



Rapport de visite :

7 et 8 décembre 2020 – 11^{ème} visite

Prise en charge des personnes
détenues

Hôpital Nord-Ouest de
Villefranche-sur-Saône

(Rhône)

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 8

La coordination des compétences d'escorte et de garde nécessite d'être revue et mise à jour afin, notamment, d'améliorer la sécurité de chacun.

RECOMMANDATION 2 9

L'utilisation de moyens de contrainte lors des extractions médicales doit être mise en œuvre avec discernement et dans le respect de la dignité de la personne et de ses nécessités de soins. Lorsqu'elle s'impose, le moyen le moins contraignant doit être privilégié et installé de telle façon qu'il ne soit pas visible de la communauté médicale, des autres patients et de toute autre personne que le patient détenu peut être amené à croiser.

RECOMMANDATION 3 10

Le secret médical doit être respecté en toute circonstance. Il n'est pas acceptable qu'un ou des agents assurant la garde d'un patient-détenu soient présents dans la pièce où se tiennent examens et soins médicaux ou que la porte de cette pièce, devant laquelle ces agents se tiennent, reste ouverte ou même entrebâillée.

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 au sein des établissements de santé.

RECOMMANDATION 4 11

Les conditions d'accès des patients détenus aux différents services hospitaliers doivent assurer la confidentialité de la prise en charge et du statut de la personne. A cette fin, les modalités d'accueil des patients détenus en consultation doivent être revues.

RECOMMANDATION 5 16

Pendant son séjour à l'hôpital, notamment en chambre sécurisée, le patient doit pouvoir continuer à exercer ses droits propres notamment recevoir et envoyer du courrier, communiquer par téléphone avec les correspondants autorisés ou recevoir des visites des personnes qui disposent d'un permis, lire la presse ou un livre personnel.

RECOMMANDATION 6 17

L'hôpital doit rappeler à tous les services que lorsque des documents médicaux sont remis aux escortes qui assurent le transfert du patient détenus en sortie, ces documents doivent avoir auparavant été placés sous enveloppe cachetée portant un libellé de destinataire clair et la mention « *confidentiel – secret médical* ».

TABLE DES MATIERES

1. CONDITIONS DE LA VISITE	4
2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE	5
2.1 l'établissement dispose d'une chambre sécurisée pour les détenus du centre pénitentiaire de Villefranche-sur-Saône.....	5
2.2 la formalisation visant à organiser l'accès aux soins reste théorique ; la coordination des compétences d'escorte et de garde est mal assurée.....	5
2.3 Les données d'activité sont seulement fournies par les forces de police.....	8
3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE.....	9
3.1 les moyens de contrainte et la surveillance sont constantes durant les examens et consultations	9
3.2 la prise en charge aux urgences est assurée avec des mesures sécuritaires.....	10
3.3 L'accès aux services hospitaliers se fait en respectant la confidentialité, contrairement à celui des consultations	11
4. LA PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION	13
4.1 Les conditions d'hospitalisation permettent d'assurer des soins courants.....	13
4.2 Les droits des patients détenus ne sont pas respectés pendant l'hospitalisation	15
4.3 La procédure de sortie doit respecter le secret médical.....	16
5. CONCLUSION.....	18

Rapport

1. CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Anne Lecourbe, cheffe de mission ;
- Mathieu Boidé.

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 des services de l'hôpital Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône qui prennent en charge des personnes détenues au centre pénitentiaire de cette localité.

Les contrôleurs sont arrivés dans l'établissement le 7 décembre 2020 à 15h30 ; ils ont été accueillis par le médecin responsable de l'unité post-urgences à laquelle est médicalement rattachée la chambre sécurisée de l'hôpital.

Ils ont visité cette chambre et le service d'accueil d'urgence ainsi que, accompagnés par l'adjointe de la coordinatrice des soins et par la cadre supérieure des pôles 3 « urgences adultes » et 5 « cardiologie-réanimation », les services de cardiologie et de réanimation de l'établissement.

La direction générale de l'établissement, le sous-préfet de Villefranche-sur-Saône et le procureur de la République près le tribunal judiciaire de cette localité ont été informés de cette visite, de même que le commissaire de police en charge de la circonscription de sécurité publique locale¹.

Malgré leur demande répétée, les contrôleurs n'ont pas eu communication des informations statistiques qu'ils ont sollicitées. Ils ont quitté l'établissement le 8 décembre 2020 à 12h.

Le présent rapport a été adressé le 12 janvier 2021 au directeur général du centre hospitalier (CH) Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône, à l'agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, au chef d'établissement du centre pénitentiaire (CP) de Villefranche-sur-Saône et au directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) du Rhône, en vue de recueillir leurs observations. Le CGLPL a reçu le 2 février 2021 les observations du directeur du CP de Villefranche-sur-Saône, le 22 février 2021 celles du directeur général du CH et le 18 février 2021 celles de l'agence régionale de santé qui sont prises en compte dans le présent rapport. Le directeur général du CH indique à titre liminaire que la mise à jour de la procédure d'hospitalisation des patients en chambre sécurisée demeure en cours d'élaboration et de finalisation et précise que les éléments du présent rapport y seront intégrés.

¹ A l'occasion d'une visite du commissariat de Villefranche-sur-Saône qui s'est tenue aux mêmes dates ; cette visite fait l'objet d'un rapport distinct. Certaines informations du présent rapport ont été communiquées au CGLPL lors de cette visite.

2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

2.1 L'ETABLISSEMENT DISPOSE D'UNE CHAMBRE SECURISEE POUR LES DETENUS DU CENTRE PENITENTIAIRE DE VILLEFRANCHE-SUR-SAONE

L'Hôpital Nord-Ouest (HNO) a été construit en 1982 sur le territoire de la commune de Gleizé, limitrophe de Villefranche-sur-Saône, et a subi depuis diverses modifications, notamment par l'ajout de bâtiments modulaires. Au moment de la visite, des travaux sont en cours dans une partie de l'établissement qui compte 450 lits d'hospitalisation.

Les personnes détenues susceptibles d'y être prises en charge sont incarcérées au centre pénitentiaire (CP) de Villefranche-sur-Saône² dont la capacité opérationnelle est de 599 places. Pour l'essentiel, elles y sont accueillies – en ambulatoire ou pour une hospitalisation de courte durée – soit au service d'accueil d'urgence (SAU), soit dans les services spécialisés de cardiologie et de réanimation, soit enfin dans une chambre sécurisée dans laquelle elles sont prioritairement hospitalisées. Celle-ci est placée sous la responsabilité médicale de l'unité post-urgences (UPU) et bénéficie du concours paramédical de l'unité de diabétologie, d'endocrinologie et de néphrologie (UDEN).

2.2 LA FORMALISATION VISANT A ORGANISER L'ACCES AUX SOINS RESTE THEORIQUE ; LA COORDINATION DES COMPETENCES D'ESCORTE ET DE GARDE EST MAL ASSUREE

2.2.1 Protocolisation

a) Au niveau hospitalier

Un « *protocole d'hospitalisation en urgence des détenus dans les chambres sécurisées* » daté du mois de janvier 2005 a été transmis aux contrôleurs. Très concis, il prévoit que seules les personnes détenues au centre pénitentiaire de Villefranche-sur-Saône peuvent être hospitalisées dans les chambres sécurisées de l'HNO (à l'époque, l'établissement comptait deux chambres de ce type), pour une durée inférieure à 48 heures. Au-delà de cette durée, le transfert du patient vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lyon Sud (Rhône) est prévu, après réalisation au SAU « *d'examens spécialisés ou complémentaires motivant la demande d'hospitalisation ... (échographie, scanner, EEG...)* ».

Un « *protocole d'accord relatif aux règles générales de fonctionnement des chambres sécurisées pour personnes détenues au HNO de VSS* » daté du 25/08/2011 a été passé entre le directeur du centre hospitalier, le commissaire de police et le directeur de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône ; il règle les missions respectives de chacun d'eux s'agissant des décisions d'admission, précise les conditions d'accès des personnes détenues aux différents services, de leur garde et de la dispensation des soins ; il précise également les conditions de vie dans la chambre sécurisée. Il est complété par un document intitulé « *prise en charge soignante d'un patient détenu en chambre sécurisée* » daté du 9/11/2015.

Enfin, une « *procédure en attente de validation* » relative à l'hospitalisation de patients en chambre sécurisée a été communiquée aux contrôleurs. Elle se réfère aux documents précédents et fixe les modalités opérationnelles de prise en charge des patients détenus en chambre

² Le centre pénitentiaire de Villefranche-sur-Saône a été visité, pour la troisième fois, par le CGLPL entre le 30 novembre et le 4 décembre 2020 ; cette visite fait l'objet d'un rapport distinct.

sécurisée, pour une chirurgie programmée ou après passage aux urgences. Ce document paraît le plus conforme aux pratiques rapportées aux contrôleurs, exposées ci-dessous. Il y sera fait référence en tant que de besoin.

Le directeur du CP de Villefranche-sur-Saône indique dans ses observations qu'il a été contraint de relancer à plusieurs reprises la direction du CH depuis le mois de juillet 2016 (une relance DISP, six relances CP et deux en comité de coordination) s'agissant de l'organisation de l'accueil des patients détenus. En effet, l'absence de cadre de travail formalisé ne sécurise pas les pratiques réciproques. Il précise que la chambre sécurisée a été mise aux normes en mai 2017 et visitée pour validation et versement de la subvention de l'administration pénitentiaire le 27 septembre 2017.

b) Au niveau policier

Une note de service 49/P/2015 de la direction départementale de la sécurité publique du Rhône (DDSP 69) du 9 juin 2015 prévoit qu'eu égard aux effectifs de la circonscription de sécurité publique de Villefranche-sur-Saône, une seule personne détenue peut être hospitalisée à l'HNO, dans la chambre sécurisée. Hors urgence, aucun autre patient détenu ne peut y être conduit faute de garde policière disponible ; « *tout devra être mis en œuvre pour saisir l'UHSI afin qu'elle reçoive ce deuxième patient.* » Ce document précise que c'est alors la police nationale qui assurera l'escorte jusqu'à l'UHSI, où la garde sera en revanche effectuée par le personnel de cette unité.

Par ailleurs, un protocole a été conclu le 30 juin 2017 entre la direction de l'HNO et la DDSP 69. Outre le détail des systèmes de vidéosurveillance actifs sur le site hospitalier (voir *infra* § 4.1), ce document fixe en son article 10 le principe de la garde policière des patients-détenus hospitalisés dans la chambre sécurisée de l'établissement, voire dans d'autres services particuliers et notamment l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) (voir *infra* § 3.1). Ce document réaffirme la règle du transfert du patient vers l'UHSI de Lyon Sud à compter de 48 heures d'hospitalisation et envisage l'hypothèse d'une garde « *dynamique (passages aléatoires de patrouilles, prises de contact personnel soignant)* » pour certains patients en fonction de leur état de santé.

2.2.2 Pratiques rapportées

En pratique, l'administration pénitentiaire assure l'extraction de la personne détenue du centre pénitentiaire vers le service hospitalier, sauf hypothèse d'intervention des services d'urgence – dont le véhicule est alors escorté par des agents de cette administration, lesquels assurent également la surveillance du patient détenu pendant sa prise en charge ambulatoire ou au service des urgences.

En revanche, lorsque le patient détenu est hospitalisé, que ce soit dans la chambre sécurisée ou dans un service spécialisé (voir *infra*, § 3.1), les services de la police nationale sont requis par l'administration pénitentiaire. Ce sont des policiers qui assurent alors la garde du patient détenu durant son hospitalisation.

A l'issue de celle-ci, si son état de santé le permet, la personne privée de liberté est reconduite au centre pénitentiaire par l'administration pénitentiaire. A défaut, elle est transférée par la police nationale vers d'autres services hospitaliers : le plus souvent, vers l'UHSI de Lyon Sud et, plus rarement, vers des services hospitaliers lyonnais spécialisés.

Tous les soignants rencontrés (infirmiers, cadres, médecins) ont fait état de leurs interrogations régulières, voire systématiques, relatives à l'organisation et à la coordination des mouvements des personnes privées de liberté. Normalement, la police doit prendre en charge le patient aux urgences, mais en pratique, elle attend dans la chambre sécurisée que l'escorte pénitentiaire l'y conduise ; il est déjà arrivé que celle-ci vienne avec le patient des urgences à la chambre sécurisée et y trouvant porte close, a dû redescendre après une attente de dix ou quinze minutes. Il en résulte un sentiment d'insécurité exprimé par le personnel soignant : « *on ne se sent pas en sécurité dans ces prises en charge qui manquent de fluidité* » ; « *il faut toujours tout vérifier, c'est compliqué pour les transports et ça se coordonne mal* ».

Le directeur du CP, lors de ses observations, fait état de deux situations régulièrement rencontrées en cas d'admission en chambre sécurisée :

- les fonctionnaires de police attendent la personne détenue et l'escorte pénitentiaire au niveau de la chambre sécurisée après l'avoir prévenue de son arrivée ;
- les fonctionnaires de police rejoignent la personne détenue et l'escorte pénitentiaire sur les lieux de soins pour se rendre ensuite dans la chambre sécurisée.

Il précise que l'escorte pénitentiaire ne disposant pas des clés de la chambre sécurisée, elle ne trouve aucun intérêt à s'y rendre en étant démunie.

Cette difficulté est accentuée dans les services de spécialité dont les agents sont encore moins habitués que ceux du pôle 3 ou de UDEN à ces prises en charge ; un médecin urgentiste rencontré par les contrôleurs interroge ainsi l'adaptation des protocoles, la connaissance de ces procédures par le personnel médical et soignant et la formation des nouveaux agents, racontant avoir été interrogé par un infirmier afin de savoir s'il était possible de demander que le bras du patient détenu soit détaché pour pratiquer un soin).

Les fonctionnaires de police de l'unité d'assistance administrative et judiciaire ont, en principe, la mission de la garde statique. Concrètement, comme leur service est assuré de 8h à 12h et de 13h à 17h ce sont les agents du service police-secours qui assurent les gardes pour les autres créneaux.

La garde à l'hôpital (chambre sécurisée et hospitalisation classique) représenterait 60 % des missions de ce service policier. Lors de la création de l'autorité de régulation et de programmation des extractions judiciaires (ARPEJ), un transfert de compétence de la police vers l'administration pénitentiaire pour la garde de la chambre sécurisée avait été prévu, il n'a pas été fait. De plus, lors d'une hospitalisation non programmée d'une personne détenue hors chambre sécurisée, l'ARPEJ, qui fonctionne par programmation, se décharge de la garde sur le commissariat. Dans le cadre de ses observations le directeur du CP fait observer qu'il n'a pas connaissance de ce qu'un transfert de la garde des chambres sécurisées était annoncé lors de la création de l'ARPEJ. Il ajoute que la garde des chambres sécurisées par la police nationale est prévue par l'article D394 du code de procédure pénale et par une circulaire du 30 octobre 2012.

RECOMMANDATION 1

La coordination des compétences d'escorte et de garde nécessite d'être revue et mise à jour afin, notamment, d'améliorer la sécurité de chacun.

2.3 LES DONNEES D'ACTIVITE SONT SEULEMENT FOURNIES PAR LES FORCES DE POLICE

Malgré plusieurs relances, l'HNO n'a pas communiqué les données d'activité relevées par ses services.

L'activité de la chambre sécurisée dont il est fait état ne ressort que du registre de garde tenu par les forces de police, et conservé au commissariat de Villefranche-sur-Saône. Ce document retrace l'ensemble des mouvements survenant dans la chambre sécurisée lorsqu'elle est utilisée.

Ouvert le 15 mai 2018, ce registre a été renseigné en dernier lieu le 5 décembre 2020. Il permet de relever : trente-six surveillances de personnes détenues hospitalisées entre le 15 mai et le 19 décembre 2018, soixante-dix-sept pour l'année 2019 et cinquante-trois entre le 8 janvier et le 5 décembre 2020. Parmi ces dernières, vingt-sept ont inclus une garde de nuit.

3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

3.1 LES MOYENS DE CONTRAINTE ET LA SURVEILLANCE SONT CONSTANTES DURANT LES EXAMENS ET CONSULTATIONS

Quel que soit le motif de leur prise en charge, les patients détenus sont conduits à l'HNO menottés et, si le degré d'escorte fixé par l'administration pénitentiaire les concernant le prévoit, éventuellement entravés.

Durant toutes les prises en charge hospitalières – en consultation, aux urgences ou dans le cadre de consultations spécialisées, ces moyens de contrainte ne sont jamais totalement retirés, sauf au service de réanimation. Au mieux, les menottes sont ôtées pour faciliter les soins (c'est en particulier le cas au bloc de coronarographie) mais elles sont alors remplacées par des entraves, lesquelles ne sont retirées que pour permettre au patient de monter sur la table d'opération. Le plus souvent, par ailleurs, une main du patient est menottée à la barre de sécurité du brancard sur lequel il est installé.

Les soignants interrogés déclarent qu'à cet égard, « ça dépend de la dangerosité signalée ; la plupart du temps [les membres de l'escorte] les détachent mais on leur fait confiance ». Il a ainsi été rapporté qu'exceptionnellement, un patient détenu pouvait ne subir aucun moyen de contrainte.

RECOMMANDATION 2

L'utilisation de moyens de contrainte lors des extractions médicales doit être mise en œuvre avec discernement et dans le respect de la dignité de la personne et de ses nécessités de soins. Lorsqu'elle s'impose, le moyen le moins contraignant doit être privilégié et installé de telle façon qu'il ne soit pas visible de la communauté médicale, des autres patients et de toute autre personne que le patient détenu peut être amené à croiser.

La direction du CH et l'ARS font observer que le CH met à disposition des personnes détenues un fauteuil roulant ainsi qu'un drap permettant de dissimuler les mesures de contrainte. Néanmoins, le CGLPL estime que des circuits spécifiques (zone d'attente dédiée, horaires de consultation programmée dédié, pas de passage devant le public...) devraient être établis.

Le directeur du CP relève dans ses observations des contradictions sur l'utilisation des moyens de contrainte et assure qu'il n'y a pas de menottage au brancard, que le retrait des moyens de contrainte est le principe sauf risque et/ou dangerosité particulière et après échange avec les soignants. Néanmoins les constats sur l'utilisation des moyens de contrainte dont le menottage au brancard ressortent de témoignages de professionnels du CH qui les ont observés.

En dehors du service de réanimation, la surveillance pénitentiaire ou policière exclut en outre la fermeture de la porte du box ou de la chambre dans lesquels les soins sont prodigués : la porte est laissée ouverte, le plus souvent ; elle est, au mieux, entrebâillée comme le prévoit d'ailleurs expressément la « *procédure en attente de validation* » citée précédemment.

Par-delà, il ressort des propos recueillis que si, le plus souvent, les agents assurant la garde du patient détenu restent devant la porte, il n'est pas impossible qu'ils demeurent à l'intérieur même du box de consultation (au service des urgences ou à l'UHCD) ou de la chambre d'hospitalisation (chambre sécurisée ou autre, à l'exception du service de réanimation).

Selon les témoignages recueillis par les contrôleurs lors des visites, distinctes de celle de l'HNO, menées au centre pénitentiaire et au commissariat de Villefranche-sur-Saône³, il a ainsi été clairement exposé qu'au moins un agent de surveillance, quel qu'en soit le corps de rattachement, reste systématiquement présent dans les salles de soins – y compris au bloc opératoire. Cette présence ne serait pas systématique lorsque le patient détenu fait l'objet d'une anesthésie générale mais la garde serait ensuite assurée dans la salle de réveil.

RECOMMANDATION 3

Le secret médical doit être respecté en toute circonstance. Il n'est pas acceptable qu'un ou des agents assurant la garde d'un patient détenu soient présents dans la pièce où se tiennent examens et soins médicaux ou que la porte de cette pièce, devant laquelle ces agents se tiennent, reste ouverte ou même entrebâillée.

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 au sein des établissements de santé.⁴

Aux termes des observations du directeur général du CH et de l'ARS, le CH prévoit de renforcer le secret médical et le respect de la dignité des patients détenus, par un plan de communication spécifique à l'attention du personnel pénitentiaire et du personnel soignant. La thématique de la confidentialité des soins des personnes placées sous-main de justice sera par ailleurs intégrée dans la mise à jour de la procédure d'hospitalisation en chambre sécurisée. Enfin, un plan de formation sera mis en place auprès des soignants des unités concernées.

Le directeur du CP fait valoir que la présence de l'escorte aux consultations médicales est justifiée uniquement lorsque les locaux ne sont pas sécurisés (fenêtre non barreaudée, seconde issue, boxes communicants, etc.) ce qui est régulièrement le cas au CH dans la mesure où il arrive fréquemment que les boxes réservés aux consultations médicales des personnes détenues ne soient pas utilisés.

Si le CH doit s'efforcer de recevoir les personnes détenues dans les boxes dédiés, le CGLPL estime néanmoins que des alternatives peuvent être trouvées en fonction de la configuration des locaux (ex/ un membre de l'escorte à la fenêtre, etc.), ce afin de respecter le secret médical.

3.2 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES EST ASSUREE AVEC DES MESURES SECURITAIRES

Au service d'accueil d'urgence (SAU), deux boxes sont identifiés comme réservés à la prise en charge des personnes sous main de justice :

- le premier est situé à proximité de l'accès ouvrant sur le parking des ambulances (non accessible au public) ; il est équipé d'un brancard, d'un bureau sur lequel est installé un poste informatique, et de deux chaises – cet équipement minimal explique, selon les soignants rencontrés, que ce local est habituellement utilisé pour les réquisitions faites dans le cadre de mesures de garde à vue ;

³ Ces visites réalisées entre le 30 novembre et le 8 décembre 2020 font l'objet de rapports distincts.

⁴ Journal officiel du 16 juillet 2015

- le second n'a pas été visité par les contrôleurs car il se trouve, au moment de leur visite, dans le « secteur Covid-19 » de l'hôpital, accessible au seul personnel soignant qui y est affecté. Situé à proximité du précédent, il serait doté d'un plateau technique plus étoffé et utilisé en temps normal pour toute personne détenue extraite en urgences à l'HNO.

Selon les témoignages recueillis, les patients détenus arrivent toujours menottés au SAU ; « *on a tendance à demander qu'elles soient enlevées mais si l'escorte évoque un danger on s'y tient* » – ce qui est « *en général* » le cas pour les personnes extraites du milieu pénitentiaire. « *Pour les gardes à vue, c'est plus souple.* »

Quel que soit son déroulé, la prise en charge est organisée au plus près afin d'en limiter la durée. En cardiologie, un cheminement spécifique, depuis les véhicules d'escorte, emprunte une circulation réservée aux soignants pour accéder au service. Il en est de même, en cas d'urgence, pour l'accès à la salle de cardiologie interventionnelle ou au bloc de coronarographie. Il s'agit exclusivement d'interventions en ambulatoire mais une surveillance postérieure de 24 heures peut être nécessaire (deux cas au cours des dix-huit derniers mois). Elle est alors réalisée à l'unité de soins intensifs de cardiologie (USIC) ; le patient détenu est placé dans une chambre individuelle dotée d'une porte vitrée équipée d'un store. Des agents de police y assurent alors la garde dans le couloir, devant la porte qui est laissée ouverte. L'emploi des moyens de contrainte dans cette chambre et lors des déplacements du patient détenu (depuis et vers le bloc de coronarographie notamment) est également effectué ainsi qu'il a été dit *supra*,

3.3 L'ACCES AUX SERVICES HOSPITALIERS SE FAIT EN RESPECTANT LA CONFIDENTIALITE, CONTRAIREMENT A CELUI DES CONSULTATIONS

L'accès d'un patient détenu à l'hôpital est fonction du motif de son extraction.

S'il s'agit d'une seule consultation, le patient détenu et son escorte accèdent à l'hôpital « *par-devant* », selon les propos recueillis par les contrôleurs – c'est-à-dire par son entrée principale, ouverte à l'ensemble du public. En l'absence de tout trajet spécifique, l'intéressé et ses surveillants pénitentiaires transitent donc parmi le public, sans égard pour la confidentialité exigée par le statut du patient.

En revanche, l'arrivée en urgence d'un patient détenu, ou son extraction en vue d'une prise en charge ambulatoire ou une hospitalisation, préserve cette confidentialité de la prise en charge dans la mesure où un accès « ambulance » est alors systématiquement utilisé par l'escorte pénitentiaire, que ce soit aux urgences ou au bloc de coronarographie du service de cardiologie.

RECOMMANDATION 4

Les conditions d'accès des patients détenus aux différents services hospitaliers doivent assurer la confidentialité de la prise en charge et du statut de la personne. A cette fin, les modalités d'accueil des patients détenus en consultation doivent être revues.

La direction du CH fait observer que l'arrivée aux urgences préserve la confidentialité de la prise en charge et du statut de la personne ; et pour le 2^e box des urgences le circuit a été modifié dans le cadre de la crise sanitaire mais il reste conforme. Par ailleurs, une réflexion autour d'un projet de développement de la télémédecine est engagée afin de limiter certaines extractions. Par ailleurs, l'ARS fait observer que le système de mise à disposition d'un fauteuil roulant et d'un drap contribuera à garantir la confidentialité du statut du patient.

De façon générale, les médecins rencontrés se sont montrés prioritairement préoccupés de leur propre sécurité, le respect de la dignité de leur patient détenu ou de la préservation du secret médical n'étant pas évoqué, ou secondairement, lorsque la question leur est posée. Et à cette question, ils opposent aisément la confiance qu'ils pensent devoir faire à l'escorte, s'abstenant de l'interroger sur la réalité d'un quelconque danger et faisant, de fait, reposer sur celle-ci la responsabilité éthique professionnelle qui leur incombe pourtant.

4. LA PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION

4.1 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION PERMETTENT D'ASSURER DES SOINS COURANTS

L'hôpital n'est plus équipé, en 2020, que d'une seule chambre sécurisée (contre deux auparavant, même si l'une de celles-ci n'était déjà plus usitée en 2012 lors de la précédente visite du CGLPL), à proximité, d'une part, de l'unité de diabétologie, d'endocrinologie et de néphrologie (UDEN) qui y assure les soins paramédicaux et, d'autre part, de l'unité post-urgences (UPU) qui en assume la responsabilité médicale.

La chambre est située dans un couloir fermé aux deux extrémités par des portes coupe-feu. Un système d'interphonie permet alors de communiquer avec la garde policière qui est assurée dans la chambre par un agent du commissariat. Plusieurs systèmes de vidéosurveillance sont installés aux abords : une caméra donne sur chacune des portes coupe-feu, l'une depuis l'intérieur du couloir où est située la chambre et une autre en dehors ; une autre caméra est installée dans ce couloir et vise la porte d'accès au local de garde policière et à la chambre sécurisée ; enfin, un dôme est installé dans le couloir. L'ensemble des images captées par ces installations est reporté dans la salle de garde policière où une console permettant de les manipuler est installée.

Les déplacements depuis et vers la chambre sécurisée sont effectués par des circulations réservées aux professionnels de santé ; selon les témoignages recueillis, ils sont toujours effectués sur le lit médicalisé ou un brancard, et les moyens de contention mis en œuvre ne seraient pas visibles mais cachés par un drap.

La chambre sécurisée n'est pas directement accessible depuis le couloir : la porte ouvre en effet sur le local qui la jouxte – une ancienne chambre d'hospitalisation réformée, où ont été installés une table avec téléphone, deux chaises et deux fauteuils, une armoire grillagée et où se situent les instruments de contrôle de l'eau, de la lumière et des volets roulants de la chambre sécurisée. Une table modulable y est entreposée, permettant au patient détenu hospitalisé dans la chambre sécurisée de prendre ses repas.

La paroi de ce local de garde policière donnant sur la chambre est percée d'une baie vitrée qui peut être masquée par des rideaux occultant, ainsi que d'une porte blindée elle-même dotée d'un fenestron qui, lui, n'est équipé d'aucun dispositif d'occultation.



Les ouvertures vitrées donnant sur la chambre sécurisée depuis le poste de garde

La chambre sécurisée est équipée d'un lit médicalisé auquel fait face un téléviseur installé dans un coffre sécurisé ; les fluides médicaux sont accessibles. La fenêtre, barreaudée, dispose d'un volet électrique. Téléviseur, volet, éclairage au-dessus du lit et distribution d'eau peuvent être dirigés depuis le local de garde policière. Un détecteur de fumée et un bloc autonome d'éclairage

de sécurité sont présents, protégés d'éventuelles dégradations par des coffres grillagés. Un interphone et un bouton d'appel sont installés à la tête du lit ; ils donnent dans le local de garde où est situé un bouton d'appel infirmier.

Une salle d'eau est attenante à la chambre, le patient détenu peut librement y accéder mais ne peut s'y enfermer, la serrure et la poignée de la porte en ayant été ôtées ; cette porte demeure ouverte, au mieux entrebâillée, laissant entrevoir le bac de douche.

Le patient ne dispose pas de ses affaires de toilette. En cas de besoin, un rasoir est lui prêté et il se rase en présence, et éventuellement avec l'aide, d'un soignant. Une serviette est fournie le temps de la toilette et reprise ensuite. De même, lui sont fournis un godet contenant un peu de savon liquide, une solution de bain de bouche et un bâtonnet pour se laver les dents.



Porte de la salle d'eau

Un seul policier est de faction pour la surveillance de la chambre mais tout déplacement hors de celle-ci nécessite un autre agent, ce qui complique et, le plus souvent, prolonge la prise en charge.

Bien que la chambre sécurisée soit par principe de la responsabilité médicale de l'UPU, des médecins d'autres pôles peuvent y intervenir et être responsables de la prise en charge du patient détenu – dont tout est fait pour éviter les déplacements : sauf besoin d'un plateau technique spécifique, ce sont donc les médecins spécialistes qui se déplacent dans la chambre sécurisée et non nécessairement le patient vers leurs services.

La chambre sécurisée est essentiellement utilisée pour des petites interventions programmées, activité qui a diminué en 2020 avec la pandémie de Covid-19. De nombreux refus d'interventions sont opposés par les patients détenus, selon le médecin urgentiste, soit car ils refusent la consultation avec l'anesthésiste (sans qu'aucune explication n'ait été apportée à ces oppositions) soit car ils refusent de subir le test nasopharyngé exigé de tous les patients par l'HNO dans les 48 h précédant l'hospitalisation quand celle-ci est programmée.

Les interventions en urgence sont souvent consécutives à des tentatives de suicide dont il faut soigner les effets somatiques, notamment en cas d'ingestion volontaire de médicaments, ou bien portent sur des blessures (nez cassés). La prise en charge est alors de 24 à 48 heures maximum, puis, si besoin le patient est renvoyé à l'unité sanitaire du centre pénitentiaire (le plus souvent) ou, plus rarement, à l'UHSI de Lyon Sud ou à l'hôpital spécialisé de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or.

Toutefois, exceptionnellement, il peut également être transféré sur un « lit de soin critique » dans le service de spécialité concerné du HNO, avec une surveillance policière dans ce service, à l'intérieur de la chambre ou devant la porte.

Dans l'hypothèse où le plateau technique exigé par l'état clinique de la personne excède les possibilités matérielles de la chambre, le patient détenu peut être hospitalisé dans une chambre de l'UHCD, dont la porte peut être fermée à clé de l'extérieur et qui dispose d'un système de vidéosurveillance (avec report des images dans le poste de soins infirmier). C'est notamment là que sont organisées les prises en charge psychiatriques.

L'orientation vers le service de réanimation, qui au moment de l'épidémie de Covid-19, comprend douze lits de réanimation et six lits de soins continus, peut être effectuée soit par les urgences soit depuis un bloc en raison d'une « *mauvaise évolution* ». La garde policière se positionne dans le couloir du service qui est ouvert au public, devant la porte de la chambre dont le verre est dépoli dans sa partie centrale. La porte est fermée ; le store dont est équipé la paroi vitrée de la chambre est baissé. Les soignants sont de l'autre côté des chambres, dans une partie qui leur est réservée et depuis laquelle ils ont vue sur toutes les chambres et l'ensemble des « scopes ». Tous les patients étant « scopés », « *le service est sécurisé lui-même* ». Peu de patients détenus y séjournent, de l'ordre de deux par an. Aucun moyen de contrainte n'est utilisé, l'état du patient ne le justifiant pas puisqu'au moins un organe vital est défaillant : qu'il soit sédaté ou non, l'état clinique du patient est grave. Ici comme ailleurs, se pose la question de la suite de la prise en charge et du transfert, rarement prévus et organisés de façon optimale.

4.2 LES DROITS DES PATIENTS DETENUS NE SONT PAS RESPECTES PENDANT L'HOSPITALISATION

Lors de son hospitalisation, le patient détenu est privé de la possibilité d'exercer les droits propres à son statut pénal : il n'a pas accès au téléphone, ne reçoit ni courrier ni visite, il ne peut apporter ni livre ni journaux avec lui. Il est arrivé que des membres de famille se présentent à l'accueil de l'hôpital après avoir été informés de l'hospitalisation de leur proche : les soignants refusent l'accès.

Aucun livret d'accueil, ni général ni spécifique à la chambre sécurisée, ne lui est remis. Les aumôniers intervenant dans l'hôpital ne lui rendent pas visite, si tant est qu'ils soient informés de sa présence.

La télévision est actuellement gratuite en raison de la pandémie de Covid-19 ; l'accès y est donc possible quelle que soit la chambre d'hospitalisation. En toutes circonstances, selon les informations communiquées, cet accès est toujours gratuit dans la chambre sécurisée et si, en temps ordinaire, rien ne s'oppose à ce que le patient détenu puisse demander et financer un accès lorsqu'il est hospitalisé dans un autre service, en pratique, il ne dispose pas des moyens administratifs (moyens de paiement et démarche) pour le faire.

Un interprète peut intervenir par téléphone en tant que de besoin, la procédure paraît fréquemment mise en œuvre et sans difficulté particulière.

Il a été indiqué que le patient pouvait être admis à fumer une cigarette à la fenêtre entrouverte de la chambre sécurisée. Cette tolérance, sous réserve de l'accord du médecin et en présence du policier et d'un soignant, figure dans le protocole en attente de validation (voir *supra* § 2.2.1 a)). Les repas sont servis dans la chambre, l'adaptable y étant alors roulé, dans de la vaisselle en plastique (assiettes comme couverts) qui est récupérée après le repas. Ni bouteille d'eau ni carafe ne lui sont laissés entre les repas.

Les soignants relèvent l'usage systématique du tutoiement des patients par les policiers dont ils affirment que « *c'est un manque de respect car c'est un tutoiement autoritaire, qui est systématique.* »

Les témoignages des patients détenus rapportant des violences subies en détention sont également présentés comme fréquents. « *On transmet aux collègues de l'USN1 [unité sanitaire du centre pénitentiaire] pour éventuel placement en secteur protégé ; en général ils sont au courant* ». Parfois (une ou deux fois par an), un certificat médico-légal est dressé dans la chambre sécurisée.

RECOMMANDATION 5

Pendant son séjour à l'hôpital, notamment en chambre sécurisée, le patient doit pouvoir continuer à exercer ses droits propres notamment recevoir et envoyer du courrier, communiquer par téléphone avec les correspondants autorisés ou recevoir des visites des personnes qui disposent d'un permis, lire la presse ou un livre personnel.

La direction du CH et l'ARS font observer que les mesures correctrices à engager pour répondre à la recommandation nécessite un échange avec l'administration pénitentiaire. La possibilité pour les patients détenus d'accéder à un téléphone est en cours d'étude et sera intégrée dans la mise à jour de la procédure. Une liste des effets autorisés en hospitalisation pourrait être utilement remise aux personnes détenues lors d'une hospitalisation programmée. Enfin, la question de la rédaction d'un livret d'accueil spécifique sera étudiée.

Le directeur du CP indique que les documents médicaux à l'attention de l'unité sanitaire ne sont pas remis à l'escorte mais à la personne détenue.

4.3 LA PROCEDURE DE SORTIE DOIT RESPECTER LE SECRET MEDICAL

S'agissant de la transmission du dossier médical en sortie, les déclarations recueillies ne sont pas claires.

Depuis la chambre sécurisée, en principe :

- si le patient retourne au CP : rien n'est remis à quiconque car tous les éléments médicaux figurent dans le dossier patient informatisé auquel l'USN1 a accès ; toutefois, si la réintégration a lieu alors qu'aucun infirmier n'est présent à l'USN1, le traitement éventuel peut être remis à l'escorte ;
- si le patient est transféré vers un autre service hospitalier, les documents médicaux sous format papier sont remis à l'ambulancier (si la destination est un établissement pour soins somatiques) ou à l'infirmier assurant le transfert si le patient est dirigé vers un établissement de santé mentale ;
- jamais le dossier n'est remis à la police ou à l'escorte pénitentiaire.

Cependant, il ressort expressément de la procédure « *en attente de validation* » qui a été remise aux contrôleurs – dont on peut légitimement penser qu'elle reflète les pratiques les plus en cours puisqu'elle a été rédigée par les soignants et cadres concernés – que les « *fiches de relève IDE⁵* » (nécessaires en cas de retour au CP en fin de journée puisqu'il n'y a pas d'infirmier le soir et la

⁵ IDE : infirmier diplômé d'Etat

nuit à l'USN1) et les documents de sortie doivent être remis au policier sous enveloppe cachetée. Ce n'est que pour une « *mutation UHSI* » que cette procédure prévoit que « le patient doit partir avec une copie intégrale de son dossier », sans qu'il soit précisé que celui-ci est donné à l'escorte policière ou pénitentiaire.

La nécessité de placer les documents médicaux sous enveloppe cachetée, seule garantie du maintien du secret médical qui s'y attache et dont il incombe au personnel hospitalier de l'assurer, est d'autant plus importante que, selon les interlocuteurs soignants, les membres des escortes se montrent assez volontiers curieux des pathologies dont souffrent les patients détenus.

En outre, le médecin urgentiste déjà cité a également dit que « *parfois c'est un peu compliqué* » sur la remise des documents : « *aux urgences, ça va mais en consultations dans d'autres services les médecins peuvent avoir tendance à donner les documents* » à l'escorte.

En réanimation, les contrôleurs ont été informés que « *les documents ne sont pas donnés au patient* » ; ils le sont « *au mieux à l'ambulancier* ».

RECOMMANDATION 6

L'hôpital doit rappeler à tous les services que lorsque des documents médicaux sont remis aux escortes qui assurent le transfert du patient détenus en sortie, ces documents doivent avoir auparavant été placés sous enveloppe cachetée portant un libellé de destinataire clair et la mention « *confidentiel – secret médical* ».

La direction du CH et l'ARS entendent prendre en compte cette recommandation dans le cadre de la mise à jour de la procédure d'hospitalisation en chambre sécurisée (notamment l'utilisation d'une enveloppe cachetée). Les documents médicaux dans l'ensemble numérisés peuvent par ailleurs être transmis via le logiciel Easily et une formation des équipes soignantes afin d'optimiser son utilisation sera mise en place.

5. CONCLUSION

Dans son ensemble, le personnel de l'HNO, médical, paramédical comme administratif, témoigne de son souci de ce que la situation pénale des patients détenus ou en garde à vue soit sans incidence sur la qualité des soins qui leur sont prodigués. Cependant, un travail institutionnel doit être conduit pour que le même souci éthique imprègne les pratiques s'agissant du respect de la dignité et du secret médical de ces patients, obligation de respect qui ne doit pas être exagérément éclipsée au profit de la préservation d'une sécurité que la situation pénale de ces patients, au demeurant inconnue, mettrait en danger.

Enfin, le patient détenu doit pouvoir continuer à exercer ses droits propres pendant son hospitalisation, notamment recevoir et envoyer du courrier, communiquer par téléphone avec les correspondants autorisés ou recevoir des visites des personnes qui disposent d'un permis, lire la presse ou un livre personnel.

La démarche de la direction du CH d'intégrer les recommandations du présent rapport dans la mise à jour de la procédure d'hospitalisation des patients en chambre sécurisée est à saluer.

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

www.cglpl.fr