



Rapport de visite

14 février 2018 - 1^{ère} visite

Hospitalisation des
personnes détenues au
centre hospitalier
d'Avignon
(*Vaucluse*)

SYNTHESE

Le 14 février 2018, deux contrôleurs du CGLPL ont effectué une visite des chambres sécurisées du centre hospitalier (CH) Henri Duffaut, d'Avignon (Vaucluse).

L'établissement dispose de trois chambres sécurisées, dénommées « cellules » : une située au service des urgences, et deux situées dans l'unité de chirurgie orthopédique et traumatologique.

La décision de placer le patient dans l'un ou l'autre des espaces sécurisés dépend essentiellement de sa pathologie mais également de la durée du séjour : en principe, les chambres sécurisées de l'unité de chirurgie sont occupées par les patients hospitalisés pour une intervention chirurgicale ; les autres patients sont placés dans la chambre du service des urgences mais, si leur séjour se prolonge au-delà de 24 heures, ils sont transférés dans les chambres de l'unité de chirurgie. Il peut arriver qu'un patient soit placé dans une chambre d'un service spécialisé lorsque les soins nécessitent l'utilisation d'équipements particuliers.

Les installations des chambres n'assurent pas correctement l'intimité du patient ; en effet, les fenestrons donnant sur les chambres ne sont pas obturables, et, dans les chambres de l'unité de chirurgie, les coins toilettes sont visibles depuis le sas occupé par le personnel de surveillance sans aucune obturation possible.

Dans la chambre des urgences, aucun local sanitaire n'est mis à la disposition du patient ni de l'équipe de garde. En cas de nécessité, le patient doit se rendre aux toilettes prévues pour les patients du service des urgences, escorté par un policier.

Aucun registre n'est prévu pour assurer une traçabilité des passages de patients détenus en chambre sécurisée.

La désignation du médecin responsable du patient pendant toute la durée de son hospitalisation n'est pas clairement définie.

Lorsque le patient fait l'objet d'une extraction médicale sans hospitalisation, le personnel de l'escorte pénitentiaire exige régulièrement d'être présent lors de la consultation médicale, ce qui présente une atteinte au secret médical et à l'intimité du patient. Aucune procédure « d'arbitrage » n'est prévue en cas de conflit entre les soignants et le personnel policier ; « *en cas de désaccord, le point de vue sécuritaire l'emporte toujours* ».

Le personnel soignant du service de chirurgie a déclaré ressentir un certain malaise vis-à-vis de ces patients, se traduisant essentiellement par une intervention systématique à deux infirmiers. Les contrôleurs ont reçu des informations positives sur la qualité des relations entre le centre pénitentiaire et l'hôpital, facilitées par le rattachement de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire au centre hospitalier.

OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 7

Le fenestron donnant sur la chambre des urgences depuis le local du personnel de garde doit être équipé d'un système d'obturation.

2. RECOMMANDATION 7

Le système de commande du store de la fenêtre de la chambre des urgences doit être remis en état. L'existence d'un branchement pour la télévision justifierait l'installation d'un téléviseur dans la chambre.

3. RECOMMANDATION 8

Le patient et l'équipe de garde, de faction pendant des périodes pouvant durer 8 heures, doivent pouvoir accéder à des toilettes sans quitter la chambre sécurisée des urgences.

4. RECOMMANDATION 9

Les fenestrons donnant sur les chambres et sur les toilettes depuis le sas occupé par personnel de garde de l'espace sécurisé de la chirurgie doivent être équipés d'un système d'obturation.

5. RECOMMANDATION 9

L'existence d'un branchement pour la télévision justifierait l'installation d'un téléviseur dans les chambres de la chirurgie.

6. RECOMMANDATION 12

Afin d'assurer une traçabilité précise des hospitalisations, un registre spécifique doit être renseigné par le personnel de garde et les soignants dans chacun des deux services comportant des chambres sécurisées.

7. RECOMMANDATION 12

La désignation du médecin responsable du patient pendant toute la durée de son hospitalisation doit être clairement définie, conforme aux directives ministérielles et spécifiée dans le protocole de prise en charge d'un patient détenu.

8. RECOMMANDATION 13

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 Contrôle 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.

9. RECOMMANDATION 14

Un document doit préciser de façon détaillée les règles de la vie quotidienne du patient placé en chambre sécurisée, concernant notamment l'utilisation du téléphone, la gestion des courriers, les visites, les lectures possibles et précisant le partage des responsabilités entre l'équipe médicale et les policiers.

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
OBSERVATIONS	3
SOMMAIRE	4
RAPPORT	5
1. CHAMBRES SECURISEES DU CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON	5
1.1 Conditions et objectifs de la visite	5
1.2 L'établissement comporte trois chambres sécurisées : une aux urgences et deux en chirurgie	5
1.3 L'admission et l'accueil sont réalisés dans le respect du patient	11
1.4 La prise en charge du patient ne donne pas lieu à une désignation claire du médecin responsable ; l'escorte pénitentiaire est systématiquement présente pendant l'examen médical.....	12
1.5 La gestion de la vie quotidienne n'est formalisée par aucun document.....	14
1.6 La sortie de la chambre sécurisée n'appelle pas d'observation	15
1.7 Les relations entre le personnel et les patients détenus ne présentent pas de difficulté particulière.....	16
1.8 Les relations entre le centre hospitalier et l'établissement pénitentiaire n'appellent pas d'observation	16

Rapport

1. CHAMBRES SECURISEES DU CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON

1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Cédric DE TORCY, chef de mission ;
- Bertrand LORY.

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 une visite des chambres sécurisées du centre hospitalier (CH) Henri Duffaut, d'Avignon (Vaucluse) le 15 février 2018.

Ils ont été reçus par le directeur adjoint, qui les a accompagnés au service des urgences, où ils se sont entretenus avec le médecin chef du service et une cadre de santé, puis dans l'unité de chirurgie, où ils se sont entretenus avec la cadre de santé.

Au cours de la journée, ils se sont rendus à l'hôtel de police, où ils ont rencontré la directrice départementale de la sécurité publique (DDSP) du Vaucluse, et se sont entretenus avec un officier de police, qui leur a expliqué le fonctionnement des gardes statiques.

Ils ont pu visiter les chambres sécurisées. Aucune personne détenue n'était hospitalisée le jour de la visite.

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

Un rapport de constat a été adressé au directeur du CH, à la DDSP de Vaucluse et au directeur du centre pénitentiaire (CP) d'Avignon-Le Pontet, qui y ont répondu et dont les observations sont prises en compte dans le présent rapport.

1.2 L'ETABLISSEMENT COMPORTE TROIS CHAMBRES SECURISEES : UNE AUX URGENCES ET DEUX EN CHIRURGIE

1.2.1 Implantation

Depuis son ouverture en 1981, le centre hospitalier Henri Duffaut a fait l'objet de nombreuses rénovations ; au moment de la visite du CGLPL, la capacité d'accueil était de 885 lits.

L'établissement dispose de trois chambres sécurisées, dénommées « cellules » :

- une située au service des urgences, qui dépend du pôle « Urgences, réanimation, SAMU-SMUR, activités transversales », dont l'unité sanitaire du centre pénitentiaire Avignon - Le Pontet fait également partie ;
- deux situées dans l'unité de chirurgie orthopédique et traumatologique, qui dépend du pôle « Spécialités chirurgicales ».

La décision de placer le patient dans l'un ou l'autre des espaces sécurisés dépend essentiellement de sa pathologie mais également de la durée du placement : en principe, les chambres sécurisées de l'unité de chirurgie sont occupées par les patients hospitalisés pour une intervention chirurgicale ; les autres patients sont placés dans la chambre du service des urgences mais, si leur

séjour se prolonge au-delà de 24 heures, ils sont transférés dans les chambres de l'unité de chirurgie.

Il peut arriver qu'un patient soit placé dans une chambre d'un service spécialisé lorsque les soins nécessitent l'utilisation d'équipements particuliers.

Dans sa réponse, la DDSP déclare : « Je regrette également que la raison médicale soit très souvent invoquée pour éviter l'usage des différentes chambres sécurisées. En effet, l'installation d'un patient détenu dans une chambre "normale" facilite sans doute les soins des personnels de l'établissement, mais accroît les risques pour les personnes en charge de la surveillance ».

La prise en charge sanitaire des personnes détenues est réglée par trois documents :

- un protocole cadre entre le centre pénitentiaire Avignon - Le Pontet et les centres hospitaliers d'Avignon et de Montfavet, en date du 25 septembre 2017 ;
- un protocole de sécurité entre le préfet, le directeur départemental de la sécurité publique du Vaucluse, le procureur de la République près le tribunal de grande instance (TGI) d'Avignon, le directeur général de l'agence régionale de santé PACA et le directeur du centre hospitalier, en date du 15 février 2014 ;
- un protocole interne au centre hospitalier, en date de mai 2016.

1.2.2 Description

a) L'espace sécurisé du service des urgences

Situé dans un espace comportant également dix « lits porte » et l'ensemble des équipements nécessaires aux interventions médicales, l'espace sécurisé comprend un sas donnant accès à un local pour le personnel de garde et à une chambre.

La porte d'accès au sas comporte un fenestron de 12 cm sur 26 cm, seul moyen de contrôler l'identité d'une personne souhaitant entrer, sans aucune possibilité de prise de contact direct par interphone.

i) Le local du personnel de garde



Le local du personnel de garde de la chambre sécurisée des urgences

Mesurant 2,50 m sur 1,70 m, soit une surface de 4,25 m², ce cagibi est équipé d'un lavabo, d'un téléphone et d'un interphone relié au bureau du personnel soignant ; quatre sièges occupent l'espace réduit.

Un fenestron de 30 cm sur 60 cm, sans aucune possibilité d'obturation, donne dans la chambre.

Recommandation

Le fenestron donnant sur la chambre des urgences depuis le local du personnel de garde doit être équipé d'un système d'obturation.

Dans sa réponse, le directeur du CH annonce : « Un système d'occultation du fenestron donnant sur la chambre des urgences, manipulable depuis le local du personnel de garde, sera installé ».

ii) La chambre

La porte d'accès à la chambre est pleine ; elle ne comporte pas de poignée du côté de la chambre. Cette pièce de forme carrée, de quelque 14 m², comporte un lit médicalisé cadenassé au sol et deux tablettes roulantes.

La lumière naturelle arrive par une large fenêtre barreaudée et verrouillée, comportant un store baissé sur un tiers de sa hauteur et dont la commande ne fonctionne pas.

Au-dessus du lit, un bandeau alimenté en fluides médicaux comporte une commande d'appel du personnel soignant. L'éclairage principal de la chambre et une veilleuse peuvent être commandés par des interrupteurs situés à l'intérieur de la chambre.

Le chauffage est assuré par un radiateur en bon état de fonctionnement.

La pièce est équipée d'un détecteur de fumée ; elle ne comporte aucun système de vidéosurveillance.

Un système de branchement de la télévision a été installé mais il n'y a pas de téléviseur.

L'ensemble est propre et en bon état.



La chambre sécurisée des urgences

Recommandation

L'existence d'un branchement pour la télévision justifierait l'installation d'un téléviseur dans la chambre.

iii) Le local sanitaire

Aucun local sanitaire n'est mis à la disposition du patient ni de l'équipe de garde. En cas de nécessité, le patient doit se rendre aux toilettes prévues pour les patients du service des urgences, escorté par un policier.

Recommandation

Le patient et l'équipe de garde, de faction pendant des périodes pouvant durer 8 heures, doivent pouvoir accéder à des toilettes sans quitter la chambre sécurisée des urgences.

Dans sa réponse, le directeur du CH indique : « En l'état actuel des locaux, il n'est pas possible de donner accès à des sanitaires pour le patient sous surveillance dans la chambre sécurisée des urgences ou pour les agents en charge de celle-ci. Cependant, je vous informe qu'un projet de construction d'un nouveau bâtiment d'accueil des urgences adultes est envisagé à l'horizon 2012-2011. Je vous confirme que la chambre sécurisée de cette nouvelle construction sera équipée d'un sanitaire dédié au patient sous surveillance directement accessible depuis le sas de surveillance et qu'un sanitaire destiné aux personnels de surveillance sera également prévu ».

b) L'espace sécurisé de l'unité de chirurgie orthopédique et traumatologique

L'espace sécurisé est composée d'un sas et de deux chambres, chacune comportant un local sanitaire.

i) Le local du personnel de garde

Le personnel de garde stationne dans le sas. Un œilleton inclus dans la porte permet aux agents de contrôler l'identité d'une personne souhaitant entrer, sans aucune possibilité de prise de contact direct par interphone.

Cet espace de 12 m² comporte un petit lavabo, quatre fauteuils et quatre chaises.

Quatre fenestrons de 18 cm de côté, sans possibilité d'obturation, offrent une vision complète des chambres et des toilettes.



Vision du poste de garde sur les toilettes

Recommandation

Les fenestrons donnant sur les chambres et sur les toilettes depuis le sas occupé par personnel de garde de l'espace sécurisé de la chirurgie doivent être équipés d'un système d'obturation.

Dans sa réponse, le directeur du CH annonce : « Des systèmes d'occultation des fenestrons donnant sur les chambres et les toilettes manipulables depuis l'espace de surveillance sécurisée des deux chambres de chirurgie seront installés ».

Dans sa réponse, la directrice par intérim du CP déclare : « Il me semblerait préférable d'installer de petites portes battantes permettant de préserver l'intimité de la personne détenue se trouvant dans le coin toilette mais aussi la possibilité de surveillance de l'extérieur de la chambre ».

ii) Les chambres

Chaque chambre, d'une surface de 15 m², bénéficie d'un éclairage naturel par l'intermédiaire d'une fenêtre verrouillée de 1,50 m sur 1,60 m. Un lit médicalisé est fixé au sol par l'intermédiaire d'une chaîne et d'un cadenas. Au-dessus du lit, un bandeau alimenté en fluides médicaux comporte une commande d'appel du personnel soignant. L'éclairage principal de la chambre et la veilleuse ne peuvent être commandés que par des interrupteurs situés à l'extérieur de la chambre. Une tablette roulante est à disposition du patient pour les repas.

La porte d'accès ne comporte pas de poignée du côté de la chambre.

Le chauffage est assuré par un radiateur en bon état de fonctionnement.

La pièce est équipée d'un détecteur de fumée ; elle ne comporte aucun système de vidéosurveillance.

Un système de branchement de la télévision a été installé mais il n'y a pas de téléviseur.

Recommandation

L'existence d'un branchement pour la télévision justifierait l'installation d'un téléviseur dans les chambres de la chirurgie.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « Le principe de ne pas installer un poste de télévision dans les chambres sécurisées correspondait à un choix historique de l'établissement. Une concertation sera engagée prochainement avec les services du ministère de l'Intérieur et du centre pénitentiaire du Pontet afin d'envisager les conditions matérielles nécessaires à une éventuelle installation d'une télévision dans chaque chambre. En cas d'opposition ou de difficultés particulières, la prise de télévision dans chaque chambre sera masquée ».

Dans sa réponse, la DDSP déclare : « Je ne suis pas favorable à la présence d'un téléviseur dans les chambres sécurisées de la chirurgie qui peut perturber l'attention et la vigilance des personnels de garde ».



Une chambre sécurisée du service de chirurgie

iii) Le local sanitaire

Directement accessible depuis la chambre cet espace de 2 m² comporte un lavabo sans miroir, un WC et un bouton d'appel infirmier.

1.2.3 Le personnel

a) Le personnel de garde

Les escortes sont à la charge de l'administration pénitentiaire et la garde statique est assurée par les fonctionnaires de police du commissariat d'Avignon.

La surveillance d'un patient détenu nécessite *a minima* la présence de deux fonctionnaires de police titulaires, éventuellement trois en fonction de la dangerosité de la personne.

Le nombre de gardes augmente depuis quelques années : trente et une en 2013 et quarante-cinq en 2017. La durée des gardes est de 1,5 jour en moyenne. Le pourcentage de gardes de plus de 24 heures connaît lui aussi une progression régulière : 61,29 % en 2013 et 77,78 % en 2014.

a) Le personnel de santé

i) La chambre sécurisée des urgences

Le patient est pris en charge par l'équipe du service des urgences, ainsi composée chaque jour :

- une cadre de santé ;
- cinq médecins seniors ;
- huit infirmiers (six la nuit) ;
- trois aides-soignants pour les soins (deux la nuit) ;
- cinq aides-soignants brancardiers (trois la nuit) ;
- trois agents des services hospitaliers.

L'équipe comprend aussi des internes, mais ceux-ci n'interviennent pas auprès du patient détenu.

ii) La chambre sécurisée du service de chirurgie

Le patient est pris en charge par le personnel du service comme les autres patients : il a été précisé que cette prise en charge ne posait pas de difficultés au niveau des effectifs.

1.2.4 Les patients

Les patients détenus proviennent principalement du centre pénitentiaire d'Avignon - Le Pontet, établissement pouvant héberger plus de 900 personnes détenues, composé d'un quartier « Maison d'arrêt », d'un quartier « Centre de détention », et d'un quartier « Mineurs ».

Il arrive parfois que des personnes détenues provenant d'autres structures pénitentiaires proches soient acheminées sur le centre hospitalier d'Avignon au gré des régulations du SAMU.

1.3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL SONT REALISES DANS LE RESPECT DU PATIENT

1.3.1 L'admission

Les rendez-vous sont pris par l'unité sanitaire du CP du Pontet, sans donner le nom du patient détenu, mais avec instauration d'un numéro commun à l'unité sanitaire et à l'hôpital. Un dossier papier est remis cacheté aux surveillants chargés de l'escorte.

Les modalités d'extractions se font selon le niveau d'escorte de chaque patient : le niveau 1 impose le menottage mains devant et une escorte pénitentiaire ; le niveau 2 ajoute un renfort de l'escorte pénitentiaire et le niveau 3 amène la pose d'une sangle abdominale « si besoin », des entraves, une escorte pénitentiaire renforcée et le renfort des forces de l'ordre.

Dans sa réponse, la directrice par intérim du CP précise : « Les personnes détenues accompagnées au CHA sont donc toujours menottées, sauf exception (mineurs, personnes âgées) ».

Lorsque l'escorte pénitentiaire se présente, le patient est conduit sans délai dans une salle de soins, où il est isolé du public. Il fait l'objet, dans des délais très courts, d'une consultation médicale par un médecin senior et en aucun cas par un interne.

En cas d'admission programmée, l'escorte pénitentiaire conduit directement le patient dans une des chambres sécurisées et y reste jusqu'à l'arrivée des policiers.

Selon les témoignages rapportés aux contrôleurs, il est très rare que le patient arrive menotté.

La prise en charge des mineurs ne fait l'objet d'aucune procédure particulière.

1.3.2 L'accueil

a) L'accueil par les services de police

La personne hospitalisée est remise aux fonctionnaires de police par les agents d'escorte pénitentiaire. A cette occasion, ces derniers remettent aux policiers un imprimé permettant notamment aux forces de police de connaître la dangerosité éventuelle du patient ou un risque suicidaire, ainsi qu'une fiche concernant sa situation pénale.

Par ailleurs, le chef d'escorte informe le médecin et l'équipe soignante des mesures de sécurité qui s'imposent en fonction du profil de la personne.

Tous les vêtements du patient lui sont retirés et mis dans un sac en plastique conservé dans un placard situé à l'extérieur de la chambre sécurisée. Il n'existe, dans la chambre, aucune armoire prévue pour entreposer le linge. Le patient ne peut rien garder dans sa chambre.

b) L'accueil médical

Le patient est accueilli dans la chambre sécurisée par une des infirmières du service qui lui donne des explications sur le déroulement du séjour. Aucun document ne lui est remis.

Il est vu, selon le cas, par un médecin du service des urgences ou par un médecin du service concerné par son état somatique.

1.4 LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT NE DONNE PAS LIEU A UNE DESIGNATION CLAIRE DU MEDECIN RESPONSABLE ; L'ESCORTE PENITENTIAIRE EST SYSTEMATIQUEMENT PRESENTE PENDANT L'EXAMEN MEDICAL

Aucun registre n'est prévu pour assurer une traçabilité des passages de patients détenus en chambre sécurisée.

Recommandation

Afin d'assurer une traçabilité précise des hospitalisations, un registre spécifique doit être renseigné par le personnel de garde et les soignants dans chacun des deux services comportant des chambres sécurisées.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « La traçabilité du séjour est identique à celle des patients hospitalisés au sein du centre hospitalier via un outil informatique institutionnel (Clinicom / trakcare). Ce même outil permet la traçabilité des actes de soins et de surveillance du patient / détenu ».

1.4.1 La responsabilité médicale

Lorsqu'il est placé dans la chambre du service des urgences, le patient est sous la responsabilité du médecin de ce service. S'il est placé dans une chambre de l'unité de chirurgie, la responsabilité incombe au médecin du service qui lui prodigue des soins. Cette pratique, qui est contraire aux directives ministérielles¹, n'est pas précisée dans le protocole interne précité (Cf. *supra* chap. 1.2.1).

Recommandation

La désignation du médecin responsable du patient pendant toute la durée de son hospitalisation doit être clairement définie, conforme aux directives ministérielles et spécifiée dans le protocole de prise en charge d'un patient détenu.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare :

« Aux urgences : un même médecin ne pouvant être présent sur la totalité du séjour, le médecin responsable est par défaut le chef de service et/ou le médecin en charge de l'accueil du patient, ses confrères agissant par délégation, identifiés dans le logiciel institutionnel (Clinicom / trakcare) et ce pour toute la durée de son hospitalisation.

En chambre sécurisée de chirurgie : le médecin responsable du patient est identifié dans le logiciel institutionnel (Clinicom / trakcare) et ce pour toute la durée de son hospitalisation ».

1 Cf circulaire relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées, (BO du ministère de la justice n° 101 du 13 mars 2006) : « La responsabilité médicale de la prise en charge de la personne détenue incombe à un praticien de l'unité d'hospitalisation dans laquelle elle est intégrée, qui fait appel, en tant que de besoin, à l'intervention de médecins d'autres spécialité ».

1.4.2 La surveillance

En principe, lors des soins, si le patient hospitalisé nécessite une surveillance rapprochée, un policier est présent dans la pièce ; en pratique, sauf cas exceptionnel, le personnel policier reste derrière la porte fermée.

Lorsque le patient fait l'objet d'une extraction médicale sans hospitalisation, le personnel de l'escorte pénitentiaire exige régulièrement d'être présent, au motif de la dangerosité particulière du patient, de la présence d'une fenêtre dans la pièce, ou à la demande du personnel médical.

Recommandation

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 Contrôle 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 directeur du CH déclare : « Lors d'un examen médical, à l'UHCD ou en chirurgie orthopédique, les surveillants ou policiers se tiennent dans le sas et surveillent par l'intermédiaire de l'oculus l'intérieur de la cellule. Le protocole du centre hospitalier, UCSURA01M, ne prévoit la présence du personnel de l'administration pénitentiaire ou de la police que par exception ».

Voici ci-dessous des extraits du protocole cité par le directeur² :

« 2 - Formalités à accomplir avant l'extraction médicale urgente [...]

Par le centre pénitentiaire :

Le service de l'infrastructure, ou le gradé posté, en fonction du niveau de dangerosité de la personne détenue (escorte 1, 2 ou 3) définit le niveau de surveillance requis et le type d'escorte nécessaire parmi les trois niveaux de surveillance de soins possible : 1 (hors présence du personnel de l'AP et avec/sans moyen de contrainte), 2 (surveillance constante du personnel de l'AP sans moyen de contrainte) ou 3 (surveillance constante du personnel du personnel AP et moyen de contrainte). [...]

3 - L'organisation de la consultation aux urgences

A l'arrivée aux urgences [...]

Le chef d'escorte devra informer le médecin et l'équipe soignante qui prennent en charge la personne détenue des mesures de sécurité qui s'imposent et définies par le niveau d'escorte 1, 2 ou 3.

Radiologie : [...]

Si la personne détenue nécessite une surveillance constante du personnel de l'AP, les personnels devront être munis et protégés par un tablier de plomb. [...]

4 - Hospitalisation - Admission administrative [...]

Lors de la garde statique pendant 48h : [...]

Lors des soins, selon le degré de dangerosité de la personne détenue, les agents de la police nationale se tiennent devant la cellule.

² Protocole UCS URA 01 M, version n° 4 validée en mai 2016

Si la personne détenue nécessite une surveillance rapprochée, un policier est présent dans la cellule et assure la protection du personnel soignant pour le bon déroulement des soins.

5 - Points importants [...]

Si le médecin refuse de prendre en compte le niveau de dangerosité de la personne détenue, le chef d'escorte peut faire annuler la consultation et décider de regagner le CP ».

En pratique, les escortes n° 1 sont extrêmement rares ; autrement dit, la « surveillance » constante est la pratique la plus courante et non pas une « exception ».

Le menottage dans la chambre, lors d'une consultation ou d'un déplacement au sein de l'hôpital reste exceptionnel.

Il a été signalé aux contrôleurs que parfois les policiers de faction la nuit utilisaient des appareils électroniques bruyants qui empêchaient les patients de dormir.

Lorsque le patient est placé dans une chambre d'un service spécialisé les fonctionnaires de police stationnent dans le couloir devant la porte de la chambre.

1.4.3 Le secret médical

L'admission du patient détenu fait l'objet d'une procédure particulière intitulée « *personne dont la présence dans l'établissement ne doit pas être communiquée* ».

1.4.4 Les incidents

Le personnel soignant interrogé a déclaré n'avoir souvenir d'aucun incident.

1.5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE N'EST FORMALISEE PAR AUCUN DOCUMENT

Le patient est sous la responsabilité de la police qui décide unilatéralement ce qui peut être autorisé ou non. Aucune procédure « d'arbitrage » n'est prévue en cas de conflit entre les soignants et le personnel policier ; « *en cas de désaccord, le point de vue sécuritaire l'emporte toujours* ».

Aucun document ne précise les règles à appliquer pour la vie quotidienne d'un patient détenu.

Recommandation

Un document doit préciser de façon détaillée les règles de la vie quotidienne du patient placé en chambre sécurisée, concernant notamment l'utilisation du téléphone, la gestion des courriers, les visites, les lectures possibles et précisant le partage des responsabilités entre l'équipe médicale et les policiers.

1.5.1 Le maintien des liens familiaux

Il a été déclaré aux contrôleurs que, lorsqu'un proche demandait des informations sur le patient, il était invité à contacter le médecin en charge du patient.

Aucune visite n'est permise par le personnel de garde sauf accord express de la préfecture ; cela s'est produit une fois pour un patient en fin de vie.

Le patient ne dispose d'aucune possibilité de téléphoner.

Interrogé sur le sujet, le personnel soignant a déclaré n'avoir aucune connaissance sur les possibilités d'envoyer ou recevoir du courrier et que la question ne s'était jamais posée « *en raison de la durée très courte des séjours* ».

1.5.2 Les règles de vie

Il arrive qu'un patient placé dans la chambre du service des urgences soit escorté dans une petite cour pour fumer.

Les patients prennent les repas proposés par le centre hospitalier mais avec des couverts et un gobelet en plastique.

1.5.3 Les activités

Aucune activité occupationnelle n'est proposée aux patients ; ils n'ont pas accès à la bibliothèque de l'hôpital.

Il n'existe aucune possibilité de promenade.

Le personnel de garde refuse systématiquement de remettre un livre ou un magazine qui leur serait remis par le personnel soignant, « *en application d'instructions de leur hiérarchie* », instructions que les contrôleurs n'ont pas retrouvées dans les notes qui leur ont été remises par l'hôpital ou par le commissariat de police.

1.5.4 L'accès aux droits

Il est arrivé une fois qu'un avocat vienne rencontrer son client 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.

L'aumônier de l'hôpital ne s'est jamais rendu à la chambre sécurisée car aucune demande ne lui a été transmise.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « Nous nous proposons de travailler en lien avec l'administration pénitentiaire et la police pour mettre à jour le protocole UCSURA01M afin de préciser les règles à appliquer pour la vie quotidienne du patient détenu. Dans le cadre du projet de sécurisation de l'établissement, une première réflexion sur l'amélioration de la prise en charge du patient détenu hospitalisé et la gestion des visites a eu lieu le 15 février 2018 au sein du CHA. »

1.6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE N'APPELLE PAS D'OBSERVATION

Si patient demande la cessation de ses soins, le médecin lui fait signer une attestation de sortie contre avis médical.

Lorsque la sortie du patient est décidée, le commissariat de police demande à l'administration pénitentiaire d'envoyer une escorte. Si celle-ci ne peut être réalisée faute de disponibilité, il arrive que la personne détenue soit reconduite par les policiers.

Le service remet au chef de l'escorte une enveloppe contenant un compte-rendu de prise en charge, une ordonnance, la prescription médicale et une fiche de liaison, ainsi que le traitement pour 48 heures en cas de sortie une veille de week-end ou de jour férié.

De l'avis unanime, les patients sont pressés de quitter l'hôpital ; ils ont le sentiment que les conditions du séjour sont pires qu'en prison : ils n'ont pas accès à la télévision, aux promenades, aux visites, au téléphone, à des livres ou magazines et ne peuvent pas fumer sauf rares exceptions au service des urgences.

1.7 LES RELATIONS ENTRE LE PERSONNEL ET LES PATIENTS DETENUS NE PRESENTENT PAS DE DIFFICULTE PARTICULIERE

Le personnel soignant du service des urgences a déclaré ne pas être particulièrement inquiet par la présence d'un patient détenu, étant accoutumé à recevoir des patients agités dans ce service. Le personnel soignant du service de chirurgie a déclaré ressentir un certain malaise vis-à-vis de ces patients, se traduisant essentiellement par une intervention systématique à deux infirmiers.

1.8 LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER ET L'ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE N'APPELLENT PAS D'OBSERVATION

Les contrôleurs ont reçu des informations positives sur la qualité des relations entre le centre pénitentiaire et l'hôpital, facilitées par le rattachement de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire au centre hospitalier.