



---

## **Rapport de visite**

Chambres sécurisées du  
Groupe hospitalier de La  
Roche - Ré - Aunis

(Charente-Maritime)

11 mai 2017 - 1<sup>ère</sup> visite

## SYNTHESE

Le groupe hospitalier de La Rochelle - Ré - Aunis dispose de deux chambres sécurisées, répondant aux normes architecturales. Elles ne sont pas équipées de télévision. Quelques magazines sont remis parfois par le cadre de santé. Il n'y a aucune possibilité de sortir pour fumer.

Chaque chambre dispose d'un bouton d'appel contrôlé par les policiers présents dans le sas mais ceux-ci n'ont aucun moyen d'appeler les infirmiers ; il existe bien un bouton d'appel depuis le sas mais il ne fonctionne pas.

Les sanitaires se résument à un bloc WC/lavabo en inox type cellule disciplinaire de prison, sans miroir, placé dans un renforcement de la chambre, sans porte et visible depuis le sas où se tiennent les policiers, par une large fenêtre intérieure.

Toute sortie de la chambre se fait systématiquement avec des entraves.

En cas d'examen médical dans la chambre, le policier reste dans la chambre ou se place dans le sas derrière la porte, qui reste entr'ouverte.

La clé d'accès au sas est détenue par le commissariat ; en l'absence de patient, aucun nettoyage n'y est fait et il n'est pas possible de brancher le chauffage en prévision d'une hospitalisation programmée.

Le personnel médical se plie systématiquement aux exigences des forces de sécurité et des directives de l'administration pénitentiaire; faute d'une connaissance suffisante du monde pénitentiaire il affiche une grande prudence vis-à-vis de ces patients "qui pourraient être très dangereux".

Il n'existe aucune procédure écrite.

## OBSERVATIONS

### RECOMMANDATIONS

- 1. RECOMMANDATION ..... 7**

L'équipe de surveillance ne dispose pas dans le sas d'un équipement lui permettant d'appeler le personnel soignant. Il convient de remettre en état de marche le bouton d'appel existant.
- 2. RECOMMANDATION ..... 8**

L'équipement sanitaire de la chambre se résume à un bloc wc-lavabo avec eau froide uniquement, visible depuis le sas. Ces conditions ne sont pas dignes : le lavabo doit être séparé du siège du WC, et le patient doit pouvoir faire sa toilette avec de l'eau chaude, prendre une douche et disposer au minimum d'un miroir, le tout hors de la vue du sas et sans nécessiter l'intervention d'une tierce personne.
- 3. RECOMMANDATION ..... 10**

La présence systématique du personnel pénitentiaire lors de la consultation du médecin des urgences contrevient au respect du secret professionnel et est une atteinte à l'intimité et à la dignité de ces patients selon l'examen pratiqué. Une telle présence doit être exceptionnelle et dûment justifiée, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.
- 4. RECOMMANDATION ..... 11**

La direction du GHLR doit individualiser un box de consultation sécurisé et dédié aux patients détenus, qui permettrait de rassurer l'équipe pénitentiaire, d'éviter les attentes au sein du public et de contribuer au bon déroulement de ces examens en respectant le secret médical et la dignité de ces personnes.
- 5. RECOMMANDATION ..... 12**

L'administrateur de garde ou le cadre du service des urgences devrait disposer des clefs des chambres sécurisées afin de pouvoir les préparer avant l'arrivée du patient.
- 6. RECOMMANDATION ..... 12**

La fiche pénale du patient est remise aux policiers. Cette procédure liée au besoin de connaître la dangerosité du patient est à proscrire.
- 7. RECOMMANDATION ..... 13**

Un livret d'accueil spécifique devrait être réalisé en collaboration avec l'administration pénitentiaire et la préfecture.
- 8. RECOMMANDATION ..... 13**

Une information doit être donnée à l'ensemble du corps médical sur le fonctionnement des chambres sécurisées et notamment sur la responsabilité médicale.

**9. RECOMMANDATION ..... 14**

La mise en place systématique d'entraves sur un patient dès lors qu'il quitte la chambre sécurisée pour se déplacer au sein de l'hôpital sous une escorte de deux policiers ne se justifie pas. Elle doit être une exception motivée et décidée au cas par cas, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

**10. RECOMMANDATION ..... 15**

L'aumônier de l'hôpital n'est pas autorisé à entrer dans les chambres sécurisées. Cette atteinte au droit doit cesser.

**11. RECOMMANDATION ..... 16**

Par méconnaissance de la population carcérale, les relations entre patients et soignants sont empreintes de méfiance. Il conviendrait de mettre en place des formations croisées pour le personnel soignant du service des urgences et celui de l'unité sanitaire, portant sur l'acquisition d'une meilleure connaissance sur leurs pratiques professionnelles et leur adaptation aux patients détenus.

**12. RECOMMANDATION ..... 17**

La procédure d'accueil, d'admission et de prise en charge des personnes détenues doit être actualisée intégrant le rôle et les missions des fonctionnaires de police, la gestion de l'ouverture des portes sécurisées, la procédure suivie par les forces de police, les modalités de prise en charge des patients selon le type d'hospitalisation programmées ou non.

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE .....</b>	<b>2</b>
<b>OBSERVATIONS .....</b>	<b>3</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>RAPPORT .....</b>	<b>6</b>
<b>1. CONDITIONS DE LA VISITE .....</b>	<b>6</b>
<b>2. PRESENTATION GENERALE .....</b>	<b>6</b>
2.1 Des chambres sécurisées propres mais sans aucune confidentialité.....	6
2.2 Le personnel soignant et le personnel de surveillance : une organisation qui n'appelle pas d'observation.....	9
2.3 Les patients : une faible occupation des chambres sécurisées .....	9
<b>3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....</b>	<b>10</b>
3.1 Les modalités d'admission en urgence ne respectent pas la dignité des personnes détenues.....	10
3.2 L'admission programmée ne respecte pas la dignité des personnes détenues....	12
<b>4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....</b>	<b>13</b>
4.1 La responsabilité médicale est mal appréhendée .....	13
4.2 La surveillance policière est excessive .....	13
4.3 L'organisation des soins souffre des mauvaises conditions des chambres.....	14
4.4 Les incidents sont rares.....	14
<b>5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE .....</b>	<b>15</b>
5.1 Le maintien des liens familiaux est assuré mais les familles ne sont pas informées de l'hospitalisation .....	15
5.2 Les règles de vie sont plus strictes qu'en prison.....	15
5.3 Les activités sont quasi inexistantes .....	15
5.4 L'accès aux droits est quasi inexistant .....	15
<b>6. L'ORGANISATION DE LA SORTIE.....</b>	<b>16</b>
<b>7. LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS DETENUS.....</b>	<b>16</b>
<b>8. LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER, L'UNITE SANITAIRE, L'ADMISTRATION PENITENTIAIRE ET LA POLICE .....</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXE - GLOSSAIRE DES SIGLES EMPLOYES.....</b>	<b>18</b>

# Rapport

## 1. CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Cédric DE TORCY, chef de mission ;
- Dominique PETON KLEIN.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), deux contrôleurs ont effectué la visite des chambres sécurisées du groupe hospitalier de La Rochelle - Ré - Aunis (GHLR, Charente Maritime) le 11 mai 2017.

Ils ont été accueillis par le directeur du GH, avec qui ils ont tenu une réunion de présentation de la visite en présence de représentants du service des urgences, du pôle de psychiatrie et du service chargé de l'unité sanitaire de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, avec le personnel de santé exerçant sur le site, ainsi qu'avec des policiers du commissariat de La Rochelle.

Ils ont visité les deux chambres sécurisées.

Un rapport de constat a été envoyé le 5 octobre 2017 au directeur du GHLR, ainsi qu'aux directeurs de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré et de la maison d'arrêt de Rochefort, et au directeur départemental de la sécurité publique de Charente-Maritime. Le CGLPL a reçu une réponse en date du 20 novembre 2017 de l'adjoint du directeur général du GHLR, responsable des pôles et des parcours de l'hôpital Saint-Louis. Celle-ci est prise en compte dans le présent rapport.

## 2. PRESENTATION GENERALE

### 2.1 DES CHAMBRES SECURISEES PROPRES MAIS SANS AUCUNE CONFIDENTIALITE

Le centre hospitalier de la Rochelle dispose de deux chambres sécurisées installées dans l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du service des urgences.

Ces deux chambres desservent essentiellement la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré mais aussi parfois la maison d'arrêt de Rochefort (Charente-Maritime).

Elles ont été rénovées en 2008. La visite de conformité a eu lieu en janvier 2009. Le procès-verbal attestant la conformité a été remis aux contrôleurs. Ce PV atteste uniquement du contrôle santé et n'est accompagné d'aucun rapport descriptif. Il n'est signé que par un médecin de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) alors qu'en principe toute visite de conformité doit être tripartite, incluant la police, l'administration pénitentiaire et la santé (préfet).

L'ensemble est composé d'un sas donnant accès à deux chambres.

La porte d'accès peut être verrouillée de l'intérieur. C'est une porte normale équipée d'un œilleton. Dans le couloir, en face de la porte, un miroir concave permet de contrôler les environs

dans le couloir au travers de l'œilleton. Il n'existe aucun système de vidéosurveillance ni interphone.

Le sas, de quelque 8 m<sup>2</sup>, est équipé de deux sièges et un meuble supportant un récepteur radio. Toutes les commandes électriques des chambres sont actionnées depuis le sas : éclairage principal, veilleuse et volets. Les appareils de communication suivants y sont placés : un poste téléphonique manifestement jamais utilisé, une liaison téléphonique directe avec le commissariat et un bouton d'appel relié au bureau des infirmiers, hors service.

### **Recommandation**

*L'équipe de surveillance ne dispose pas dans le sas d'un équipement lui permettant d'appeler le personnel soignant. Il convient de remettre en état de marche le bouton d'appel existant.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est indiqué :

« Le système d'appel existant est remis en état de marche par les services techniques du groupe hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis ».

Chaque chambre mesure environ 10 m<sup>2</sup> plus un renforcement de 2,50 m sur 1 m, sans porte de séparation, tenant lieu de coin toilette.

La chambre est meublée d'un lit médicalisé et une table de chevet. Elle est équipée de fluides médicaux, d'un bouton d'appel relié au bureau des infirmiers et d'un haut-parleur relié au récepteur radio placé dans le sas, permettant au patient d'écouter la radio.

La porte d'accès à la chambre est entièrement vitrée avec un store vénitien occultant réglable depuis le sas.

La fenêtre, fixe, est barreaudée.



La porte d'accès et la chambre

Le « coin toilette » est composé d'un bloc wc-lavabo en zinc sans miroir. La personne qui veut utiliser le lavabo est obligée de se placer au-dessus de la cuvette du wc, situation identique à celle d'une personne placée au quartier disciplinaire de la prison. Le robinet est commandé par un bouton poussoir et ne délivre que de l'eau froide. Il n'y a pas de miroir, de tablette, de patère ni de douche. Il a été indiqué aux contrôleurs que, lorsque le patient devait se laver, il utilisait la douche d'une chambre du service, en présence d'un policier, mais que « *cela se produisait rarement* » – c'est-à-dire uniquement en préalable à un passage au bloc opératoire.

Le coin toilette est entièrement visible depuis le sas au travers d'une large vitre comportant un store vénitien occultant dont la commande est située dans le sas.



Le coin toilette

### **Recommandation**

*L'équipement sanitaire de la chambre se résume à un bloc wc-lavabo avec eau froide uniquement, visible depuis le sas. Ces conditions ne sont pas dignes : le lavabo doit être séparé du siège du WC, et le patient doit pouvoir faire sa toilette avec de l'eau chaude, prendre une douche et disposer au minimum d'un miroir, le tout hors de la vue du sas et sans nécessiter l'intervention d'une tierce personne.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est indiqué :

« Il convient de rappeler que les travaux ont été réalisés dans les chambres sécurisées en tenant compte de la circulaire du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées.

De plus, dans un courrier du 3 février 2009, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Charente-Maritime a émis un avis favorable suite à la visite de conformité des chambres sécurisées. L'ensemble des préconisations de la circulaire du 13 mars 2006 a été suivi par le groupe hospitalier de La Rochelle-Ré- Aunis.

De surcroît, le cahier des charges des travaux a été réalisé en collaboration avec la police et l'administration pénitentiaire.

Toutefois, au regard des conclusions de votre rapport, la possibilité de mettre en place une douche et un miroir incassable va être étudiée par les services techniques du groupe hospitalier de la Rochelle-Ré-Aunis.



Concernant l'accès à l'eau chaude, les réseaux eau chaude et eau froide avaient été réalisés lors des travaux des chambres sécurisées et les commandes d'ouverture avaient été installées dans le sas. Les réseaux d'eau vont être contrôlés par les services techniques du groupe hospitalier de la Rochelle et si besoin remis en service dans les prochaines semaines ».

Les contrôleurs prennent acte de la réponse du GHLR mais maintiennent la nécessité de revoir l'équipement sanitaire pour la dignité de ces patients

## 2.2 LE PERSONNEL SOIGNANT ET LE PERSONNEL DE SURVEILLANCE : UNE ORGANISATION QUI N'APPELLE PAS D'OBSERVATION

### 2.2.1 Le personnel de garde

La garde est assurée par des fonctionnaires de police du commissariat de La Rochelle. Une relève est assurée toutes les quatre heures en journée et toutes les huit heures la nuit.

### 2.2.2 Le personnel de santé

Le personnel prenant en charge les personnes détenues hospitalisées en chambre sécurisée est celui de l'UHCD. Ce personnel, médical et paramédical, intervient auprès des seize lits d'hospitalisation et des deux chambres sécurisées. Il comprend :

- un praticien hospitalier urgentiste dédié à l'UHCD ;
- deux binômes infirmière – aide-soignante présents 24h/24 en trois équipes (matin, journée, nuit) ; chaque binôme a en charge la moitié des lits de l'UHCD y compris les deux chambres sécurisées ;
- un agent des services hospitaliers (ASH) en journée.

## 2.3 LES PATIENTS : UNE FAIBLE OCCUPATION DES CHAMBRES SECURISEES

L'occupation des chambres sécurisées a été la suivante depuis 2014.

Motifs	2014	2015	2016
Urgences	25 (43.8 %)	20 (29.8 %)	17 (28.3 %)
Chirurgie	18 (31.5 %)	29 (43.2 %)	25 (41.6 %)
Endoscopie	6	7	9
Autres	8	11	9
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>67</b>	<b>60</b>

Le nombre d'hospitalisations sur une année est faible (moins d'une hospitalisation tous les six jours).

Les deux motifs principaux sont des hospitalisations suite à des urgences et des hospitalisations programmées pour des actes chirurgicaux.

Le nombre d'annulations est variable d'une année sur l'autre avoisinant une moyenne de 30 %, sans que des raisons plus précises puissent être identifiées.

### 3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

Les hospitalisations en chambre sécurisée au GHLR sont décidées par les médecins de l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire. Les prises de rendez-vous et la programmation sont mises en œuvre par le secrétariat de l'unité sanitaire en lien avec les secrétariats du service d'accueil des urgences et du service spécialisé qui prendra en charge le patient.

Ces hospitalisations sont la résultante d'une admission en urgence ou sont programmées.

Une procédure portant sur ces hospitalisations a été actualisée le 15 octobre 2013.

#### 3.1 LES MODALITES D'ADMISSION EN URGENCE NE RESPECTENT PAS LA DIGNITE DES PERSONNES DETENUES

La personne détenue rejoint le service des urgences suivant le même parcours que les autres patients. Elle est installée dans un box de consultation non spécifique.

La personne détenue est prise en charge de façon prioritaire afin que son temps de séjour aux urgences soit le plus court possible. Elle est systématiquement vue par un médecin senior.

Lors de l'examen, le personnel pénitentiaire est présent dans le box de consultation. Les moyens de contraintes, menottes ou entraves, ne sont pas toujours retirés.

Les surveillants pénitentiaires justifient leur présence par la nécessité de pallier toute possibilité d'agression ou d'évasion et considèrent que le fait de se retourner respecte la dignité de ces personnes, eux-mêmes étant soumis au secret professionnel.

Les médecins que les contrôleurs ont rencontrés ont fait valoir leur manque d'information sur cette population et les modalités de prise en charge (pour eux, la présence d'un surveillant relève d'une réglementation et ils ne peuvent s'y opposer) et la nécessité que leur sécurité soit assurée. Certains médecins demanderaient le maintien des menottes durant l'examen si celles-ci ne sont pas une gêne.

Plusieurs personnes détenues ont fait valoir leur indignation sur ces conditions de prise en charge, les amenant à refuser des examens.

#### **Recommandation**

*La présence systématique du personnel pénitentiaire lors de la consultation du médecin des urgences contrevient au respect du secret professionnel et est une atteinte à l'intimité et à la dignité de ces patients selon l'examen pratiqué. Une telle présence doit être exceptionnelle et dûment justifiée, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« Selon les dispositions de la note du directeur de l'administration pénitentiaire relative aux escortes en date de mars 2012, les personnels pénitentiaires adaptent leur surveillance en fonction du niveau de dangerosité de la personne détenue.

Trois niveaux de surveillance sont retenus :

- niveau de surveillance 1 : la consultation peut s'effectuer hors la présence du personnel pénitentiaire, avec ou sans moyen de contrainte (55,17 % du public de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré) ;

- niveau de surveillance 2 : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire mais sans moyen de contrainte (41,37 % du public de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré) ;
- niveau de surveillance 3 : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec moyen de contrainte (3,44 % du public de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré).

L'établissement pénitentiaire de Saint-Martin-de-Ré dispose d'une équipe dédiée de personnels volontaires pour effectuer ces missions d'extractions médicales. Ils sont sensibilisés aux préconisations mentionnés ci-dessus et sont en capacité d'allier le niveau de surveillance avec la discrétion nécessaire au respect de la confidentialité de l'entretien médical.

En cas d'examen invasif, en étant dans la même pièce, les surveillants adoptent une attitude et/ou une posture détournée, le regard dans une autre direction et suffisamment distant pour ne pas identifier la teneur des propos échangés entre le médecin et le patient ».

Les contrôleurs maintiennent leur recommandation. Sauf cas exceptionnels et concertés préalablement, les surveillants pénitentiaires n'ont pas à assister aux consultations contrevenant ainsi au respect du secret médical. Une attitude ou une posture détournée ne saurait être retenue comme justificatif de leur présence. Aucun dialogue médecin/patient ne peut avoir lieu dans ces conditions.

Les surveillants pénitentiaires ont par ailleurs relevé des temps d'attente parfois longs pour certaines personnes, liés le plus souvent à l'attente des résultats d'examens complémentaires ou de consultations spécialisées. Les personnes détenues patientent en effet dans la salle d'attente commune, encadrées par des surveillants pénitentiaires et le plus souvent menottées et entravées. Ces situations créent un malaise vis-à-vis des autres patients mais sont également source de tension pour la personne détenue.

Lorsque cette admission conduit à une hospitalisation en chambre sécurisée, le préfet est informé afin qu'une escorte policière prenne le relais du personnel pénitentiaire.

### **Recommandation**

*La direction du GHLR doit individualiser un box de consultation sécurisé et dédié aux patients détenus, qui permettrait de rassurer l'équipe pénitentiaire, d'éviter les attentes au sein du public et de contribuer au bon déroulement de ces examens en respectant le secret médical et la dignité de ces personnes.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« Afin d'éviter une attente prolongée au sein du public, une filialisation sous forme d'une priorisation est effectuée pour les patients détenus.

De plus, un travail de réorganisation de l'accueil des patients aux urgences est en cours, prenant en compte la problématique de confidentialité. Les patients détenus sont intégrés dans cette réorganisation.

L'infirmier d'accueil et d'orientation des urgences fait les transmissions au médecin de salle pour anticiper les conditions de prise en charge des patients détenus.

Le groupe hospitalier va étudier la possibilité d'utiliser un box pour le dédié aux patients détenus sous réserve de pouvoir réaliser les aménagements nécessaires ».

## 3.2 L'ADMISSION PROGRAMMEE NE RESPECTE PAS LA DIGNITE DES PERSONNES DETENUES

### 3.2.1 Accueil par les forces de police

Dans le cas d'une admission programmée, les fonctionnaires de police, informés par la préfecture, prennent le relais des agents de l'escorte pénitentiaire.

La police étant le seul détenteur des clefs des chambres sécurisées et le GHLR ayant interdiction de les ouvrir, celles-ci ne peuvent-être préparées en leur absence, rallongeant d'autant les délais d'installation de ces patients et le confort de ceux-ci ; notamment, le chauffage n'est branché qu'au moment où le patient entre dans sa chambre.

Les fonctionnaires de police présents lors du contrôle n'ont pu donner d'explications sur cette situation sinon qu'elle existait depuis de nombreuses années.

#### **Recommandation**

*L'administrateur de garde ou le cadre du service des urgences devrait disposer des clefs des chambres sécurisées afin de pouvoir les préparer avant l'arrivée du patient.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« Un double des clés des chambres sécurisées sera remis afin de permettre la préparation des chambres sécurisées avant l'arrivée du patient. Une procédure interne va être élaborée permettant de distinguer les hospitalisations programmées et les hospitalisations en urgence ».

A cette occasion, un imprimé intitulé « prise en charge par les forces de l'ordre d'un détenu hospitalisé en milieu civil » est émargé par le « fonctionnaire chargé de la remise du détenu » et par « le fonctionnaire de police ayant assuré la prise en charge ». Une rubrique, portant « observations particulières » et remplie par l'autorité pénitentiaire, permet aux forces de police de connaître la dangerosité éventuelle d'une personne détenue ou un risque suicidaire. Une fiche concernant la situation pénale du patient détenu est jointe à cet imprimé. D'après les déclarations faites aux contrôleurs, il arrive qu'ils commentent au personnel soignant le motif de la condamnation.

Il n'existe pas de liste d'objets interdits. Les fonctionnaires de police jugent de la dangerosité des objets qui ne doivent pas pénétrer dans la chambre. Ainsi magazines et livres sont autorisés.

#### **Recommandation**

*La fiche pénale du patient est remise aux policiers. Cette procédure liée au besoin de connaître la dangerosité du patient est à proscrire.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« Dès l'émission d'un certificat d'hospitalisation par le groupe hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis, l'établissement pénitentiaire adresse par fax un imprimé type de demande de réquisition de garde statique à la préfecture de La Rochelle.

En plus de cet imprimé, sont transmises une fiche de renseignements utiles (ne portant pas mention du motif d'incarcération de la personne détenue) et la fiche pénale comme l'autorise l'article D428 du CPP (« les renseignements relatifs au lieu d'incarcération, à la situation pénale ou à la date de libération d'un détenu, doivent être fournis par les services pénitentiaires exclusivement aux autorités administratives et judiciaires qui sont qualifiés pour en connaître »).

La transmission de la fiche pénale aux policiers est par conséquent légale.

Cependant, un rappel à la confidentialité va être fait par la direction départementale de la sécurité publique afin que cette fiche ne soit utilisée qu'à l'usage des forces de l'ordre ».

### 3.2.2 Accueil médical

Le personnel prenant en charge les personnes détenues hospitalisées en chambre sécurisée est celui de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

Il n'existe pas de livret d'accueil.

Les examens à réaliser et la préparation d'une éventuelle intervention sont organisés avec le service spécialisé qui prendra en charge le patient.

#### **Recommandation**

*Un livret d'accueil spécifique devrait être réalisé en collaboration avec l'administration pénitentiaire et la préfecture.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« Un livret d'accueil spécifique va être réalisé par les services du groupe hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis en lien avec l'administration pénitentiaire et la préfecture ».

## 4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### 4.1 LA RESPONSABILITE MEDICALE EST MAL APPREHENDEE

La responsabilité médicale de la prise en charge de la personne détenue incombe à un praticien de l'unité d'hospitalisation dans laquelle la chambre sécurisée est installée. Les chambres sécurisées étant installées au sein de l'UHCD dépendante du service des urgences, cette responsabilité revient à un praticien de ce service.

Cette notion de responsabilité médicale ne semble pas bien comprise, le responsable des urgences n'identifiant la sienne que lorsque les patients hospitalisés le sont par les urgences. Selon lui, les hospitalisations programmées relèvent des praticiens spécialistes concernés ; or ce n'est pas le cas.

#### **Recommandation**

*Une information doit être donnée à l'ensemble du corps médical sur le fonctionnement des chambres sécurisées et notamment sur la responsabilité médicale.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« Lorsque la procédure et le livret d'accueil auront été rédigés, une campagne d'information sera réalisée auprès des urgentistes lors de staffs et auprès des autres médecins de l'institution en CME par le chef de service des urgences et les affaires médicales, et auprès de l'encadrement de l'institution par l'encadrement des urgences et de l'UCSA ».

### 4.2 LA SURVEILLANCE POLICIERE EST EXCESSIVE

D'après les déclarations faites aux contrôleurs, en cas de soins en chambre, un policier est présent, soit dans la chambre, soit près de la porte, qui reste ouverte.

Il a été précisé aux contrôleurs que tout déplacement du patient au sein de l'hôpital était réalisé avec des entraves et une escorte de deux policiers, y compris lorsqu'il doit passer au bloc opératoire, à l'issue de sa douche avec de la Bétadine®.

### **Recommandation**

*La mise en place systématique d'entraves sur un patient dès lors qu'il quitte la chambre sécurisée pour se déplacer au sein de l'hôpital sous une escorte de deux policiers ne se justifie pas. Elle doit être une exception motivée et décidée au cas par cas, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« La pose des entraves par les forces de l'ordre relève de la connaissance et des renseignements sur la dangerosité du détenu, de son comportement du moment, de la protection du personnel de santé et de leur perception face à une personne placée sous leur responsabilité (risque de fuite dans un milieu ouvert).

Un drap pourra être utilisé pour masquer ces entraves afin de les cacher du regard ».

### **4.3 L'ORGANISATION DES SOINS SOUFFRE DES MAUVAISES CONDITIONS DES CHAMBRES**

Le placement en chambre sécurisé peut être justifié par différents types de soins :

- consultations ou explorations fonctionnelles nécessitant un temps d'observation ;
- actes chirurgicaux nécessitant une anesthésie.

La qualité des soins dispensés est dépendante des conditions d'accueil des personnes détenues.

Or ces conditions, liées à la détention des clefs des chambres sécurisées par la police (Cf. *supra* chap. 3.1.2) et à l'architecture des chambres – espace sanitaire visible dans sa totalité par les forces de police présentes, composé d'un simple bloc sanitaire identique à celui d'un quartier disciplinaire et n'incluant pas de douche – ne respectent pas les règles d'hygiène et contreviennent à la sécurité des soins et à une certaine rigueur éthique pour les soignants.

Les personnes détenues rencontrées à la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré ont fait part aux contrôleurs de leur mécontentement quant aux conditions qui leur étaient imposées dans les chambres sécurisées, conditions entraînant des refus d'hospitalisation ou des demandes de sortie anticipée.

Les médecins constatent par ailleurs un nombre d'infections nosocomiales supérieur à la normale et ont demandé qu'une enquête soit mise en place.

Les contrôleurs ont constaté que ce sujet était évoqué régulièrement depuis plus de trois ans en comité de coordination présidé par l'autorité régionale de santé (ARS) et en présence de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) (2014, 2015, 2016) et en réunion de service (2015, 2016, 2017) sans qu'aucun plan d'amélioration n'ait été engagé nonobstant les propositions issues notamment des comités de coordination.

### **4.4 LES INCIDENTS SONT RARES**

Les incidents se résument à des crises passagères et des accès de violence verbale. Le dernier cas de violence ayant donné lieu à une détérioration de matériel date de plusieurs années.

## 5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

### 5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX EST ASSURE MAIS LES FAMILLES NE SONT PAS INFORMEES DE L'HOSPITALISATION

En principe, les visites sont autorisées ; en réalité, elles sont inexistantes car les proches ne sont pas informés des hospitalisations.

Il a été déclaré aux contrôleurs que les demandes de téléphone étaient extrêmement rares ; la dernière demande, datant de plusieurs années, avait été honorée par le cadre, qui avait remis au patient un téléphone sans fil après avoir composé le numéro, et n'était pas resté dans la chambre pendant l'appel.

La délivrance de courrier aux personnes détenues placées en chambre sécurisée n'est pas prévue « en raison de la faible durée de passage prévue ».

### 5.2 LES REGLES DE VIE SONT PLUS STRICTES QU'EN PRISON

Le tabac est strictement interdit au sein de la chambre sécurisée, au demeurant règle générale pour tous les établissements de santé.

Aucun lieu n'est prévu pour que ces patients puissent sortir.

Les traitements de substitution au tabac sont possibles et proposés par le personnel soignant.

Les patients prennent les repas proposés par le centre hospitalier.

Les assiettes, les bols, les gobelets, les carafes d'eau, les cuillers sont en plastique. Aucune fourchette ni couteau ne sont délivrés ; les mets sont, si besoin, coupés par le personnel soignant avant d'être présentés.

### 5.3 LES ACTIVITES SONT QUASI INEXISTANTES

L'accès des patients à la bibliothèque n'est pas organisé. Il arrive que le cadre de santé de l'UHCD dépose quelques livres et magazines dans le sas. Au moment de la visite, un magazine ancien s'y trouvait.

Pour toute distraction, le patient détenu doit se contenter d'écouter la radio, dont la fréquence est réglée par les policiers depuis le sas.

### 5.4 L'ACCES AUX DROITS EST QUASI INEXISTANT

Les avocats ne viennent pas rencontrer leurs clients lorsqu'ils sont soignés dans la chambre sécurisée.

Les visiteurs de prison ne sont pas informés de l'hospitalisation des personnes détenues qu'ils rencontrent à l'établissement pénitentiaire et ne se déplacent pas au centre hospitalier.

Il a été déclaré aux contrôleurs que le personnel de surveillance n'autorisait pas l'aumônier de l'hôpital à entrer dans les chambres sécurisées.

#### **Recommandation**

*L'aumônier de l'hôpital n'est pas autorisé à entrer dans les chambres sécurisées. Cette atteinte au droit doit cesser.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« L'aumônier de l'hôpital pourra être autorisé à entrer dans les chambres sécurisées dès lors qu'il se sera fait connaître à l'administration pénitentiaire préalablement et qu'il puisse être identifiable par les policiers de l'escorte ».

## 6. L'ORGANISATION DE LA SORTIE

Pour toute hospitalisation inférieure à 48 heures c'est le praticien responsable de l'acte médical ou chirurgical qui précise le jour, l'heure et les conditions de sortie du patient.

Lorsque l'état clinique d'un patient hospitalisé en chambre sécurisée ne permet pas son transfert à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Bordeaux (Gironde), une dérogation aux 48 heures est possible dans l'attente d'une stabilisation de son état.

Le secrétariat du service d'accueil des urgences informe le secrétariat de l'unité sanitaire.

Les forces de police informent l'administration pénitentiaire.

## 7. LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS DETENUS

Les cadres et médecins du service des urgences et de l'unité sanitaire, que les contrôleurs ont rencontrés, ont été unanimes pour souligner une forme de stigmatisation des patients détenus, marquée par la présence de surveillants ou de policiers – les premiers ayant tendance à insister systématiquement sur la dangerosité des patients –, et accrue par la méconnaissance qu'ils ont de ce type de population. Tous ont souligné la nécessité de mettre en place des formations croisées entre les personnels soignants de ces deux services. L'un et l'autre ont en effet à acquérir une meilleure connaissance sur leurs pratiques professionnelles respectives, l'objectif étant d'améliorer la prise en charge de ces patients.

De même, la direction du GHLR pourrait initier une rencontre entre le personnel du pôle urgences et l'équipe de direction de la maison centrale sous forme de questions-réponses, qui permettrait de préciser le profil des personnes susceptibles d'être hospitalisées.

### **Recommandation**

*Par méconnaissance de la population carcérale, les relations entre patients et soignants sont empreintes de méfiance. Il conviendrait de mettre en place des formations croisées pour le personnel soignant du service des urgences et celui de l'unité sanitaire, portant sur l'acquisition d'une meilleure connaissance sur leurs pratiques professionnelles et leur adaptation aux patients détenus.*



Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« Nous avons pu constater, au niveau de l'équipe paramédicale, surtout lors des hospitalisations de courte durée, une méconnaissance du milieu carcéral, des droits des détenus, parfois même une appréhension. Ce manque d'information peut modifier la communication ou la relation de confiance qui doit s'établir entre le patient et l'équipe paramédicale.

C'est la raison pour laquelle l'encadrement va proposer des journées d'échange entre les infirmiers du service des urgences et de l'UCSA. Ceci permettra aux équipes de se connaître et de mettre en place des outils de communication adaptés et permettre une continuité des soins optimisée entre les deux services.

Une infirmière de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Saint-Martin-de-Ré est issue du pool infirmier du groupe hospitalier de La Rochelle. Cette infirmière se propose de venir travailler sur les urgences et d'échanger avec une infirmière de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) qui serait volontaire pour venir à l'unité sanitaire. De plus, le pool infirmier peut être disponible pour faire des remplacements à l'unité sanitaire. Le cadre de l'UCSA va donc organiser ces échanges et accueillir les infirmières de l'UHCD sur une journée complète de travail ».

## 8. LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER, L'UNITE SANITAIRE, L'ADMISTRATION PENITENTIAIRE ET LA POLICE

Une procédure actualisée le 15 octobre 2013 précise certains aspects sur l'admission et l'hospitalisation des patients détenus.

Suite au constat de certains dysfonctionnements relevés lors de ce contrôle ou évoqués à plusieurs reprises notamment lors des deux derniers comités de coordination sans que les propositions issues des débats aient jusqu'à présent été mises en œuvre, il serait urgent d'actualiser et de compléter ce texte.

La rédaction de cette procédure devrait permettre que l'ensemble des acteurs concernés débattre de ce sujet et contribuent à l'amélioration de ces prises en charge.

### **Recommandation**

*La procédure d'accueil, d'admission et de prise en charge des personnes détenues doit être actualisée intégrant le rôle et les missions des fonctionnaires de police, la gestion de l'ouverture des portes sécurisées, la procédure suivie par les forces de police, les modalités de prise en charge des patients selon le type d'hospitalisation programmées ou non.*

Dans la réponse de la direction du GHLR, il est déclaré :

« La procédure d'accueil des patients détenus dans les chambres sécurisées va être actualisée ».

## ANNEXE - GLOSSAIRE DES SIGLES EMPLOYES

- ARS : autorité régionale de santé  
ASH : agent des services hospitaliers  
DDASS : direction départementale des affaires sanitaires et sociales  
DISP : direction interrégionale des services pénitentiaires  
CGLPL : contrôle(-ur) général des lieux de privation de liberté  
GHLR : groupe hospitalier de La Rochelle - Ré – Aunis  
UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée  
UHSI : unité hospitalière sécurisée interrégionale