



Rapport de visite :

Hospitalisation des personnes
détenues au centre hospitalier
de Bretagne Sud (CHBS) à
Lorient (Morbihan)

5 juillet 2018 – 1^{ère} visite

OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 7

Les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues admises au sein de l'établissement de santé doivent être intégrées à la convention santé-sécurité-justice au titre de l'organisation de circuits particuliers pour certains patients.

2. RECOMMANDATION 7

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée doivent être déclinées dans une convention cadre spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus.

3. RECOMMANDATION 7

Les procédures existantes doivent être actualisées et validées par les autres organismes intervenants.

4. RECOMMANDATION 8

L'anonymisation des séjours en milieu hospitalier pour les personnes détenues doit être mise en place sans délai.

5. RECOMMANDATION 9

L'accueil aux urgences doit faire l'objet d'une procédure spécifique détaillant les conditions de prise en charge, d'examen, et de sortie et les droits des patients détenus à respecter dont la confidentialité des soins et les moyens d'y répondre.

6. RECOMMANDATION 10

La prise en charge en consultation spécialisée doit faire l'objet d'une procédure spécifique unique évitant la consultation de plusieurs documents. Le personnel médical et soignant amené à prendre en charge les patients détenus doit être sensibilisé et formé aux règles régissant cette population.

7. RECOMMANDATION 10

La présence physique de surveillants pénitentiaires 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.

8. RECOMMANDATION 12

Les règles concernant la responsabilité des médecins intervenant auprès des patients détenus doivent être en conformité avec l'instruction ministérielle correspondante et être intégrées à la convention cadre de fonctionnement des chambres sécurisées.

9. RECOMMANDATION 13

La gestion des clefs de l'unité abritant la chambre sécurisée doit faire l'objet d'une procédure écrite entre l'établissement de santé et le commissariat de police.

10. RECOMMANDATION 13

Le CHBS doit mettre en place un registre de recueil des hospitalisations intégrant la date d'admission et de sortie quel que soit le service d'accueil.

11. RECOMMANDATION 13

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire doit intégrer dans son livret d'accueil une fiche spécifique permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement de la chambre sécurisée, des conditions d'hospitalisation et de leurs droits et devoirs. Cette fiche doit être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

12. RECOMMANDATION 13

Les soins dispensés dans la chambre sécurisée doivent se dérouler hors la présence des forces de police sauf cas extrêmes dument justifiés et ayant été préalablement discutés. Le personnel soignant et médical doit être formés à ce type de prise en charge.

13. RECOMMANDATION 14

Il appartient au centre hospitalier, au centre pénitentiaire et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux et les droits de la défense. Les modalités d'application de la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009) doivent être intégrées dans la convention cadre à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

14. RECOMMANDATION 14

En l'absence d'espace extérieur accessible, des substituts nicotiques doivent être proposés et prescrits aux patients détenus fumeurs dès leur admission, s'ils le souhaitent.

15. RECOMMANDATION 14

Des magazines et des journaux doivent être mis à la disposition des patients détenus hospitalisés. Ces dispositions doivent être intégrées dans la convention cadre de référence.

16. 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. Il doit pouvoir également s'il le souhaite avoir la possibilité et de rencontrer un aumônier. Les modalités d'accès à ces personnes doivent être précisées dans la convention cadre de référence.

17. RECOMMANDATION 16

Une procédure portant sur l'hospitalisation d'un patient détenu dans un service spécialisé ou en attente de disponibilité de la chambre sécurisée doit être rédigée et annexée à la convention cadre de référence.

SOMMAIRE

SYNTHESE	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	4
RAPPORT	5
1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	5
2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT	6
2.1 Le CHBS s'est organisé mais ne s'est pas vraiment approprié la problématique des personnes détenues.....	6
2.2 L'établissement s'est organisé pour l'accueil de ces patients mais sans assurer un suivi et une actualisation des procédures existantes	6
3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE	9
3.1 La prise en charge aux urgences est organisée mais n'a pas fait l'objet d'une sensibilisation auprès du personnel médical et soignant.....	9
3.2 Les conditions de prise en charge des consultations spécialisées ne sont pas respectueuses de la dignité des patients et du secret médical.....	9
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION	11
4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein de la chambre sécurisée ne garantissent pas la confidentialité des soins	11
4.2 La prise en charge des patients ne respecte pas le secret professionnel	13
4.3 La gestion de la vie quotidienne ne tient pas compte des droits des patients détenus.....	14
4.4 Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé sont correctement organisées	16

Rapport

Contrôleurs

- Céline Delbauffe, 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 un contrôle du centre hospitalier de Bretagne Sud (CHBS) portant sur les conditions d'accueil des patients détenus, situé 5 avenue de Choiseul à Lorient (Morbihan), le 5 juillet 2018.

Cette mission constituait une première visite

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Cette mission avait pour objectif de vérifier les conditions de prise en charge des personnes détenues au centre pénitentiaire de Lorient-Ploemeur admises au CHBS pour des soins en urgence ou programmés.

Les contrôleurs ont été reçus par la direction du CHBS.

Une réunion associant notamment le directeur général, la directrice de la clientèle, des parcours patients, des relations avec les usagers et de la communication, la directrice référente du pôle A auquel est rattachée l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), la directrice des soins, le responsable des urgences ainsi que des représentants de la commission médicale d'établissement (CME) et de la pharmacie a été organisée dès leur arrivée.

Ils ont pu visiter l'ensemble des unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus dont les chambres sécurisées.

Le directeur territorial de l'agence régionale de santé (ARS) de Loire-Atlantique a été informé de leur visite ainsi que le responsable du commissariat de Lorient auquel sont rattachés les fonctionnaires assurant la surveillance des personnes hospitalisées.

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

2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 LE CHBS S'EST ORGANISE MAIS NE S'EST PAS VRAIMENT APPROPRIE LA PROBLEMATIQUE DES PERSONNES DETENUES

Le Centre Hospitalier de Bretagne Sud assure les fonctions d'hôpital de référence au sein du territoire de santé n°3 qui compte une population de 300 000 habitants.

Issu de la fusion des hôpitaux de Lorient et d'Hennebont en 1997 et de la reprise des activités de l'hôpital militaire Calmette en 1999, le CHBS vient de faire l'objet d'une vaste opération de modernisation de ses installations désormais réunies sur trois sites :

- le site du Scorff à Lorient ouvert en deux temps : le pôle femme-mère-enfant en octobre 2007 et les activités médicales, chirurgicales et médico-techniques en mars 2013 ;
- le site de Kerlivio à Hennebont ouvert en novembre 2012 avec des activités de réadaptation et de gériatrie ;
- le site de Kerbernès à Ploemeur avec des activités de gérontologie clinique.

Le CHBS est engagé dans un projet de communauté hospitalière de territoire qui repose sur des activités médicales et de soutien partagées. Ce positionnement se traduit concrètement dans le mode de gouvernance de l'établissement par la mise en place d'une direction commune avec le CH de Port-Louis-Riantec et de directions adjointes communes avec le CH de Quimperlé.

Le CHBS s'est vu confié la prise en charge sanitaire des personnes détenues du CP Lorient-Ploemeur suite à la loi du 18 janvier 1994. L'unité sanitaire du CP dépend en conséquence du CHBS, elle est rattachée au pôle A de cet établissement.

A ce titre le CHBS doit accueillir toute personne détenue requérant des soins hospitaliers en urgence ou programmés. Il est doté d'une chambre sécurisée.

Les principaux services impactés identifiés au CHBS sont les urgences, le plateau médico-technique notamment de radiologie, le secteur de consultations (orthopédie, cardiologie, gastro-entérologie etc.), le bloc opératoire, le secteur hébergeant la chambre sécurisée.

La coordination administrative est assurée par un directeur adjoint. Il n'y a pas de médecin désigné pour assurer la coordination médicale de l'ensemble de ces prises en charge.

Les instances consultatives et délibératives (CME, directoire, pôles concernés) sont rarement consultées sur ces sujets

2.2 L'ETABLISSEMENT S'EST ORGANISE POUR L'ACCUEIL DE CES PATIENTS MAIS SANS ASSURER UN SUIVI ET UNE ACTUALISATION DES PROCEDURES EXISTANTES

2.2.1 Procès-verbal (PV) d'installation des chambres sécurisées

La chambre sécurisée est récente ayant été reconstruite lors de l'opération de modernisation du site du Scorff ouvert en 2013. Le PV d'installation est daté du 13 mars 2013.

2.2.2 Convention santé-sécurité-justice

Le CHBS n'a pas remis sa convention sante-sécurité-justice mais celle-ci n'a en l'occurrence pas été complétée pour intégrer la problématique spécifique de l'organisation de circuits particuliers pour certains patients dont les personnes détenues.

Des protocoles ont en revanche été rédigés en 2014 (cf. § 2.2.4).

Recommandation

Les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues admises au sein de l'établissement de santé doivent être intégrées à la convention santé-sécurité-justice au titre de l'organisation de circuits particuliers pour certains patients.

2.2.3 Convention cadre de fonctionnement des chambres sécurisées

Le CHBS n'a pas rédigé de convention cadre spécifique au fonctionnement de la chambre sécurisée. Plusieurs procédures rédigées en 2014 traitent de fait des différents sujets liés à ces prises en charge spécifiques incluant l'ambulatoire et l'hospitalier.

Il serait souhaitable qu'un seul document relatif aux hospitalisations intègre l'ensemble des sujets à évoquer notamment les modalités d'accueil et de prise en charge des patients détenus au sein de la chambre sécurisée tant par les forces de police que par le personnel soignant et médical. Ce document doit de même lister les droits de ces personnes et les moyens de les respecter.

Cette convention doit être validée par la police et l'administration pénitentiaire.

Recommandation

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée doivent être déclinées dans une convention cadre spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus.

2.2.4 Les procédures portant sur la prise en charge de patients détenus au sein du centre hospitalier de leur arrivée à leur sortie

Le CHBS a rédigé en 2014 deux procédures portant sur la prise en charge en ambulatoire et en hospitalisation d'un patient détenu, et deux autres plus générales relatives aux conditions de sortie de ces patients.

Ces protocoles ou plutôt procédures illustrées par des logigrammes sont des documents de référence indispensables. Ceux-ci sont datés du 13 mars 2014, leur date de validité affichée étant de trois ans. Ils doivent en conséquence être actualisés. Par ailleurs peu de personnes rencontrées par les contrôleurs connaissaient ces documents. Enfin, à l'occasion de leur actualisation il serait nécessaire qu'ils soient discutés et validés par l'administration pénitentiaire et les forces de police.

Recommandation

Les procédures existantes doivent être actualisées et validées par les autres organismes intervenants.

2.2.5 Autres éléments d'information

Outre ces éléments les contrôleurs ont noté l'absence d'anonymisation des dossiers patients.

Recommandation

L'anonymisation des séjours en milieu hospitalier pour les personnes détenues doit être mise en place sans délai.

En 2017 vingt-huit hospitalisations ont été sollicitées, neuf ont été annulées. En 2016, le nombre d'hospitalisations demandées était identique, six d'entre elles ont été annulées. La durée moyenne de séjour n'a pas été communiquée ni le nombre de séjour d'hospitalisation dans un autre service. De même, les données n'indiquent pas le nombre d'hospitalisations à l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) de Rennes (Ille-et-Vilaine) après transfert du CHBS.

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

Les prises en charge en ambulatoire concernent les urgences, les consultations, les actes médico-techniques, l'hospitalisation de jour, les dialyses etc.

3.1 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES EST ORGANISEE MAIS N'A PAS FAIT L'OBJET D'UNE SENSIBILISATION AUPRES DU PERSONNEL MEDICAL ET SOIGNANT

La prise en charge aux urgences est détaillée dans la procédure relative à la prise en charge en ambulatoire d'un patient détenu, celle-ci intégrant l'ensemble des services pouvant être concernés. Elle détaille les conditions de l'accueil, les circuits dédiés et les conditions d'attente. Il n'y a pas de box dédié, en conséquence les surveillants pénitentiaires restent dans le box lors de l'examen clinique du patient. Le patient arrive menotté et le reste si nécessaire. La confidentialité des soins n'est pas respectée, la présence de surveillants pénitentiaires devenant une règle communément admise, jamais discutée.

Le paragraphe de cette procédure détaillant les modalités de surveillance du patient détenu et les niveaux d'escorte n'est pas connu du personnel soignant et médical des urgences que les contrôleurs ont rencontré.

Ces prises en charge gagneraient en qualité, si le personnel médical et soignant était mieux sensibilisé à celle-ci et aux règles s'y rapportant.

Recommandation

L'accueil aux urgences doit faire l'objet d'une procédure spécifique détaillant les conditions de prise en charge, d'examen, et de sortie et les droits des patients détenus à respecter dont la confidentialité des soins et les moyens d'y répondre.

3.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS SPECIALISEES NE SONT PAS RESPECTUEUSES DE LA DIGNITE DES PATIENTS ET DU SECRET MEDICAL

La prise en charge des consultations spécialisées est détaillée dans la procédure relative à la prise en charge en ambulatoire d'un patient détenu. Celle traitant de la prise en charge d'un patient détenu complète la précédente.

Les circuits d'accueil sont précisés notamment en cas d'examen programmé. Les autres points évoqués dans cette procédure sont communs à ceux de l'accueil aux urgences. Un paragraphe spécifique est relatif au plateau technique d'intervention (PTI) et aux modalités de surveillance de ces patients par les forces de l'ordre ou l'administration pénitentiaire. Les personnels soignant du PTI que les contrôleurs ont rencontré connaissent parfaitement cette procédure et ont confirmé le respect des règles concernant la surveillance de ces patients avant et après anesthésie. Ces actes opératoires sont de l'ordre de quatre à cinq par mois.

L'organisation des consultations spécialisées ne fait en revanche l'objet d'aucun descriptif fixant les modalités de prise en charge notamment les plages horaires recommandées ou les conditions d'attente de ces patients. Les patients sont examinés dans les salles de consultations communes et sont en principe pris en priorité afin d'éviter une attente trop longue. Ils sont systématiquement menottés. Il n'y a pas de salle d'attente spécifique.

Les examens se font toujours en présence des surveillants pénitentiaires, règle communément admise. Les médecins et le personnel soignant craignent pour leur sécurité. Aucun n'a été réellement sensibilisé et informé des procédures applicables et des droits des patients détenus. Les documents médicaux sont remis en retour à l'escorte. L'installation du dossier patient informatisé (DPI) à l'USMP éviterait cette circulation de documents médicaux papier au risque qu'ils puissent être lus par des tiers.

Recommandation

La prise en charge en consultation spécialisée doit faire l'objet d'une procédure spécifique unique évitant la consultation de plusieurs documents. Le personnel médical et soignant amené à prendre en charge les patients détenus doit être sensibilisé et formé aux règles régissant cette population.

Recommandation

La présence physique de surveillants pénitentiaires 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 2015¹ relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

¹ Journal officiel du 16 juillet 2015

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

Ces patients sont dans la majorité des cas pris en charge dans la chambre sécurisée mais peuvent être admis dans un service d'hospitalisation autre lorsque deux patients se présentent en même temps ou qu'un patient nécessite une admission dans un service de réanimation.

4.1 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION AU SEIN DE LA CHAMBRE SECURISEE NE GARANTISSENT PAS LA CONFIDENTIALITE DES SOINS

4.1.1 Configuration

a) La chambre sécurisée

La chambre sécurisée est implantée au sein d'un service d'hospitalisation générale, son emplacement étant anonymisé.

Cette chambre d'environ 20 m² est équipée d'un lit médicalisé fixé au sol, d'un placard permettant au patient de ranger ses affaires, d'une chaise, d'une table d'alité. Il n'y a pas d'interrupteur pour l'éclairage accessible par le patient ni de système d'appel. Celui-ci doit appeler un policier. Tous les fluides médicaux (air, oxygène, vide) sont installés.

Des sanitaires, attenants à cette chambre, comportent un lavabo et des toilettes en émail, un miroir et une douche sécurisée. Ces sanitaires ne sont pas visibles du poste de surveillance préservant l'intimité de la personne.

La chambre est surveillée du poste de surveillance par un large miroir sans tain dépourvu de système d'occultation. Une fenêtre sécurisée donne sur un espace extérieur arboré.

La chambre est équipée d'une poste de télévision placé sous protection, mis à disposition gratuitement. Il n'y a pas d'horloge. Toutes les affaires d'hygiène sont fournies.



Vues de la chambre sécurisée et du poste de surveillance

b) Les locaux du personnel de surveillance

Les locaux du personnel de surveillance qui constituent un sas d'accès à la chambre sont exigus et meublés de façon sommaire d'un seul fauteuil et d'une table d'alité.

Un interphone placé à l'entrée de cette zone permet aux policiers de connaître l'identité de la personne qui se présente. Les personnes présentes ont cependant indiqué que le plus souvent la porte restant ouverte cet interphone n'était pas utilisée.

c) Le personnel médical et soignant

Le personnel soignant intervenant est celui du service où est implantée cette chambre.

Le médecin devant en principe assurer la coordination des soins et la coordination avec les spécialistes en charge du patient est le responsable de ce service conformément à l'instruction ministérielle qui prévoit que « *la responsabilité médicale de la prise en charge de la personne détenue incombe à un praticien de l'unité d'hospitalisation à laquelle la chambre sécurisée est intégrée* ». ²Cette règle semble méconnue, tous s'accordant à penser que c'est le médecin spécialiste qui est responsable ; c'est en effet ce qui est indiqué dans la procédure hospitalisation au paragraphe 1.2.

Les modalités d'intervention du personnel soignant et du personnel médical figurent dans la procédure consacrée à l'hospitalisation.

Recommandation

Les règles concernant la responsabilité des médecins intervenant auprès des patients détenus doivent être en conformité avec l'instruction ministérielle correspondante et être intégrées à la convention cadre de fonctionnement des chambres sécurisées.

d) Le personnel de garde (police)

Deux agents de police assurent en permanence la surveillance du patient jour et nuit.

Ils ont une ligne téléphonique dédiée les reliant directement au commissariat de police.

4.1.2 L'admission et l'accueil

L'admission peut être programmée ou faire suite à un accueil aux urgences. Les conditions de ces admissions sont précisées dans la procédure correspondante et n'appelle pas d'observations particulières. Les clefs sont détenues par le commissariat de police qui seul peut ouvrir cet espace avant l'arrivée du patient détenu. La chambre est accessible sans délai. Le relais entre l'administration pénitentiaire et la police se fait à l'arrivée du véhicule, l'escorte de police prenant le relais jusqu'à la chambre sécurisée.

Le patient est ensuite vu par un infirmier voire un médecin si nécessaire et selon le cas clinique.

Le CHBS n'a pas de registre spécifique qui recense le nombre d'entrées et les durées de séjour (la durée maximum théorique est de 48h, mais pour les patients qui exceptionnellement auraient

² INSTRUCTION INTERMINISTRIELLE N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice. CF Livre 3 Cahier 3 Fiche 3 p. 174

des durées de séjour plus longues, cette information est importante à connaître au regard des droits de visite possibles et de réception de courrier).

Selon les témoignages recueillis, le patient n'est pas informé des conditions de l'hospitalisation, de ses droits et de ses devoirs. Il n'est pas informé par l'unité sanitaire par le biais d'un livret d'accueil ou d'une fiche spécifique.

Recommandation

La gestion des clefs de l'unité abritant la chambre sécurisée doit faire l'objet d'une procédure écrite entre l'établissement de santé et le commissariat de police.

Recommandation

Le CHBS doit mettre en place un registre de recueil des hospitalisations intégrant la date d'admission et de sortie quel que soit le service d'accueil.

Recommandation

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire doit intégrer dans son livret d'accueil une fiche spécifique permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement de la chambre sécurisée, des conditions d'hospitalisation et de leurs droits et devoirs. Cette fiche doit être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

4.2 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS NE RESPECTE PAS LE SECRET PROFESSIONNEL

4.2.1 La prise en charge au sein des chambres sécurisées

La prise en charge des soins dispensés par les infirmiers est organisée en présence de la police dans la chambre. Le personnel soignant a fait valoir pour justifier cette présence policière, la nécessité d'assurer sa sécurité ne sachant à qui ils ont affaire. Les consultations médicales se déroulent de façon identique. C'est une atteinte grave au secret médical et à l'intimité de ces patients

Les contrôleurs ont très exceptionnellement observé ce type de pratique pour des prises en charge au sein de chambres sécurisées.

Au demeurant aucun événement concret au CHBS n'explique cette crainte et ces peurs.

Recommandation

Les soins dispensés dans la chambre sécurisée doivent se dérouler hors la présence des forces de police sauf cas extrêmes dument justifiés et ayant été préalablement discutés. Le personnel soignant et médical doit être formés à ce type de prise en charge.

4.2.2 La prise en charge des patients nécessitant une consultation spécialisée

Lorsque qu'un patient détenu hospitalisé nécessite une consultation spécialisée les modalités de prise en charge restent les mêmes que celles mises en œuvre lors d'une prise en charge en ambulatoire, l'escorte étant assurée dans ce cas par la police.

Ce point sera à intégrer dans la convention cadre correspondante.

4.2.3 La prise en charge si le patient nécessite un acte opératoire

Lorsque qu'un patient détenu hospitalisé nécessite un acte opératoire, les conditions de prise en charge sont précisées dans la procédure correspondante, identiques à celle écrite pour les actes ambulatoires. La seule différence concerne l'escorte, assurée dans ce cas par les forces de police.

4.3 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE NE TIENT PAS COMPTE DES DROITS DES PATIENTS DETENUS

4.3.1 Le maintien des liens familiaux

La procédure relative à la prise en charge d'un patient détenu précise dans le chapitre B point 4 que tout détenu hospitalisé reste sous le même régime et les mêmes règles qu'au centre pénitentiaire.

Il apparaît cependant que ces directives ne sont pas connues. Par ailleurs si cette procédure rappelle ces règles elle ne décline pas les moyens de les mettre en œuvre.

Recommandation

Il appartient au centre hospitalier, au centre pénitentiaire et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux et les droits de la défense. Les modalités d'application de la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009) doivent être intégrées dans la convention cadre à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

4.3.2 Les règles de vie

Les patients admis en chambre sécurisée n'ont aucune possibilité d'accès à un espace extérieur s'il souhaite fumer. Par ailleurs aucun substitut nicotinique ne leur est prescrit à leur arrivée

Recommandation

En l'absence d'espace extérieur accessible, des substituts nicotiniques doivent être proposés et prescrits aux patients détenus fumeurs dès leur admission, s'ils le souhaitent.

4.3.3 Les activités

Les patients admis en chambre sécurisée n'ont à leur disposition aucun magazine ni journal. Aucune activité ne leur est proposée. La chambre est cependant équipée d'un poste de télévision.

Recommandation

Des magazines et des journaux doivent être mis à la disposition des patients détenus hospitalisés. Ces dispositions doivent être intégrées dans la convention cadre de référence.

4.3.4 Accès aux droits

Le patient détenu doit être en mesure de communiquer avec un avocat conformément aux dispositions de l'article 25³ de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Cette législation même si elle est rappelée dans la procédure d'hospitalisation n'est pas connue du personnel soignant et médical du service.

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. Il doit pouvoir également s'il le souhaite avoir la possibilité et de rencontrer un aumônier. Les modalités d'accès à ces personnes doivent être précisées dans la convention cadre de référence.

4.3.5 La sortie

a) La sortie médicale

Les modes de sortie sont soit un retour en prison soit un transfert à l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI). Une procédure spécifique est consacrée à la fin de prise en charge d'un patient détenu précisant selon les modes de sortie la conduite à tenir et le rôle des différents intervenants le tout schématisé par des logigrammes détaillant chaque situation. Ce document est très complet et précis incluant également la conduite à tenir en cas de décès du patient (ce qui est rare mais très utile). Il doit être annexé à la convention cadre de référence. Le CHBS doit s'assurer que ces procédures sont connues du personnel soignant et médical concerné par ces prises en charge.

Les modes de sortie intègrent le transfert éventuel à l'UHSI de Rennes si le patient relève d'une prise en charge supérieur à 48h. Les personnes présentes lors de cette visite ont indiqué les difficultés qu'elles rencontraient pour faire admettre certains patients à l'UHSI de Rennes au motif d'un manque de lits ou en raison de l'état clinique de patients pour eux insuffisamment stabilisés.

Bonne Pratique

La rédaction d'une procédure spécifique aux différents modes de sortie d'hospitalisation d'un patient détenu, détaillant pour chacun de ceux-ci les circuits et le rôle des différents intervenants est un complément indispensable à la convention cadre de référence.

b) La sortie pénitentiaire

Les modalités des sorties et du relais pris par l'administration pénitentiaire sont précisées dans la procédure sus citée.

³ Article 25 : Les personnes détenues communiquent librement avec leurs avocats.

4.4 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION DANS UN SERVICE SPECIALISE SONT CORRECTEMENT ORGANISEES

Ces hospitalisations concernent surtout les services de réanimation, les unités de soins intensifs de cardiologie (USIC) voire une hospitalisation dans un service de chirurgie spécialisé. Sont également concernée les hospitalisations de patients détenus ne pouvant être admis en chambre sécurisée celle-ci étant déjà occupée. Celles-ci sont assez rares aux dires des personnes consultées, aucune donnée n'ayant pu être communiqué faute de recensement. La garde est assurée par une escorte de police à l'entrée de la chambre. Ces hospitalisations sont de courte durée, un transfert à l'UHSI de Rennes étant organisé dès stabilisation de l'état clinique du patient.

La procédure concernant l'hospitalisation ne prévoit pas ce cas de figure.

Recommandation

Une procédure portant sur l'hospitalisation d'un patient détenu dans un service spécialisé ou en attente de disponibilité de la chambre sécurisée doit être rédigée et annexée à la convention cadre de référence.