



Synthèse des visites

Janvier - Décembre 2019

Prise en charge sanitaire des
personnes détenues dans les
établissements de santé
(chambres sécurisées des
établissements hospitaliers)

SYNTHESE

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2019, le contrôle général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a procédé à la visite de treize établissements de santé (ETS) accueillant des personnes détenues et dotés de chambres sécurisées.

Les textes auxquels les contrôleurs se réfèrent pour ces visites sont l'instruction du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique pour la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice¹ et la circulaire du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées².

Le CGLPL a revu en 2018 le cahier des charges afférant à ces visites, celui-ci intégrant dorénavant les modalités des prises en charge non seulement en hospitalisation mais également en ambulatoire. **Le cadre de ces visites**, pour la seconde année consécutive, portant sur les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues, requérant des soins en milieu hospitalier, **n'est donc plus limité aux seules hospitalisations**. Il inclut en conséquence les services d'urgence, les secteurs de consultations, le plateau medico-technique et les secteurs ambulatoire et d'hospitalisation. Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sécurisées, font l'objet d'un développement spécifique.

Les principaux constats résultant des visites réalisées au cours de cette période portent sur des aspects fonctionnels et organisationnels ainsi que sur les modalités de prise en charge des patients détenus. Un certain nombre de constats, voire la plupart, figurent déjà dans les rapports de synthèse des années précédentes. Ceux-ci étant toujours d'actualité, il est apparu essentiel de les rappeler.

1. DES DOCUMENTS CADRES HETEROGENES VOIRE INEXISTANTS NE PERMETTANT PAS DE GARANTIR DES PRISES EN CHARGE ADAPTEES ET DE QUALITE

1.1 DOCUMENTS CADRES

Les contrôles effectués ont permis d'identifier un certain nombre de documents cadre, rédigés à l'initiative des ETS, l'objectif étant de préciser les modalités de prise en charge des personnes détenues au sein de ces établissements et le rôle des différents intervenants. Le CGLPL, considérant l'intérêt et l'importance de ces documents, a pris le parti d'en vérifier systématiquement l'existence.

Il s'agit des documents suivants.

- **Protocoles d'accord tri ou quadripartite relatifs à l'accompagnement et à la garde des personnes détenues admises dans un centre hospitalier.**

Ils sont le plus souvent conclus entre la préfecture, la police nationale, l'administration pénitentiaire et l'établissement de santé. En effet même si les relations entre ces

¹ INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice.

² Circulaire DAP 13-03-2006 NOR : JUSK0640033C

intervenants apparaissent globalement satisfaisantes, ces protocoles permettent de préciser leur rôle et leur intervention dans la procédure de prise en charge des patients détenus.

Ces protocoles sont la déclinaison de Convention santé-sécurité-justice, qui n'est pas réglementaire mais figure dans les recommandations des ministères concernés depuis 2010. Sa nécessité est rappelée dans l'instruction du 4 novembre 2016³. Le CGLPL, dans ses recommandations, préconise l'intégration systématique de cette problématique spécifique dans ces protocoles.

Cinq établissements contrôlés en 2019 sur treize avaient intégré ce type de prise en charge dans cette convention.

- **Procédures plus spécifiques relatives à la prise en charge des patients détenus dans les services d'urgences et les secteurs de consultations spécialisées**, et pour ceux requérant des examens spécialisés ou des interventions chirurgicales.

Sur les treize établissements contrôlés, seuls cinq ont rédigé des procédures portant notamment sur la prise en charge des patients aux urgences et au bloc opératoire. Ces documents sont très différents d'un établissement à un autre. Ces différences portent essentiellement sur les mesures de sécurité à prendre vis-à-vis des patients privés de liberté (pose ou non de menottes ou d'entraves, présence ou non de surveillants pénitentiaires ou d'agents de police), sans mention sur le bienfondé de celles-ci. Or ces mesures doivent être strictement proportionnées au risque présenté par ces patients, ce que rappelle le CGLPL dans son avis ci-dessous référencé⁴.

- **Convention de fonctionnement des chambres sécurisées précisant les modalités de prise en charge des patients détenus.**

Cette convention ne figure également dans aucune recommandation des textes ou guides édités par le ministère de la santé. Celle-ci permet de préciser les modalités d'accueil et de prise en charge des patient détenus au sein des chambres sécurisées, tant par les forces de police que par le personnel soignant et médical. Elle permet également de lister les droits de ces personnes et les moyens de les respecter. Cette convention doit être cosignée par la police et l'administration pénitentiaire. Sur les treize ETS contrôlés, un seul a pu communiquer cette convention.

1.2 PROCES-VERBAL D'INSTALLATION DES CHAMBRES SECURISEES

L'ouverture de toute chambre sécurisée doit faire l'objet d'un procès-verbal d'installation établi par l'agence régionale de santé (ARS), la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) ou le groupement de gendarmerie départemental. Celui-ci est transmis au préfet pour validation. Ce document

³ Instruction no SG/HFDS/2016/340 du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé

⁴ Avis du CGLPL du 16 juillet 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, JORF n° 0162 du 16 juillet 2015 Texte n° 148, NOR : CPLX1516614V

officialise l'ouverture de celles-ci, garantissant leur conformité au cahier des charges figurant en annexe de la circulaire ci-dessous référencée⁵.

Sur les treize contrôles effectués, cinq procès-verbaux d'installation ont été communiqués. L'absence de ce document interdit de vérifier si les lieux sont conformes aux textes.

La rédaction des documents cadres régissant l'accueil des patients détenus en milieu hospitalier doit être réglementée et faire l'objet de recommandations précisant leur contenu.

2. UNE INFORMATION TRES SOMMAIRE DES PERSONNES DETENUES SUR LEURS CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Les informations communiquées aux patients, avant une admission programmée dans un ETS, sont souvent très sommaires. Ces personnes arrivent le plus souvent à l'hôpital sans avoir connaissance des modalités d'accueil et de prise en charge en consultation ou en hospitalisation et des règles régissant l'hospitalisation dans une chambre sécurisée. Les exigences de sécurité de l'administration pénitentiaire imposent que les dates de consultation ou d'hospitalisation ne soient pas communiquées aux personnes détenues, pour éviter le risque d'information de tierces personnes, mais n'interdit aucunement que les patients soient informés et préparés en amont. Dans un seul des 13 hôpitaux contrôlés ce type d'information a été mis en place (« contrat de soins » remis par l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire).

La rédaction d'une fiche spécifique, permettant aux personnes détenues d'être informées des conditions de prise en charge en ambulatoire et en hospitalisation et du fonctionnement des chambres sécurisées, répondrait à la nécessité légale d'information que tout citoyen doit recevoir avant toute intervention et serait de nature à limiter le nombre d'annulations. Cette fiche devrait être annexée au livret d'accueil de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) remis à toute personne détenue entrante. Cette information devrait être renouvelée à tout patient pour lequel ce type d'intervention est programmée.

De même si la majorité des ETS met à disposition des personnes détenues hospitalisées leur règlement intérieur (commun à l'ensemble des services), celui-ci n'aborde jamais la question des spécificités liées aux chambres sécurisées. Aucun ETS sur les treize visités en 2019 n'a mis en place ce type de pratique ; il en était de même les années précédentes.

La communication du règlement intérieur des ETS aux patients détenus est nécessaire, mais devrait être complétée d'une information sur ce lieu d'hospitalisation spécifique que sont les chambres sécurisées.

3. DES AMENAGEMENTS DES CHAMBRES SECURISEES QUI NE REPONDENT QUE PARTIELLEMENT AU CAHIER DES CHARGES OU LE TRANSGRESSENT PAR DES MESURES EXCESSIVES.

Ces chambres sont installées pour sept d'entre elles au sein de l'unité d'hospitalisation de soins de courte durée des urgences (UHCD) ou à proximité. Cinq sont installées dans un ou plusieurs services de médecine. Un site est individualisé.

⁵ Circulaire DAP 13-03-2006 NOR : JUSK0640033C

Leur configuration est très variable d'un ETS à un autre et dépendante des recommandations de la police, de l'administration pénitentiaire et de la préfecture. Certaines de leurs caractéristiques vont bien au-delà des recommandations du cahier des charges.

L'équipement matériel des chambres est très hétérogène. Toutes sont équipées d'interrupteurs pour l'éclairage mais, pour des raisons de sécurité (sauf dans six cas, les commandes se font dans le sas de surveillance de la police, la personne détenue étant dépendante du personnel de garde). Un site n'a pas d'équipement de fluides médicaux. Enfin trois sites n'ont pas de système d'appel accessible par les patients : ils appellent si nécessaire le policier de garde qui prévient l'infirmière.

Les chambres sécurisées sont des chambres d'hospitalisation et doivent obligatoirement être équipées de fluides médicaux et d'un système d'appel relié directement à la salle de soins

La plupart des chambres visitées n'ont pour mobilier que le lit. Deux disposaient soit d'une chaise soit d'un placard. Six sites n'ont pas de lits médicalisés. Aucune chambre n'est équipée de repères spatio-temporels, deux seulement est équipée d'un poste de télévision. Les sanitaires de 50% de ces chambres ne sont pas conformes ou ne respectent pas l'intimité des patients. Un des sites n'en dispose pas.

Certains des sanitaires ne sont pas équipés de miroir pour des motifs de sécurité alors que des matériaux existent pour prévenir ces risques. Ces sanitaires ne sont pas tous équipés d'une douche ou de toilettes, ce qui oblige à accompagner les patients dans des lieux le plus souvent distants de la chambre, sous escorte, le patient étant menotté. Enfin l'intimité du patient lorsqu'il fait usage des installations sanitaires n'est pas toujours garantie, le positionnement des fenestrons permettant d'avoir une vue directe sur l'ensemble de l'espace sanitaire depuis le sas de surveillance. Ces constats sont identiques à ceux des années précédentes.

Le cahier des charges interministériel relatif aux chambres sécurisées est très général laissant, *in fine*, à l'appréciation de chaque partenaire le choix de la configuration de ces chambres et de leur équipement. Il est nécessaire que, sur l'ensemble des points relevés lors des visites qui contreviennent aux droits des personnes hospitalisées ou peuvent constituer un risque pour leur prise en charge, un nouveau cahier des charges, plus précis, soit publié.

4. DES DROITS DES PERSONNES DETENUES HOSPITALISEES NON RESPECTES

Les personnes détenues disposent du droit reconnu par la loi⁶ de correspondre par écrit avec toute personne ou autorité de leur choix, par téléphone avec leurs proches, de recevoir des visites et de contacter leur avocat. Ces droits ne sont pas suspendus par l'hospitalisation.

Or dans la majorité des ETS concernés les possibilités de téléphoner, de recevoir de la visite, de recevoir ou adresser du courrier, d'accéder à un culte et de recevoir son avocat ne sont pas organisées, au motif que la durée relativement brève des hospitalisations ne justifie pas ces démarches. Ces questions, si elles se posent, sont traitées par certains ETS, au cas par cas, voire pour d'autres, par méconnaissance des textes, sont laissées sans réponse.

La convention locale relative au fonctionnement des chambres sécurisées doit intégrer les modalités d'application des droits relatifs aux relations des patients détenus avec leur entourage et au maintien des liens familiaux.

⁶ Articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

L'interdiction de fumer au sein des ETS conduit dans la majorité des cas à proposer aux patients un traitement de substitution nicotinique. Cette proposition devrait être systématique. En effet, aucun espace fumeur compte tenu de la configuration des locaux ne peut être aménagé. Les hôpitaux sont par ailleurs tenus de respecter la réglementation⁷ en la matière, aucune dérogation n'étant possible. Il demeure que c'est une vraie difficulté pour des patients qui ne peuvent circuler librement. Sur les douze sites visités seuls six proposaient des substituts nicotiniques.

Dans la majorité des cas aucune activité n'est proposée à l'exception parfois de quelques magazines laissés dans le sas et non renouvelés. Cette absence totale d'activité rend les conditions d'hospitalisation plus rigoureuses que les conditions d'incarcération.

Le quotidien des patients-détenus et leur singularité sont ignorés. Cette absence d'activité constitue, de l'avis de tous, avec l'interdiction de fumer, la cause principale des tensions, incidents et refus d'hospitalisation.

5. UNE PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE ET MEDICALE NE PRENANT PAS EN COMPTE LA SINGULARITE DE CES PATIENTS

5.1 ANONYMISATION DES SEJOURS

Il semblerait que la plupart des établissements visités fait preuve d'un réel souci d'assurer la confidentialité de la prise en charge des personnes détenues, en garantissant leur anonymat par la mise en place de procédures de confidentialité lors de leur enregistrement. Mais à l'exception de trois établissements, ils n'ont pu le confirmer par une procédure claire et formalisée.

L'anonymisation des séjours de ces patients en milieu hospitalier est un impératif.

5.2 DOSSIER PATIENT INFORMATISE (DPI)

La totalité des ETS contrôlés ont déployé un dossier patient informatisé (DPI) celui-ci devant, en toute logique, l'être également à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) unité fonctionnelle dépendante du centre hospitalier. Cette fonctionnalité doit permettre la consultation des DPI des patients détenus dans tous les services hospitaliers ou ils peuvent être admis et éviter la circulation de dossiers papier par l'intermédiaire des surveillants pénitentiaires. Cette transmission électronique permet d'assurer la confidentialité des informations médicales échangées en temps réel.

Malgré ces moyens de transmission électronique en place dans tous les ETS contrôlés, les informations continuent à être transmises sous plis cachetés la plupart des sites contrôlés.

La transmission électronique des informations médicales est à privilégier lorsque les systèmes en place le permettent.

5.3 FORMATION DU PERSONNEL

Aucun des établissements de santé contrôlés n'avait mis en place de formation pour le personnel soignant et médical concerné.

⁷ Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006

Les personnel soignant et médical, mais également le personnel administratif pouvant être amené à prendre en charge des patients détenus doit avoir une formation préalable sur cette population, son statut, les règles la régissant, les droits de ces personnes et sur les missions et contraintes de l'administration pénitentiaire et de la police.

Le dialogue est le seul moyen de remédier à ces situations dont les patients sont *in fine* les seules « victimes ».

5.4 MODALITES D'ACCUEIL, DE PRISE EN CHARGE MEDICALE ET DE SURVEILLANCE

Quelques soient les services concernés par la prise en charge des patients détenus, peu voire aucun, n'ont prévu de modalités spécifiques pour l'accueil de cette population. Ainsi les conditions d'accueil aux urgences sont très hétérogènes. Certains ETS (75%) ont organisé des circuits spécifiques d'arrivée, permettant de soustraire ces patients, le plus souvent menottés voire entravés, de la vue du public. Trois ETS ont prévu un box spécifique. Sinon les autres services d'urgence s'organisent, à leurs dires, pour des prises en charge rapides évitant l'attente au sein du public. Les délais d'attente n'ont pu être communiqués.

La configuration et l'équipement de box d'urgence susceptibles d'accueillir des personnes détenues devraient faire l'objet de recommandations nationales. C'est un principe qui devrait être retenu pour tous les ETS accueillant ce type de patients.

De même la planification et la gestion des consultations et examens spécialisés programmés ne sont pas toujours organisées, au risque de perturber les autres consultations et d'engendrer des réactions d'insatisfaction des médecins et des soignants présents et d'irritation vis-à-vis de cette population déjà stigmatisée.

La planification et la gestion de la consultation et des examens spécialisés des patients détenus doivent faire l'objet de procédures concertées entre les établissements de santé et les établissements pénitentiaires.

6. UN NON-RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS QUI PERDURE ET S'AGGRAVE

Les mesures de sécurité adoptées dans les services d'urgence, lors de consultations spécialisées voire dans une moindre proportion lors des soins dans les chambres sécurisées, entraînent de graves atteintes au secret médical, rarement proportionnées aux risques ou à la dangerosité réels ou supposés présentés par le patient détenu. Les médecins et soignants rencontrés par les contrôleurs ont indiqué en grande majorité ne pas s'opposer à ces mesures voire parfois les solliciter en raison de la crainte inspirée par ces patients, sans s'interroger plus avant sur le respect de la confidentialité des soins. La majorité pensent que ces mesures de contrainte (menottes, entraves) et la présence systématique de surveillants pénitentiaires lors des examens médicaux relèvent de directives des ministères de la justice ou de l'intérieur auxquelles ils ne peuvent s'opposer.

Pourtant dans sept services d'urgence, la prise en charge se déroule en dehors de la présence des surveillants pénitentiaires quel que soit le niveau d'escorte retenu et le type d'examen pratiqué. Les patients admis en urgence, quel que soit le site, arrivent le plus souvent menottés et entravés, le maintien des mesures de contrainte étant dépendant de la nature des examens et de la dangerosité du patient. Dans les sept services d'urgences ou les examens se pratiquent

hors la présence des surveillants, le maintien des moyens de contrainte est discuté avec les urgentistes et non systématique. **Ces exemples montrent que des médecins peuvent imposer leur point de vue et surtout que des échanges sont possibles**

Concernant le déroulement des consultations ou examens spécialisés, les contrôles montrent dans huit sites la présence systématique des surveillants pénitentiaires lors des examens cliniques quel que soit leur degré d'intimité. Les menottes ne sont pas toujours retirées et peuvent être doublées d'entraves. Dans les autres sites, cette présence et le port d'entraves font l'objet d'échanges avec les médecins consultants, ces sites faisant partie des sept sites où ces pratiques sont également discutées lors de l'admission de patients aux urgences ; cependant sur les deux autres sites listés comme ayant des pratiques discutées aux urgences, tel n'est pas le cas lors des consultations spécialisées. **Ces conditions d'examen sont humiliantes pour les patients et nuisibles à la qualité des prises en charge, obérant dans certains cas des gestes cliniques et toute possibilité de conduite des anamnèses portant sur la vie intime du patient. Le refus de certains médecins de pratiquer des examens dans ces conditions a conduit à l'annulation de certains actes.**

Enfin dans au moins 50% des cas, les soins dispensés dans la chambre sécurisée sont réalisés porte entrouverte, quelle que soit la dangerosité réelle ou supposée de la personne. Il arrive que le personnel d'escorte soit systématiquement présent dans la chambre pendant les soins (1 cas sur 13). Lorsque la porte est fermée, les soins sont réalisés *a minima* avec l'oculus non occulté. Aucun ETS ne délivre des soins aux personnes détenues, hors la présence de l'escorte, porte fermée et rideaux occultants fermés. Aucun incident n'a été signalé.

L'analyse conduite sur les modalités de prise en charge des patients détenus aux urgences et lors de consultations ou d'examens spécialisés montre qu'il serait possible de faire évoluer les mentalités au profit de prises en charge respectant la dignité de ces patients, leur intimité et le secret professionnel.

Ces pratiques dénoncées depuis plusieurs années perdurent, voire s'aggravent, sans qu'aucune mesure ne soit mise en place pour y remédier. Chaque administration raisonne selon sa propre logique. La sécurité prime dans la majorité des cas sur le soin, même en l'absence de risque caractérisé. Les contrôleurs déplorent l'absence d'échange entre les partenaires et le manque d'information de ceux-ci sur les règles qu'ils appliquent, échange comme information pourtant possibles lorsque ces partenaires notamment le corps médical ont la volonté de s'imposer.

CONCLUSION

Un grand nombre des constats de 2019 confirme ceux des années précédentes sans qu'aucune recommandation voire modification des textes existants n'ait pour le moment été apportée par les pouvoirs publics pour les corriger.

Les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues nécessitant des soins somatiques en milieu hospitalier sont insuffisamment organisées et structurées, aucun document cadre officiel ne formalisant les attendus de celles-ci.

Cette absence de cadre national laisse toute latitude aux ETS de s'organiser ou non. L'hétérogénéité des organisations lorsqu'elles existent interroge sur le bienfondé de certains choix.

L'absence de dialogue et de concertation, dûment organisés, entre la santé, la justice et la police est observée chaque année ; elle conduit à une méconnaissance par chaque partenaire des missions des autres, chacun ne se référant qu'à ses propres objectifs.

La prise en charge médicale respecte rarement la confidentialité des soins sans que plus personne ne s'interroge les motifs de cette situation.

La très faible activité observée quels que soient les actes et la durée très brève des hospitalisations, ne sauraient être des motifs de non-respect des droits des patients détenus.

ANNEXE 1

Liste des établissements de santé contrôlés Janvier 2019 à décembre 2019

Centre hospitalier de Chaumont	12 janvier 2019
Centre hospitalier de Niort	14 janvier 2019
Centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne	12 février 2019
Centre hospitalier de Pontoise (2 ^e visite)	7 mars 2019
Centre hospitalier de Colmar	2 et 3 avril 2019
Centre hospitalier de Vesoul	17 mai 2019
Centre hospitalier de Salon-de-Provence	13 juin 2019
Centre hospitalier de Creil	3 et 4 juillet 2019
Centre hospitalier de Lavaur	5 juillet 2019
Centre hospitalier de Douai	10 septembre 2019
Centre hospitalier de Sarreguemines	11 septembre 2019
Centre hospitalier territorial de Nouméa	11 octobre 2019
Centre hospitalier d'Angoulême	10 décembre 2019

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
1. DES DOCUMENTS CADRES HETEROGENES VOIRE INEXISTANTS NE PERMETTANT PAS DE GARANTIR DES PRISES EN CHARGE ADAPTEES ET DE QUALITE	2
1.1 Documents cadres	2
1.2 Procès-verbal d'installation des chambres sécurisées	3
2. UNE INFORMATION TRES SOMMAIRE DES PERSONNES DETENUES SUR LEURS CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE	4
3. DES AMENAGEMENTS DES CHAMBRES SECURISEES QUI NE REPONDENT QUE PARTIELLEMENT AU CAHIER DES CHARGES OU LE TRANSGRESSENT PAR DES MESURES EXCESSIVES	4
4. DES DROITS DES PERSONNES DETENUES HOSPITALISEES NON RESPECTES	5
5. UNE PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE ET MEDICALE NE PRENANT PAS EN COMPTE LA SINGULARITE DE CES PATIENTS	6
5.1 Anonymisation des séjours.....	6
5.2 Dossier patient informatisé (DPI)	6
5.3 Formation du personnel	6
5.4 Modalités d'accueil, de prise en charge médicale et de surveillance	7
6. UN NON-RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS QUI PERDURE ET S'AGGRAVE 7	
CONCLUSION	8
SOMMAIRE	11

16/18 quai de la Loire
BP 10301
75921 PARIS CEDEX 19

www.cglpl.fr