



---

## Rapport de visite :

9 mars 2018 – 2<sup>ème</sup> visite

Hospitalisation des personnes  
détenues au centre hospitalier  
d'Arras

*(Pas-de-Calais)*

## SYNTHESE DES OBSERVATIONS

### RECOMMANDATIONS

*Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations*

#### **RECOMMANDATION 1 .....6**

La présence physique de surveillant pénitentiaire pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

#### **RECOMMANDATION 2 .....8**

Le livret d'accueil de l'unité sanitaire doit intégrer une fiche réalisée par le centre hospitalier, portant sur les conditions d'une hospitalisation. Cette fiche devrait être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

### RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

*Ces recommandations formulées oralement en fin de visite ou inscrites dans le rapport provisoire ont, selon les informations données au CGLPL, déjà été prises en compte par l'établissement visité. Il semble toutefois utile de les rappeler ici pour mémoire, notamment en raison de leur utilité pour des établissements comparables.*

#### **RECO PRISE EN COMPTE 1 .....4**

Le centre hospitalier doit compléter les procédures existantes sur les modalités de prise en charge des patients détenus en consultation ou en hospitalisation par un texte plus général précisant et clarifiant le rôle des différents partenaires et une convention concernant plus spécifiquement la prise en charge de patients au sein des chambres sécurisées. Le CGLPL avait déjà formulé une observation similaire dans le rapport de la visite précédente.

---

# Rapport

## 1. LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS DETENUS AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

Contrôleurs :

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

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), deux contrôleurs ont effectué une visite du centre hospitalier d'Arras (62) le 9 mars 2018.

Cette mission constituait une deuxième visite faisant suite à un premier contrôle réalisé le 15 décembre 2011.

### 1.1 LES CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Les contrôleurs faisaient partie d'une équipe qui contrôlait le centre de détention de Bapaume depuis le lundi 5 mars. Ils sont arrivés au centre hospitalier d'Arras (CHA) le vendredi 9 mars à 9h et en sont repartis à 16h.

Cette visite avait pour objectifs d'examiner les conditions de prise en charge des patients détenus – provenant essentiellement de la maison d'arrêt (MA) d'Arras et du centre de détention (CD) de Bapaume –, incluant la planification de ces consultations programmées, les circuits d'accès, l'utilisation et le maintien ou non de moyens de contrainte, la présence ou non de surveillants lors des examens, la configuration des salles d'examen éventuellement retenue pour ceux-ci et la remise des comptes rendus.

Après une réunion associant le directeur de l'hôpital et des représentants des services concernés par cette journée (médecins et cadres), les contrôleurs ont visité les urgences, le bloc opératoire et la réanimation incluant le secteur de consultation pré-anesthésique, les chambres sécurisées, les secteurs de consultations spécialisés les plus concernés et le secteur d'isolement accueillant les personnes détenues placées en soins psychiatrique sans consentement.

Les contrôleurs ont rencontré un certain nombre de médecins en charge de ce type de patients, rencontres le plus souvent inopinées (urgentiste, cardiologues, anesthésistes, orthopédiste...), ainsi que le commissaire de police, chef du commissariat d'Arras, accompagné d'un officier et de l'agent responsable des gardes statiques.

La directrice adjointe chargée de la qualité des soins accompagné les contrôleurs tout au long de cette journée.

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

Cette mission a fait l'objet d'un rapport provisoire qui a été soumis au chef d'établissement et au directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) du Pas-de-Calais le 26 juillet 2018. Ce dernier a fait connaître ses observations, qui sont prises en compte dans le présent rapport ; le chef d'établissement n'a pas répondu.

## 1.2 LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS NE PRECISENT PAS LE ROLE DES DIFFERENTS PARTENAIRES

Le centre hospitalier actuel a été construit en 2008. Il est organisé en pôles. Les structures de soins auxquelles se sont intéressées les contrôleurs sont en grande partie rattachées au pôle « urgences et soins critiques ». Ces structures concernent notamment les urgences, l'unité de soins continu (USC) à laquelle sont rattachées les deux unités de soins en milieu pénitentiaire (USMP) de la MA d'Arras et du CD de Bapaume, et les deux chambres sécurisées implantées dans cette unité. Deux chambres d'isolement accueillant les patients détenus en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE)<sup>1</sup> sont rattachées au pôle santé mentale.

Les contrôleurs se sont fait communiquer les procédures portant sur :

- la prise en charge programmée de patients détenus en consultation et en hospitalisation ;
- la prise en charge non programmée d'un patient détenu aux urgences ;
- la prise en charge d'un patient détenu en psychiatrie (SDRE D 398) ;
- les modalités d'admission et de transport d'un patient détenu vers le service de psychiatrie générale ;
- la gestion de l'identité de patients détenus dans le logiciel de gestion administrative et de facturation « Clinicom ».

Aucune de ces procédures n'a été validée par l'administration pénitentiaire et les forces de police pourtant impliquées au niveau de l'escorte et de la garde

Le procès-verbal d'installation des chambres sécurisées attestant leur conformité n'a pas été remis.

Il n'existe pas de protocole d'accord tri ou quadripartite relatif aux gardes des personnes détenues hospitalisées. Ce type de protocole est le plus souvent conclu entre la préfecture, la police nationale, l'administration pénitentiaire et l'établissement de santé. Il permet de préciser le rôle et l'intervention des différents intervenants dans la procédure de prise en charge de ces patients

Il n'y a de même aucune convention de fonctionnement des chambres sécurisées incluant les modalités de prise en charge des patients et le respect de leurs droits.

### RECO PRISE EN COMPTE 1

Le centre hospitalier doit compléter les procédures existantes sur les modalités de prise en charge des patients détenus en consultation ou en hospitalisation par un texte plus général précisant et clarifiant le rôle des différents partenaires et une convention concernant plus spécifiquement la prise en charge de patients au sein des chambres sécurisées. Le CGLPL avait déjà formulé une observation similaire dans le rapport de la visite précédente.

Dans sa réponse, le chef de la circonscription d'Arras déclare :

*« Une nouvelle charte police-hôpital-justice est en cours de rédaction à l'initiative du parquet d'Arras. Sa signature, en outre, fait partie des objectifs fixés par la circonscription de la police*

---

1 Cf article D398 du code de procédure pénale

*d'Arras au titre de sa stratégie locale de police de sécurité du quotidien (PSQ). La nouvelle charte détaillera de nombreux sujets dont naturellement la prise en charge des gardes CHA ».*

Les patients détenus peuvent être admis au CHA pour des soins en urgence ou programmés. Les urgences peuvent se conclure par un retour à l'établissement pénitentiaire, la demande d'une consultation spécialisée ou une hospitalisation. Les prises en charge programmées – consultations et hospitalisations – sont planifiées préalablement. Toutes ces prises en charge sont protocolisées.

### **1.3 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES RESPECTE LA CONFIDENTIALITE VIS-A-VIS DU PUBLIC**

Seules les personnes détenues adressées en urgence sont accueillies dans ce service. Toute autre demande programmée de soins somatiques ou psychiatriques – consultation ou hospitalisation – est dirigée directement vers le service concerné.

Une procédure spécifique précise les conditions de la prise en charge aux urgences et décline les circuits selon les décisions médicales prises et l'accord du patient. Ces orientations incluent le retour à l'établissement pénitentiaire, l'hospitalisation (Cf. *infra* chap. 3.3), le transfert vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) ou le transfert en santé mentale.

L'accueil aux urgences est dédié ; deux places de parking sont réservées aux véhicules de la police et de l'administration pénitentiaire dans le sas des urgences vitales ; le patient détenu est conduit vers le box par un cheminement spécifique non emprunté par le public.

La prise en charge aux urgences est priorisée, l'anonymisation de la gestion administrative du dossier patient est respectée.

Les patients sont installés dans un box d'urgence dédié. L'avis de l'administration pénitentiaire n'a pas été requis sur les conditions de sécurisation de ce box. Les surveillants pénitentiaires peuvent être présents lors des examens ou attendent dans le couloir, la porte restant alors ouverte. Les surveillants ne sont pas admis en salle de déchoquage.

La procédure sus citée indique, selon les différents types d'escorte, le niveau de surveillance à adopter par le personnel pénitentiaire. Néanmoins la majorité des extractions médicales relevant du niveau 2, la lecture de ce tableau impliquerait de facto que toute consultation se déroule sous la surveillance de personnel pénitentiaire. Il reste à définir ce que signifie « surveillance », celle-ci pouvant se décliner à plusieurs niveaux.

Le nombre de demandes d'extractions médicales en urgence, 142 en 2016 et 113 en 2015, représente environ 17 % de la totalité des extractions.

### **1.4 LES CONSULTATIONS ONT LIEU EN PRESENCE DU PERSONNEL PENITENTIAIRE**

La procédure concernant la consultation ou l'hospitalisation programmée d'une personne détenue précise les conditions d'arrivée, d'accueil et de prise en charge. Les consultations peuvent être couplées avec un acte nécessitant le recours à un plateau technique spécifique – radio, bloc, endoscopie...

Cette procédure, comme la précédente, liste les types d'escorte et les niveaux de surveillance correspondants.

Le nombre de consultations externes est important : 830 demandes en 2016, 757 ayant été réalisées versus 753 demandes en 2015, 694 ayant été réalisées. Le nombre d'extractions médicales par jour ouvré est de 3 à 5 par jour. Les principaux services sollicités sont en priorité la

cardiologie, l'échographie, les consultations d'anesthésie, l'ophtalmologie, la traumatologie, l'urologie, disciplines assez représentatives du profil de la population pénale.

Après entretien avec les responsables, les contrôleurs ont constaté l'application des règles déclinées dans cette procédure, notamment sur les circuits utilisés, les modalités d'attente de ces patients et le respect des horaires. Ils ont par contre noté des délais d'obtention de consultations de l'ordre de plusieurs mois en cardiologie.

Les salles de consultations ne sont pas spécifiques. Le personnel pénitentiaire est systématiquement présent aux consultations quelle que soit leur nature y compris pour des actes ambulatoires requérant ou non une anesthésie locale (fibroscopie, coloscopie...).

### RECOMMANDATION 1

La présence physique de surveillant pénitentiaire pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

Dans sa réponse, le chef de la circonscription d'Arras déclare :

« Les fonctionnaires ont été sensibilisés au caractère potentiellement intrusif de leur présence lors d'un examen et à l'avis rendu par le Contrôleur général en date du 16 juin 2015, qui proscrit cette pratique sauf circonstances exceptionnelles. En pratique, les équipages intervenants doivent toutefois continuer à donner suite aux sollicitations des médecins, qui sont souvent demandeurs d'une présence policière ».

## 1.5 LES HOSPITALISATIONS : LES CHAMBRES SONT CONFORTABLES ET LES POLICIERS RESPECTUEUX, MAIS L'ACCES DES PATIENTS AUX DROITS EST TRES RESTREINT

### 1.5.1 Les hospitalisations dans un service spécialisé

L'hospitalisation dans un service spécialisé est requise lorsque le patient nécessite une surveillance continue ne pouvant être réalisée dans une chambre sécurisée. Les services les plus concernées sont la réanimation, l'unité de soins intensifs de cardiologie (USIC) et l'USC. Le patient est alors transféré en chambre sécurisée ou à l'UHSI dès que son état clinique est stabilisé.

L'escorte statique est assurée par les forces de police. Celle-ci reste à la porte de la chambre ou de l'unité de soins où le patient est placé.

Ces hospitalisations sont rares quoique qu'aucun chiffre n'ait été communiqué. Il a été déclaré aux contrôleurs que, ce type d'hospitalisation, mobilisant les forces l'ordre au détriment de leurs autres missions, était limité au maximum.

### 1.5.2 Les hospitalisations en chambre sécurisée

#### a) Les chambres sécurisées

La configuration des lieux intégrant les deux chambres sécurisées et le poste de surveillance de la police est identique à la description figurant dans le rapport de contrôle effectué en décembre 2011 :

*Les deux chambres sont identiques dans leur disposition et leur équipement à leur superficie près, l'une mesurant 17,30 m<sup>2</sup> et l'autre 15,70 m<sup>2</sup>. Elles sont contiguës à la salle centrale - l'une à gauche, l'autre à droite – et l'on y pénètre par une porte fermant à clef. Sur le mur à côté de la porte, un oculus permet de surveiller l'intérieur.*

*Les murs sont peints en blanc, le sol est revêtu de plastique. La fenêtre n'ouvre pas, elle est barreaudée à l'extérieur et sa vitre est opacifiée.*

*Elles sont meublées d'un lit médicalisé. Celui-ci est surmonté d'une rampe d'équipements électriques comprenant une lampe, un interrupteur, un bouton d'appel et de quatre prises électriques ainsi que de prises de fluides médicaux et d'un crochet de porte-perfusion en pastique. Il est flanqué d'une table adaptable.*

*Chaque chambre dispose d'une salle d'eau de 2,30 m<sup>2</sup> équipée d'une cuvette de wc en céramique avec chasse d'eau encastrée, d'une douche à l'italienne et d'une vasque surmontée d'un miroir métallique incassable de 0,36 m de large et 1,05 m de haut. À côté de la vasque est installé un bouton d'appel. Une lampe zénithale est commandée de l'extérieur. On y pénètre par une porte conçue sans poignée. Elle ne ferme pas de l'intérieur.*

Les chambres n'ont pas d'horloge ; la fenêtre est équipée d'un volet électrique dont la commande est située à l'extérieur de la chambre. Au moment de cette deuxième visite, les salles d'eau ne disposaient plus de miroir ; la température de l'eau est préréglée sans que le patient ait la possibilité de la modifier.



*Une chambre et sa salle d'eau*

### *b) Les règles de fonctionnement*

Une procédure définit les modalités d'organisation avec les USMP et de prise en charge d'une personne détenue lors d'une hospitalisation programmée ou non. Un logigramme détaillé décrit les différentes phases allant de la programmation de ces hospitalisations à la sortie des patients. Cette procédure concerne exclusivement la partie soignante. Il serait utile de la compléter par un même descriptif du rôle des forces de police et de celle du personnel pénitentiaire.

Le personnel soignant amené à prendre en charge ces patients et le médecin référent sont rattachés à l'USC. Les patients placés dans une unité spécialisée sont suivis directement par le praticien du service concerné, qui en assume la responsabilité médicale.

Le personnel de l'USC n'a pas eu de formation spécifique sur cette population et les spécificités liées à ces prises en charge. Le médecin et le cadre de l'USC ont indiqué aux contrôleurs que ce personnel s'était formé par tutorat. Il serait souhaitable que le personnel de l'USC ait une formation adaptée sur les règles régissant cette population et ces prises en charge. Cette formation pourrait prendre en compte le personnel soignant des urgences et des consultations spécialisées les plus concernées.

Les patients ne sont pas informés des dates d'hospitalisation sinon lors de leur départ à moins d'une préparation nécessaire à certaines explorations fonctionnelles. Aucun document n'a été remis aux contrôleurs formalisant les conditions et le déroulement d'une hospitalisation à l'usage des personnes détenues. La rédaction d'une fiche listant ces conditions pourrait être communiquée préalablement à ces personnes avant une hospitalisation et surtout discutée avec elles. Elle serait de nature à dédramatiser certaines situations.

## RECOMMANDATION 2

Le livret d'accueil de l'unité sanitaire doit intégrer une fiche réalisée par le centre hospitalier, portant sur les conditions d'une hospitalisation. Cette fiche devrait être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

### *c) La surveillance policière*

L'équipe de surveillance policière dispose d'une « salle de garde », sas de passage pour accéder aux deux chambres sécurisées, équipé d'un interphone avec vidéo permettant de contrôler la personne qui souhaite entrer.

*La salle de garde est une pièce de 18 m<sup>2</sup>, éclairée par une fenêtre. Les murs sont peints en blanc, le sol est recouvert de revêtement de plastique gris. Elle est équipée de quatre fauteuils relax, deux chaises, un four à micro-ondes, une poubelle, une table de chevet sur laquelle est posé le téléphone, une armoire dans laquelle sont conservés les effets des patients-détenus, une table recouverte de revues et journaux récents, un chariot de soins individuel contenant du matériel médical ; un tensiomètre reste à disposition du personnel soignant.*

*Un cabinet d'aisance est à [la] disposition [des policiers]. Il comprend un wc en céramique, un lavabo alimenté en eau chaude et froide, un distributeur de papier essuie-mains, du papier hygiénique et un distributeur de savon.*

L'organisation de la surveillance policière est identique à celle décrite dans le rapport de la visite précédente :

*La garde des patients est assurée par une équipe dédiée de fonctionnaires appartenant à l'unité d'ordre public et de sécurité routière du commissariat d'Arras. Elle comprend dix-neuf agents qui effectuent leur service [entre 8h et 21h]. La nuit, la garde est assurée par le service général, c'est-à-dire par des fonctionnaires qui effectuent les patrouilles.*

*Les policiers tiennent un « registre de garde des détenus hospitalisés au CHA » qu'ils y emportent lorsqu'ils assurent une vacation.*

*Les relations entre la direction du centre hospitalier et les policiers sont décrites comme bonnes « de personne à personne ».*

Parfois, l'équipe de surveillance assure une « garde dynamique » consistant en un passage toutes les heures. Une telle décision est prise par la préfecture, dans des situations particulières, notamment si le patient est sous contention ou, parfois, s'il s'agit d'une patiente ; le reste du

temps, l'équipe soignante passe régulièrement, comme elle le fait pour tous les patients de l'unité.

Il peut arriver qu'au départ du patient, l'escorte pénitentiaire tardant à arriver, l'équipe policière reçoit instruction du commissariat de quitter l'hôpital, le patient restant alors seul, enfermé dans sa chambre. Cela reste exceptionnel : au moment de la visite du CGLPL, une telle situation ne s'était pas produite depuis le 14 décembre 2017.

Dans sa réponse, le chef de la circonscription d'Arras déclare :

*« Il s'agit d'une situation unique et n'étant pas amenée à se reproduire. Cette garde, initialement statique, avait ensuite été basculée en dynamique pour assurer la garde statique d'un deuxième détenu. A la sortie de ce dernier, le statut de la première garde avait fait l'objet d'une certaine incertitude (poursuite de la garde dynamique ou reprise d'une garde statique). Il avait été indiqué aux fonctionnaires présents à l'hôpital de ne pas assurer une surveillance fixe et de quitter les lieux ».*

#### *d) L'organisation des soins*

Les consultations médicales et les soins dispensés dans les chambres sécurisées se font hors de la présence des forces de police, sinon dans des cas particuliers discutés préalablement.

Le nombre d'hospitalisations programmées s'élevait à 66 en 2017, 14 soit 21 % ayant été annulée ; en 2016, 53 hospitalisations ont été programmées et 4 soit 7 % annulées ; en 2015, 61 ont été programmées et 12 soit 19,6 % annulées. Les causes des annulations ne sont pas répertoriées. Ce relevé vient d'être mis en place. Les principales spécialités concernées sont la chirurgie traumatologique, la gastroentérologie, l'urologie, la cardiologie, l'ORL et la stomatologie. La durée moyenne de séjour (DMS) dépasse rarement 48 heures et se rapproche plus de 24 heures ; ces chiffres ne tiennent pas compte des hospitalisations adressées par l'USMP de la MA d'Arras, dont les contrôleurs n'ont pas eu connaissance.

Entre le mois de décembre 2017 et le jour de la visite du CGLPL, soit sur trois mois, quinze placements en chambre sécurisée ont eu lieu ; tous concernaient des personnes détenues à la MA d'Arras ou au CD de Bapaume ; les durées de séjour ont été d'une journée dans neuf cas, deux jours dans quatre cas, trois jours dans un cas et quatorze jours dans un cas.

#### *e) La gestion de la vie quotidienne*

La situation est inchangée par rapport aux constats mentionnés dans le rapport de la visite précédente.

*Selon les informations recueillies, il arrive que les familles aient connaissance de l'hospitalisation du patient. Les visites ne sont pas autorisées. Lorsque des proches se présentent, il leur indique qu'ils ne peuvent pas le voir. Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement précise qu'il est indiqué aux visiteurs « que la personne ne se trouve pas à l'USC ».*

*Les patients n'ont pas accès au téléphone.*

*Comme dans l'ensemble des locaux du centre hospitalier, l'usage du tabac n'est pas autorisé dans les chambres sécurisées. S'ils le souhaitent, des substituts nicotiques sont proposés aux patients.*

*Les patients-détenus reçoivent les mêmes repas que les autres patients. Ils les prennent dans leur chambre sur une table adaptable. On leur remet des couverts en plastique à usage*

*unique ainsi qu'un gobelet en plastique. Une bouteille d'eau en plastique est à leur disposition.*

*Aucune activité n'est proposée : les chambres ne sont pas équipées de téléviseur. Il serait possible que le chariot-bibliothèque soit apporté aux patients. Aucun n'en aurait fait la demande. Les journaux situés dans le local de surveillance peuvent être mis à la disposition des patients. Selon les informations recueillies par des personnes détenues ayant séjourné dans les chambres, ces journaux sont réservés à l'usage des policiers et qui ne les proposent pas aux patients. Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement relate que « des soignants ont déjà proposé ces journaux à des patients ne sachant pas lire. Cette information devrait être communiquée par l'administration pénitentiaire afin d'éviter les impairs ».*

#### *f) L'accès aux droits*

L'accès aux droits est aussi restreint que lors de la visite précédente.

*Aucun avocat ne s'est jamais présenté dans les chambres sécurisées pour rencontrer un client.*

*Comme tout patient hospitalisé à l'USC, ceux admis dans les chambres sécurisées peuvent demander l'assistance d'un aumônier du culte de leur choix.*

*Les visiteurs de prison ne sont pas admis au sein des chambres sécurisées.*

## **1.6 CONCLUSION GENERALE**

La visite des services de soins amenés à prendre en charge des personnes détenues a permis aux contrôleurs de rencontrer et d'échanger avec un certain nombre de médecins et de soignants sur les conditions dans lesquelles ces consultations et ces examens se déroulaient et leur point de vue sur ces questions de surveillance.

En préalable, les contrôleurs ont noté que, nonobstant la qualité des procédures qui leurs ont été remises, aucun des médecins rencontrés n'en avait connaissance ; ils découvraient, par exemple, l'existence de plusieurs types d'escorte alors même que toutes y font référence.

Il ressort de ces entretiens des différences d'approche importantes portant notamment sur le regard porté sur ces personnes, certains les considérant comme des patients et d'autres comme des personnes détenues devant être surveillées pour garantir leur sécurité.

Pour autant, toutes les consultations se déroulent en présence de membres de l'escorte et, hormis un médecin, aucun ne demande à priori qu'ils sortent. Ils justifient cette attitude pour garantir leur sécurité et la plupart méconnaissent le fait qu'ils peuvent exiger que l'escorte sorte d'une salle d'examen lors de la consultation.

Les médecins n'interrogent pas les patients sur les conditions de déroulement de ces actes et leur gêne éventuelles à ce qu'un agent soit présent. Les contrôleurs ont rencontré des personnes détenues qui ont manifesté leur indignation que des examens parfois intime (coloscopie) se déroulent en présence de surveillants ou de policiers, mais la peur de représailles conduit à ce qu'ils ne se manifestent pas. Les escortes considèrent qu'il est de leur responsabilité d'être présents pour assurer la sécurité de tous et indiquent que, dans bien des cas, ce sont les médecins qui demandent que ces personnes restent menottées.

La majorité de ces médecins comme des cadres méconnaissent les règles pénitentiaires et leurs droits, mélangent pour certains le secret professionnel auquel sont astreints les agents de

l'administration pénitentiaire et le secret médical, voire considèrent que, les consultations médicales ne portant pas atteinte à l'intégrité physique de ces patients, leur confidentialité ne se justifie pas.

## ANNEXE – RECUEIL DES SIGLES UTILISES

CD	: centre de détention
CHA	: centre hospitalier d'Arras
DMS	: durée moyenne de séjour
MA	: maison d'arrêt
SPDRE	: soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat
UHSI	: unité hospitalière sécurisée interrégionale
USC	: unité de soins continus
USIC	: unité de soins intensifs de cardiologie
USMP	: unité de soins en milieu pénitentiaire

16/18 quai de la Loire  
BP 10301  
75921 PARIS CEDEX 19  
[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)