



Rapport de visite :

10 septembre 2019 – 1^{ère} visite

Prise en charge des personnes
privées de liberté au centre
hospitalier de Douai

(Nord)

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.

BONNE PRATIQUE 1 10

Les documents médicaux établis pendant la consultation ou le séjour à l'hôpital sont adressés directement à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) sans l'entremise du personnel pénitentiaire.

BONNE PRATIQUE 2 12

Un sac en plastique, déposé au pied du lit avec la chemise d'hôpital, est destiné au rangement des vêtements et effets personnels du patient détenu. Une étiquette nominative est apposée dessus.

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 10

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. Le CGLPL 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 10

Lors des extractions médicales, l'usage de moyens de contrainte sur les personnes détenues doit être exceptionnel, justifié et strictement proportionné au risque présenté par ces dernières. Il doit être encore plus exceptionnel lors des consultations. Tout usage systématique constitue une atteinte à la dignité et aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté. 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 3 15

Les conditions matérielles d'hospitalisation en chambre sécurisée doivent être complétées par un poste de télévision, des livres et revues, une horloge et une table pour manger.

RECOMMANDATION 4 17

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 et être déclinés par le personnel pénitentiaire dans une fiche de liaison individuelle à transmettre à l'escorte de police à chaque hospitalisation.

Rapport

1. CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI

1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Fabienne Viton, cheffe de mission ;
- Danielle Piquion, contrôleure.

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 centre hospitalier de Douai (Nord), en ce qui concerne ses locaux accueillant des personnes détenues ou des personnes gardées à vue – chambres sécurisées et lieux de consultation – le 10 septembre 2019.

Les contrôleures sont arrivées au centre hospitalier (CH) à 10h, route de Cambrai à Douai. Ils ont été reçus par les cadres supérieurs et cadres de santé de plusieurs services (urgences, consultations, psychiatrie) qui se sont immédiatement mobilisés, ainsi qu'un médecin du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et le directeur des affaires administratives. Ils se sont entretenus avec la secrétaire générale et la directrice des soins et de la qualité avant de quitter le CH en fin de journée.

Les contrôleurs se sont rendus au commissariat central et à la maison d'arrêt de Douai, qui ont également fait l'objet de visites, à la suite de celle du centre hospitalier de Douai (CHD).

Le procureur de la République près le tribunal de grande instance (TGI) de Douai et le directeur de cabinet du préfet du département du Nord ont été informés de ces visites.

Les documents demandés ont été communiqués aux contrôleures.

Aucune personne n'était retenue dans les chambres sécurisées le jour de la visite mais une personne détenue recevait des soins dans une chambre d'hospitalisation classique.

Un rapport provisoire a été adressé le 13 mars 2020 au directeur général du CH, au directeur de la maison d'arrêt de Douai, au directeur départemental de la sécurité publique du Nord et au chef de la délégation départementale du Nord de l'agence régionale de santé. Les destinataires étaient invités à porter leurs éventuelles observations à la connaissance du CGLPL dans un délai de six semaines. Le directeur départemental de la sécurité publique du Nord a répondu ; ses remarques sont prises en compte dans le présent rapport.

1.2 L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER FACILITE LES LIENS ENTRE LES SERVICES EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE

1.2.1 Présentation de l'établissement

Dans le ressort de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France, le CHD est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) et le pivot de la zone de

proximité du Douaisis. Cette dernière correspond à un secteur de soixante-quatre communes regroupant près de 260 000 habitants.

L'activité du CHD se réalise principalement au sein d'un bâtiment mis en service en 2008 et situé en périphérie de l'agglomération douaisienne.

Dans le secteur se trouvent la maison d'arrêt (MA) de Douai offrant 368 places occupées par 508 personnes détenues (exclusivement des hommes majeurs) à la mi-septembre 2019, ainsi que le commissariat de Douai et des unités de gendarmerie, tous susceptibles de conduire des personnes privées de liberté au CHD.

Outre les activités de médecine spécialisées habituelles, l'établissement est habilité pour l'accueil de personnes en soins sans consentement, patients détenus le cas échéant, dans son service de psychiatrie adulte¹. En revanche, il n'assure ni dialyse, ni chimiothérapie pour les patients détenus.

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

a) *Coordination administrative et médicale*

Un protocole entre la MA de Douai et le CHD chargé de la prise en charge sanitaire des personnes détenues a été signé le 11 septembre 2015, actualisé le 4 mars 2019.

L'équipe de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de la MA est rattachée au service d'accueil des urgences (SAU). La cadre supérieure de santé du SAU est l'interlocutrice de la cadre de santé de l'USMP. Le SAU met à disposition de l'USMP deux mi-temps de médecin généraliste qui y interviennent à tour de rôle et dont l'un a la charge de la coordination de l'USMP, le reste du temps de travail étant effectué au sein du SAU. Il a été indiqué aux contrôleurs que cela facilite le lien entre les services.

De la même façon, la cadre de santé en charge du service des consultations est aussi en charge du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et organise à ce titre les consultations à la MA de Douai.

Les échanges entre le SAU et l'USMP ont été qualifiés de fréquents et concernant tous les niveaux de responsabilité des acteurs. Il a été rapporté une rencontre entre les cadres la semaine précédant la visite du CGLPL, ayant pour objet la prise en charge des patients détenus à leur sortie d'hospitalisation.

Un comité de coordination se réunit tous les ans. Il s'est réuni le 5 mars 2019 ; la prochaine date de réunion était déjà fixée au 3 mars 2020.

La même désignation d'un interlocuteur spécialisé au sein du SAU et des réunions ont été mises en place dans les relations avec la police, ce qui a permis de raccourcir le délai de prise en charge, lorsque les fonctionnaires de police conduisent une personne au CHD pour bénéficier d'un examen médical.

¹ La prise en charge en soins sans consentement de la maladie mentale au centre hospitalier de Douai a fait l'objet d'un rapport de visite (réalisée du 9 au 12 mai 2017), voir <https://www.cglpl.fr/2019/rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-de-douai-nord/>

b) Le protocole police / santé / justice

Une charte Hôpital – Justice – Police – Gendarmerie – Maison d'arrêt a été signée le 6 décembre 2012 par les représentants de tous ces services de l'Etat. A visée opérationnelle, il décrit le cas des personnes privées de liberté dans un chapitre consacré aux prises en charges spécifiques. Il est notamment indiqué s'agissant de la prise en charge des personnes détenues malades :

« La prise en charge médicale et soignante est la même que pour un autre malade. Sur le plan éthique et particulièrement vis-à-vis du secret professionnel les règles sont identiques. Les droits du malade tels que définis dans la charte du malade hospitalisé sont respectés.

Les règles du secret professionnel sont les mêmes que celles exigées hors détention [...].

Les seules restrictions concernant les droits du malade sont celles qui sont imposées par le code de procédure pénale. Les personnes détenues malades doivent pouvoir jouir des mêmes droits au sein de l'hôpital qu'en établissement pénitentiaire. [...] »

c) Les documents relatifs aux chambres sécurisées

Les deux chambres sécurisées ont été aménagées en 2008 dans le nouvel hôpital de Douai.

Un procès-verbal de conformité a été délivré le 12 décembre 2008 par des représentants de l'agence régionale d'hospitalisation², de la direction départementale de la sécurité publique (DDSP), de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP), sous trois réserves à la fois de sécurité et d'achèvement des travaux.

Il n'a pas été communiqué aux contrôleurs de protocole relatif exclusivement au fonctionnement des chambres sécurisées mais une fiche spécifique est annexée au protocole entre la MA de Douai et le CHD chargé de la prise en charge sanitaire des personnes détenues du 4 mars 2019, intitulée « *Organisation des hospitalisations en chambre sécurisée au CH de Douai* ». Elle prévoit l'utilisation des chambres sécurisées pour des hospitalisations d'urgence ou programmées. Si l'état de santé du patient nécessite le recours à un service spécialisé ou à un plateau technique adapté, il est prévu de l'héberger au sein de ce service. En cas d'urgence et d'indisponibilité des deux chambres, il est prévu de prendre en charge le patient détenu aux urgences ou en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) ; il a été indiqué aux contrôleurs que le cas ne se présente jamais, à l'exception d'une seule fois et pendant vingt-quatre heures.

d) Procédures portant sur la prise en charge de patients détenus au sein du CHD

Des procédures, relatives d'une part à la prise en charge d'un patient en garde à vue ou d'un détenu nécessitant un examen médical et d'autre part à la sécurité des extractions des détenus en consultation et en hospitalisation, ont été rédigées en janvier 2011.

La seconde était en cours de révision en septembre 2019 ; le projet, intitulé « *extraction d'un patient/détenu vers le CHD et accueil au CHD* » a été communiqué aux contrôleurs.

Elles s'inscrivent toutes dans la mission de « *coordination et continuité de la prise en charge du patient* ».

Un « mémo » relatif à la prise en charge de la sortie d'hospitalisation venait aussi d'être rédigé, le 9 septembre 2019, dans le service d'implantation des chambres sécurisées.

² Devenue agence régionale de santé (ARS).

e) L'implication de la commission médicale d'établissement

Il a été rapporté une présentation de l'USMP à la commission médicale d'établissement (CME) deux ou trois ans plus tôt.

La connaissance de l'USMP par le corps médical est facilitée par la double intervention des médecins à la fois à l'USMP et au SAU.

1.2.3 Les services concernés et les données d'activité

L'USMP de la MA de Douai organise les consultations externes et les hospitalisations programmées et en urgence des patients détenus. Les données suivantes, présentées lors du comité de coordination du 5 mars 2019, ont été transmises aux contrôleurs.

Les extractions vers le CHD, qu'elles aient ou non donné lieu à une hospitalisation, ont eu lieu 286 fois en 2018 pour prise en charge somatique et 23 fois pour des raisons identifiées comme psychiatriques.

S'agissant de l'ensemble, les extractions organisées en dehors des heures d'ouverture de l'USMP augmentent : dix-sept cas en 2017 puis trente et un en 2018, soit + 82,3 %. Elles font l'objet d'une analyse particulière de l'USMP.

S'agissant des extractions pour un motif psychiatrique, les dix cas de 2017 ont augmenté de + 130 % (et elles donnent lieu à une durée de séjour également en augmentation au cours de l'hospitalisation qui s'en suit : 15,3 jours en moyenne).

L'USMP décompte un nombre important d'annulation d'extractions imputables à l'administration pénitentiaire : soixante-neuf annulations en 2017, imputables pour 55 % à la MA de Douai, 26 % aux personnes détenues qui la refusent, 23 % à la police, 10 % au CHD ; soixante-dix annulations en 2018, imputables pour 54 % à la MA de Douai, 28 % aux personnes détenues, 11 % au CHD, 5 % à la police.

Les services de police ou gendarmerie sollicitent exclusivement le SAU pour obtenir un certificat de compatibilité avec la mesure de garde à vue ou la délivrance d'une ordonnance pour les personnes ayant des problèmes de santé. Cette activité ne fait pas l'objet d'un recensement spécifique.

a) Les consultations

Les 238 consultations pour des patients détenus réalisées au CHD en 2018, ont concerné les spécialités suivantes :

Anesthésie	Cardiologie	Chirurgie	Neurologie	Ophthalmologie	ORL	Stomatologie	Traumatologie	Urgences somatiques	Urgences psychiatriques	Echographie	Fibroscopie	Scanner ou IRM	Panoramique dentaire
12	2	9	1	2	3	1	26	48	44	16	6	43	20

Par rapport à l'année précédente, on note pour 2018 :

- il n'a pas été recouru à des consultations en endocrinologie, néphrologie, rhumatologie et les consultations en anesthésie, neurologie, ORL, ophtalmologie, échographies ont été moins nombreuses ;
- les consultations en traumatologie ont été plus nombreuses (vingt consultations en 2017), de même que le recours au scanner ou IRM (trente-deux consultations en 2017) ; surtout, l'augmentation concerne les urgences, qu'elles soient somatiques (quarante-huit consultations en 2017, soit + 33,3 %) ou psychiatriques (quarante-quatre consultations en 2017, soit + 29,4 %) ;
- la part des consultations aux urgences (somatiques et psychiatriques confondues) dans l'ensemble des consultations est passée de 30 % en 2017 à 47 % en 2018.

Dans la semaine du 16 au 20 septembre 2019, trois consultations étaient par exemple prévues au CHD, mais une seule a eu lieu, les deux autres étant annulées pour l'une par l'administration pénitentiaire, pour l'autre par la libération de la personne concernée.

b) Les hospitalisations

Les hospitalisations de patients détenus au CHD ne font pas l'objet d'un recensement particulier dans les documents remis aux contrôleurs. On y relève toutefois :

- vingt hospitalisations pour motif psychiatrique ont eu lieu en 2018 au sein de la clinique spécialisée Jean-Baptiste Pussin du CHD ;
- sept des trente et une extractions médicales organisées en dehors des heures d'ouverture de l'USMP ont été suivies d'une hospitalisation (soit 22,5 %) ;
- les deux chambres sécurisées³ ont été occupées 62 jours en 2018 (soit un taux d'occupation cumulé de 8,5 % pour l'année, ou de 9,9 % de janvier à août) et 34 jours de janvier à août 2019 (soit un taux d'occupation de 7 % pour la période).

Par ailleurs, les contrôleurs s'étant rendus dans deux des services spécialisés accueillant parfois des patients détenus (service de chirurgie osseuse et service de chirurgie ambulatoire), il a été confirmé que l'occupation des lits par cette catégorie de patients y est exceptionnelle.

1.3 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE EST MARQUEE SYSTEMATIQUEMENT PAR LA PRESENCE DU PERSONNEL PENITENTIAIRE DANS LE LIEU DE SOIN ET PAR LE MAINTIEN DES MOYENS DE CONTRAINTE

1.3.1 Les urgences

Le SAU a été implanté en 2008 dans des locaux de 4 000 m² de superficie, réunissant douze salles d'examen, une UHCD avec onze chambres et cinq postes pour les urgences vitales.

En cas d'urgence vitale le patient détenu est transporté à l'hôpital depuis la MA de Douai dans un véhicule des sapeurs-pompiers ou dans un véhicule du SMUR. Le médecin du SMUR aura préalablement pu accéder au dossier médical du patient qui se trouve dans un placard fermé à clé à l'USMP.

La procédure de janvier 2011 relative à la sécurité des extractions des détenus en consultation et en hospitalisation prévoit une information du SAU par téléphone.

³ Les deux chambres sécurisées correspondent à une unique unité fonctionnelle.

Comme l'organisation du transport incombe à l'administration pénitentiaire, le patient détenu est transporté dans un fourgon pénitentiaire, s'il est disponible. Il est en principe accompagné par des surveillants pénitentiaires, mais l'établissement pénitentiaire peut demander le renfort d'une escorte policière.

Le fourgon pénitentiaire se gare devant le SAU, dans le sas qui est réservé également aux ambulances. L'entrée du public se situant à l'autre extrémité du même bâtiment, il n'y a à l'arrivée aucun contact possible avec les autres patients qui attendent leur tour.

Ensuite, un surveillant se rend au service administratif pour effectuer un enregistrement prioritaire.

Selon les informations recueillies, tous les patients détenus se présentent en principe (sauf contre-indication médicale) à l'hôpital avec des menottes portées devant eux. Le médecin de l'USMP peut toutefois délivrer un certificat pour en interdire le port compte tenu de l'état de santé du patient détenu.

Les surveillants pénitentiaires accompagnent le patient dans un des quatre grands boxes mis à disposition. Il s'agit de pièces réservées aux patients fragiles ou difficiles sur le plan sanitaire, dépourvues de tout mobilier à l'exception des chaises, table adaptable et poste de télévision dont la télécommande est disponible à l'accueil du SAU. Les fenêtres ne peuvent pas s'ouvrir complètement.



Un des grands boxes du SAU

Les menottes et entraves peuvent être retirées au patient détenu, mais seulement si le médecin l'exige. Le personnel hospitalier ne bénéficie de la part de l'administration pénitentiaire d'aucune information sur les risques présentés par la personne détenue. Aucune fiche de liaison prison-hôpital n'est mise en place qui permettrait de communiquer le niveau de surveillance retenu par le chef de l'établissement pénitentiaire.

Le patient détenu est vu par le médecin le plus rapidement possible (priorité reconnue par les soignants) et ce dernier décide de la nécessité ou non d'une hospitalisation et donc du retour du patient à la MA.

Dans le cas d'une personne détenue extraite de la MA de Douai en urgence le 10 septembre à 10h45 en l'absence de médecin psychiatre dans l'établissement pénitentiaire, il a été rapporté aux contrôleurs : l'USMP avait informé l'infirmière diplômée d'Etat (IDE) spécialisée en psychiatrie de l'UHCD ; le patient a été accueilli dans un des grands boxes ; les surveillants se sont positionnés à proximité de la porte ouverte ; le patient était menotté et l'est resté pendant les consultations successives avec le médecin-psychiatre et le médecin somaticien ; il a quitté le SAU à 13h11 et est retourné à la prison.

Si des examens radiologiques sont nécessaires, le service de l'imagerie médicale situé à côté des bureaux de consultation est accessible facilement et le patient y sera conduit avec l'escorte policière ou pénitentiaire ; celle-ci restera à proximité du patient détenu dans la salle d'examen.

Si l'état du patient se dégrade et qu'il est nécessaire d'avoir recours à un service spécialisé ou à un plateau technique adapté, le patient est transporté dans le service adapté à la situation.

La prise en charge des personnes placées en garde à vue se déroule dans les mêmes conditions selon le protocole daté du 11 janvier 2011 et la procédure relative à la prise en charge d'un patient en garde à vue ou d'un détenu nécessitant un examen médical. Le transfert de la personne à l'hôpital est assuré par les services de police et sous leur surveillance. Par ailleurs, il est rappelé que l'examen médical n'est pas obligatoire, sauf pour les mineurs et en cas de prise de produits stupéfiants. Quand la personne arrive à l'accueil du SAU à l'heure annoncée, elle est installée dans une salle dépourvue de fenêtre, et reçue par le médecin de garde, devant être considérée comme prioritaire. En pratique, selon les informations recueillies, les personnes gardées à vue n'apparaissent pas toujours prioritaires aux yeux de certains médecins et le délai de prise en charge est compris entre une et deux heures, même si les fonctionnaires de police s'accordent à dire que cela s'est amélioré.

1.3.2 Les consultations spécialisées

Le service des consultations se situe au rez-de-chaussée du CHD, dans deux couloirs principaux parallèles reliés entre eux. Il a reçu en 2018 des personnes détenues dans les proportions présentées dans le tableau *supra*, cf. § 1.2.3.

Chaque semaine la liste des extractions pour des consultations programmées est adressée par l'USMP au greffe de la maison d'arrêt. Des consignes sont données pour que la date de l'extraction ne soit jamais communiquée à la personne détenue. Aucun créneau n'est réservé en particulier. Dans la semaine du 16 au 20 septembre 2019, les trois consultations prévues au CHD en imagerie médicale l'étaient pour une le matin, pour deux l'après-midi.

Quand le patient-détenu arrive, conduit par l'escorte depuis un parking extérieur réservé aux véhicules sanitaires, il est installé dans une pièce dénommée « local de courtoisie », dotée d'une chaise et d'un point d'eau. L'une de ses deux portes est toujours fermée à clé. Les surveillants restent soit dans cette pièce dont ils peuvent fermer la porte, soit dans le couloir où attendent les autres patients. Il y a donc une véritable volonté de la part de l'établissement de protéger l'image de la personne détenue, qui rappelons-le, est le plus souvent porteuse de menottes.

Pendant la consultation, un surveillant se place à l'extérieur du bureau et l'autre dedans. Il arrive, selon le souhait exprimé par le médecin, que les surveillants restent à l'extérieur. Dès que le patient doit se déshabiller, les médecins l'examinent dans la seconde partie du bureau, comportant la table d'examen et séparée de la porte par une vitre opacifiée. Le patient est donc un peu mieux protégé du regard du personnel de surveillance, dont la présence dans la salle reste majoritaire.

RECOMMANDATION 1

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. Le CGLPL rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015⁴ relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

Concernant les moyens de contrainte (menottes, entraves), il ressort des éléments recueillis auprès de la MA de Douai que seules les personnes âgées de plus de 70 ans et celles qui ont une contre-indication apparente ou médicalement constatée sont extraites sans menottes, qui sont donc utilisées par principe. Plus encore, près de 3/5^{ème} de la population pénale est soumise à une consigne de port conjoint des menottes et des entraves quand elle est extraite. Les éléments recueillis auprès de médecins montrent l'acceptation de ces moyens de contrainte : seulement quelques-uns d'entre eux estiment qu'ils peuvent demander qu'ils soient retirés pendant la consultation.

RECOMMANDATION 2

Lors des extractions médicales, l'usage de moyens de contrainte sur les personnes détenues doit être exceptionnel, justifié et strictement proportionné au risque présenté par ces dernières. Il doit être encore plus exceptionnel lors des consultations. Tout usage systématique constitue une atteinte à la dignité et aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté. 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 santé⁵.

Aucune fiche de liaison prison-hôpital n'est présentée par l'escorte pénitentiaire au personnel hospitalier.

Depuis peu de temps avant la visite, les comptes-rendus médicaux établis à l'issue de la consultation ne sont plus remis sous enveloppe au personnel de surveillance qui était chargé de les remettre à l'USMP. Le dossier médical est rempli par le médecin de façon informatique et les comptes-rendus sont envoyés directement par fax ou par le courrier interne aux infirmières de l'USMP, ainsi que les ordonnances. Cette nouvelle procédure, plus respectueuse du secret médical, n'était pas encore connue de tous les acteurs.

BONNE PRATIQUE 1

Les documents médicaux établis pendant la consultation ou le séjour à l'hôpital sont adressés directement à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) sans l'entremise du personnel pénitentiaire.

Si le patient quitte l'hôpital après 17h, les médicaments lui sont remis tout de suite pour la prise du soir et celle du lendemain matin si nécessaire.

⁴ Journal officiel du 16 juillet 2015

⁵ Ibid.

1.3.3 Les hospitalisations de jour

Ces hospitalisations qui sont en général programmées obligent le patient à occuper une chambre, mais pour une durée inférieure à douze heures, par exemple pour réaliser des petits actes chirurgicaux comme l'ablation d'un kyste ou d'un grain de beauté ou une opération au niveau des yeux.

Au CHD, ces hospitalisations de jour s'effectuent par principe dans les chambres sécurisées, sans qu'il soit possible de les identifier parmi les données relatives à l'occupation de ces chambres (cf. *supra* §. 1.2.3). A défaut, le patient détenu est pris en charge dans une chambre d'hospitalisation individuelle du service ambulatoire (ce qui n'est pas arrivé depuis au moins un an et demi d'après les personnes interrogées) ou du service spécialisé de référence, dans des conditions matérielles qui sont celles décrites *infra*, §. 1.4.2.

1.4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION EST INSUFFISAMMENT ORGANISEE, PARTICULIEREMENT DANS LES CHAMBRES SECURISEES

1.4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sécurisées

L'occupation de ces chambres est toujours annoncée, même peu de temps avant, car elle résulte d'admissions programmées et dans une moindre mesure d'admissions initiées par le SAU à l'issue d'une consultation en urgence.

a) Les locaux

i) Les chambres sécurisées

Les deux chambres sécurisées individuelles sont situées dans le service des soins continus, service fermé où la surveillance hospitalière est favorisée. Leur implantation permet de rabattre une porte pour former un sas supplémentaire quand une chambre est occupée.

Les deux chambres, à droite et à gauche d'un sas intérieur dans lequel se positionne l'escorte, sont identiques et utilisées indifféremment. Outre une fenêtre donnant sur l'extérieur recouverte d'un store vénitien, une paroi vitrée et barreaudée donne dans le sas. Un store vénitien peut être déroulé sur cette paroi.



Une chambre sécurisée, vue du sas (paroi vitrée barreaudée) et vue de l'intérieur (fenêtre avec store déroulé, lit)

Les chambres sont équipées des approvisionnements en fluides médicaux et d'un lit médicalisé scellé au sol. Sur le lit se trouvent un oreiller, une chemise d'hôpital ainsi qu'un sac en plastique blanc, de grand volume, destiné à recueillir les effets personnels du patient après apposition d'une étiquette nominative en vue de leur conservation dans le sas.



Chemise d'hôpital et sac en plastique pour ranger les effets personnels, au pied du lit

BONNE PRATIQUE 2

Un sac en plastique, déposé au pied du lit avec la chemise d'hôpital, est destiné au rangement des vêtements et effets personnels du patient détenu. Une étiquette nominative est apposée dessus.

Le patient détenu accède lui-même à un interrupteur pour la lumière et à un bouton d'appel. Dans la salle d'eau accessible depuis la chambre, il dispose d'un WC dont il peut actionner la chasse d'eau, d'une balayette, d'un lavabo, d'une prise électrique sécurisée. Aucun miroir n'est installé. Lors de la visite, aucun rouleau de papier WC, savon, linge de toilette n'étaient déjà à disposition mais le personnel déclare les distribuer. La porte d'une des salles d'eau, équipée d'un dispositif anti-suicide, ne pouvait plus être ouverte une fois fermée en raison d'un problème de frottement ou de gonds.

Aucun fauteuil n'est installé dans les chambres, aucune horloge ne l'a jamais été. Il n'y a pas non plus de table – pour prendre ses repas par exemple – depuis qu'une table adaptable a été cassée par un patient. De la même façon, il n'y a plus de poste de télévision depuis que des patients agités ont causé des dégradations à la fois sur le poste, les vitres et les murs.

Ces dégradations ont conduit à des travaux de remise en état et de renforcement des chambres.

ii) Les locaux du personnel de surveillance

Dans le sas, l'escorte dispose de quatre sièges, une table, un téléphone fixe, un lavabo complété par du savon et du papier essuie-mains. Un WC lui est réservé.

Un écran reporte les images de quatre caméras de vidéosurveillance permettant de contrôler le bout du couloir du service, la porte d'entrée dans la zone des chambres, chaque chambre telle que vue depuis le sas.

L'escorte ne dispose pas non plus de poste de télévision mais quelques magazines, datés de mai et juin, étaient posés sur la table.

b) Le personnel

i) Le personnel soignant

Le personnel soignant est celui du service dans lequel sont implantées les chambres.

Les médecins s'y déplacent, venus en tant que de besoin du service dont ils dépendent.

La cadre supérieure de santé du SAU est apparue référente de ces prises en charge, qu'elle suit de près en lien avec le médecin qui intervient, en liaison étroite avec le médecin et la cadre de l'USMP.

ii) Le personnel de garde

Les fonctionnaires de police en charge de la surveillance dépendent de l'unité de police-secours du commissariat de Douai. Ils sont deux et assurent une faction pendant 8 heures 21. L'expérimentation d'une faction de 12 heures 08 était en cours, la possibilité d'une relève à mi-faction n'étant pas tranchée.

Le registre spécifique tenu par la police ne permet pas d'identifier le nombre de gardes assurées dans les chambres sécurisées exclusivement. Les contrôleurs ont étudié celui utilisé du 29 mai 2017 au 9 septembre 2019 : il retrace trente et une gardes de personnes détenues en 2017 (dont deux concomitantes, les deux chambres sécurisées étant utilisées simultanément), trente-six en 2018 (dont deux concomitantes dans les deux chambres sécurisées) et trente du 1^{er} janvier au 9 septembre 2019.

De façon exceptionnelle, une garde a duré 109 heures en avril 2018, une autre plus de 388 heures en avril 2019, une dernière plus de 137 heures en septembre 2019, mais il est probable que cela ne concerne pas les chambres sécurisées (cf. *infra* §. 1.4.2).

Les contrôleurs ont pu rencontrer des fonctionnaires ayant réalisé une ou plusieurs factions dans les jours précédant la visite, mais elles avaient eu lieu à l'UHCD puis dans un service classique d'hospitalisation, hors les chambres sécurisées.

Les fonctionnaires de police ne reçoivent aucune information sous forme de fiche de liaison de la part de leurs homologues pénitentiaires. Seule la fiche pénale leur est transmise.

c) L'admission et l'accueil

Le personnel infirmier, qui dispose de la clé conservée en sécurité selon une procédure écrite, donne celle-ci à l'escorte dès qu'elle se présente. Les admissions étant programmées et le ménage étant réalisé à l'issue de chaque séjour, la chambre est prête.

L'accueil infirmier consiste à installer le patient dans la chambre. Il n'existe aucun document listant les droits et devoirs du patient détenu qui lui serait communiqué.

Il arrive que le patient détenu refuse d'être hospitalisé dans une chambre sécurisée, comme ce fut notamment le cas en décembre 2018. Dans ce cas, il est raccompagné dans l'établissement pénitentiaire.

d) La prise en charge des patients

i) La prise en charge au sein des chambres sécurisées

Les soins se réalisent toujours à deux, en associant un IDE et un aide-soignant, de préférence des hommes quand cela est possible.

Le store vénitien destiné à occulter la vue de l'escorte dans la chambre n'est abaissé que si le personnel infirmier doit procéder à un soin intime, rarement. Le principe, affiché en rouge dans le sas, est : « *Afin d'assurer la sécurité du personnel soignant les stores doivent rester ouverts sauf demande ponctuelle contraire* ».

Dans la chambre elle-même, les personnes ne sont jamais menottées.

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

L'emplacement des chambres sécurisées, associé à l'architecture du CHD qui permet d'utiliser des cheminements variés dont certains sont réservés aux professionnels, protège les patients-détenus des regards et rencontres lorsqu'ils doivent être conduits depuis les chambres sécurisées dans un autre service pour un acte médical ou un examen. Les menottes ne sont pas systématiquement utilisées.

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

Les agents pénitentiaires comme les fonctionnaires de police n'entrent pas dans le bloc opératoire. La salle de réveil utilisée à l'issue d'un acte opératoire appartenant audit bloc, ils n'y entrent pas non plus, selon ce qui a été indiqué aux contrôleurs par le personnel hospitalier.

e) La gestion de la vie quotidienne

Si la charte Hôpital – Justice – Police – Gendarmerie – Maison d'arrêt du 6 décembre 2012 rappelle les principes (cf. §. 1.2.2) et si les contrôleurs ont pu constater la mise en œuvre de certains droits, certains moyens sont absents et, surtout, l'information n'est pas faite.

i) Le maintien des liens familiaux

Malgré l'absence de tout document (procédure générale, informations à l'accueil et fiche de liaison individuelle) organisant le maintien des liens familiaux qui serait porté à la connaissance des professionnels comme des patients privés de liberté, les contrôleurs ont pu établir que des visites de familles ont lieu.

Le personnel hospitalier gardant le secret sur la présence du patient détenu, il ne favorise pas les contacts avec l'extérieur. Des exemples de contacts avec des familles ont été relevés auprès des fonctionnaires de police mais aucun n'a eu lieu lors d'un séjour en chambre sécurisée (cf. *infra* §.1.4.2).

ii) Les règles de vie

Le patient revêt une chemise d'hôpital, décision souvent motivée par un passage à venir au bloc opératoire, ou alors par un risque suicidaire s'agissant de troubles psychiques. Le CHD a en stock

des chemises de tailles différentes, dont des larges ; la personne peut aussi en revêtir deux si elle souhaite protéger son anatomie des regards.

Aucune possibilité de fumer du tabac ou une cigarette électronique n'est possible. Aucun accès à l'extérieur n'est organisé. Des substituts nicotiques sont prescrits en tant que de besoin.

Les repas sont pris dans la chambre, sur le lit, aucune table – adaptable ou non – n'étant installée. Comme dans les autres services, ils sont livrés dans des barquettes en plastique, posées sur un plateau. Le patient détenu dispose, comme les autres, de couverts et d'un verre en plastique et d'une bouteille d'eau de 50 cl.

Aucune de ces règles n'est écrite ni même portée à la connaissance du patient autrement qu'oralement.

iii) Les activités

Aucune activité n'est accessible aux patients détenus pendant leur séjour en chambre sécurisée. Le poste de télévision n'a plus été réinstallé depuis qu'un patient l'a détruit dans une des deux chambres.

RECOMMANDATION 3

Les conditions matérielles d'hospitalisation en chambre sécurisée doivent être complétées par un poste de télévision, des livres et revues, une horloge et une table pour manger.

f) L'accès aux autres droits

L'intervention d'un avocat, d'un visiteur de prison ou du représentant d'un culte n'est pas organisée. Le registre de police n'a pas permis d'identifier une situation dans laquelle une telle intervention a été mise en œuvre.

Si la demande d'un soutien spirituel était formulée, le personnel soignant pense pouvoir faire appel aux aumôniers qui interviennent au CHD.

g) La sortie

i) La sortie médicale

La levée d'hospitalisation est formalisée par le médecin de l'USMP en lien avec le médecin spécialiste qui est intervenu pendant l'hospitalisation. Quand une hospitalisation est en cours, le médecin de l'USMP passe au CHD pour ce faire. Cela est facilité par l'intervention à mi-temps des deux médecins généralistes de l'USMP au SAU du CHD.

Un « mémo » relatif à la prise en charge de la sortie des détenus a été diffusé au sein du service où se trouvent les chambres sécurisées le 9 septembre 2019. Il prévoit de faxer le courrier de sortie, l'ordonnance ou la fiche de liaison hospitalière à l'USMP. Si les thérapeutiques prescrites ne sont pas disponibles à l'USMP ou si celle-ci est fermée, il indique qu'il faut donner à la personne détenue son traitement dans la quantité utile avant que l'USMP fasse la jonction et il insiste (en caractères rouge et gras) sur le fait qu'il ne faut donner « *aucun document ni traitement à la police ou à l'administration pénitentiaire* ».

Le séjour en chambre sécurisée est toujours inférieur à 48 heures. Les prises en charge médicales somatiques plus durables font l'objet d'une demande d'admission à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) par l'USMP, ou sont prises en charge en hospitalisation dans un service

spécialisé du CHD (cf. *infra*). Seule une situation concernant les chambres sécurisées a été rapportée comme ayant dépassé 72 heures, en raison d'un jour férié et de l'attente de l'arrêté du représentant de l'Etat plaçant le patient-détenu en soins sans consentement en service de psychiatrie.

ii) La sortie pénitentiaire

Lorsque la sortie est décidée, la MA de Douai et l'USMP sont avisées les premières, puis la police l'est.

Il n'a pas été exprimé aux contrôleurs de difficulté pour que l'administration pénitentiaire vienne récupérer la personne détenue et la reconduire à la prison.

1.4.2 Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé

S'il n'a pas été possible de distinguer les hospitalisations dans et hors les chambres sécurisées, il relève des données recueillies au commissariat et des témoignages reçus que des hospitalisations de patients détenus ont bien lieu dans la plupart des services du CHD.

Les deux policiers qui assurent la garde statique selon les mêmes conditions horaires qu'en chambre sécurisée se placent l'un dans le couloir, l'autre dans l'entrée de la chambre en laissant la porte ouverte. Pendant les soins, la porte est fermée mais un agent reste à l'intérieur. Il arrive que le personnel soignant demande aux policiers de sortir, ce qu'ils font.

Les menottes ne sont jamais utilisées.

Les chambres sont équipées de la même façon que pour les autres patients. Une salle d'eau individuelle est attenante.

Les conditions de vie et d'accès aux droits se révèlent meilleures qu'en chambre sécurisée, même si aucun protocole ne les organise et si la fiche de liaison n'existe pas non plus entre les administrations :

- les repas se prennent sur une table adaptable au lit ;
- une horloge murale est parfois installée ;
- un terminal multimédia permet d'accéder sans abonnement à la radio, à une chaîne de télévision de l'hôpital qui diffuse des informations, aux appels téléphoniques entrants, à des jeux vidéo, et au livret d'accueil à l'hôpital ;
- des contacts avec les familles ont eu lieu dans ces chambres : organisés pour une personne détenue en fin de vie, apport de vêtements propres par deux membres d'une famille ou encore appel téléphonique venu de l'extérieur sur la ligne installée dans la chambre. Les policiers les ont facilités, malgré l'absence de consignes pénitentiaires quant aux droits dont la personne détenue dispose.



L'écran multimédia

RECOMMANDATION 4

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 et être déclinés par le personnel pénitentiaire dans une fiche de liaison individuelle à transmettre à l'escorte de police à chaque hospitalisation.

1.5 CONCLUSION

La visite du CGLPL a permis de mettre en valeur une organisation qui multiplie les contacts formels et informels entre les équipes présentes au CHD et à l'USMP de la MA de Douai. La motivation du personnel soignant est à l'origine de la procédure plus confidentielle de transmission des documents médicaux à l'USMP à l'issue des consultations et des hospitalisations.

De même, la conservation des vêtements du patient hospitalisé sous escorte dans un sac spécifique sur lequel une étiquette-patient est apposée est plus respectueuse de sa dignité que ce que l'on observe parfois ailleurs.

Mais la prise en charge doit être améliorée s'agissant de l'équipement des chambres sécurisées, de la présence du personnel d'escorte lors des consultations et des soins, du maintien des moyens de contrainte tels que les menottes par le personnel pénitentiaire pendant la prise en charge sanitaire, de l'absence de fiche de liaison établie par l'administration pénitentiaire à destination des deux autres administrations, de l'absence de protocole listant les droits des personnes détenues pendant leur hospitalisation et les conditions de leur mise en œuvre, de l'absence de livret d'accueil spécifique permettant l'information écrite des patients.

Le projet communiqué d'actualisation de la procédure relative à « l'extraction d'un patient-détenu vers le CHD et accueil au CHD » a retenu l'attention des contrôleurs en ce qu'un certain nombre de points non conformes aux droits des patients détenus y étaient inscrits. S'agissant d'un simple projet en cours de travail, il n'en a pas été tenu compte dans le présent rapport.

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

www.cglpl.fr