de l'unité sécurisée soit faite plus fréquemment et avec rigueur pour qu'en aucun cas des produits pharmaceutiques périmés puissent s'y trouver.

7. RECOMMANDATION 15

Le livret d'accueil de l'établissement doit être remis aux patients détenus, enrichi d'une notice regroupant les informations spécifiques à leur situation et celles sur un éventuel transfert à l'UHSI ou à l'UHSA.

8. RECOMMANDATION 16

L'affiliation au régime général d'assurance maladie-maternité des personnes détenues est obligatoire et doit prendre effet à la date d'incarcération. Il doit être mis fin sans délai aux décisions de la CPAM de suspension des droits pour les personnes détenues quel qu'en soit le motif.

9. RECOMMANDATION 17

Une réflexion doit être conduite conjointement par les acteurs hospitaliers, les acteurs pénitentiaires du centre pénitentiaire et les forces de l'ordre pour adapter les mesures de contrainte (utilisation des entraves et des menottes) à la situation de chaque personne détenue, lors des situations

d'extractions médicales ou de mouvement au cours de leur hospitalisation ; sauf situation exceptionnelle, l'escorte ne doit être ni à portée de vue ni à portée d'oreille pendant les temps de consultation et/ou d'examen afin de garantir le secret médical et l'intimité des personnes.

10. RECOMMANDATION 21

L'établissement hospitalier doit accueillir sans difficulté les personnes dont l'état de santé nécessite une hospitalisation en psychiatrie, le cas échéant en attente d'un transfert dans une UHSA. Il doit être mis fin au caractère systématique de la mesure d'isolement de toute personne détenue hospitalisée en psychiatrie. La prise en charge thérapeutique et soignante doit être adaptée à chaque situation clinique.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	4
RAPPORT	5
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	6
2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
2.1 UN HOPITAL NE DE LA FUSION DE PLUSIEURS ETABLISSEMENTS	7
2.2 L'ETABLISSEMENT A LA RESPONSABILITE DE LA SANTE DES PERSONNES DETENUES AU CP DE MONT-DE-MARSAN	7
2.3 LE BUDGET DE L'ETABLISSEMENT BENEFICIE D'UN FINANCEMENT SPECIFIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES	7
2.4 LE REGLEMENT INTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT EVOQUE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES	8
3. LES QUATRE CHAMBRES SECURISEES POUR L'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES SUR LE SITE DE L'HOPITAL LAYNE.....	9
3.1 LE CIRCUIT DE LA PERSONNE DETENUE EST PENSE POUR EVITER LES RENCONTRES AVEC LE PUBLIC.....	9
3.2 LES LOCAUX SONT NEUFS ET CORRECTS, DANS UNE ZONE SPECIFIQUE CONTROLEE.....	9
3.3 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION SONT MARQUEES PAR LES CONTRAINTES SECURITAIRES.....	13
3.4 LES PROBLEMES DE FACTURATION TMOIGNENT DES DIFFICULTES D'AFFILIATION A L'ASSURANCE MALADIE.....	15
3.5 L'ORGANISATION DES CONSULTATIONS NE GARANTIT PAS LE RESPECT DU SECRET MEDICAL.....	16
3.6 LES ESCORTES SONT SYSTEMATIQUEMENT PRESENTES.....	16
4. UN DISPOSITIF SECURISE EGALEMENT EN PSYCHIATRIE	19
5. CONCLUSION.....	22

Rapport

Contrôleurs :

- Catherine BERNARD, chef de mission ;
- Thierry LANDAIS.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite du centre hospitalier de Mont-de-Marsan (Landes) le 13 septembre 2016.

Un rapport de constat a été transmis le 7 décembre 2016 au directeur du centre hospitalier (CH) de Mont-de-Marsan, au directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) des Landes et à la directrice du centre pénitentiaire (CP) de Mont-de-Marsan.

Le présent rapport a intégré les observations apportées par le directeur du CH dans un courrier du 6 février 2017 et par le DDSP dans un courrier du 16 décembre 2016 ; aucune réponse n'est parvenue en provenance du CP.

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

L'objectif de la visite était de vérifier les conditions d'hospitalisation des personnes détenues au sein du centre hospitalier et le respect de leurs droits fondamentaux lors de leur hospitalisation. Les conditions de la visite

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier de Mont-de-Marsan - site Layné, sis avenue Pierre de Coubertin, le mardi 13 septembre à 9h. Ils se sont aussi rendus sur le site Sainte Anne du même établissement, sis Avenue de Nonères, distant d'environ trois kilomètres du site Layné et de cinq kilomètres du centre pénitentiaire. Ils ont quitté le centre hospitalier le même jour à 14h.

Dès leur arrivée, ils ont été accueillis par le directeur adjoint puis par le directeur de l'établissement. Il a été procédé à une présentation de la mission au cours d'une réunion à laquelle a participé une dizaine de personnes dont des membres de l'équipe de direction, et des cadres supérieurs ainsi que le médecin chef de pôle de psychiatrie adulte.

Cette visite s'est faite au décours de celle du centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan qui s'est déroulée entre le 5 et le 15 septembre 2016.

L'attention des contrôleurs ayant été attirée, à maintes reprises, durant cette visite du centre pénitentiaire, sur les conditions d'hospitalisation en psychiatrie des personnes détenues, ils ont décidé de contrôler également les chambres spécifiques pour personnes détenues implantées au sein du service fermé de psychiatrie sur le site Sainte Anne.

Une rencontre a eu lieu le lendemain de cette visite avec le préfet des Landes ainsi qu'avec le délégué territorial de l'agence régionale de santé (ARS) et l'adjoint au directeur départemental de la sécurité publique des Landes.

2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 UN HOPITAL NE DE LA FUSION DE PLUSIEURS ETABLISSEMENTS

L'actuel centre hospitalier de Mont-de-Marsan est issu de fusions successives de plusieurs établissements : l'hôpital Layné qui développait une activité MCO¹ avec l'hôpital Nouvelle où était principalement réalisée une activité de SSR² et de soins de longue durée puis depuis 2000, l'hôpital Sainte Anne qui était l'établissement spécialisé en psychiatrie. Le directeur du centre hospitalier assure également la direction du pôle gériatrique du Pays des sources à Morcenx à une quarantaine de kilomètres du chef-lieu du département.

Cet établissement appartient, depuis juillet 2016, au groupement hospitalier de territoire des Landes avec le CH de Dax, le CH de Saint-Sever et celui de Morcenx.

Sa capacité actuelle est de 340 lits de MCO, 209 lits de psychiatrie et 110 lits de SSR et il gère également des structures médico-sociales. Il dispose d'un plateau technique complet avec la majorité des spécialités (y compris l'ophtalmologie de façon récente), et les principaux équipements pour mener les investigations (scanner, IRM, gamma caméra, angioplastie). L'établissement n'assure pas de prise en charge en neurochirurgie ni de soins aux grands brûlés. Les effectifs de l'établissement, au 31 décembre 2015, sont en personnes physiques de 256 médecins et 2 504 personnes relevant du personnel non médical dont 1 814 soignants.

2.2 L'ETABLISSEMENT A LA RESPONSABILITE DE LA SANTE DES PERSONNES DETENUES AU CP DE MONT-DE-MARSAN

Le CH a la responsabilité de la prise en charge de la santé des personnes détenues au centre pénitentiaire (CP) de Mont-de-Marsan, d'une capacité théorique de 720 places ; il y gère l'unité sanitaire et reçoit les personnes détenues pour une prise en charge hospitalière de proximité. Celles-ci sont transférées à l'UHSI³ de Bordeaux pour les hospitalisations de plus de 48 heures ou pour les soins très spécialisés.

Le centre hospitalier a aménagé des chambres sécurisées en application de la circulaire de la direction de l'administration pénitentiaire en date du 13 mars 2006⁴. Initialement il était prévu l'aménagement de trois chambres sécurisées; mais en pratique, au regard des travaux requis, il a été aménagé une zone avec quatre chambres sécurisées, mise en service au « début des années 2010 ».

2.3 LE BUDGET DE L'ETABLISSEMENT BENEFICIE D'UN FINANCEMENT SPECIFIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES

Pour l'année 2015, tous budgets confondus (y compris les budgets annexes des établissements médico-sociaux), Le montant des dépenses d'exploitation a été de 187 millions d'euros dont 171 millions d'euros pour le budget général. Les ressources liées à la tarification à l'activité sont de l'ordre de 70 millions d'euros et la dotation globale est d'environ 27 millions.

¹ MCO : médecine, chirurgie et obstétrique

² SSR : soins de suite et de réadaptation

³ UHSI : unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale

⁴ NOR : JUSKO640033C circulaire relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées et du nouveau cahier des charges national

L'hôpital a reçu, en 2015, la somme de 147 158 euros en mission d'intérêt général pour les chambres sécurisées (au titre de la compensation des surcoûts liés à l'organisation particulière de la prise en charge médicale et soignante des personnes qui y sont accueillies).

2.4 LE REGLEMENT INTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT EVOQUE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES

Le règlement intérieur du centre hospitalier de Mont-de-Marsan dans sa version du 1^{er} janvier 2016 comporte 118 articles dont l'article 69 intitulé « Détenus » ; cet article précise que « l'admission des détenus est prononcée dans les mêmes conditions que celles des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par les forces de gendarmerie ou de police dans une chambre dédiée à cet effet dans le service adapté à sa pathologie. Le patient détenu est toujours sous écrou et continue à relever de son centre de détention. Il est interdit de lui passer des communications et du courrier sans l'aval des autorités pénitentiaires. La sortie du patient détenu (...) est sous la responsabilité du médecin ou chirurgien responsable de son suivi médical ».

Il est intéressant que le règlement intérieur du centre hospitalier soit explicite sur la prise en charge hospitalière des personnes détenues mais sa formulation ne permet pas de repérer les spécificités de l'hospitalisation en psychiatrie où les forces de l'ordre n'ont pas vocation à surveiller les patients. De plus le règlement intérieur indique que l'hospitalisation se fait dans le service adapté à (la) pathologie (que présente la personne détenue) ce qui ne correspond pas à la réalité puisque, sauf exception, le patient détenu est hospitalisé dans une unité spécifique implantée (cf. ci-dessous) à proximité du service d'urologie- ORL-gynécologie.

De plus on ne peut que regretter que ce règlement ne rappelle pas que les professionnels doivent être particulièrement attentifs à garantir la confidentialité des soins et le secret médical ce qui est incompatible avec la présence d'une escorte auprès de la personne pendant une consultation ou un soin.

Enfin, des articles du règlement intérieur qui devraient s'appliquer ne le sont pas comme par exemple l'article 57 qui prévoit la remise d'un livret d'accueil à tout malade admis en hospitalisation ce qui n'est pas le cas pour les personnes détenues (cf. §3.3)

Recommandation

Il est intéressant que le règlement intérieur de l'établissement traite de l'hospitalisation des personnes détenues. Toutefois il convient qu'y soient rappelées les règles qui s'imposent aux professionnels (médecins et soignants) pour garantir aux personnes détenues le respect de la confidentialité des soins et du secret médical.

Dans sa réponse, la direction du CH annonce qu'une proposition de modification du règlement intérieur est en cours et transmet le contenu de l'article 69 dudit document intitulé : « Détenus ».

3. LES QUATRE CHAMBRES SECURISEES POUR L'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES SUR LE SITE DE L'HOPITAL LAYNE

L'activité médicale mise en œuvre en 2015 dans les chambres sécurisées a entraîné 127 journées d'hospitalisation.

D'après les données fournies par le commissariat de Mont-de-Marsan, 32 gardes statiques auraient été organisées durant les huit premiers mois de l'année 2016. Dans sa réponse, le directeur départemental de la sécurité publique précise qu'un protocole (CH, CP, DDSP) définit les modalités d'utilisation des chambres sécurisées (document joint à la réponse).

Une procédure US 20 00 00 P en date du 08/07/2015 précise les conditions d'admission et de séjour d'un patient en chambre sécurisée.

3.1 LE CIRCUIT DE LA PERSONNE DETENUE EST PENSE POUR EVITER LES RENCONTRES AVEC LE PUBLIC

L'arrivée de personnes détenues se fait principalement par le service des urgences en particulier pour les hospitalisations non programmées. En cas d'hospitalisation programmée l'entrée se fait par un passage spécifique, à l'arrière du bâtiment principal. Dans la mesure du possible, les déplacements des personnes détenues vers ou depuis la zone des chambres sécurisées se font après un appel du poste central de sécurité et les agents de sécurité veillent à libérer les couloirs de circulation qui vont être empruntés par la personne détenue et son escorte.

L'établissement dispose d'une procédure permettant de garantir la confidentialité de l'hospitalisation aux patients qui le souhaitent (procédure dite « VIP ») qui ne s'applique pas aux personnes détenues. Celles-ci doivent théoriquement porter leur bracelet d'identification à la cheville.

Sauf situation exceptionnelle nécessitant une hospitalisation dans un secteur spécifique, en particulier la réanimation ou une prise en charge en dialyse, les personnes détenues sont hospitalisées dans une zone spécifiquement aménagée. Quand une personne détenue est hospitalisée en dehors des chambres sécurisées, l'escorte, pénitentiaire ou policière, reste présente dans le box concerné.

3.2 LES LOCAUX SONT NEUFS ET CORRECTS, DANS UNE ZONE SPECIFIQUE CONTROLEE

Quatre chambres sécurisées ont été aménagées dans un secteur fermé et isolé du reste de l'étage. Les chambres sont à titre principal occupées par des personnes détenues du centre pénitentiaire (CP) de Mont-de-Marsan mais il a été indiqué que des gardés à vue pouvaient aussi y être placés.



Vue de la porte d'entrée du secteur des chambres sécurisées

L'accès au secteur s'effectue par un sas sur lequel le policier en faction a une vue directe depuis son poste au travers d'une large baie vitrée.



Vue du sas d'entrée depuis le poste de surveillance

Un écran permet de visualiser les images prises par les caméras de vidéosurveillance qui couvrent le sas et le couloir d'accès aux chambres. Selon les indications recueillies, le système ne permet pas l'enregistrement des images. Aucune caméra n'est installée dans les chambres.

Un « registre de fouille », ouvert le 25 février 2011 par le directeur départemental de la sécurité publique des Landes, est tenu par la police et conservé à demeure au poste de surveillance. Au-dessus de sa signature, le fonctionnaire en faction y note la liste des objets retirés, comme cela apparaît à la page renseignée à l'occasion d'une hospitalisation à la date du 3 août 2016 : « un bas de survêtement, un tee-shirt, un briquet, une paire de chaussettes, une paire de baskets ». La personne détenue concernée a signé le registre, sans doute au moment de son départ, sous la mention « fouille au complet » ; une seconde signature d'un fonctionnaire apparaît aussi en dessous de la première.

Selon les indications recueillies, la personne détenue est soumise au seul port du pyjama qui lui est fourni et doit donc se défaire de la totalité des vêtements – y compris ses sous-vêtements – et d'autres effets qui lui appartiennent, tels qu'un bijou ou une montre ; une personne

rencontrée au centre pénitentiaire a indiqué qu'on ne l'avait pas autorisé à conserver son caleçon et que son refus persistant avait entraîné la levée de son hospitalisation.

Recommandation

La personne détenue hospitalisée doit pouvoir conserver ses vêtements personnels ainsi que ses effets sauf nécessité médicale ou à mettre en jeu sa sécurité ou celle des autres.

Dans sa réponse, la direction du CH indique qu'elle a révisé son protocole d' « admission d'un patient en chambre sécurisée de service de chirurgie » et a joint le document. Elle précise aussi son intention de changer la tenue remise au détenu (« pyjama SHORTY »).

Le DDSP indique que la conservation des vêtements et effets personnels n'a pas été retenue « pour des raisons de sécurité, à titre préventif comme en cas d'évasion (...) comme pour les patients non détenus, il n'a pas été considéré anormal de demander à un patient détenu de porter une blouse médicale lorsqu'il est hospitalisé. »

Le sas ouvre sur le couloir d'accès des quatre chambres sécurisées, qui sont disposées en enfilade sur le côté droit du couloir. Le couloir bénéficie d'une lumière naturelle grâce aux baies vitrées couvrant tout son côté gauche, qui le séparent d'un espace extérieur inaccessible depuis le secteur. Les vitres sont recouvertes d'un film opacifiant. Chaque porte de chambre est percée d'un fenestron vitré et équipé d'un store, qui ne peut être actionné que depuis le couloir. La porte de la chambre ne comporte aucune signalétique marquant une utilisation comme chambre sécurisée.



Vue du couloir du secteur et de la porte d'une des quatre chambres sécurisées

Les quatre chambres sont identiques. Chacune est totalement vide hormis la présence d'un lit médicalisé, qui est installé au centre de la pièce, d'une niche murale avec deux étagères encastrées et d'un téléviseur installé face au lit et non à hauteur d'homme. Une télécommande est disponible dans chaque chambre. Divers équipements se trouvent à la tête du lit : des accès aux fluides, un bouton d'appel et un interrupteur pour l'éclairage.



Vue d'une chambre sécurisée et du téléviseur

La tablette servant aux repas n'est pas laissée dans la chambre et reste dans le couloir. Aucune chambre n'est meublée d'un fauteuil.

Recommandation

Les personnes détenues doivent pouvoir disposer en permanence d'une table et d'un fauteuil pendant la durée de leur hospitalisation. Leur retrait ne peut intervenir que pour des motifs sérieux qui doivent être explicités.

Dans sa réponse, la direction du CH indique qu'un document écrit est systématiquement remis à chaque détenu, intitulé : « **Votre hospitalisation en chambre carcérale** ».

Le DDSP fait part que « **placer du mobilier à l'intérieur des chambres sécurisées est absolument contraire aux règles essentielles de sécurité (...)** C'est avec un lit qui n'était pas suffisamment bien fixé au sol, qu'un détenu est presque parvenu à défoncer la porte de la chambre sécurisée (...). Il faudrait, à défaut, envisager de mettre en place un mobilier sécurisé fixe (à l'image des cellules du centre pénitentiaire). »

Comme toutes les autres chambres de l'hôpital, celles sécurisées sont équipées d'une ventilation mécanique contrôlée (VMC), d'une climatisation et d'un détecteur de fumée, l'ensemble n'étant pas directement accessible mais protégé au niveau du plafond par l'existence de grilles ou par l'encastrement des équipements.

Un cabinet de toilette est accessible depuis chaque chambre. Il est équipé d'une cuvette de WC, d'une douche et d'un lavabo surmonté d'une plaque de métal en guise de miroir. Malgré l'absence de verrou intérieur, la porte pleine garantit l'intimité des personnes.



Vue du cabinet de toilette d'une chambre sécurisée

L'ensemble du secteur, notamment les chambres et les cabinets de toilette, sont dans un parfait état de propreté. Toutefois, au moment du contrôle, la première chambre depuis le sas d'entrée ne comportait pas de porte et avait été mise hors service depuis juillet, soit depuis deux mois, à la suite de coups de pieds donnés dedans par son occupant qui serait parvenu à en détruire la serrure.

Rien n'est prévu dans le secteur pour permettre aux patients détenus de téléphoner et de recevoir de la visite, ce qui, selon les indications recueillies lors du contrôle, n'aurait jamais été organisé depuis son ouverture.

Recommandation

L'hôpital doit préciser les modalités permettant aux personnes détenues de téléphoner et de recevoir de la visite, et ce sous réserve au cas par cas, de l'autorisation du juge ou de l'administration pénitentiaire.

Dans sa réponse, la direction du CH que le protocole d'admission a été modifié et qu'un document écrit est systématiquement remis à chaque détenu (cf. supra).

3.3 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION SONT MARQUEES PAR LES CONTRAINTES SECURITAIRES

Le secteur des chambres sécurisées représente une unité fonctionnelle spécifique au sein de l'hôpital. Celle-ci est rattachée au secteur de soins « urologie - ORL - gynécologie » qui est doté de dix-neuf lits.

L'équipe soignante d'« urologie- ORL-gynécologie » est organisée avec deux binômes composés d'un infirmier et d'un aide-soignant ; quand une ou plusieurs personnes détenues sont hospitalisées dans le secteur spécifique, le binôme qui « gère » les huit lits d'ORL et de gynécologie prend également en charge le ou les personne(s) détenue(s) hospitalisée (s) dans « l'unité carcérale ».

La procédure sus citée précise que la préservation de l'anonymat des soignants se fait avec le port d'une sur-blouse.

Elle précise également que « les soins sont réalisés en présence d'un agent de police ». Il est toutefois rajouté que « dans l'hypothèse où la nature des soins le requiert, il peut être demandé au policier de se tenir à l'extérieur de la chambre, à proximité immédiate ».

Ainsi ce qui devrait être la règle, à savoir que les soins se déroulent hors de la présence des policiers, devient, dans la procédure, l'exception.

Recommandation

Les soins doivent être réalisés en dehors de toute présence policière et la procédure en vigueur doit être revue sans délai pour être explicite sur ce point.

Dans sa réponse, la direction du CH que le protocole d'admission a été modifié et qu'un document écrit est systématiquement remis à chaque détenu (cf. supra).

Le DDSP indique que « les policiers n'ont pas d'intérêt à assister aux soins du détenu, si ce n'est à la demande du personnel médical, pour assurer rapidement leur protection en cas de danger soudain, ou pour éviter une évasion ou une prise d'otage ».

Le personnel non soignant (technique, nettoyage...) ne peut intervenir dans l'unité sans en avoir référé au cadre du service.

La prise en charge médicale est assurée, en fonction du motif de l'hospitalisation, par le médecin spécialiste compétent qui devient le médecin référent du patient. Le médecin responsable de l'unité sanitaire au centre pénitentiaire est également le médecin coordonnateur de cette unité.

Le dossier du patient serait accessible aux soignants du service dans les mêmes conditions que celles permettant d'accéder aux dossiers des autres patients qui y sont hospitalisés, ainsi que par le médecin référent du patient, les droits étant ouverts au cas par cas. Tous les médecins de l'établissement accèdent aux synthèses médicales à partir des données d'état civil du patient (nom, prénom, date de naissance).

Pour les patients fumeurs, il n'y a pas de possibilité de fumer pendant l'hospitalisation et le vapotage est également interdit dans l'enceinte de l'hôpital. Le sevrage est systématique ; l'équipe de liaison en addictologie peut intervenir et peut proposer des patchs nicotiniques, sans que cela ait un caractère systématique et se fasse dès l'admission.

Le stock des médicaments courants est entreposé dans un chariot au sein d'une pièce spécifique de la zone sécurisée. Une indication figure sur celui-ci faisant état du fait qu'il a été vérifié le 31 août 2014. Les contrôleurs ont pu y constater, notamment, la présence d'une ampoule d'amoxicilline avec une date de péremption en avril 2016. Ce manque de contrôle de la pharmacie est peut-être à mettre en lien avec le fait que l'accès à cette zone sécurisée est rendue « difficile » aux soignants car elle est toujours fermée et sous contrôle du poste central de sécurité quand elle est inoccupée ou de la police quand une personne détenue est présente.

Recommandation

La sécurité des patients pris en charge nécessite que la vérification de la réserve de médicaments de l'unité sécurisée soit faite plus fréquemment et avec rigueur pour qu'en aucun cas des produits pharmaceutiques périmés puissent s'y trouver.

Dans sa réponse, la direction fait part que la pharmacie a été enlevé du service et que les personnels interviennent avec le chariot du service de chirurgie ; le stock de dispositifs médicaux (DM) est désormais contrôlé tous les mois.

Le patient ne bénéficie d'aucune information formalisée lors de son arrivée en chambre sécurisée, et il ne reçoit pas le livret d'accueil dont il est pourtant prévu dans le règlement intérieur de l'hôpital (article 57) qu'il soit remis à tout malade hospitalisé au sein de l'hôpital. La procédure prévoit qu'il prend ses repas dans sa chambre avec des couverts et service en plastique.

Recommandation

Le livret d'accueil de l'établissement doit être remis aux patients détenus, enrichi d'une notice regroupant les informations spécifiques à leur situation et celles sur un éventuel transfert à l'UHSI ou à l'UHSA.

Dans sa réponse, la direction du CH indique qu'un document écrit est systématiquement remis à chaque détenu (cf. supra).

3.4 LES PROBLEMES DE FACTURATION TMOIGNENT DES DIFFICULTES D'AFFILIATION A L'ASSURANCE MALADIE

L'établissement qui, depuis 2015, est en facturation au fil de l'eau avec la mise en œuvre des procédures prévues par FIDES (facturation individuelle des établissements de santé) rencontre un taux de rejet significativement plus élevé pour la facturation des soins hospitaliers aux personnes détenues du fait de difficultés dans l'ouverture des droits par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Ces difficultés, outre les problèmes de facturation pour l'hôpital, peuvent porter préjudice à la personne détenue au moment de sa sortie ou à ses ayants droits.

Dans un compte rendu d'une réunion qui s'est tenue le 13 février 2015⁵, il est fait état d'un délai de dix jours pour que la personne soit immatriculée à la CPAM des Landes « sauf cas exceptionnels : CPAM⁶ de provenance surchargée, régime spécial RSI ou MSA, etc. ». Il y est indiqué qu'il appartient à la personne détenue, quand elle a passé plus d'un an en détention au CP, de demander un renouvellement de ses droits pour un an supplémentaire faute de quoi les droits sont suspendus.

De plus il y est fait référence à une situation de discontinuité des droits liée au fait que tout transfert à l'UHSI induit une mutation de CPAM, le plus souvent pour quelques jours passés hors

⁵ Cette réunion associait des responsables des CPAM de Dax et de Mont-de-Marsan, des professionnels de l'unité sanitaire, le responsable du greffe de l'établissement pénitentiaire et des professionnels du service pénitentiaire d'insertion et de probation

⁶ RSI - MSA : - régime social des indépendants - mutualité sociale agricole

du département alors même que « les textes prévoiraient ...(cela ne devrait intervenir qu'en cas) de transfert définitif ou supérieur à 40 jours. »

Un travail serait en cours au sein de la CPAM en vue d'améliorer les modalités de prise en charge ; celles-ci doivent garantir, dès à présent, la pleine application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (articles L. 381-30 à L. 381-30-6 et R. 381-97 à R. 381-100 du Code de la Sécurité sociale), ainsi que les mesures prévues par la réforme de simplification des droits de protection maladie universelle (PUMA).

Recommandation

L'affiliation au régime général d'assurance maladie-maternité des personnes détenues est obligatoire et doit prendre effet à la date d'incarcération. Il doit être mis fin sans délai aux décisions de la CPAM de suspension des droits pour les personnes détenues quel qu'en soit le motif.

Dans sa réponse, la direction du CH indique que face à ces difficultés de délai et grâce à un renfort administratif, l'unité sanitaire va « établir pour tous les arrivants une fiche sociale qui a pour objectif de recenser les données sociales et lancer au plus vite les démarches pour assurer toutes les couvertures sociales (régime général, CMUC, ALD...) ou de les renouveler. »

3.5 L'ORGANISATION DES CONSULTATIONS NE GARANTIT PAS LE RESPECT DU SECRET MEDICAL

L'organisation de l'unité sanitaire au sein du centre pénitentiaire vise à réduire au minimum les besoins de transfert sur le centre hospitalier en favorisant l'intervention des spécialistes au sein de l'établissement pénitentiaire. Dans ce contexte, il est annoncé aux contrôleurs la prochaine installation d'un panoramique dentaire ainsi que l'organisation des consultations d'anesthésie au sein même du CP.

Les personnes détenues arrivent au sein de l'établissement par le même circuit spécifique que celui prévu pour les hospitalisations programmées ; elles empruntent avec l'escorte un circuit spécifique jusqu'à une pièce d'attente particulière à proximité immédiate du secteur des consultations. Les personnes détenues « sont prises » en priorité dès leur arrivée ; « on évite de les faire attendre (quinze minutes au maximum) ».

Les personnes détenues sont systématiquement menottées et l'escorte rentre dans le cabinet de consultation sauf si le médecin s'y oppose, ce qui, des propos recueillis par les contrôleurs, est rare. Dans ce contexte, seules semblent faire exception à la pratique mettant à mal la confidentialité des soins et le respect du secret médical, les consultations de psychiatrie au sein des urgences, le surveillant pénitentiaire restant alors devant la porte et la consultation psychiatrique se passant hors sa présence directe ; les contrôleurs ont ainsi pu constater que trois surveillants ont accompagné une personne détenue dans la salle d'échographie.

3.6 LES ESCORTES SONT SYSTEMATIQUEMENT PRESENTES

Il est fait état par la direction de l'établissement de très bonnes relations avec les forces de l'ordre, la police qui assure les gardes statiques sur place ou la gendarmerie qui assume les mutations notamment à Cadillac (Gironde) ou au CHU de Bordeaux (Gironde).

Une note de service (numéro 2015/36) signée du directeur départemental de la sécurité publique des Landes précise les conditions « d'escorte des détenus hospitalisés » et les « mesures de

vigilance lors d'extractions de détenus particulièrement signalés par l'USP ou la BSU ». La note prévoit que le détenu revêt le « pyjama hôpital ».

Le policier est chargé de vérifier l'habilitation du professionnel à intervenir dans le secteur sécurisé et doit vérifier l'identité du professionnel ; le professionnel de santé doit remettre au policier sa carte d'identité et tout objet en sa possession ; pendant les soins le fonctionnaire de police doit se tenir à proximité immédiate de la porte de la chambre. Il doit veiller à limiter la divulgation d'informations concernant les détenus (fiche pénale) au personnel soignant (neutralité des soins).

Il y est également précisé qu'en cas de DPS⁷ les déplacements au sein du centre hospitalier ne doivent s'effectuer qu'après sécurisation de la zone à investir.

Cette note évoque également les conditions d'escorte à destination de l'hôpital Sainte Anne précisant qu'elle est subordonnée à « un arrêté préfectoral d'hospitalisation d'office ». La note précise clairement qu'aucun policier ne doit monter dans le véhicule sanitaire avec le patient détenu même si le personnel soignant le demande et que le prêt de menottes administratives au personnel soignant est exclu.

En pratique les contrôleurs n'ont pu rencontrer de fonctionnaires de police en charge d'une escorte statique à l'hôpital, aucune personne détenue n'étant hospitalisée au moment du contrôle.

Toutefois des informations recueillies, il apparaît que l'escorte pénitentiaire ou policière ne pénètre pas dans les chambres sécurisées pendant les soins. Toutefois les policiers sont présents à l'intérieur du bloc chirurgical quand s'y déroule une intervention sur une personne détenue. « Les policiers évaluent la situation et décident de leur dispositif » sans que les hospitaliers considèrent avoir des obligations particulières à faire respecter.

Recommandation

Une réflexion doit être conduite conjointement par les acteurs hospitaliers, les acteurs pénitentiaires du centre pénitentiaire et les forces de l'ordre pour adapter les mesures de contrainte (utilisation des entraves et des menottes) à la situation de chaque personne détenue, lors des situations d'extractions médicales ou de mouvement au cours de leur hospitalisation ; sauf situation exceptionnelle, l'escorte ne doit être ni à portée de vue ni à portée d'oreille pendant les temps de consultation et/ou d'examen afin de garantir le secret médical et l'intimité des personnes.

La réponse du CH est la suivante :

« La directrice du centre pénitentiaire a été vue pour aborder cette recommandation. Pour elle, les agents pénitentiaires de l'escorte ne sont pas des agents travaillant en détention et ne connaissent pas précisément le comportement, la dangerosité du patient détenu pris en charge. Ils appliquent donc les précautions de sécurité.

Elle explique aussi que la méconnaissance du patient détenu entraîne une méfiance des soignants et la présence des surveillants pénitentiaires rassure le soignant. Elle craint que la non-présence des surveillants entraîne un refus des soignants d'assurer la prise en charge.

⁷ DPS : détenu particulièrement signalé

De plus en fonction du niveau d'escorte leur présence est indispensable.

Nous devons rappeler que la sécurité prime sur le soin et qu'un soignant qui ne se sent pas en sécurité ne soignera pas. »

Le DDSP indique dans sa réponse que cette réflexion « a abouti à la rédaction du protocole joint. Les policiers n'ont aucun intérêt à écouter le détenu dans sa relation avec le service médical ».

4. UN DISPOSITIF SECURISE EGLEMENT EN PSYCHIATRIE

Comme indiqué ci-dessus les contrôleurs sont allés visiter les locaux de psychiatrie spécifiques pour les personnes détenues compte tenu du fait que leur attention a été attirée à maintes reprises sur les difficultés en la matière lors du contrôle du centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan.

En effet, au moment de l'ouverture de ce nouveau centre pénitentiaire il a été décidé de construire une zone sécurisée pour l'hospitalisation en psychiatrie des personnes détenues à Mont-de-Marsan. Ainsi a été ouverte, en 2010, au cœur du site Sainte Anne, une zone sécurisée avec six chambres individuelles spécifiquement destinées à accueillir les patients détenus. Ces chambres ont été créées au sein de l'unité fermée de l'hôpital dans un bâtiment de plain-pied ; mais elles constituent une zone spécifique qui fonctionne avec des règles particulières.

L'entrée s'y fait par un accès réservé grillagé auparavant utilisé comme cour de la zone.



Vues sur la zone d'accès spécifique « détenu » en psychiatrie depuis « l'espace extérieur » accessible au patient

Mais celle-ci n'a pas été jugée encore suffisamment sécurisée et elle n'est plus accessible à la personne hospitalisée; celui-ci n'accède qu'à un petit espace couvert situé entre « l'unité de soins » et la zone d'accès utilisée en présence de l'escorte policière.

L'accès aux chambres, depuis l'entrée, se fait en traversant une pièce destinée à la prise des repas ou à des temps hors de la chambre. Une porte maintenue fermée et qui ne peut être ouverte que par les soignants disposant de la clef permet le passage entre cette zone carcérale et le reste du pavillon fermé, et c'est la même équipe soignante qui intervient de part et d'autre de cette porte.

Un incendie en juillet 2015, dans une autre partie du pavillon fermé, a dégradé le système de sécurité électrique entraînant en pratique la fermeture de tout le pavillon; en conséquence les chambres n'ont pas été utilisées pendant plusieurs mois ; les patients détenus relevant d'une hospitalisation en psychiatrie ont été transférés dans les hôpitaux des départements voisins. En effet, aucune hospitalisation n'a été faite dans les unités de psychiatrie générale de secteur de l'établissement.

L'ouverture de l'UHSA de Cadillac conduit la direction du centre hospitalier de Mont-de-Marsan à considérer que, maintenant, l'établissement n'a plus vocation à accueillir des patients détenus. Elle consent à accepter qu'une personne puisse y être hospitalisée exclusivement par défaut ou en attendant son transfert à l'UHSA et pour cela une seule chambre « reste en service ».



« Unité de soins » avec porte de chambre en arrière plan vue depuis le seul espace extérieur accessible au patient

De plus l'établissement hospitalier a souhaité que, pour toute extraction pénitentiaire en vue d'une hospitalisation en psychiatrie, l'équipe soignante qui va chercher le patient soit escortée de la prison jusqu'à la porte de l'unité d'hospitalisation par une escorte policière.

Un patient était présent au moment du contrôle : arrivé dans la nuit du samedi au dimanche soit un peu plus de 48 heures avant le contrôle. Il portait le pyjama de l'hôpital conformément au protocole qui prévoit le port systématique du pyjama. Il n'avait pu bénéficier de l'accès à la télécommande de la télévision que le mardi matin.

Le patient a indiqué avoir la possibilité de fumer six cigarettes par jour le matin, à 10h, au déjeuner, au goûter, à 17h et à 19h et n'avoir bénéficié d'aucune prise en charge pour un accompagnement au sevrage tabagique. Il prenait ses repas dans la salle à manger spécifique à cette zone en présence d'un soignant.

Ainsi les conditions de prise en charge sont beaucoup plus marquées par une approche sécuritaire que par une approche sanitaire ; elles sont en premier lieu définies par le statut de détenu, conduisent à une mesure d'isolement de fait et ne permettent pas d'adapter la prise en charge à la réalité des troubles cliniques du patient.

Elles sont de plus inscrites dans une approche sécuritaire totalement disproportionnée avec la réalité de la majorité des situations.

A ce titre, on ne peut que noter le paradoxe qui conduit l'administration pénitentiaire à « libéraliser les conditions de détention » pour près de la moitié des personnes détenues à Mont-de-Marsan avec la mise en place des modules « respect » tant en centre de détention qu'en maison d'arrêt alors que l'hôpital, lieu de soins pour des personnes malades, déploie des moyens financiers pour « offrir » des conditions de prises en charge carcérales plus sévères qu'un régime

habituel de détention et ne permettant pas d'adapter les soins à la réalité clinique du patient avec notamment un accès très réduit à des activités thérapeutiques ou occupationnelles et à un accès extérieur digne

De plus, si l'ouverture de l'UHSA a pour effet de réduire les hospitalisations dans les établissements de proximité, elle ne peut dédouaner le CH de Mont-de-Marsan de prendre en charge des patients qui, pour des raisons diverses, pourraient ne pas être hospitalisés à l'UHSA de Cadillac alors que leur état de santé est incompatible avec leur maintien en détention.

La « situation actuelle de « résistance » pour accepter d'hospitaliser en psychiatrie, en particulier en urgence, des personnes détenues au CH de Mont de Marsan dont l'état nécessite des soins spécialisés, est un obstacle à un accès aux soins adaptés et de qualité pour les personnes incarcérées.

Recommandation

L'établissement hospitalier doit accueillir sans difficulté les personnes dont l'état de santé nécessite une hospitalisation en psychiatrie, le cas échéant en attente d'un transfert dans une UHSA. Il doit être mis fin au caractère systématique de la mesure d'isolement de toute personne détenue hospitalisée en psychiatrie. La prise en charge thérapeutique et soignante doit être adaptée à chaque situation clinique.

Dans sa réponse, la direction de CH reconnaît que « dans la configuration actuelle l'accueil des détenus en D398 sur l'unité fermée ne répond pas aux conditions d'accueil attendues. Le projet d'établissement prévoit l'ouverture d'une USIP de 12 places qui permettra entre autres d'améliorer la PEC des détenus. Il est prévu d'accueillir les personnes détenues nécessitant des soins psychiatriques soit dans l'attente d'un transfert à l'UHSA soit pour les séjours de courte durée.

Actuellement la prise en charge d'un détenu est rythmée par des temps de sorties régulières, des entretiens individuels et des consultations médicales.

Un travail d'équipe est en cours afin de réorganiser la prise en charge et réduire les temps d'isolement. »

Le DDSP précise que « les chambres sécurisées de l'hôpital général ne sauraient remplacer une chambre sécurisée en psychiatrie (Bâtiment Ste-Anne) » et ajoute qu'à la demande de la direction du CH, il « a accepté d'assurer les escortes du personnel médical pour les détenus hospitalisés au centre Ste-Anne, même lorsqu'il ne s'agit pas d'un DPS. »

5. CONCLUSION

Les conditions d'hospitalisation des personnes détenues, dans une unité spécifique à proximité d'un service d'urologie-ORL-gynécologie, sur le site Layné du centre hospitalier de Mont-de-Marsan, offre des conditions matérielles d'hospitalisation correctes. Les modalités d'information des personnes détenues doivent être améliorées notamment en leur remettant le livret d'accueil. Il convient surtout que la confidentialité des soins et le respect du secret médical soit garanti ce qui n'est pas le cas dans le cadre du fonctionnement actuel.

Par ailleurs la situation actuelle à Mont-de-Marsan ne permet pas de répondre aux besoins de soins des personnes détenues dont l'état de santé nécessite une hospitalisation en psychiatrie notamment en urgence. De plus les conditions matérielles et fonctionnelles de leur prise en charge, au sein de la zone spécifique créée sur le site hospitalier Sainte Anne, essentiellement marquées par une approche sécuritaire, ne sont pas favorables à des soins de qualité adaptés à la réalité clinique des patients.

Un travail visant à améliorer les conditions de prise en charge hospitalière des personnes détenues, dans le respect de leurs droits fondamentaux, devrait être rapidement conduit par le centre hospitalier sous l'égide de l'ARS.