



Rapport de visite :

Le 7 mars 2019 - 2^e visite

Prise en charge des patients
détenus ou en garde à vue au
centre hospitalier René Dubos
de Pontoise

(VAL-D'OISE)

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 surveillants pénitentiaires pendant une consultation ou un examen 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

L'équipement des chambres sécurisées doit inclure : un système permettant au patient détenu de s'orienter dans le temps, un aménagement adapté au transfert de lit d'une personne couchée, un lit correspondant aux standards hospitaliers, permettant notamment les soins d'orthopédie (traction) et l'installation confortable du patient (relève de la tête et des pieds), ainsi qu'un éclairage pouvant être actionné par le patient.

RECOMMANDATION 3 10

La procédure relative au respect des droits fondamentaux des patients détenus, tant dans le cadre des visites que s'agissant de l'ensemble des communications avec l'extérieur doit être élaborée de façon concertée entre l'administration pénitentiaire, le centre hospitalier et les services de police afin de clarifier le rôle de chacun et de prendre les dispositions nécessaires à l'application de la loi dite pénitentiaire du 24 novembre 2009.

RECOMMANDATION 4 10

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

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 8

L'intimité du patient sur les toilettes doit être préservée et le dispositif de surveillance modifié en conséquence.

PROPOSITIONS

Ces propositions sont de nature à améliorer le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté sans toutefois nécessiter un suivi de niveau ministériel. Leur application sera évaluée par le CGLPL au cours d'une visite ultérieure de l'établissement.

PROPOSITION 1 11

L'accès à des moyens d'occupation doit être rendu possible. L'installation d'un téléviseur, la mise à disposition de livres et de magazines sont indispensables ne pouvant que contribuer au bon déroulement de l'hospitalisation.

Rapport

1. CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS DE PONTOISE

LES CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Chantal BAYSSE ;
- Bertrand LORY.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs, ont effectué, le 7 mars 2019, une visite de la chambre sécurisée du centre hospitalier René Dubos de Pontoise (Val-d'Oise). Il s'agissait d'une deuxième visite, la précédente ayant eu lieu en février 2011.

Les contrôleurs qui effectuaient parallèlement une visite de la maison d'arrêt du Val-d'Oise (MAVO) à Osny se sont entretenus avec le personnel de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) et avec les surveillants de la maison d'arrêt. Ils ont rencontré la directrice des affaires générales du centre hospitalier ainsi que l'attachée d'administration assurant le lien entre les services, à l'occasion de leur visite de la chambre sécurisée. Ils ont également été reçus par une cadre de santé du service des urgences, en l'absence de la cadre de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) où se situe la chambre sécurisée. Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient, avec une infirmière exerçant sur le site ainsi qu'avec les deux policiers de garde. Ils ont visité la chambre sécurisée et ont eu un entretien avec le patient qui s'y trouvait hospitalisé, patient qu'ils ont revu après son retour à la maison d'arrêt.

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

Le rapport provisoire a été adressé le 4 avril 2019 à la direction de la maison d'arrêt du Val-d'Oise, à l'agence régionale de santé Ile-de-France ainsi qu'à la direction du centre hospitalier. Ces deux dernières ont répondu par courrier des 15 mai et 3 juin 2019. Les observations de la direction du centre hospitalier sont insérées dans le rapport définitif. Les services de l'agence régionale de santé se sont déplacés au centre hospitalier et ont établi des constats identiques à ceux des contrôleurs. Ils vont échanger avec l'administration pénitentiaire afin d'examiner les modalités de mise en œuvre des recommandations émises. De son côté, le centre hospitalier se propose de mettre en place un groupe de travail composé de représentants de la maison d'arrêt, de l'unité sanitaire et de l'hôpital pour travailler sur les thématiques qui ont fait l'objet de recommandations.

1.1 L'ETABLISSEMENT DE SANTE S'EST DOTE DE CONVENTIONS ET DE PROTOCOLES, LESQUELS SONT IGNORES DE CERTAINS DES PARTENAIRES

Trois conventions signées en 2006 par le directeur du centre hospitalier et le directeur de la maison d'arrêt fixent tant les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues

nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée que celles prises en charge au service des urgences et en consultations externes.

Par ailleurs, un document intitulé « *chambre sécurisée-prise en charge* » du 30 janvier 2019 reprend, schémas à l'appui, l'ensemble des procédures à mettre en application tant sur le plan administratif que médical dans le cadre de l'hospitalisation en urgence d'un patient détenu puis d'un patient en garde à vue ainsi que d'une hospitalisation programmée. S'en suivent des indications sur les permis de visite et la confidentialité comme l'intimité. Les moyens de contrainte y sont spécifiés de même que l'utilisation de la chambre sécurisée. Enfin un paragraphe évoque l'éventualité de la mise en jeu du pronostic vital d'une personne détenue et des consignes à respecter.

Un dernier document remis aux contrôleurs est le protocole d'accord, signé le 14 janvier 2014, entre le centre hospitalier et la circonscription de sécurité publique. Sous la forme de onze articles, il précise les modalités de contact entre les partenaires (la désignation d'un référent au sein du commissariat de Cergy, un bilan et une réunion annuelle), les procédures en cas d'infraction ou de problème de sécurité. Par ailleurs, l'article 9 stipule qu'un accès distinct de l'itinéraire réservé au public doit être privilégié et qu'un local devra être mis à disposition des effectifs de police hors de la vue du public. Pourtant, il sera vérifié *infra* que certains des acteurs en présence ne se sont pas saisis des conventions et protocoles supposés encadrer et définir les modalités de prises en charge.

1.2 LA CONFIDENTIALITE DES SOINS EST COMPROMISE PAR UNE SURVEILLANCE CONTINUE

Les contrôleurs n'ont pas été en mesure de suivre une extraction médicale en raison des mouvements du personnel de surveillance bloquant l'établissement au jour de la visite.

Si la circulaire du 18 novembre 2014 relative à l'organisation des escortes lors d'une consultation médicale stipule qu'il appartient au chef d'établissement d'estimer si la personne détenue doit ou non être menottée ou entravée en considération de sa dangerosité, force est de constater que les personnes détenues de la MAVO ne bénéficient pas de l'individualisation prônée lors des extractions médicales. Les éléments rapportés à la fois par les personnes détenues et par le personnel médical sont en opposition aux préconisations citées *supra*. Les patients détenus, quel que soit leur niveau d'escorte, partent de la maison d'arrêt et arrivent au centre hospitalier menottés, et entravés.¹ Or, l'article 13 de la convention relative aux consultations externes comme l'article 11 de la convention relative au service des urgences précisent que pendant les soins ou la consultation « *les détenus ne sont ni menottés ni entravés mais restent sous la responsabilité et la garde des personnels pénitentiaires* ».

Pour les consultations qui se déroulent en salle sécurisée, il est prévu dans cette convention que les surveillants restent à l'extérieur dans le sas, la salle disposant d'un hublot de surveillance ; les personnels peuvent toutefois, précise la convention, se tenir en retrait dans la salle à la demande du personnel hospitalier ou en cas de dangerosité particulière.

Selon les informations recueillies et croisées, les surveillants sont présents dans les boxes de consultation au service des urgences comme dans les consultations spécialisées.² Il a été rapporté

¹ Dans sa réponse au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier affirme qu'un circuit distinct est mis en place pour les consultations mais que ce n'est pas le cas pour les urgences.

² La direction de l'hôpital fera un rappel sur la nécessaire confidentialité.

aux contrôleurs que lors d'une consultation ORL (le patient étant en niveau de surveillance numéro 1³) les surveillants avaient demandé au médecin s'ils pouvaient sortir, ce que le praticien a refusé. Les examens auditifs qui ont suivi ont été réalisés par une infirmière, toujours en présence des surveillants, alors que le patient restait menotté et entravé. Un autre patient détenu n'a vu ses menottes retirées pendant la consultation que lors d'un bilan sanguin.

RECOMMANDATION 1

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant une consultation ou un examen 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 2015⁴ relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

1.3 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION EST MARQUEE, COMME EN AMBULATOIRE, PAR LE MANQUE DE CONFIDENTIALITE

1.3.1 L'admission et le suivi des patients

La surveillance pénitentiaire est relayée sans difficulté par les escortes policières lors de l'admission dans la chambre sécurisée.

La durée de l'hospitalisation y est en principe de 48 heures pour les patients incarcérés ou en garde à vue. Pour les personnes détenues, le planning des hospitalisations est établi entre l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et la cadre de santé de l'UHCD.

En cas d'hospitalisation non programmée, si la durée prévisible est supérieure à 48 heures, un transfert est demandé à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris ou à l'établissement pénitentiaire de santé national de Fresnes (EPSNF) Val-de-Marne. Si une hospitalisation s'avère nécessaire vers l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA de Villejuif, Val-de-Marne), l'organisation est assurée par le psychiatre référent en lien avec l'USMP et l'UHCD.

Il a été indiqué aux contrôleurs que le dossier médical informatique du patient est enregistré anonymement sous le nom de « XY ». Un numéro (IPP) permet d'identifier la personne informatiquement. Les dossiers médicaux informatisés ne sont pas partagés avec le personnel de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt qui n'est pas équipée. Il s'agit d'une réelle difficulté car l'ensemble des soignants n'a pas accès aux mêmes informations médicales (prescriptions, observations, imageries, courriers et compte rendus médicaux) pour un patient donné.

1.3.2 Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sécurisées

Les patients admis en chambre sécurisée sont suivis par un médecin référent de l'UHCD. Les différents spécialistes viennent à leur chevet, le cas échéant. Il a été mentionné que le suivi médical et l'articulation entre les différentes spécialités médicales ne posaient pas de difficultés.

³ Le niveau de surveillance numéro 1, qui est le plus faible, autorise la consultation hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte.

⁴ Journal officiel du 16 juillet 2015.

Avant d'entrer dans les chambres, le personnel de soin enlève tout objet « inutile aux soins » et pratique un inventaire du matériel de soin à l'entrée et à la sortie de la chambre.

Les soins dans les chambres sécurisées sont délivrés en dehors de la présence du personnel de surveillance qui n'intervient dans la chambre qu'en cas d'incident.

En dehors des chambres sécurisées, les patients détenus sont menottés au brancard ou au fauteuil roulant. Il a été indiqué qu'un drap recouvrait les menottes afin qu'elles ne soient pas visibles. Quel que soit le niveau d'escorte, un ou plusieurs agents restent dans le couloir devant le bloc pour en surveiller l'entrée et un agent entre dans la salle où est pratiquée l'anesthésie du bloc opératoire. Les menottes ne sont détachées qu'après l'endormissement du patient. La surveillance est permanente en salle de réveil quel que soit le niveau d'escorte y compris en présence d'autres patients.

1.3.3 La sortie

La transmission des informations médicales pour les patients sortants est effectuée par l'intermédiaire de courriers adressés à l'unité sanitaire sous pli fermé et transmis aux agents de l'escorte pénitentiaire qui viennent chercher la personne détenue. Si la sortie du patient est tardive en journée, le traitement nécessaire pour le soir lui est remis et il sera reçu le lendemain matin par les infirmières de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt systématiquement averties de la sortie du patient.

1.3.4 Le circuit d'arrivée et les locaux

La chambre sécurisée du centre hospitalier de Pontoise a été implantée au sein de l'UHCD située au-dessus du service des urgences. Cette unité comprend dix-neuf lits et une chambre sécurisée pour les personnes détenues ou gardées à vue.

Le véhicule des pompiers ou celui de l'administration pénitentiaire accède directement à l'entrée du service des urgences et peuvent se garer sur des emplacements réservés à cet effet. Il a été indiqué aux contrôleurs que, dès la sortie du véhicule, le patient est installé en fauteuil roulant et conduit jusqu'au local de l'infirmière d'orientation situé à l'entrée du service, une couverture dissimulant les menottes et entraves. Après ce premier entretien, le patient est conduit dans un box plus spécifiquement dédié aux patients détenus et aux personnes gardées à vue situé à l'autre extrémité du service pour un examen médical. Selon les propos recueillis auprès des patients détenus, il serait advenu qu'ils doivent marcher menottés et entravés jusqu'aux locaux de consultations spécialisées.

Des salles d'imagerie par résonance magnétique, de scanner et de radiographie sont contiguës au couloir d'entrée du service des urgences : le bloc opératoire est situé dans le prolongement du bâtiment.

a) Le sas

Le sas est situé entre le couloir de circulation de l'unité de soins et la chambre sécurisée. La porte d'accès au sas en venant du couloir est munie d'une serrure de type pénitentiaire et d'un entrebâilleur.

Ce local, de 4,8 m sur 2 m, est équipé de mobilier de jardin comprenant une table carrée de 0,80 m de côté, deux fauteuils de jardin et deux chaises. Le personnel dispose d'un téléphone, de deux boutons d'appel d'urgence et d'un interphone relié à la chambre et aux personnes se

présentant dans le couloir. Le long de la paroi, côté chambre, un bandeau vitré de 1 m sur 0,30m, doté d'un rideau, permet de visualiser la totalité de la chambre. Un cabinet de toilette avec WC et lavabo est attenant au local de surveillance. A l'intérieur un bandeau vitré de 1m sur 0,30 m doté d'un rideau permet une vision complète du local sanitaire de la chambre.⁵ Ce dispositif prive le patient de toute intimité.

RECO PRISE EN COMPTE 1

L'intimité du patient sur les toilettes doit être préservée et le dispositif de surveillance modifié en conséquence.

b) La chambre

La chambre mesure 3,48 m sur 2,80 m. Elle est équipée d'un lit scellé, d'un plafonnier dont le patient ainsi que les policiers ont la commande, d'une veilleuse à luminosité variable dont l'interrupteur est situé à l'extérieur de la pièce, d'un détecteur de fumée, de trois bouches d'aération. Au centre de la pièce une trappe grillagée et barreaudée, située au plafond, apporte un peu de lumière naturelle. La chambre ne dispose d'aucun ameublement : placard de rangement pour les effets du patient ou table d'alité pour les repas. Elle est équipée d'un branchement pour la télévision.

Les murs sont peints en « jaune paille », le sol est recouvert de linoléum moucheté coloré. A côté du lit, une armoire fermée à clé contient les vannes d'accès à l'oxygène, au vide et à l'air. La porte d'accès à la chambre, à partir du sas, d'une largeur de 1,07 m, est munie d'une serrure à un point et d'un oculus de 0,28 m sur 0,20 m, lorsque le battant à coulisse est ouvert.

Le patient dispose d'un bouton d'appel situé à côté du lit. L'appel arrive dans le sas : par ce biais, le patient a indiqué avoir entendu les appareils de communication des policiers avec l'extérieur pendant la nuit et avoir été gêné par leur intensité.

La chambre dispose d'un local sanitaire sans séparation de 2,35 m sur 1,70 m soit une surface de 4 m², comprenant un bloc WC-lavabo en inox identique à celui équipant les cellules du quartier disciplinaire des établissements pénitentiaires et une douche intégrée à l'italienne avec bouton-poussoir. Le sol est en revêtement antidérapant bleu, les murs peints en jaune orangé.

La chambre est en parfait état de propreté.

RECOMMANDATION 2

L'équipement des chambres sécurisées doit inclure : un système permettant au patient détenu de s'orienter dans le temps, un aménagement adapté au transfert de lit d'une personne couchée, un lit correspondant aux standards hospitaliers, permettant notamment les soins

⁵ Dans ses observations, en retour du rapport provisoire, la direction du centre hospitalier s'engage à flouter la vitre donnant sur les sanitaires.

d'orthopédie (traction) et l'installation confortable du patient (relève de la tête et des pieds), ainsi qu'un éclairage pouvant être actionné par le patient.

1.3.5 Le personnel chargé de la garde

Selon les modalités d'admission, les patients détenus sont gardés par les agents de l'administration pénitentiaire, lors des admissions en urgence pour une durée courte (de quelques heures) ou en soins ambulatoires programmés sur une demi-journée, ou par des agents de police pour les hospitalisations plus longues en chambre sécurisée ou en chambre normale dans un service spécialisé. Les policiers effectuent des gardes par roulement. Les personnels de garde ne disposent d'aucune possibilité de restauration sauf à être autoriser à utiliser le four à micro-ondes des soignants.

1.3.6 Le personnel de santé

Les contrôleurs ont pu s'entretenir avec la cadre des urgences mais également avec l'infirmière qui dispensait les soins au patient admis lors de la visite. Elle indiquait laisser la porte entrouverte lorsqu'un patient se montrait agressif verbalement. Comme les agents de police, elle n'avait relevé aucun incident majeur durant l'année écoulée ni depuis les premiers mois de 2019. Les patients détenus, comme les patients classiques, seraient parfois injurieux mais ne poseraient un problème que s'il s'agit de personnes présentant des troubles psychiatriques. Le personnel n'est pas formé à ce type de prise en charge.

1.3.7 L'utilisation de la chambre sécurisée

Le personnel soignant ne tient pas de registre de l'occupation de cette chambre⁶. En revanche, le commissaire de police de la circonscription d'agglomération de Cergy a transmis aux contrôleurs une évaluation globale des prises en charge au centre hospitalier ne distinguant pas les gardes en chambre sécurisée de celles en chambre classique.

Durant l'année 2018, soixante-quinze gardes statiques ont été assurées pour un total de 8 028 heures fonctionnaires, soit cinq équivalents temps plein (ETP). Il précise qu'aucun incident majeur n'a été relevé.

Les contrôleurs ont constaté l'insuffisance de possibilité d'admission dans un cadre sécurisé, le centre hospitalier ne disposant que de cette seule chambre. Deux personnes détenues attendaient que la chambre se libère pour bénéficier d'interventions chirurgicales.

1.4 LE DROIT AU MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS RESPECTÉ

1.4.1 L'information des patients

Une fiche d'information intitulée « *chambre sécurisée-information aux patients* » a été fournie par l'administration de l'hôpital aux contrôleurs. Elle serait, d'après les propos recueillis, donnée aux personnes détenues lors d'une consultation avant une hospitalisation programmée.

Elle mentionne la qualité des professionnels intervenant dans cette chambre – médicaux et policiers –, spécifie l'interdiction de fumer et indique que la chambre ne possède pas de fenêtre,

⁶ Selon les observations reçues du centre hospitalier, un cadre de santé tiendrait un registre ; il n'a pas été présenté aux contrôleurs.

que la porte est systématiquement fermée à clé et qu'elle n'est pas équipée de téléphone et de poste de télévision. Une partie détachable constitue un formulaire d'acceptation ou de refus de l'hospitalisation.

1.4.2 Les relations avec l'extérieur

a) *Le maintien des liens familiaux*

Si le paragraphe numéroté 2.3.2 du protocole de prise en charge en chambre sécurisée, cité *supra*, indique que les « *forces de police mettront en œuvre les visites-parloirs autorisés* », la hiérarchie policière s'y oppose formellement, ainsi que cela a été indiqué aux contrôleurs. Lors de leur contrôle de la chambre sécurisée, l'épouse du patient détenu s'était déplacée pour lui rendre visite mais la rencontre a été refusée par la police.

RECOMMANDATION 3

La procédure relative au respect des droits fondamentaux des patients détenus, tant dans le cadre des visites que s'agissant de l'ensemble des communications avec l'extérieur doit être élaborée de façon concertée entre l'administration pénitentiaire, le centre hospitalier et les services de police afin de clarifier le rôle de chacun et de prendre les dispositions nécessaires à l'application de la loi dite pénitentiaire du 24 novembre 2009.

b) *L'accès au droit*

Aucune procédure n'est prévue pour l'accès aux droits des personnes admises dans la chambre sécurisée. L'interdiction de conserver ses effets personnels, 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.

RECOMMANDATION 4

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

1.4.3 Les activités

Aucune possibilité d'occupation (téléviseur, lecture, écriture) n'est offerte aux patients détenus hospitalisés.

Les sorties de la chambre par le patient pour aller fumer des cigarettes ne sont pas envisagées. Il a été rapporté que cela n'avait jamais posé de problème, si ce n'est pour les agents de police dont les pauses cigarettes à l'extérieur ne sont pas prévues non plus.

Les repas servis sont identiques à ceux des autres patients mais les couverts sont en plastique. Deux bouteilles de 50 cl d'eau minérale sont fournies.

Etant donné la durée des séjours en chambre sécurisée, aucun autre aménagement des conditions d'hospitalisation n'a été envisagé.

PROPOSITION 1

L'accès à des moyens d'occupation doit être rendu possible. L'installation d'un téléviseur, la mise à disposition de livres et de magazines sont indispensables ne pouvant que contribuer au bon déroulement de l'hospitalisation.

1.5 CONCLUSION

1.5.1 Appréciation générale sur le suivi des observations du précédent rapport :

- la mise en place d'un registre préconisé n'a pas été mise en œuvre ;
- l'absence d'équipements médicaux notamment d'un lit médicalisé reste entière ;
- les adaptations recommandées afin que les personnels de surveillance se tiennent en retrait afin de préserver la confidentialité n'ont pas été aménagées ;
- les admissions à l'UHSI restent une difficulté ;
- aucune disposition n'a été prise pour le maintien des liens familiaux ;
- aucun équipement de loisirs n'a été mis en place. ;
- le personnel soignant ne bénéficie pas de formation spécifique pour la prise en charge des personnes détenues.

1.5.2 Points saillants des constats actualisés

Les conditions de prise en charge, pourtant encadrées par des conventions et des protocoles, ne satisfont pas à l'effectivité des droits des patients détenus. Les moyens de contrainte sont excessivement utilisés et le personnel médical déroge au principe même du secret médical en ne sollicitant pas la confidentialité des consultations, examens et interventions.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19

www.cglpl.fr