



Rapport définitif :

11 septembre 2019 - 1^{ère} visite

Prise en charge médicale des
patients détenus au centre
hospitalier de Sarreguemines

(Moselle)

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 5

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

RECOMMANDATION 2 5

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

RECOMMANDATION 3 6

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus, quel que soit le secteur d'activité, doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant.

RECOMMANDATION 4 7

Le CH de Sarreguemines doit revoir les modalités de recueil des données d'activité des consultations et des hospitalisations et s'assurer de la cohérence des chiffres communiqués.

RECOMMANDATION 5 10

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ces derniers. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient.

RECOMMANDATION 6 10

Une formation doit être organisée pour le personnel hospitalier (médecins, soignants et administratifs) portant notamment sur les extractions médicales, les différents niveaux d'escorte et les mesures de sécurité recommandées pour chacun de ceux-ci. Cette formation doit se faire en partenariat avec le CD d'Oermingen et la MA de Sarreguemines.

RECOMMANDATION 7 11

L'accès aux chambres sécurisées doit faire l'objet d'une procédure prévoyant les mesures de sécurité nécessaires, notamment la gestion des clefs. De même la planification et la gestion des dossiers de ces hospitalisations doivent être organisées pour s'assurer du respect de la confidentialité de ceux-ci.

RECOMMANDATION 8 11

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) doit rédiger et remettre à toute personne détenue pour laquelle une hospitalisation est programmée (chambres sécurisées, UHSI), une fiche spécifique précisant les conditions matérielles d'admission et du déroulement du séjour.

RECOMMANDATION 9 12

Il appartient au centre hospitalier, au centre pénitentiaire et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés à partir de leurs chambres, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux. Le patient détenu doit également

avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits. Il doit enfin avoir la possibilité de rencontrer un aumônier s'il le souhaite.

Les modalités d'application de ces droits doivent être précisées dans la convention à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

RECOMMANDATION 10 13

La mise à disposition de livres et de magazines est indispensable de même que l'installation d'un téléviseur, l'ennui étant une source de tension pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

RECOMMANDATION 11 13

Le déploiement du dossier patient informatisé (DPI) à l'USMP du CD d'Oermingen doit être réalisé dans les meilleurs délais, l'objectif étant de sécuriser la transmission des informations médicales et permettre la consultation à distance de ces dossiers par les médecins concernés.

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 6

Le CH doit mettre en place un processus de recueil permettant d'assurer la confidentialité des séjours en milieu hospitalier des personnes détenues qui y sont admises.

Rapport

1. CENTRE HOSPITALIER DE SARREGUEMINES

Contrôleurs :

Dominique PETON KLEIN, cheffe de mission ;

Michel THIRIET Contrôleur

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), deux contrôleurs ont effectué une visite des chambres sécurisées du centre hospitalier (CH) de Sarreguemines (Moselle) le 11 septembre 2019. Il s'agit du premier contrôle pour cet établissement de santé.

1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Cette mission s'inscrit dans le cadre des visites concernant les modalités d'accueil des personnes détenues nécessitant une prise en charge somatique dans un établissement de santé.

Les contrôleurs ont été reçus par le directeur du CH et la directrice des soins. Une réunion préalable à la visite s'est tenue en début de matinée, le but étant de présenter les objectifs de la mission. La direction, le chef du pôle de rattachement de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), les cadres des services des urgences, du plateau médico-technique et du service abritant les chambres sécurisées, la pharmacienne, le responsable du département d'information médicale (DIM) et la directrice des soins étaient présents.

Les contrôleurs ont pu visiter l'ensemble des unités de soins accueillant des patients détenus, dont les chambres sécurisées.

L'agence régionale de santé (ARS) a été informée de cette visite ainsi que le commissariat de Sarreguemines.

Les documents demandés ont été mis à la disposition des contrôleurs.

Le rapport provisoire a été adressé le 12 décembre 2019 au directeur des hôpitaux de Sarreguemines, à la délégation départementale de Moselle de l'agence régionale de santé, au directeur du centre de détention d'Oermingen, au directeur de la maison d'arrêt de Sarreguemines et au directeur départemental de la sécurité publique de Moselle.

Seul le directeur du centre hospitalier de Sarreguemines a transmis, par courrier en date du 24 janvier 2020, des observations qui ont été intégrées dans le présent rapport définitif.

1.2 ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE : UNE FORMALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES INSUFFISANTE

Le CH de Sarreguemines couvre l'ensemble des prestations nécessaires à la prise en charge sanitaire de ces patients. Il a sinon recours aux centres hospitaliers universitaires (CHU) de Strasbourg (Bas-Rhin) ou de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Il est conventionné avec le centre de détention (CD) d'Oermingen (Bas-Rhin), établissement d'une capacité de 265 personnes détenues, mais également avec la maison d'arrêt de Sarreguemines d'une capacité de 100 personnes détenues.

Plusieurs services sont directement concernés pour l'accueil et la prise en charge de ces patients, notamment les urgences, les secteurs de consultations et d'ambulatoire, le service de radiologie, le bloc opératoire et l'unité sécurisée pour l'accueil des patients détenus nécessitant d'être hospitalisés.

1.2.1 Documents cadres

Le CH de Sarreguemines n'a pas établi de convention avec la police et la justice. Cette convention figure dans les recommandations des ministères concernés depuis 2010 et sa nécessité est rappelée dans l'instruction du 4 novembre 2016¹. Certains établissements de santé l'utilisent pour préciser les mesures de sécurité prises pour l'accueil des personnes détenues aux urgences et dans tout service où elles sont susceptibles d'être prises en charge.

Dans ses recommandations, le CGLPL préconise le recours à cette convention, notamment pour identifier les circuits spécifiques aux patients détenus.

RECOMMANDATION 1

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

Le procès-verbal d'installation attestant de la conformité² des deux chambres sécurisées, daté du 17 juillet 2015 et signé de l'ensemble des partenaires concernés a été remis.

En revanche, aucune convention spécifique relative au fonctionnement de ces chambres n'est rédigée.

RECOMMANDATION 2

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

Dans sa réponse à la suite à l'envoi du rapport provisoire, le directeur du CHS de Sarreguemines indiquait que « *Les modalités de prise en charge et le suivi des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée, sont décrites dans les « protocoles cadres » établis entre le CH de Sarreguemines, les établissements de santé spécialisés (...), la direction interrégionale des services pénitentiaires, les établissements pénitentiaires dont les unités sanitaires sont rattachées au CH de Sarreguemines (...) et l'agence régionale de santé Grand-Est. Ces « protocoles cadres » ont été signés en 2014 et sont actuellement en cours de réécriture et de*

¹ Instruction n° SG/HFDS/2016/340 du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé

² Circulaire interministérielle relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées DAP2006 13-03-2006 NOR : JUSKO640033

validation. Les protocoles de prise en charge, qui sont annexés aux protocoles cadre, tiendront compte [des] recommandations [du CGLPL].

En l'état, la recommandation doit toutefois être maintenue.

1.2.2 Les procédures de prise en charge de patients détenus

Deux procédures ont été remises aux contrôleurs : l'une concernant la prise en charge d'une personne détenue en hospitalisation, datée du 16/10/2018 ; la seconde portant sur l'accueil aux urgences, datée du 18/02/2016.

Aucune procédure n'est en revanche rédigée sur les modalités de prise en charge de ces patients dans les autres services pouvant être concernés, notamment les plateaux médico-techniques, les secteurs ambulatoires et de consultations et le bloc opératoire.

RECOMMANDATION 3

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus, quel que soit le secteur d'activité, doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant.

La confidentialité des dossiers médicaux de ces patients n'est pas effective. Tout patient admis en hospitalisation ou en consultation l'est sous son identité propre, l'adresse figurant étant celle du centre de détention, donc facilement identifiable.

Toutefois, La direction du CH de Sarreguemines a indiqué qu'en cas de ré-hospitalisation la dernière adresse communiquée écrase systématiquement la précédente. L'adresse du CD est donc effacée si un patient détenu est amené à être réhospitalisé sous un autre statut. Ce système permet d'assurer la confidentialité du parcours de ces patients lorsqu'ils sont libérés ce qui n'est pas le cas lors de leur détention.

RECO PRISE EN COMPTE 1

Le CH doit mettre en place un processus de recueil permettant d'assurer la confidentialité des séjours en milieu hospitalier des personnes détenues qui y sont admises.

Dans sa réponse à la suite à l'envoi du rapport provisoire, le directeur du CHS de Sarreguemines indiquait : « *L'établissement a mis en place, dans le cadre de sa politique d'identitovigilance, un protocole de création d'identité patient dans son système d'information qui respecte la réglementation en vigueur. Ce protocole prévoit les modalités particulières d'admission, dont les demandes de confidentialité et d'anonymat. De plus, n'ont accès au dossier d'un patient que les personnes habilitées. Tous les professionnels de santé sont également sensibilisés au respect du secret professionnel.*

Pour ce qui est de l'adresse de la personne détenue qui apparaissait sur son dossier papier, une amélioration a été apportée et l'adresse est dorénavant saisie dans les champs de la seconde adresse pour ne pas remonter lors de l'impression de la grande étiquette collée sur le dossier. »

La recommandation peut donc être considérée comme prise en compte.

1.2.3 Les données d'activité

Les données d'activité référencées ci-dessous sont issues du rapport d'activité 2018 (données 2018) présentées au comité de coordination de mars 2019.

Ont été répertoriées pour 2018 :

- 367 extractions demandées pour des consultations et des examens ; 251 réalisées, soit 31 % annulées, 51 % de ces annulations étant du fait de l'administration pénitentiaire, 28 % de la personne détenue et 21 % du CH de Sarreguemines.
- 19 extractions en urgence demandées, toutes réalisées ;
- 23 extractions pour hospitalisations demandées, dont 5 vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy et 18 au CH de Sarreguemines³. 57 % des séjours sont d'une durée inférieure à 24h.

Les comparaisons sur les trois dernières années montrent une stabilité du nombre global d'hospitalisations, mais une nette diminution de celles transférées à l'UHSI de Nancy, contrebalancée par une progression régulière des hospitalisations au CH de Sarreguemines. Cette progression est liée à l'augmentation des actes réalisés en ambulatoire. Le nombre d'extractions pour des consultations ou examens varie d'une année sur l'autre à la baisse ou à la hausse sans que les raisons en soient explicitées.

Les contrôleurs ont noté que les données d'activité relevées dans les rapports d'activité et celles figurant dans les rapports PIRAMIG⁴ ne sont pas identiques interrogeant sur le mode de recueil.

Le responsable du département d'information médicale (DIM) a par ailleurs indiqué être dans l'impossibilité de répertorier de façon exhaustive le nombre de ces patients hospitalisés ou vus en consultations, la seule requête possible étant l'adresse de ces personnes, requête non réalisée à ce jour.

Les données communiquées par la police font état de treize gardes statiques en 2018, ce qui peut interroger au regard des dix-neuf séjours colligés par le DIM. Cette différence peut s'expliquer par des patients admis en hospitalisation de jour pour quelques heures, la garde ayant été assurée par les agents pénitentiaires.

RECOMMANDATION 4

Le CH de Sarreguemines doit revoir les modalités de recueil des données d'activité des consultations et des hospitalisations et s'assurer de la cohérence des chiffres communiqués.

³ Alors que les données communiquées par le département d'information médicale affichent un nombre de séjours au CH de Sarreguemines de dix-neuf.

⁴ PIRAMIG : « pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général ».

« Une plate-forme web permettant de collecter, d'analyser et de comparer les rapports d'activité de missions répondant à un objectif d'intérêt général qu'elles soient financées en MIG, DAF, FIR... ».

(Réf. : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, <https://www.piramig.fr/doc/piramig-plaquette.pdf>)

1.3 PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS EN AMBULATOIRE : DES CONDITIONS SOUVENT IRRESPECTUEUSES ET TRANSGRESSANT LE SECRET MEDICAL

Ces prises en charge concernent plusieurs services : les urgences ; le secteur de consultations lorsqu'elles sont programmées ; celui de radiologie ; le bloc opératoire et le secteur ambulatoire pour tout examen nécessitant le recours à un plateau médico-technique.

1.3.1 L'accueil aux urgences

L'arrivée des patients détenus est individualisée (place de parking identifiée et entrée dédiée, sauf les arrivées SMUR qui se font directement dans le sas des urgences) évitant le contact avec les autres patients. Le circuit de prise en charge aux urgences est identique à celui de tout patient. Les patients détenus sont vus en première intention par l'infirmière d'orientation et d'accueil, dont le rôle est d'évaluer le degré d'urgence de la demande. Selon cette évaluation, le médecin urgentiste voit le patient dans les meilleurs délais.

Les patients détenus arrivent pour la plupart menottés et entravés. Ils sont examinés dans un box non dédié et, dans la majorité des cas, hors la présence des surveillants pénitentiaires, la porte restant entrouverte, à la demande des médecins urgentistes.

1.3.2 Les consultations et examens spécialisés programmés

Il n'y a pas de circuit spécifique pour l'accueil des patients détenus, quels que soient les services amenés à les prendre en charge. Les horaires de consultations sont planifiés avec l'USMP. Ces patients sont pris en charge très rapidement dès leur arrivée. L'attente a lieu dans la salle d'attente commune. Aussi, les patients étant menottés, entravés et accompagnés de trois agents pénitentiaires au minimum, tous les moyens sont mis en œuvre pour honorer ces rendez-vous dans les meilleurs délais.

Toutes les consultations et les examens médico-techniques quels que soient leurs motifs, se déroulent en présence des agents pénitentiaires, les patients étant systématiquement menottés et entravés. Il n'est tenu compte, ni du niveau d'escorte ni du degré de dangerosité des personnes détenues. Pourtant plus de 57 % des escortes sont classées en niveau 1 ne requérant pas la présence d'agents pénitentiaires lors des examens⁵.

De l'analyse d'un échantillon de vingt-cinq « *fiches de suivi d'extraction médicale* » établies par l'administration pénitentiaire, il ressort que douze relevaient d'un niveau d'escorte de niveau 1 et quatorze d'un niveau 2. Ces fiches sont pourtant toutes renseignées de façon identique, mentionnant systématiquement (sauf une pour une personne de plus de 70 ans) le recours aux menottes et entraves pour le transport et les soins. Ces fiches comportent par ailleurs une partie intitulée « *décharge concernant la présence du personnel pénitentiaire pendant la consultation* », devant être signée par le médecin s'il souhaite recevoir le patient sans la présence des agents d'escorte. Le refus de signature du médecin conduit à l'annulation de la consultation. Cette décharge est en principe sans objet pour les extractions de niveau 1 mais non traitée comme telle.

⁵ Circulaire relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale AP 2004-07 CAB/18-11-2004 NOR : JUSK0440155C

Les contrôleurs ont rencontré plusieurs médecins amenés à voir ces patients en consultation ou pour des examens spécialisés. Il ressort des éléments recueillis que, quels que soient les motifs de ces consultations ou de ces examens, tous se déroulent en présence de trois – voire quatre – agents pénitentiaires. Un paravent peut parfois mettre le patient à l’abri des regards, ou il peut être demandé aux agents de se retourner. Néanmoins, aucune confidentialité des échanges patient/médecin n’est assurée.

Hormis les médecins urgentistes, aucun de ceux rencontrés ne s’interrogent sur ces pratiques et n’ont été amenés à demander aux agents de sortir. Aucun ne connaît les règles portant sur les niveaux d’escortes pénitentiaires des personnes détenues. Ces mêmes observations valent pour le personnel soignant. Certains considèrent même la présence des surveillants comme nécessaire et justifiée au regard du risque présumé de dangerosité dont pourraient faire preuve ces patients à leur égard. Il convient de rappeler certains articles du code de déontologie médicale notamment les articles 3⁶, 4⁷ et 5⁸, transgressés dans ces circonstances, et du code de procédure pénale (CPP) article D 397⁹

Ces sujets n’ont fait l’objet d’aucune discussion au sein du CH ni avec la direction du centre de détention d’Oermingen.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s’est déjà exprimé sur les moyens de contrainte imposés aux patients détenus et sur la présence des agents pénitentiaires lors des consultations ou examens médicaux¹⁰.

1.3.3 Prise en charge au bloc opératoire

Selon les informations rapportées aux contrôleurs, la surveillance par des agents pénitentiaires ou de la police s’exerce jusque dans la salle d’opération et dans la salle de réveil, alors que les patients sont endormis et ce quel que soit le niveau d’escorte. L’escorte aurait même, il y a quelques mois, demandé à ce qu’un patient soit menotté à la table d’opération. Ces faits, comme ceux rapportés précédemment, n’interrogent aucun soignant ni aucun médecin.

6 Article 3 (article R.4127-3 du CSP) : Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité

RECOMMANDATION 5

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ces derniers. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient.

RECOMMANDATION 6

Une formation doit être organisée pour le personnel hospitalier (médecins, soignants et administratifs) portant notamment sur les extractions médicales, les différents niveaux d'escorte et les mesures de sécurité recommandées pour chacun de ceux-ci. Cette formation doit se faire en partenariat avec le CD d'Oermingen et la MA de Sarreguemines.

1.4 LES DROITS DES PATIENTS HOSPITALISES : UN EXERCICE NON GARANTI

Les hospitalisations sont pour la plupart considérées comme programmées. La répartition entre les hospitalisations programmées et les hospitalisations urgentes n'a pas été communiquée et n'est pas mentionnée dans les documents remis.

Toutes les hospitalisations se déroulent dans une des deux chambres sécurisées. Ces chambres servent également à l'accueil des patients de l'unité de malades difficile (UMD) du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines qui relèvent d'une hospitalisation somatique et de ceux de la maison d'arrêt de Sarreguemines. La répartition de ces patients selon leur lieu de provenance n'a pu être communiqué par le CH.

1.4.1 Les locaux

Le CH est doté de deux chambres sécurisées situées au sein d'un service de médecine. Ces deux chambres sont conformes au cahier des charges correspondant. Elles sont séparées par un espace abritant la zone de surveillance.

Chaque chambre dispose d'un espace sanitaire incluant, une douche, un lavabo et des toilettes. A noter l'absence de miroir et de fauteuil de chambre. Trois fenestrons par chambre permettent la surveillance de ces patients. L'un se trouve sur la porte, le deuxième donne sur l'espace sanitaire et le 3^{ème} sur l'ensemble de la chambre. Tous sont équipés de stores réglables.

Le lit est médicalisé et dispose d'une table de lit. La chambre est équipée des prises nécessaires pour l'accès aux fluides médicaux. L'éclairage ne peut être commandé que de l'extérieur, la commande intérieure ayant été supprimée récemment, semble-t-il « à la demande des infirmiers psychiatriques chargés de la surveillance des patients de l'UMD ». Le patient a accès à un système d'appel connecté directement à la salle de soins. Il n'y a pas de repères spatio-temporel.

Ces chambres sont équipées de deux tablettes fixées au mur, l'une ayant une fonction de table de chevet, la seconde plus d'une table de travail ou pour prendre ses repas.

Un kit est fourni à l'arrivée du patient, intégrant un pyjama et un nécessaire de toilette. L'espace réservé aux agents de police est équipé de deux fauteuils convertibles et d'une table. Ceux-ci considèrent leurs conditions de travail et de surveillance comme satisfaisantes.

1.4.2 Le personnel

Les patients détenus sont pris en charge par le personnel soignant du service auquel cette unité sécurisée est rattachée. C'est le médecin responsable de ce service qui assure la coordination du fonctionnement de ces lits. Les médecins spécialistes interviennent pour chacun de leurs patients selon leur pathologie. La procédure correspondante sus citée (Cf. *supra* § 1.2.2) est explicite sur ces modalités de fonctionnement.

Le personnel soignant, certes aguerris à cet exercice, n'a pas reçu de formation adaptée à la prise en charge de ce type de patients.

Deux policiers du commissariat de Sarreguemines sont présents durant toute la durée de l'hospitalisation, la relève étant assurée périodiquement. Lorsque ces hospitalisations relèvent d'une hospitalisation de jour d'une durée de quelques heures, la garde est assurée par des agents pénitentiaires.

1.4.3 L'admission et l'accueil

Les patients sont admis directement dans une des deux chambres. Le relais entre l'escorte pénitentiaire et la police s'effectue dans cette zone.

La gestion des clefs n'est pas sécurisée, tout le personnel du service ayant la possibilité d'y accéder. De même la confidentialité qui devrait être de mise concernant la planification de ces hospitalisations comme l'accès à certains documents d'admission de ces patients, n'est pas assurée.

RECOMMANDATION 7

L'accès aux chambres sécurisées doit faire l'objet d'une procédure prévoyant les mesures de sécurité nécessaires, notamment la gestion des clefs. De même la planification et la gestion des dossiers de ces hospitalisations doivent être organisées pour s'assurer du respect de la confidentialité de ceux-ci.

Une fois installé dans la chambre, le patient est vu en première intention par une infirmière puis par le médecin de la spécialité correspondant au motif d'admission. Le CH n'a pas mis en place de registre des entrées et des sorties. La police renseigne, en revanche, une « main courante » qui est conservée au poste du commissariat entre deux hospitalisations, les agents de police le prenant avec eux lorsqu'ils doivent assurer des gardes statiques.

Les patients hospitalisés ont peu d'informations sur leurs droits et devoirs. Le livret d'accueil du CH de Sarreguemines ne leur est pas remis. L'USMP n'a pas non plus élaboré de document incluant ces informations.

RECOMMANDATION 8

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) doit rédiger et remettre à toute personne détenue pour laquelle une hospitalisation est programmée (chambres sécurisées, UHSI), une fiche spécifique précisant les conditions matérielles d'admission et du déroulement du séjour.

1.4.4 La prise en charge sanitaire des patients

Les soins et les consultations dispensés dans les chambres sécurisées sont toujours réalisés par deux soignants, portes entrouvertes, en dehors de la présence des policiers. Les stores ne sont pas systématiquement baissés lors des soins.

En cas de consultation spécialisée en dehors des chambres sécurisées, le patient est véhiculé en fauteuil roulant, menotté – voire entravé – et escorté par deux policiers.

La convention spécifique à rédiger portant sur le fonctionnement des chambres sécurisées doit intégrer ce type de prise en charge.

1.4.5 La gestion de la vie quotidienne

Les patients n'ont aucune possibilité de recevoir des visites, de téléphoner, d'envoyer ou recevoir du courrier. Ni le personnel hospitalier, ni les policiers amenés à prendre en charge ces patients ne sont informés des dispositions réglementaires concernant le maintien des liens familiaux¹¹.

De même, le patient détenu doit être en mesure d'avoir un contact avec un aumônier et de communiquer avec un avocat¹². Ce cas de figure, qui ne se serait jamais posé, n'a pas été prévu.

RECOMMANDATION 9

Il appartient au centre hospitalier, au centre pénitentiaire et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés à partir de leurs chambres, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux. Le patient détenu doit également avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits. Il doit enfin avoir la possibilité de rencontrer un aumônier s'il le souhaite.

Les modalités d'application de ces droits doivent être précisées dans la convention à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

Tout patient hospitalisé, s'il est fumeur, devrait se voir proposer des substituts nicotiniques (patches) ; tel n'est pas le cas.

Aucun journal, magazine ou livre n'est proposé à ces patients. Les chambres ne sont équipées ni de télévision ni de poste de radio.

¹¹ Décret n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires, notamment la disposition suivante : « Lorsque la personne détenue est admise dans un établissement de santé, les règlements pénitentiaires demeurent applicables à son égard dans toute la mesure du possible. Il en est ainsi notamment en ce qui concerne ses relations avec l'extérieur », et articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

¹² Réf. Article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

RECOMMANDATION 10

La mise à disposition de livres et de magazines est indispensable de même que l'installation d'un téléviseur, l'ennui étant une source de tension pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

Les repas servis sont ceux du CH. Les couverts mis à leur disposition – fourchette, couteau et cuillère – sont en plastique ainsi que les gobelets. Une carafe d'eau est mise à leur disposition.

1.4.6 La sortie

Les modes de sortie sont généralement un retour au CD, un transfert à l'UHSI ou une levée d'écrou.

La décision de sortie est donnée par le médecin spécialiste chargé du suivi du patient. Les documents médicaux sont remis sous pli cacheté à l'escorte pénitentiaire qui doit les remettre à l'USMP.

Il n'y a aucune possibilité de transmission numérique sécurisée de ces documents le dossier patient informatisé (DPI) n'étant pas déployé à l'USMP du CD d'Oermingen.

RECOMMANDATION 11

Le déploiement du dossier patient informatisé (DPI) à l'USMP du CD d'Oermingen doit être réalisé dans les meilleurs délais, l'objectif étant de sécuriser la transmission des informations médicales et permettre la consultation à distance de ces dossiers par les médecins concernés.

1.5 CONCLUSION

Les conditions d'accueil et de prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier de Sarreguemines nécessitant une consultation, un acte ambulatoire ou une hospitalisation sont insuffisamment formalisées. Ce défaut de formalisation, couplé à un défaut d'information et de formation des professionnels de santé, conduit à appliquer des mesures de sécurité disproportionnées pour un certain nombre de ces patients, à des prises en charge médicales parfois humiliantes, au non-respect du secret médical et à un non-respect des droits des patients hospitalisés.

Le personnel soignant et les médecins n'ont été ni formés ni sensibilisés à la prise en charge de ces patients. Méconnaissant les règles encadrant les niveaux d'escorte, ils appliquent systématiquement les décisions des agents pénitentiaires ou de la police, ne sachant s'ils peuvent s'y opposer.

Cette situation, qui perdure depuis de nombreuses années, semble aujourd'hui admise par tous.

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

www.cglpl.fr