



---

## Rapport de visite :

3 et 4 juillet 2019 – 1<sup>ère</sup> visite

Modalités d'accueil et de prise en charge des personnes privées de liberté au groupe hospitalier public du Sud de l'Oise, site de Creil

*(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**

Il doit être établie une procédure complète détaillant l'ensemble des spécificités liées à la prise en charge et au déroulement des soins d'une personne sous escorte.

#### **RECOMMANDATION 2 ..... 6**

Lorsqu'une personne détenue est conduite à l'hôpital, l'établissement pénitentiaire doit remettre une fiche décrivant précisément les risques présentés par la personne, afin de communiquer aux équipes soignantes et au personnel en charge de la garde statique les informations utiles à l'individualisation des mesures de sécurité et mieux garantir le respect de la confidentialité des soins et le secret médical.

#### **RECOMMANDATION 3 ..... 12**

Il doit être mis à la disposition de l'occupant de la chambre sécurisée un siège, une horloge précisant la date, un équipement – meuble, placard, étagères – lui permettant de déposer ses effets dans sa chambre, ainsi que des interrupteurs lui permettant de commander la lumière électrique et les volets.

#### **RECOMMANDATION 4 ..... 12**

Le lavabo de la chambre sécurisée doit être équipé d'un miroir et d'un mitigeur délivrant de l'eau froide et de l'eau chaude.

#### **RECOMMANDATION 5 ..... 12**

Le patient placé en chambre sécurisée doit pouvoir prendre une douche en toute intimité, à l'abri des regards des autres patients.

#### **RECOMMANDATION 6 ..... 13**

Un système d'appel en état de fonctionnement et accessible depuis le lit par une personne sous contention ou incapable de se mouvoir doit être installé dans la chambre sécurisée. La veilleuse doit être réparée.

#### **RECOMMANDATION 7 ..... 14**

L'arrivée des fluides médicaux doit être placée dans la chambre sécurisée et non dans le sas.

#### **RECOMMANDATION 8 ..... 15**

Les WC doivent être hors du champs visuel de surveillance de la chambre sécurisée.

#### **RECOMMANDATION 9 ..... 16**

Le port de vêtements personnels doit être privilégié, sauf raisons médicales nécessitant une tenue particulière, auquel cas un vrai pyjama doit être préféré à une chemise ouverte dans le dos.

#### **RECOMMANDATION 10 ..... 16**

Il doit être remis au patient placé en chambre sécurisée un nécessaire de toilette complet comportant au minimum savon, shampoing, peigne, brosse à dents, dentifrice, crème à raser et papier hygiénique. Un rasoir peut également lui être remis après évaluation d'un éventuel risque suicidaire.

**RECOMMANDATION 11** ..... 17

Il devrait être remis en place un registre permettant de tracer l'ensemble des événements qui se sont déroulés tout au long de l'hospitalisation d'un patient sous escorte.

**RECOMMANDATION 12** ..... 18

L'ensemble des modalités d'accès au maintien des liens familiaux (téléphone, courrier, visite) et le droit d'être assisté d'un avocat ou celui de rencontrer le représentant d'un culte doivent être organisés. Ils doivent être portés à la connaissance du patient hospitalisé dans un livret d'accueil spécifique remis systématiquement.

**RECOMMANDATION 13** ..... 18

Un téléviseur doit être installé dans chaque chambre sécurisée ou, au minimum, un poste de radio doit être prêté pour la durée du séjour. L'accès à des publications doit être organisé.

# Rapport

## 1. GROUPE HOSPITALIER PUBLIC DU SUD DE L'OISE, SITE DE CREIL

### 1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Fabienne Viton, cheffe de mission ;
- Cédric de Torcy, contrôleur.

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 une visite inopinée du groupe hospitalier public du Sud de l'Oise (GHPSO), site de Creil, en ce qui concerne ses locaux accueillant des personnes détenues ou des personnes gardées à vue – chambre sécurisée et lieux de consultation et d'hospitalisation – les 3 et 4 juillet 2019.

Les contrôleurs sont arrivés au GHPSO le mercredi à 13h45, boulevard Laennec à Creil (Oise). Ils ont été reçus par le directeur et la secrétaire générale, avec qui ils se sont entretenus avant de visiter les différents services concernés. Ils ont quitté l'hôpital à 18h.

Le jeudi 4 juillet, les contrôleurs se sont rendus au commissariat central, 8 Rue Jules Michelet à Creil, où ils se sont entretenus avec le commissaire, adjoint du directeur, de 10h à 12h.

Les documents demandés leur ont été adressés.

Aucune personne n'était retenue dans la chambre sécurisée le 3 juillet au moment de la présence des contrôleurs. Un rapport provisoire a été adressé le 19 décembre 2019 au groupe hospitalier public Sud de l'Oise, au centre pénitentiaire de Liancourt, à l'ARS, délégation départementale de l'Oise et à la direction départementale de sécurité publique de l'Oise. Seul le commissaire adjoint au chef de la circonscription de sécurité publique de Creil a communiqué des observations prises en compte dans le présent rapport.

### 1.2 L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE NE PREND PAS SUFFISAMMENT EN COMPTE L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE

#### 1.2.1 Présentation de l'établissement

Le GHPSO regroupe depuis 2012 les centres hospitaliers (CH) de Creil et de Senlis. Le CH de Creil est implanté dans le quartier du plateau, sur les hauteurs de la ville, composé de plusieurs grands ensembles d'habitats collectifs érigés à partir des années soixante.

Une opération de modernisation immobilière a permis la création d'un bâtiment dédié à l'accueil et aux consultations. Selon les informations communiquées, une nouvelle opération concernera le service des urgences d'ici à 2023. La visite du CGLPL s'est déroulée pendant la période d'expression des besoins immobiliers.

Le CH de Creil a sur son ressort le centre pénitentiaire (CP) de Liancourt, hébergeant plus de 500 personnes détenues<sup>1</sup>, situé à moins de 17 kilomètres, soit une vingtaine de minutes de transport par la route, ainsi que la circonscription de sécurité publique de Creil et des brigades de gendarmerie. L'unité sanitaire (US) du CP de Liancourt dépend du pôle urgences, réanimation, anesthésie, douleur (URAD) du CH de Creil.

### 1.2.2 L'organisation de la prise en charge des personnes privées de liberté au sein du CHU

Un protocole cadre, établi en 2013, actualisé en mars 2015, entre les représentants de l'agence régionale de santé (ARS), du GHPSO, du centre hospitalier interdépartemental (CHI) de Clermont-de-l'Oise<sup>2</sup>, de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Lille (Nord), du CP de Liancourt, est relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues au CP de Liancourt. Il ne comporte aucune précision sur les modalités de prise en charge au sein-même du GHPSO, sauf en son article 2 (« *Les consultations spécialisées qui ne peuvent être organisées en milieu pénitentiaire sont assurées au sein du GHPSO* ») et en son article 3 (« *Le GHPSO dispense en milieu pénitentiaire et, le cas échéant, en milieu hospitalier des soins aux personnes détenues dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation* »). Le comité de coordination s'est réuni sous la direction du préfet environ une semaine avant la visite du CGLPL.

Le CH de Creil est concerné chaque année par l'organisation de plus de 400 extractions médicales de personnes détenues, par plus de 20 actes chirurgicaux en ambulatoire, quelques hospitalisations de jour (9 en 2018, 4 en 2017), quelques hospitalisations (2 en 2018, 5 en 2017).

L'hospitalisation pour des soins somatiques des personnes détenues est censée se dérouler dans l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille, éloignée du CP de Liancourt de près de 170 kilomètres, soit deux heures de transport par la route. Il s'est agi de six hospitalisations à l'UHSI en 2017 et douze en 2018.

#### a) Procès-verbal (PV) d'installation de la chambre sécurisée

Le procès-verbal d'installation de la chambre sécurisée n'a pas pu être communiqué aux contrôleurs. Elle a été créée à une date qui n'est plus dans les mémoires.

#### b) Convention santé sécurité justice

Une « *Charte de collaboration* » entre le CH de Creil, la police, la gendarmerie et le tribunal de grande instance (TGI) de Senlis, date de juin 2004. Les pages 19 à 22 concernent « *Les prévenus ou détenus – Les personnes gardées à vue* ». Le document est incomplet, et obsolète, s'agissant de la mise en œuvre des droits des personnes privées de liberté.

#### c) Convention cadre de fonctionnement des chambres sécurisées

Aucun document ne régit le seul fonctionnement de la chambre sécurisée.

<sup>1</sup> 517 personnes détenues le 1<sup>er</sup> juillet 2019, dont 500 hommes majeurs et 17 hommes mineurs.

<sup>2</sup> Le CHI de Clermont est en charge de dispenser les soins psychiatriques aux personnes détenues au CP de Liancourt.

*d) Procédures existantes portant sur la prise en charge de patients détenus au sein du centre hospitalier de leur arrivée à leur sortie*

Les seules précisions apportées dans le règlement intérieur du GHPSO, daté de 2015, concernant la prise en charge d'une personne détenue, sont les suivantes :

*« L'admission dans l'établissement d'un détenu ne peut être acceptée que pour des hospitalisations urgentes ou de courte durée.*

*A titre exceptionnel et pour des raisons de sécurité, l'autorité pénitentiaire ou judiciaire peut demander pour son malade une admission sous X.*

*Sauf si le malade requiert des soins spécifiques, il est hospitalisé dans la chambre de sûreté prévue à cet effet sur le site de Creil. Si elle est déjà occupée, il est placé dans le service qui traite de sa pathologie, dans une chambre seule, si possible à l'écart des passages.*

*La garde du patient-détenu est assurée obligatoirement par deux agents de police (ou de gendarmerie) en tenue.*

*Les visites au patient-détenu et sa liberté de correspondre par écrit et par téléphone sont encadrées par des dispositions spécifiques précisées par l'administration pénitentiaire. »*

Il n'existe aucun document précisant les modalités de prise en charge d'un patient sous escorte. Seule une procédure interne portant pour objet « Hospitalisation d'une personne détenue et organisation d'un transfert à partir d'une unité de soins du GHPSO » a été rédigée en 2015 ; ce document de deux pages se compose essentiellement d'un schéma décisionnel précisant quel membre de la direction doit être informé et la nécessité de solliciter une garde statique et prévenir l'unité sanitaire.

Il a été présenté aux contrôleurs un « Protocole opérationnel » concernant la « garde statique des détenus hospitalisés » et associant les centres pénitentiaires de Beauvais et de Liancourt, les centres hospitaliers du département, la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) de l'Oise, la gendarmerie nationale et la préfecture de l'Oise, en cours de signature. Outre l'organisation et la levée de la garde statique et le transport vers un autre lieu d'hospitalisation, le document régit la mise en œuvre du seul « droit de visite du détenu lors d'une hospitalisation ». Aucun autre droit n'est abordé ; le rôle de l'escorte n'est pas non plus décrit.

### RECOMMANDATION 1

Il doit être établi une procédure complète détaillant l'ensemble des spécificités liées à la prise en charge et au déroulement des soins d'une personne sous escorte.

Une procédure hospitalière en date du 5 novembre 2018 porte sur le « Circuit du patient détenu à son arrivée aux urgences ».

Le personnel hospitalier, comme les fonctionnaires de police, ne sont destinataires d'aucune fiche de liaison élaborée par le personnel pénitentiaire afin de décrire les risques présentés par la personne détenue pendant ses soins.

### RECOMMANDATION 2

Lorsqu'une personne détenue est conduite à l'hôpital, l'établissement pénitentiaire doit remettre une fiche décrivant précisément les risques présentés par la personne, afin de communiquer aux équipes soignantes et au personnel en charge de la garde statique les

informations utiles à l'individualisation des mesures de sécurité et mieux garantir le respect de la confidentialité des soins et le secret médical.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le responsable de la circonscription de sécurité publique se montre favorable à ces deux recommandations

#### e) Autres éléments

L'ARS des Hauts-de-France a conduit à partir du 5 septembre 2018 une inspection de l'unité de soins du CP de Liancourt. Le rapport de cette inspection comprend des développements sur la prise en charge au sein des locaux du GHPSO, son objet étant d'évaluer le circuit du patient-détenu. Il a été communiqué aux contrôleurs.

### 1.3 LE PERSONNEL HOSPITALIER VEILLE A CE QUE LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE RESPECTENT LA DIGNITE DES PATIENTS

#### 1.3.1 La prise en charge aux urgences

Lors de la visite du CGLPL, une des deux cadres de santé en poste aux urgences disposait d'une expérience préalable en unité sanitaire en milieu pénitentiaire, facilitant la vigilance de son service quant à assurer des conditions dignes de prise en charge des personnes sous escorte.

Il n'a pas été possible d'extraire du système informatique le nombre de personnes, détenues ou gardées à vue, qui ont été présentées aux urgences au cours d'une année.

La personne privée de liberté est amenée en véhicule jusque dans le sas. L'escorte se présente à l'accueil par un guichet spécifique qui n'est pas dans la salle d'attente publique, pour procéder à l'enregistrement des données personnelles du patient privé de liberté. S'il s'agit d'une personne détenue, c'est l'adresse du CP de Liancourt qui est inscrite ; si c'est une personne gardée à vue, l'adresse personnelle est privilégiée, ou à défaut le lieu de la garde à vue.

Sauf exception, le service a été informé par téléphone de l'arrivée d'un patient et libère une salle de soin pour y faire patienter avec son escorte. Si aucune information n'a été donnée en amont, un espace est dégagé dans une salle de soin collective qui sert à entreposer des brancards, derrière un mur qui protège des regards.

Au moment d'acheminer le patient vers les lieux d'examen comme la salle de radiologie qui se trouve dans un autre service, le personnel soignant veille à ce que les moyens de contrainte (menottes, entraves) imposés à la personne privée de liberté ne soient pas apparents. Comme cela a été dit aux contrôleurs, « *un drap déplié sur le brancard, ça n'a l'air de rien mais c'est mieux* ».

Une fois le diagnostic posé, la personne peut être amenée vers une des deux salles de soins dite « salle des petites interventions » et « salle des plâtres », qui sont deux pièces aveugles mitoyennes précédées d'une salle d'attente commune au public des urgences. L'attente des personnes privées de liberté est favorisée dans une pièce à part, comme au début de la prise en charge. Selon ce qui a été rapporté aux contrôleurs, le personnel hospitalier qui intervient dans ces salles demande au personnel d'escorte d'en sortir.

Le service des urgences relève d'une organisation architecturale ancienne qui distingue peu les circuits internes et entraîne le croisement des personnes prises en charge, voire de la promiscuité. Un groupe de travail au sein des urgences a conclu à la nécessité de rendre plus

discrète la circulation des personnes détenues ou gardées à vue. Le personnel s'accorde sur le fait de compenser les contraintes bâtementaires actuelles par des « astuces ».

La difficulté de la prise en charge aux urgences résiderait, selon ce qui a été indiqué aux contrôleurs, dans la longueur de l'attente. Deux positions s'affrontent au sein du corps médical : celles qui privilégient l'urgence sécuritaire et celles qui privilégient l'urgence sanitaire. En fonction du médecin de service, la priorité est fixée exclusivement en fonction de l'état du patient ou bien le patient sous escorte est considéré comme prioritaire.

On ne recourt à la chambre sécurisée que si une hospitalisation est décidée aux urgences.

### 1.3.2 Les conditions de prise en charge des consultations spécialisées

Les consultations spécialisées (ophtalmologie, stomatologie, orthopédie, endoscopie et hépatogastrologie, pneumologie, dermatologie, cardiologie, etc.) sont réalisées dans un bâtiment moderne, sur deux étages. Les salles de consultation et d'examen, entrecoupées de salles d'attente ouvertes, sont aménagées dans des couloirs parallèles en arc de cercle.

Selon les données recueillies auprès de l'US du CP de Liancourt, le nombre d'extractions programmées de personnes détenues évolue de la manière suivante :

	Extractions médicales programmées	Annulations	Part d'extractions annulées
2015	494	91	18,4 %
2016	554	48	8,6 %
2017	443	39	8,8 %
2018	407	250	61,4 %

Les données de l'année 2018 ont fait l'objet d'une analyse détaillée : les 250 extractions annulées l'ont été à 24,4% à l'initiative du patient, 24,8% à l'initiative du GHPSO, 50,8% à l'initiative du CP de Liancourt.

Les personnes détenues sont conduites en véhicule jusqu'à l'arrière du GHPSO et arrivent par l'arrière de la zone d'accueil du bâtiment principal, peu fréquentée par le public.

Il n'existe pas de contrainte pour prendre les rendez-vous des personnes privées de liberté, hors le délai variable selon les spécialistes. Pour fluidifier la prise en charge, un contact téléphonique est pris par le personnel pénitentiaire avec le personnel hospitalier préalablement à l'arrivée, de façon à prioriser l'accès au médecin parmi l'ensemble des consultations organisées. Si une attente est toutefois imposée, elle se déroule dans un couloir peu fréquenté dans lequel des chaises sont alors installées, ou, de préférence lorsque cela est possible, dans une salle d'attente fermée.

Selon les déclarations faites aux contrôleurs, les moyens de contrainte sont majoritairement enlevés pendant la consultation, parfois sur demande du personnel hospitalier.

Selon les mêmes déclarations, le personnel pénitentiaire reste en dehors de la salle de consultation quand il s'agit de réaliser un examen comme une fibroscopie ou une endoscopie. Le personnel tient à « respecter la pudeur » du patient. Il arrive en revanche qu'un surveillant soit présent dans la pièce (l'autre restant devant la porte, à l'extérieur) lors de certaines consultations, comme celles avec un médecin stomatologue.



### 1.3.3 Les hospitalisations de jour

Les hospitalisations de jour concernent principalement des actes de chirurgie ambulatoire, en urologie ou orthopédie par exemple. Les contrôleurs y ont vérifié les conditions de prise en charge, aucune hospitalisation de jour ne se déroulant dans la chambre sécurisée, le personnel privilégiant la proximité du plateau technique.

L'US du CP de Liancourt recense le nombre de prises en charge brèves suivantes :

	Blocs ambulatoires	Hospitalisations de jour
2017	23	4
2018	20	9

Les actes chirurgicaux réalisés au bloc opératoire en ambulatoire ont concerné en 2018 de la chirurgie digestive (quatre actes), gastro-entérologie (un), chirurgie orthopédique (neuf), ophtalmologie (quatre), urologie (deux).

Toutes les chambres individuelles des unités d'hospitalisation (huit dont une pour personne à mobilité réduite – PMR – dans l'unité d'urologie ; sept dans l'unité d'orthopédie) sont susceptibles d'accueillir un patient privé de liberté. Leur équipement, destiné à tout malade, reste en place : le poste de téléphone, qui ne permet pas d'émettre de communications puisque la ligne n'est pas ouverte par le patient ; le poste de télévision, qui ne peut être allumé qu'avec une télécommande dont les patients privés de liberté ne disposent pas faute d'avoir souscrit un abonnement.

Ces chambres disposent d'un cabinet de toilette équipé d'un WC, d'un lavabo, savon, linge de toilette. Une baie vitrée peut être ouverte, mais une butée en limite l'ouverture dans toutes les chambres ; un volet roulant peut être actionné depuis la chambre.

Un local de douche collectif permet de préparer le patient à l'acte chirurgical. Les fonctionnaires de police restent dans le couloir.

La chambre PMR dispose d'une salle d'eau incluant une douche, outre le lavabo et le WC.

Dans les chambres visitées par les contrôleurs, un livret d'accueil du GHPSO daté de 2019 était présent.

L'admission a lieu le matin de l'intervention. La personne est accueillie par le personnel soignant, soumise à un questionnaire de santé et reçoit des explications, notamment écrites, sur sa seule prise en charge sanitaire. Elle est vêtue d'une chemise d'hôpital.

Le personnel pénitentiaire est relayé sans délai par la police quand il s'agit d'une personne détenue. Les fonctionnaires de police disposent des chaises dans le couloir et laissent la porte de la chambre ouverte. Pour plus de discrétion, une chambre au fond du couloir est privilégiée, ou la chambre PMR lorsqu'elle est disponible. Dans le même souci de discrétion ou « *si la personne à surveiller est virulente* » comme cela a été déclaré aux contrôleurs, il arrive que les fonctionnaires de police s'installent dans le petit couloir menant à la chambre elle-même ; il a été indiqué par plusieurs interlocuteurs que des conversations s'engagent entre la personne privée de liberté et son gardien.

Aucune possibilité de fumer du tabac n'est offerte, l'acte chirurgical devant se dérouler à jeun.

Des magazines peuvent être apportés par les soignants et il arrive que le poste de télévision puisse être allumé.

Les repas, dès lors qu'ils sont autorisés par l'état de santé, servis sur un plateau, sont pris avec des couverts et un gobelet en plastique.

Les personnes ne sont ni menottées, ni entravées, selon les témoignages recueillis qui attestent tous du caractère exceptionnel des moyens de contrainte. En trente années d'expérience, une soignante se souvenait d'avoir vu une seule fois des entraves aux pieds d'un patient escorté par des policiers lourdement armés ; une autre a rapporté avoir vu une unique personne menottée dans la salle d'opération en quinze années d'expérience.

Les soins dans les chambres sont assurés porte entrouverte, mais hors la présence des fonctionnaires de police. Ces mêmes fonctionnaires n'accèdent ni au bloc opératoire, ni à la salle de réveil, dont ils surveillent seulement l'accès de l'extérieur.

Aucun incident n'a été rapporté aux contrôleurs.

Le patient n'est pas informé du moment de sa sortie ; le cadre de santé concerné prévient l'établissement pénitentiaire ou le commissariat de l'heure de la sortie, qui se déroule en journée.

Aucune des personnes interrogées par les contrôleurs n'a pu témoigner de visites d'avocats, de familles ou d'aumôniers. Il n'a pas non plus été possible d'en attester par le registre des gardes statiques tenu habituellement par la police et retraçant les événements de leur mission, le commissariat de Creil ne tenant plus un tel registre.

#### 1.4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION EST INDIGNE DANS LA CHAMBRE SECURISEE, MAIS ELLE EST PEU UTILISEE

En 2017, cinquante et une personnes ont été hospitalisées sous escorte – soit en chambre sécurisée, soit dans une chambre normale d'un service spécialisé – dont quarante-six personnes détenues, parmi lesquelles dix sont restées plus de deux nuits.

En 2018, le nombre a été réduit d'un tiers, et quatre personnes sont restées plus de deux nuits.

	2017		2018		Jan -> Mai 2019	
	Détenu	Gardé à vue	Détenu	Gardé à vue	Détenu	Gardé à vue
Journée	6		6		2	1
1 nuit	23	4	15	7	6	10
2 nuits	7	1	3		2	
3 nuits	4	0	2		2	
4 nuits	2	0	1			
5 nuits	0	0	0			
6 nuits	1	0	1			
7 nuits	2	0	0			
25 nuits	1	0	0			
Total	46	5	28	7	12	11
	51		35		23	

L'éloignement de l'UHSI de Lille et les difficultés pénitentiaires à effectuer le transport vers ce site d'hospitalisation expliquent, s'agissant des personnes détenues au CP de Liencourt, qu'une majorité des hospitalisations se déroule au CH (12 à l'UHSI contre 28 au CH de Creil en 2018), certaines dépassant la durée de 48 heures. En 2017, il s'est aussi agi de situations sanitaires aiguës.

### 1.4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sécurisées

#### a) Les locaux

##### i) La chambre sécurisée

Le GHPSO dispose d'une chambre sécurisée – appelée « cellule » par les soignants – située au sein du service des urgences, dans l'UHCD.

Le seul équipement dont elle dispose est un lit médicalisé à commande manuelle scellé au sol et un bloc lavabo/WC en inox situé dans un angle de la pièce sans aucune séparation ; cela donne à la chambre l'apparence d'une chambre d'isolement d'hôpital psychiatrique, voire d'une cellule disciplinaire de prison.



*Le lit de la chambre sécurisée*



*Le bloc lavabo/WC*

Une large baie vitrée, avec volet extérieur déroulant à commande électrique, est protégée à l'intérieur par un grillage ; il a été déclaré aux contrôleurs que les soignants pouvaient entrouvrir la fenêtre en glissant une tige entre les mailles du grillage.

Au plafond, sont installés un éclairage électrique et un détecteur de fumée.

Aucun interrupteur ne permet à l'occupant de la chambre de commander les volets ou la lumière électrique.

La chambre ne dispose d'aucun autre équipement : pas de siège ; pas d'horloge ; pas de meuble permettant au patient de déposer des affaires personnelles – un renforcement dans le mur donne à penser qu'il aurait pu être équipé d'étagères, inexistantes.

Par ailleurs, il convient de noter que, dans sa réponse au rapport provisoire, le responsable de la circonscription de sécurité publique de Creil déplore que les travaux en cours ne concernent pas la chambre sécurisée et souligne notamment le faible niveau de sécurité des accès à cette chambre.

### RECOMMANDATION 3

Il doit être mis à la disposition de l'occupant de la chambre sécurisée un siège, une horloge précisant la date, un équipement – meuble, placard, étagères – lui permettant de déposer ses effets dans sa chambre, ainsi que des interrupteurs lui permettant de commander la lumière électrique et les volets.

Le lavabo ne comporte pas de miroir. L'eau, uniquement froide, est commandée par un bouton poussoir qui laisse couler un jet violent pendant quelques secondes.

### RECOMMANDATION 4

Le lavabo de la chambre sécurisée doit être équipé d'un miroir et d'un mitigeur délivrant de l'eau froide et de l'eau chaude.

Il n'existe pas de douche à l'intérieur de l'espace sécurisé. Il a été expliqué aux contrôleurs que, la plupart du temps, le patient devait se contenter d'une bassine d'eau qui lui était apportée. En cas de nécessité, il arrive qu'il soit conduit par un ou deux policiers de garde jusqu'à la douche utilisée par les patients qui sont placés dans les « lits-portes » au sein du service des urgences ; les policiers se placent alors derrière la porte, qui reste entrouverte.

### RECOMMANDATION 5

Le patient placé en chambre sécurisée doit pouvoir prendre une douche en toute intimité, à l'abri des regards des autres patients.

Un interphone est disposé sur le mur à une distance ne permettant pas de l'utiliser depuis le lit ; selon le personnel, il serait relié au sas de la garde statique mais les contrôleurs l'ont testé et ont constaté qu'il ne fonctionnait pas ; il leur a été déclaré qu'il n'avait jamais fonctionné.

Une veilleuse dans le mur au-dessus du bloc lavabo/WC, ne fonctionne pas ; la nuit, le contrôle de la chambre nécessite d'allumer la lumière principale du plafonnier.



*La chambre sécurisée (à gauche, la veilleuse, à droite, l'interphone)*

#### RECOMMANDATION 6

Un système d'appel en état de fonctionnement et accessible depuis le lit par une personne sous contention ou incapable de se mouvoir doit être installé dans la chambre sécurisée. La veilleuse doit être réparée.

Une arrivée des fluides médicaux est installée dans le sas ; un trou a été pratiqué dans le mur de la chambre, afin, a-t-il été déclaré aux contrôleurs, d'y passer un tuyau de fluide en cas de besoin, ce qui signifie que la commande des fluides n'est pas accessible par une personne placée à côté du patient.



*L'arrivée des fluides dans le sas et le passage vers la chambre*

### RECOMMANDATION 7

L'arrivée des fluides médicaux doit être placée dans la chambre sécurisée et non dans le sas.

La chambre est fermée par une porte pleine comportant un œilleton au travers duquel on a une vue sur l'ensemble de la chambre, y compris le bloc lavabo/WC.



*Porte de la chambre sécurisée*



*Œilleton de la porte de la chambre sécurisée*

## RECOMMANDATION 8

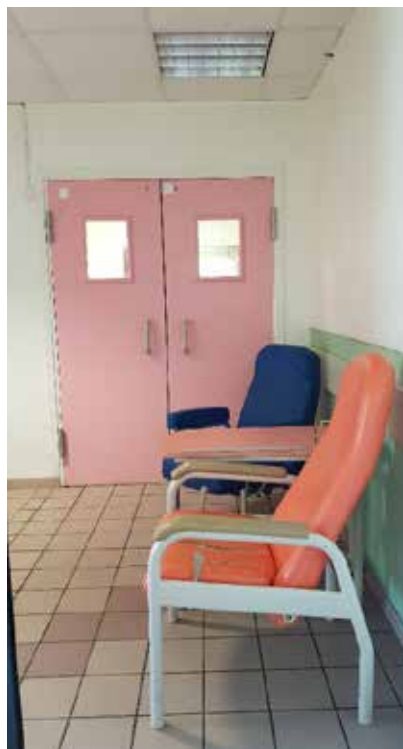
Les WC doivent être hors du champs visuel de surveillance de la chambre sécurisée.

Lors de son inspection de l'US du CP de Liancourt en septembre 2018, l'ARS a procédé à un contrôle de la chambre sécurisée du CH de Creil, sans que cela donne lieu à des observations particulières sur son installation en raison du projet de réaménagement du service des urgences.

### ii) Les locaux du personnel de surveillance

La chambre sécurisée est séparée du couloir des urgences par un sas de quelque 6 m<sup>2</sup>, meublé de deux fauteuils très usés, une table et une tablette médicale sur roulettes. On y entre par une porte à double battant sans serrure, comportant des fenestrons.

Un téléphone permet d'appeler le standard et le commissariat de police de Creil. On y trouve les interrupteurs de la lumière et de la commande des volets de la chambre sécurisée, ainsi que l'arrivée des fluides médicaux.



*Le sas d'accès à la chambre sécurisée (à gauche, les fluides médicaux)*

*Les Interrupteurs, le téléphone ;  
l'interphone hors-service*

A l'autre extrémité du sas, une deuxième porte à double battant, sécurisée, permet d'accéder à un couloir donnant directement à l'extérieur.

### b) Le personnel

#### i) Le personnel soignant

Les soins sont assurés par le personnel du service des urgences, qui n'a suivi aucune formation ni sensibilisation aux spécificités des soins en établissement pénitentiaire. A la suite des entretiens avec les équipes rencontrées, il apparaît aux contrôleurs que les soignants

n'éprouvent pas d'appréhension à s'occuper des occupants de la chambre sécurisée, qu'ils considèrent comme des patients avant d'être des détenus.

En cas de besoin, il est fait appel à un médecin spécialisé, qui peut être amené à se déplacer pour examiner le patient. Cependant, le patient reste sous la responsabilité d'un médecin du service des urgences durant toute son hospitalisation, tant qu'il est placé dans la chambre sécurisée.

#### ii) Le personnel de garde

La garde statique est assurée par des policiers du commissariat de Creil. Des relèves sont assurées à la mi-journée et pour la nuit. A l'examen des statistiques réalisées au commissariat de police, il apparaît que la garde est toujours composée de deux agents.

Les policiers assurant la garde considèrent que les personnes qu'ils sont chargés de surveiller ont les mêmes droits qu'une personne placée en cellule de garde à vue. Si un patient sollicite une autorisation – se raser, sortir fumer, rencontrer un visiteur, téléphoner, ... –, celle-ci est refusée et le policier contacte le commissariat pour prendre des consignes, lesquelles, faute de directives écrites, corroborent en général le refus.

#### c) L'admission et l'accueil

Le relais entre la pénitencière et la police ne pose pas de problème : la prison contacte le commissariat avant son départ, et l'escorte de police est sur place sans délai.

A son arrivée, le patient est systématiquement invité à se dévêtir et il lui est remis une chemise de nuit type « bloc opératoire », ouverte dans le dos. Cette procédure n'est pas motivée par souci sécuritaire mais « *par habitude médicale* ». Dans son rapport d'inspection de l'US du CP de Liencourt, l'ARS signale le caractère systématique de la chemise d'hôpital.

### RECOMMANDATION 9

Le port de vêtements personnels doit être privilégié, sauf raisons médicales nécessitant une tenue particulière, auquel cas un vrai pyjama doit être préféré à une chemise ouverte dans le dos.

L'ensemble de ses effets est mis dans un sac déposé dans le sas de la garde statique.

Il est mis à sa disposition une serviette de toilette, un savon et du papier hygiénique, mais pas de brosse à dents, de dentifrice ni de rasoir.

### RECOMMANDATION 10

Il doit être remis au patient placé en chambre sécurisée un nécessaire de toilette complet comportant au minimum savon, shampoing, peigne, brosse à dents, dentifrice, crème à raser et papier hygiénique. Un rasoir peut également lui être remis après évaluation d'un éventuel risque suicidaire.

Il ne reçoit aucun document lui apportant des informations sur les conditions d'hospitalisation (cf. *infra*).



#### d) La prise en charge des patients

##### i) La prise en charge au sein des chambres sécurisées

Aucune directive spécifique n'a été établie pour les soins des personnes placées en chambre sécurisée. Il a été déclaré aux contrôleurs que les soignants n'adoptaient pas de pratique spécifique ; l'équipe de garde reste dans le sas, la porte est entrouverte et les soignants interviennent seuls ou, parfois, à deux si le comportement du patient le nécessite, « *ce qui n'est pas fréquent* ».

Le patient n'est jamais menotté dans la chambre ; « *exceptionnellement, il peut être mis sous contention* ».

Il n'existe pas de registre permettant à la garde statique de noter les différents événements et toute autre observation ; un tel registre existait mais, depuis quelques années, les policiers rendent compte du déroulement de leur garde à leur retour au commissariat, au bureau d'ordre et d'emploi (BOE), qui mentionne sur un logiciel l'identité du patient et les jours et heures de début et de fin de l'hospitalisation.

#### RECOMMANDATION 11

Il devrait être remis en place un registre permettant de tracer l'ensemble des événements qui se sont déroulés tout au long de l'hospitalisation d'un patient sous escorte.

##### ii) La prise en charge des patients s'ils nécessitent une consultation spécialisée

Il a été expliqué aux contrôleurs que, lors de tout déplacement au sein de l'hôpital, le patient et le brancardier étaient accompagnés par l'escorte ; le patient est, sauf cas exceptionnel, menotté mais les menottes sont cachées par un drap.

##### iii) La prise en charge si le patient nécessite un acte opératoire

Dans le cas où le patient-privé de liberté doit subir un acte opératoire, il est pris en charge à proximité du plateau technique *ad hoc*, dans les unités d'hospitalisation, hors le service des urgences et la chambre sécurisée<sup>3</sup>.

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

##### i) Le maintien des liens familiaux

Selon les déclarations faites aux contrôleurs, le patient n'est pas autorisé à téléphoner.

Les autorisations de visite dont il bénéficie en prison sont adressées à la préfecture, qui les examine avant de les confirmer ou refuser pour la période d'hospitalisation ; en principe, s'il s'agit d'un prévenu, le préfet applique les décisions de l'autorité judiciaire. L'hospitalisation se termine toujours avant l'accomplissement de cette procédure.

Les personnes interrogées ont déclaré n'avoir jamais été confrontées à une demande d'écrire ou à la réception d'un courrier destiné au patient.

<sup>3</sup> Cf. *supra* chap. 1.3.3 et *infra* chap. 1.4.2

### ii) Les règles de vie

Les patients ne sont pas autorisés à sortir, même accompagnés par l'escorte, pour aller fumer. La restauration est assurée comme à un patient « normal », avec un plateau repas mais les couverts et le gobelet sont en plastique.

### iii) Accès aux droits

Les personnes rencontrées ont déclaré n'avoir jamais été confrontées à une demande d'entretien avec un avocat, ou encore avec un représentant d'un culte. Aucun document ne prévoit cette éventualité.

## RECOMMANDATION 12

L'ensemble des modalités d'accès au maintien des liens familiaux (téléphone, courrier, visite) et le droit d'être assisté d'un avocat ou celui de rencontrer le représentant d'un culte doivent être organisés. Ils doivent être portés à la connaissance du patient hospitalisé dans un livret d'accueil spécifique remis systématiquement.

### iv) Les activités

Les patients n'ont aucune lecture à leur disposition – journaux, magazines, livres. La chambre n'est pas équipée d'un poste de télévision. Il n'est pas proposé de poste de radio au patient.

## RECOMMANDATION 13

Un téléviseur doit être installé dans chaque chambre sécurisée ou, au minimum, un poste de radio doit être prêté pour la durée du séjour. L'accès à des publications doit être organisé.

## f) La sortie

### i) La sortie médicale

Il a été déclaré aux contrôleurs qu'il était arrivé qu'une personne détenue demande à partir contre l'avis médical, ce qui lui avait été accordé après qu'elle ait signé sa déclaration.

### ii) La sortie pénitentiaire

Selon les déclarations faites aux contrôleurs, le passage du relais entre la garde policière et l'escorte pénitentiaire ne pose pas de problème. Le patient sortant est menotté. Il est arrivé que, le patient portant aussi des entraves, l'escorte soit invitée par le personnel soignant à emprunter la sortie directe depuis le sas de la chambre sécurisée pour éviter de rencontrer du public<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Cf. *supra* chap. 1.4.1.a.ii

### 1.4.2 Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé

Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé sont celles décrites *supra* concernant les hospitalisations de jour<sup>5</sup>. Elles n'appellent pas d'observations différentes s'agissant des conditions matérielles de prise en charge.

S'agissant de l'accès aux droits des personnes, comme pour l'hospitalisation en chambre sécurisée, rien n'est prévu. Ainsi que cela a été recommandé *supra*<sup>6</sup>, l'ensemble des modalités d'accès au maintien des liens familiaux (téléphone, courrier, visite) et le droit d'être assisté d'un avocat ou celui de rencontrer le représentant d'un culte doivent être organisés dans un protocole. Ils doivent être portés à la connaissance du patient dans un livret d'accueil spécifique remis systématiquement.

## 1.5 CONCLUSION

La chambre sécurisée, dénuée de tout équipement sauf un lit et un bloc lavabo/WC en inox, a été aménagée sans prendre en compte aucun des droits des personnes, quels qu'ils soient et au premier rang desquels le droit de recevoir des soins. Les contrôleurs ont reçu l'assurance qu'elle sera prochainement réaménagée dans le cadre de la rénovation du service des urgences, de manière plus respectueuse des droits des personnes privées de liberté. En l'état, elle ne peut qu'être rarement utilisée, comme c'est le cas actuellement, le séjour en chambre d'hospitalisation étant privilégié.

De la même manière, la surveillance policière s'effectue sans aucune consigne prévoyant la mise en œuvre des droits des personnes, notamment lorsqu'elles sont détenues.

Les relations partenariales entre les trois administrations – hospitalière, pénitentiaire, de la police – étant actives et qualifiées de bonnes par tous les acteurs, elles doivent déboucher sur un protocole de prise en charge concrète des personnes détenues au sein de l'hôpital, seul à même de garantir la mise en œuvre de leurs droits en matière tant d'accès à des effets personnels que de relations avec l'extérieur, par exemple.

Dans le cadre actuel, l'assurance professionnelle dont fait preuve le personnel hospitalier est la seule garante de la confidentialité des soins, du secret médical, de « *la pudeur* » de la personne privée de liberté.

---

<sup>5</sup> Cf. *supra* chap. 1.3.3

<sup>6</sup> Cf. *supra* chap. 1.4.1

16/18 quai de la Loire  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19  
[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)