



Rapport de visite

Hospitalisation des personnes détenues au centre hospitalier d'Arles (Bouches-du-Rhône)

12 décembre 2018 – 2ème visite



Centre hospitalier d'Arles

OBSERVATIONS

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

- 1. RECOMMANDATION 7**

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées élaboré entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le centre hospitalier devra préciser et pérenniser les modalités de prise en charge et les droits des personnes détenues dans ces installations.
- 2. RECOMMANDATION 8**

Les toilettes des patients comme celles réservées aux policiers doivent être nettoyées correctement à l'instar de ce qui est attendu d'un lieu de soins.
- 3. RECOMMANDATION 8**

La fenêtre donnant sur le lit du malade depuis la salle de garde des policiers doit disposer d'un système d'occultation pendant les soins.
- 4. RECOMMANDATION 9**

Un registre d'utilisation des chambres sécurisées devra être instauré par les soignants qui permettra un débat régulier sur leur utilisation par les différents partenaires.
- 5. RECOMMANDATION 11**

L'accès aux chambres sécurisées doit s'inscrire dans le nécessaire accès aux soins des personnes détenues et ne pas être limité à deux ou trois jours par semaine. Les effectifs policiers en charge de la garde statique doivent être adaptés à la charge de travail induite.
- 6. RECOMMANDATION 12**

La délivrance d'un livret d'accueil de l'hôpital permettra aux personnes détenues hospitalisées d'accéder aux mêmes informations que les autres usagers de l'hôpital, notamment à celles relatives aux droits des patients.
- 7. RECOMMANDATION 13**

Un registre renseigné de manière exhaustive sur les entrées et sorties des chambres sécurisées doit être tenu par les forces de police.
- 8. RECOMMANDATION 14**

Les moyens de contrainte utilisés doivent être proportionnés et adaptés à la configuration des locaux et au risque de dangerosité des patients hospitalisés ou soignés afin de respecter leur dignité.
- 9. RECOMMANDATION 14**

Des procédures de maintien des liens familiaux a minima et conciliables avec la sécurité (par courrier ou téléphone) doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients-détenus qui le souhaiteraient, conformément aux articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.
- 10. RECOMMANDATION 15**

Une note de service actualisée de la direction départementale de la sécurité publique doit proscrire le menottage au lit des patients à l'intérieur des chambres sécurisées.
- 11. RECOMMANDATION 15**

L'hospitalisation du patient détenu ne doit pas occasionner un sevrage tabagique s'il n'est pas souhaité et pris en compte médicalement.

12. RECOMMANDATION 15

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	5
2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	6
2.1 LE TRANSPORT, L'ARRIVEE ET L'ACCUEIL D'UN PATIENT DETENU DANS LES CHAMBRES SECURISEES RESPECTENT LA CONFIDENTIALITE	6
2.2 LES MODALITES D'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES AU CH NE FONT L'OBJET D'AUCUNE FORMALISATION	6
2.3 LES LOCAUX SONT BIEN ENTRETENUS ET BIEN EQUIPES	7
2.4 LE PERSONNEL EST PRESENT EN PERMANENCE.....	10
2.4.1 Le personnel de surveillance	10
2.4.2 Le personnel de santé	10
2.5 LES CHAMBRES SECURISEES SONT PEU UTILISEES.....	11
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	12
3.1 L'ADMISSION EST CONFORME.....	12
3.2 L'INFORMATION DU PATIENT EST A METTRE EN PLACE	12
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	13
4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST SPECIALISEE	13
4.2 LA SURVEILLANCE STATIQUE EST ASSUREE PAR LES FONCTIONNAIRES DE POLICE	13
4.3 LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS ET DE LA DIGNITE DES PATIENTS NE FAIT PAS L'OBJET D'UN PROTOCOLE PARTICULIER.....	13
4.4 AUCUN INCIDENT N'EST A DEPLORER DEPUIS DIX ANS	14
4.5 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE	14
4.6 LES REGLES DE VIE SONT BONNES EXCEPTE L'ACCES AU TABAC	14
4.7 L'ACCES AUX DROITS EST INSUFFISANT	15
4.8 LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES EST FAITE AVEC UN MENOTTAGE TROP SYSTEMATIQUE	15
CONCLUSION	17

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Luc Chouchkaïeff, chef de mission ;
- Hélène Baron.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué, le **12 décembre 2018**, une visite inopinée des chambres sécurisées du centre hospitalier (CH) d'Arles Joseph Imbert, situé quartier Fourchon.

Les contrôleurs ont été reçus par le directeur adjoint de l'établissement et son adjointe, ainsi que par la cadre supérieure de santé concernée. Les contrôleurs ont également pu s'entretenir avec un commandant de police du commissariat d'Arles.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, avec des membres du personnel de santé exerçant sur le site et ont pu visiter les deux chambres sécurisées dans lesquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée lors de la visite. Ils ont également visité la chambre spécifique située au service des urgences.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition de l'équipe.

Cette visite était la deuxième après un premier contrôle en octobre 2013.

Le contrôle général a adressé un rapport provisoire le 5 février 2019 au directeur général du centre hospitalier, qui a donné ses observations en date du 22 mars, ainsi qu'à la directrice de la maison centrale d'Arles, à la directrice du centre de détention de Tarascon, au directeur général de l'agence régionale de santé et au directeur départementale de la sécurité publique des Bouches-du-Rhône, qui n'ont pas fait d'observation.

2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 LE TRANSPORT, L'ARRIVEE ET L'ACCUEIL D'UN PATIENT DETENU DANS LES CHAMBRES SECURISEES RESPECTENT LA CONFIDENTIALITE

Les prises en charge en urgence, les consultations spécialisées somatiques, ou encore les soins nécessitant une hospitalisation de moins de quarante-huit heures au bénéfice des patients détenus au centre de détention de Tarascon et de la maison centrale d'Arles, s'effectuent au sein du centre hospitalier d'Arles.

Ce centre hospitalier a été construit en 1974 et comprend huit étages. Il permet un accès à l'ensemble des spécialités de médecine et chirurgie sur un site unique et dispose d'un plateau technique complet pour l'imagerie, les blocs opératoires, les urgences. Il a pris en charge, en 2017, 280 patients lors de 64 500 journées d'hospitalisations, grâce à 1 187 équivalents temps plein (ETP) de personnel non médical et 111 de personnel médical. Il compte 394 lits dont 152 en médecine chirurgie obstétrique et fait l'objet actuellement d'un plan de retour à l'équilibre financier.

Lors des hospitalisations en urgence, les personnes détenues sont transportées menottées par un fourgon cellulaire ou une ambulance jusqu'à l'hôpital par les agents de l'administration pénitentiaire qui procèdent à une fouille intégrale au départ de la détention.

Aux urgences, une chambre dédiée est prévue pour les personnes nécessitant un bilan et amenées par les policiers, gendarmes ou surveillants pénitentiaires, y compris lors de gardes à vue. Cette chambre est directement accessible par une porte extérieure et un petit couloir spécifiques, situés à toute proximité et permettant la confidentialité.

Pour les hospitalisations programmées en chambres sécurisées, le véhicule pénitentiaire dispose là aussi d'un parking discret sans présence du public, puis un cheminement en sous-sol amenant directement à plusieurs ascenseurs. A l'étage, le patient est amené dans les chambres dont la signalétique garantit la discrétion.

Les deux chambres sécurisées sont situées dans une unité d'un service de l'établissement auquel elles sont administrativement rattachées.

L'entrée dans les chambres s'effectue par une porte fermée avec petit œilleton et une caméra extérieure puis un sas assez grand où se tiennent les policiers, à l'intérieur duquel est positionnée une grande grille laissée ouverte.

Le volet sécurité est géré par le commissariat de police d'Arles et celui de Tarascon à travers un groupement de district. Seuls les policiers et les surveillants pénitentiaires détiennent les clés des chambres sécurisées. Hors présence des policiers, pour des cas exceptionnels, un double des clefs peut être retiré à un point précis par l'administrateur de garde après signature d'un registre.

2.2 LES MODALITES D'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES AU CH NE FONT L'OBJET D'AUCUNE FORMALISATION

Les hospitalisations de moins de quarante-huit heures et les consultations externes sont programmées entre le secrétariat des unités sanitaires des établissements pénitentiaires et celui du service de spécialité concerné. Un même cadre de santé partage son temps entre l'unité sanitaire de la maison centrale et celle du centre de détention, ce qui facilite la coordination des soins.

L'officier des établissements pénitentiaires en charge des escortes prévient les forces de police.

Le CH envoie par télécopie au commissariat, à la pénitencier et à l'unité sanitaire en milieu pénitencier, le bulletin d'hospitalisation à l'entrée et le bulletin de sortie. Ces bulletins contiennent un rappel des consignes de sécurité pour celui de l'entrée et une liste de démarches à effectuer par les services hospitaliers pour celui de la sortie. Une note interne d'organisation de l'hospitalisation programmée des personnes détenues de la centrale d'Arles est présentée aux contrôleurs, datée du 7 juin 2013 qui reprend les éléments de gestion administrative de l'admission. Aucune convention n'a été passée entre l'administration pénitencier, la direction de la sécurité publique et le centre hospitalier concernant les modalités de prises en charge dans les chambres sécurisées. Même si l'absence de ce protocole ne trouble pas la bonne coordination effective entre les structures et les forces de police, les responsabilités de chacun ne sont pas clairement fixées et personne n'établit de rapport d'activité. De plus il n'existe pas de réunion annuelle de suivi du fonctionnement de ces chambres.

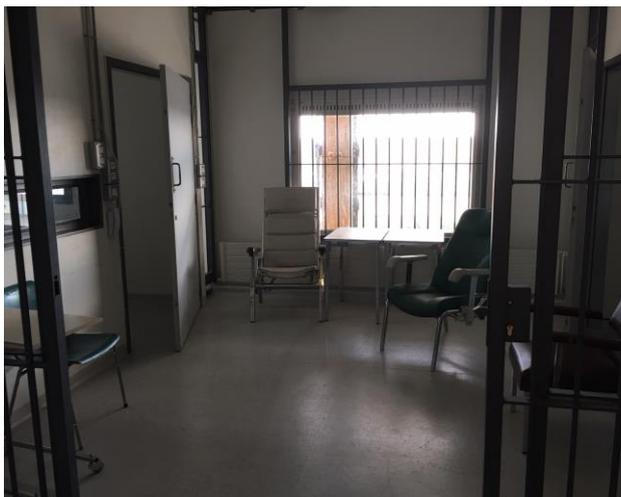
Recommandation

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées élaboré entre l'administration pénitencier, les services de police et le centre hospitalier doit préciser et pérenniser les modalités de prise en charge et les droits des personnes détenues dans ces installations.

Dans ses observations du 22 mars 2019 en réponse au rapport provisoire du 5 février, le directeur du centre hospitalier confirme l'absence de protocole et indique prendre acte de l'intérêt d'en élaborer un « afin de définir notamment les obligations respectives des parties prenantes et leur articulation dans le temps, et de bien préciser les modalités d'admission, les conditions de séjour et les droits des personnes détenues ». Il ne précise cependant aucun calendrier de mise en œuvre.

2.3 LES LOCAUX SONT BIEN ENTRETENUS ET BIEN EQUIPES

Les chambres sécurisées constituent deux chambres d'une unité hospitalière spécifique, et disposent d'une porte d'accès dans le couloir de celle-ci.



Espace situé à l'entrée pour les policiers



Chambre de gauche

Les chambres sont vastes (15 m² sanitaires compris), lumineuses, propres. Elles comportent un lit d'hôpital à roulette avec système de position demi-assise, une tablette à roulettes et un placard sans porte. Il n'y a pas de chaise ni de table de chevet. Les chambres ne disposent pas de poste de télévision.

Le vitrage, donnant sur une seconde ouverture dans le mur avec barreaux, peut être occulté par un store électrique situé sur l'extérieur et dont les commandes sont dans le sas.

Chaque chambre dispose d'un cabinet de toilette avec douche à l'italienne et bouton pressoir, WC en acier inoxydable avec papier toilette et lavabo surmonté d'un miroir métallique, eau froide et chaude et patère en plastique fine pour déposer la serviette lors de la douche. Une serviette et un gant de toilette sont fournis par l'hôpital. Les sanitaires ont cependant un aspect carcéral puisqu'il s'agit du bloc inox habituellement retrouvé dans les quartiers disciplinaires. Les deux cuvettes des toilettes ne sont pas nettoyées correctement, de même que les toilettes réservées aux policiers donnant sur le sas.

Recommandation

Les toilettes des patients comme celles réservées aux policiers doivent être nettoyées correctement à l'instar de ce qui est attendu d'un lieu de soins.

Dans ses observations du 22 mars 2019, le directeur indique que ce nettoyage sera effectué en dehors de la présence des personnels de police car le temps imparti entre le départ de la personne détenue et celui des forces de l'ordre est trop limité pour permettre un traitement anticalcaire en profondeur dans des conditions satisfaisantes.



Toilettes d'une chambre de patient



Toilettes réservées aux policiers

Le patient détenu peut allumer ou éteindre les lumières de la chambre, de la salle d'eau. L'espace est correctement ventilé.

Le mur en face du lit est percé d'une longue ouverture vitrée donnant sur le sas des policiers, sans occultation mobile permettant la confidentialité et l'intimité des soins si nécessaire.

Recommandation

La fenêtre donnant sur le lit du malade depuis la salle de garde des policiers doit disposer d'un système d'occultation pendant les soins.

Dans ses observations du 22 mars 2019, le directeur du centre hospitalier indique que « *cette recommandation sera mise en œuvre avec l'installation d'un store devant la vitre interne des chambres qui sera actionné par le personnel soignant depuis le local occupé par les personnels de police.* »

Des prises murales permettent l'accès aux fluides hospitaliers en cas de besoin (oxygène, aspiration). Des détecteurs incendie sont positionnés au sein des chambres.

Un bouton d'appel à proximité du lit déclenche une lumière rouge au-dessus de la porte et une alerte sonore ; le jour du contrôle, les boutons d'appels fonctionnaient. Un bouton d'appel infirmier est également dans les toilettes ainsi que dans la salle des policiers.



Chambre sécurisée à droite en entrant



Fenêtre entre la salle des policiers et la chambre sécurisée

La salle pour les policiers se situe au milieu des deux chambres avec une porte de chaque côté et deux vitres permettant la surveillance. Elle est spacieuse et claire. Des toilettes et un lavabo avec savon et papier sont à disposition des policiers qui peuvent également utiliser quatre fauteuils et deux petites tables, mais pas de réfrigérateur ni four à micro-ondes. Un téléphone est fixé à un mur et permet les appels vers l'extérieur *via* le standard.

La salle de soins infirmiers est celle de l'unité hospitalière et contient un chariot d'urgence et tout le matériel nécessaire aux soins et examens.

Les protocoles de soins sont aussi ceux du service sans particularité pour les chambres sécurisées. Aucun registre n'est renseigné par l'infirmière et il n'y a aucun rapport d'activité annuel de ces chambres, réalisé par l'établissement.

Recommandation

Un registre d'utilisation des chambres sécurisées doit être instauré par les soignants qui permettra un débat régulier sur leur utilisation par les différents partenaires.

Dans ses observations du 22 mars 2019, le directeur du centre hospitalier indique que cette recommandation a déjà été mise en œuvre et que ce registre servira de base pour l'édition d'un rapport d'activité annuel annexé au rapport annuel d'activité des USMP d'Arles et de Tarascon présenté en comité de coordination.

La chambre spécifique aux personnes détenues ou gardées à vue située aux urgences est également vaste (10,42 m²), propre et lumineuse, avec fenêtre renforcée non barreaudée et

ouverture large donnant sur le couloir où se positionnent les forces de sécurité pour la surveillance, avec volet occultant pendant les soins. Un gros anneau métallique est scellé dans le mur de la chambre mais ne serait pas utilisé. La chambre comporte un lit scellé au sol et une salle d'eau avec toilettes et lavabo.



Chambre réservée aux personnes privées de liberté aux urgences



Salle d'eau de la chambre

2.4 LE PERSONNEL EST PRESENT EN PERMANENCE

2.4.1 Le personnel de surveillance

Les patients détenus hospitalisés sont surveillés par des fonctionnaires de police, leur nombre est renforcé s'il y a deux personnes dans les deux chambres. Les policiers sont présents de l'entrée jusqu'à la sortie du patient des chambres sécurisées ; ils assurent les mouvements nécessités par les soins à l'intérieur de l'établissement de santé. Dans certains cas plus exceptionnels, le groupe d'intervention de la police nationale (GIPN) peut également être appelé en renfort.

Les policiers effectuant ces gardes statiques proviennent du groupement de sécurité de proximité mutualisant les forces des commissariats d'Arles et de Tarascon. Ils travaillent selon des tranches horaires de sept à neuf heures.

2.4.2 Le personnel de santé

Ce sont les infirmiers du service où se trouvent les chambres qui prennent en charge selon leur organisation, les chambres sécurisées et y assurent les soins et réponses aux appels du malade ou des policiers, jour et nuit. Ces infirmiers sont sous l'autorité du cadre de santé du service mais appliquent les prescriptions des différents médecins intervenant auprès du patient sur le logiciel pharma.

Ce sont les agents des services hospitaliers (ASH) du service qui effectuent le nettoyage après chaque utilisation, prévenus par l'infirmière et en présence des policiers. Il a été rapporté des difficultés de coordination entre police et hôpital empêchant une bonne exécution du ménage. La future convention organisant le fonctionnement des chambres sécurisées devra détailler les modalités du nettoyage afin que celui-ci réponde aux normes hospitalières.

2.5 LES CHAMBRES SECURISEES SONT PEU UTILISEES

Les chambres sécurisées reçoivent des hommes adultes détenus à la maison centrale d'Arles (210 personnes) et au CD de Tarascon (658 personnes).

Elles sont utilisées pour des hospitalisations courtes programmées les mercredi et jeudi pour le CD et les mardi, mercredi et jeudi pour la maison centrale. En effet il n'y a pas de garde statique policière prévue les lundi et vendredi, et pas d'escorte pénitentiaire du CD pour les extractions le mardi. Les urgences nécessitant une hospitalisation sont cependant prises en charge sept jours sur sept par les policiers.

En 2017, cinquante-six personnes ont été hospitalisées dans les deux chambres (soit un taux d'occupation de 16,4 %), quarante-sept depuis le début de l'année 2018. 157 patients issus de la détention sont passés aux urgences, 125 en 2018 jusqu'à ce jour. Le registre de la police compte également cinquante-six personnes en 2017, et vingt-six en 2018 avec quelques oublis.

L'absence de registre exhaustif et complètement renseigné empêche de connaître la durée des séjours et les motifs d'entrée. Tous les intervenants s'accordent pour dire que les hospitalisations excédant quarante-huit heures sont exceptionnelles et concernent des soins nécessaires avant retour en détention.

L'absence d'analyse de l'activité des chambres sécurisées ne permet pas de comprendre leur faible utilisation alors même que les soignants et les personnes détenues du CD de Tarascon rapportent des délais excessifs dans l'accès aux soins pour certains actes médicaux.

Recommandation

L'accès aux chambres sécurisées doit s'inscrire dans le nécessaire accès aux soins des personnes détenues et ne pas être limité à deux ou trois jours par semaine. Les effectifs policiers en charge de la garde statique doivent être adaptés à la charge de travail induite.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'ADMISSION EST CONFORME

Si l'admission n'est pas programmée, les patients sont d'abord emmenés aux urgences du CH pour être examinés par un médecin urgentiste, avant d'être hospitalisés. C'est à ce moment que l'enregistrement administratif du patient est réalisé et que l'inventaire des effets personnels est effectué.

Si l'admission est programmée, le patient est directement emmené dans la chambre sécurisée avec son dossier médical sous enveloppe fermée. L'officier d'escorte de l'établissement pénitentiaire prévient le commissariat de police (par email et téléphone) pour organiser la garde statique et les policiers viennent prendre la surveillance au sein des chambres dont ils disposent des clefs. Les personnes détenues arrivent dans le service soit assis dans un fauteuil roulant menottées mains devant, soit allongés sur un brancard avec un pied menotté au chariot ; les menottes sont, selon les soignants, souvent cachées par un drap ou un vêtement.

Aucune date de rendez-vous n'est communiquée en amont à la personne détenue.

3.2 L'INFORMATION DU PATIENT EST A METTRE EN PLACE

Le livret d'accueil du CH n'est pas délivré aux patients détenus lors de leur admission en chambre sécurisée, ni même une information plus spécifiquement adaptée aux personnes placées en chambre sécurisée

Recommandation

La délivrance d'un livret d'accueil de l'hôpital permettra aux personnes détenues hospitalisées d'accéder aux mêmes informations que les autres usagers de l'hôpital, notamment à celles relatives aux droits des patients.

Dans ses observations du 22 mars 2019, le directeur du centre hospitalier indique que cette délivrance est possible mais nécessite une adaptation dans la mesure où certaines dispositions ne sont pas applicables aux personnes détenues comme l'accès à certaines prestations (télévision, cafétéria, téléphone, visites etc.).

Le contrôle général confirme la nécessité d'un livret d'accueil spécifique indiquant les possibilités d'exercice de certains droits ; les modalités d'exercice de ces droits doivent être précisées dans le protocole signé entre les différents partenaires (cf. recommandation du § 2.2).

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST SPECIALISEE

Lorsque le patient est emmené aux urgences du CH, la prise en charge médicale est décidée par l'urgentiste lors son arrivée et c'est le médecin spécialiste concerné par la pathologie principale qui le prend en charge et est responsable du suivi. De la même façon, les patients hospitalisés pour des soins programmés sont pris en charge par le spécialiste du centre hospitalier avec lequel le rendez-vous été pris.

Le dossier médical informatisé du patient (système d'information Actipidos) est d'ailleurs conservé au sein du service spécialisé et il n'y a aucun dossier médical dans le service des chambres sécurisées.

Les infirmiers de l'unité où se trouvent les chambres exécutent les prescriptions du médecin spécialiste qui vient, en tant que de besoin, examiner le patient dans les chambres sécurisées. Ses prescriptions sont accessibles sur le logiciel « pharma ».

Les infirmières n'ont pas les clés des chambres et lors de l'appel d'un patient, le policier et l'infirmier vont conjointement devant la chambre.

4.2 LA SURVEILLANCE STATIQUE EST ASSUREE PAR LES FONCTIONNAIRES DE POLICE

Les agents de police surveillent le patient en visuel depuis les parties vitrées des deux chambres dans la salle centrale dédiée.

Ils viennent du commissariat avec le registre du centre de détention ou celui de la maison centrale pour y inscrire les heures d'entrée et sortie depuis les chambres.

Le registre est manuscrit et mal rempli par les fonctionnaires ; il ne comporte pas toujours les heures de sortie définitives des chambres et certaines hospitalisations ont été oubliées en 2018.

Recommandation

Un registre renseigné de manière exhaustive sur les entrées et sorties des chambres sécurisées doit être tenu par les forces de police.

4.3 LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS ET DE LA DIGNITE DES PATIENTS NE FAIT PAS L'OBJET D'UN PROTOCOLE PARTICULIER

Les policiers accompagnent à deux le patient pour aller aux différentes consultations, soins ou examens ; le patient n'est alors pas systématiquement menotté, la décision étant prise selon les patients. Ils doivent, avant les examens, procéder à un examen des locaux pour sécuriser les sorties potentielles, voire, si vraiment nécessaire, garder une surveillance visuelle à distance sur le patient détenu sans pouvoir entendre le contenu des conversations.

En pratique, lorsque la personne doit se rendre à des examens ou à des soins en dehors de la chambre sécurisée, il a été indiqué que les agents de police n'assistaient pas aux consultations sauf demande d'un soignant. Au bloc opératoire, il a été déclaré aux contrôleurs que les fonctionnaires de police étaient présents devant la salle d'intervention et en salle de réveil après l'intervention, et qu'alors les menottes étaient parfois remises à la personne détenue mais pas de manière systématique.

En revanche, pour les examens ou consultations ne nécessitant pas une hospitalisation dans les chambres sécurisées, les surveillants pénitentiaires amènent directement les patients au sein des

services concernés et respectent la confidentialité des soins en ne pénétrant dans les salles de soins ou de consultation qu'à la demande des soignants. Pour autant, le menottage est systématique, y compris lors d'un scanner ou IRM avec des menottes en plastique.

Recommandation

Les moyens de contrainte utilisés doivent être proportionnés et adaptés à la configuration des locaux et au risque de dangerosité des patients hospitalisés ou soignés afin de respecter leur dignité.

4.4 AUCUN INCIDENT N'EST A DEPLORER DEPUIS DIX ANS

Il a été rapporté que, depuis dix ans, aucun incident n'était à déplorer dans la prise en charge des personnes détenues admises dans les chambres sécurisées.

4.5 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE

Aucune procédure ne prévoit l'organisation du lien avec l'entourage des personnes admises dans les chambres sécurisées. L'information médicale aux familles n'est pas envisagée.

Il a été indiqué que les patients admis dans ces chambres n'avaient jamais de visite et que l'accès au téléphone n'était pas autorisé. Il n'est pas possible pour un patient d'écrire un courrier et de l'envoyer. Il existe un téléphone mural permettant d'accéder à l'extérieur en passant par le standard au sein de la salle des policiers mais qui n'est pas utilisable par les patients.

Recommandation

Des procédures de maintien des liens familiaux a minima et conciliables avec la sécurité (par courrier ou téléphone) doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients-détenus qui le souhaiteraient, conformément aux articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Dans ses observations du 22 mars 2019, le directeur du CH indique que ce type de procédure ne pourra être mis en œuvre qu'en concertation étroite avec les autorités de police et de justice.

Les contrôleurs confirment que les modalités d'exercice de ces droits doivent être précisées dans le protocole signé entre les différents partenaires (cf recommandation du § 2.2).

4.6 LES REGLES DE VIE SONT BONNES EXCEPTE L'ACCES AU TABAC

Les patients admis dans les chambres sécurisées sont habillés en tenue de bloc opératoire jetable comportant un haut et un bas. Ils conservent avec eux dans leur chambre les quelques affaires avec lesquelles ils sont venus.

Lorsqu'un patient est dans la chambre sécurisée, il ne porte pas de moyen de contrainte selon les soignants rencontrés. Un affichage non daté intitulé « *rappel : consignes de sécurité, gardes détenus hospitalisés* » sur la porte d'entrée indique néanmoins le contraire : « *le détenu patient est entravé au lit. Les entraves peuvent être retirées pour les besoins d'un soin, mais le retrait est à l'appréciation de l'escorte* ».

Recommandation

Une note de service actualisée de la direction départementale de la sécurité publique doit proscrire le menottage au lit des patients à l'intérieur des chambres sécurisées.

Pour le repas, une tablette adaptable, présente dans la chambre du patient, permet de manger assis sur le lit avec des couverts en plastique. Il n'y a qu'une tablette pour les deux chambres. Le patient ne peut fumer une cigarette durant le temps de son hospitalisation et aucun protocole n'envisage la proposition d'une prescription de substitut nicotinique.

Recommandation

L'hospitalisation du patient détenu ne doit pas occasionner un sevrage tabagique s'il n'est pas souhaité et pris en compte médicalement.

Dans ses observations du 22 mars 2019, le directeur du CH indique que « *cette recommandation est respectée dans la mesure où un patient fumeur peut se voir prescrire à tout moment des substituts nicotiniques par un médecin hospitalier. Par contre, l'interdiction de fumer reste incontournable dans un établissement soumis à une réglementation très stricte en matière de sécurité incendie du fait notamment de son classement IGH.* »

Aucun magazine ou livre n'est proposé aux patients admis en chambre sécurisée et il n'y a pas de téléviseur.

4.7 L'ACCES AUX DROITS EST INSUFFISANT

Aucune procédure n'est prévue pour l'accès aux droits des personnes admises dans la chambre sécurisée. L'interdiction de disposer d'un nécessaire de correspondance (papier, crayon) et celle de téléphoner ne permet pas aux personnes de contacter leur avocat, de recevoir des visites de ce dernier, ou de s'adresser directement aux juridictions et instances administratives de recours, comme le prévoient les dispositions de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009. L'accès aux cultes n'est pas non plus envisagé.

Recommandation

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

Dans ses observations du 22 mars 2019, le directeur du CH indique que le respect de cette disposition peut être aisément mise en œuvre sur demande du patient auprès de la direction du CH.

4.8 LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES EST FAITE AVEC UN MENOTTAGE TROP SYSTEMATIQUE

Les transports internes au CH (sortie de la chambre sécurisée pour se rendre en consultation ou à un examen) sont effectués par le CH avec la présence de deux policiers qui restent avec le patient jusqu'au retour en chambre sécurisée.

Une fois la décision de fin d'hospitalisation indiquée par le médecin, la personne détenue est transportée à la maison d'arrêt accompagnée par les agents de l'administration pénitentiaire, avec un menottage systématique (cf. § 4.3).

CONCLUSION

Depuis le précédent contrôle de 2013, la prise en charge des personnes détenues a été améliorée dans les chambres sécurisées du CH d'Arles et l'établissement de santé reste attentif au respect de la dignité en offrant des chambres hospitalières.

Cependant les salles d'eau devraient être identiques à celle des autres chambres de l'hôpital et les fenêtres donnant directement sur le lit du malade depuis la salle de surveillance des policiers devront comporter un dispositif d'occultation pendant les soins.

Les mesures de sécurité restent parfois trop systématiques lors des mouvements au sein de l'hôpital comme lors du transfert, avec un menottage quel que soit le niveau de dangerosité, y compris lors d'exams dans des pièces aveugles comme en radiologie. Il semble que les agents pénitentiaires et policiers ne soient plus systématiquement présents pendant les exams ou soins, y compris au bloc opératoire, et cela va dans le sens de la recommandation du CGLPL émise en 2013. Les policiers comme les soignants devront tracer dans des registres, l'activité de ces chambres.

Enfin, l'établissement n'a toujours pas mis en place de protocole ou convention avec les services de police et l'administration pénitentiaire pour fixer le cadre de l'utilisation des chambres sécurisées et aucune information n'est donnée au patient.

Les réponses au rapport provisoire n'ont pas annoncé de calendrier vis-à-vis de cette absence d'organisation partenariale.