

# Contrôleur général des LIEUX de PRIVATION de *Liberté*

---

## Rapport de visite :

6 avril 2021 – 1<sup>ère</sup> visite

La prise en charge médicale  
des patients détenus au centre  
hospitalier de Jonzac

*(Charente-Maritime)*



## SOMMAIRE

<b>1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE .....</b>	<b>5</b>
<b>2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE .....</b>	<b>6</b>
2.1 L'établissement de santé dispose d'une chambre sécurisée pour l'unique centre de détention de Bedenac .....	6
2.2 La formalisation visant à organiser l'accès aux soins est incomplète .....	6
<b>3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE .....</b>	<b>8</b>
3.1 La prise en charge des urgences est assurée.....	8
3.2 Les consultations externes sont réalisées dans le respect de la dignité .....	8
<b>4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION .....</b>	<b>9</b>
4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein de la chambre sécurisée permettent des soins de qualité.....	9
4.2 Le personnel n'est pas formé à la spécificité des patients détenus.....	10
4.3 Les patients détenus ne sont pas informés des règles de vie dans la chambre sécurisée .....	10
4.4 Les moyens de contraintes sont utilisés avec discernement .....	11
4.5 L'accès aux droits n'est pas connu des soignants et non développé .....	11
4.6 Les patients ont accès à un téléviseur .....	12
4.7 La chambre sécurisée a été utilisée comme chambre d'hospitalisation au long cours. ....	12
<b>5. CONCLUSION.....</b>	<b>14</b>

## SYNTHESE DES OBSERVATIONS

### BONNES PRATIQUES

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

#### **BONNE PRATIQUE 1** ..... 12

Les personnes détenues hospitalisées dans la chambre sécurisée ont accès gratuitement à un téléviseur.

### 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** ..... 7

Une convention santé-justice-sécurité actualisée doit prévoir les rôles de chacun dans la prise en charge des personnes détenues au CH ainsi que les modalités de respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

#### **RECOMMANDATION 2** ..... 11

Un livret d'accueil spécifique à la chambre sécurisée doit être donné aux personnes détenues.

#### **RECOMMANDATION 3** ..... 11

Des procédures de maintien des liens familiaux conciliables avec la sécurité doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient.

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

Les droits de la défense dont la personne détenue dispose en détention doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée.

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

Conformément à l'article L 1110-1 du code de la santé publique, l'établissement de santé doit garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

### 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

Les modalités de gestion des clefs de la chambre sécurisée doivent intégrer le protocole entre l'établissement de santé, l'établissement pénitentiaire et la brigade de gendarmerie.

#### **RECO PRISE EN COMPTE 2** ..... 7

Un registre hospitalier doit assurer la traçabilité de l'utilisation de la chambre sécurisée.

**RECO PRISE EN COMPTE 3 ..... 10**

Le personnel médical et soignant qui est amené à s'occuper d'un patient détenu doit recevoir une formation sur les spécificités de cette prise en charge.

---

# Rapport

## 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

Luc Chouchkaieff ;

Cécile Dangles ;

Marion Testud.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué, le **6 avril 2021**, une visite inopinée de la chambre sécurisée du centre hospitalier de Jonzac.

Les contrôleurs ont été reçus par le directeur adjoint en charge des finances, ainsi que par la cadre de santé du service concerné.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, avec les personnels de santé exerçant sur le site et ont pu visiter la chambre sécurisée dans laquelle aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée lors de la visite.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition de l'équipe.

Un rapport provisoire a été adressé le 19 avril 2021 au directeur général de l'ARS Nouvelle Aquitaine, au directeur général du centre hospitalier de Jonzac, au directeur du centre de détention et au directeur départemental de la sécurité publique de Charente-Maritime. Le directeur du centre hospitalier a répondu par courrier les 21 et 28 avril 2021 ; ses observations sont intégrées dans le présent rapport.

## 2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

### 2.1 L'ETABLISSEMENT DE SANTE DISPOSE D'UNE CHAMBRE SECURISEE POUR L'UNIQUE CENTRE DE DETENTION DE BEDENAC

Le centre hospitalier (CH) de Jonzac dispose, outre d'une prise en charge psychiatrique, d'une offre de soins en médecine de spécialités à orientation cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, de soins continus, de chirurgie, d'un hôpital de jour médico-chirurgical, d'un service d'urgence et d'une unité d'hospitalisation de courte durée.

Le site dispose d'un plateau technique complet pour l'imagerie, les blocs opératoires, les urgences.

Il fait partie du groupement hospitalier de territoire (GHT) de Saintonge avec six autres établissements du département.

Le CH est en plan de retour à l'équilibre et se trouve dans une situation financière difficile. Par ailleurs, il souffre de difficultés de recrutement en infirmiers (vingt postes vacants sur un effectif total de 150 infirmiers diplômés d'Etat (IDE)).

Une chambre sécurisée reçoit uniquement des personnes détenues au centre de détention (CD) de Bédenac. Cette chambre, située dans un service à l'étage, est accessible par une porte similaire aux autres portes de chambre, sans signalétique. Elle comprend un petit sas pour les gendarmes ou surveillants pénitentiaires. Néanmoins, la porte reste ouverte lorsque la chambre n'est pas utilisée et la confidentialité de données présentes dans la pièce (registre nominatif) n'est pas assurée de ce fait.

#### RECO PRISE EN COMPTE 1

Les modalités de gestion des clefs de la chambre sécurisée doivent intégrer le protocole entre l'établissement de santé, l'établissement pénitentiaire et la brigade de gendarmerie.

**Dans ses observations du 28 avril 2021** faisant suite au rapport provisoire, le directeur du centre hospitalier indique que *la chambre sécurisée est désormais fermée à clef et qu'un protocole d'utilisation de cette chambre sera rédigé en collaboration avec la compagnie de gendarmerie et le centre de détention. Dans l'attente, la clef est conservée dans un lieu connu d'un nombre limité de professionnels.*

### 2.2 LA FORMALISATION VISANT A ORGANISER L'ACCES AUX SOINS EST INCOMPLETE

Dans le cadre des hospitalisations programmées d'une durée prévisible de moins de 48 heures les patients sont accueillis dans la chambre sécurisée après accord du médecin spécialiste concerné.

Les hospitalisations programmées d'une durée prévisible de plus de 48 heures font l'objet d'une demande d'hospitalisation à l'Unité hospitalière de sécurité interrégionale (UHSI) de Bordeaux (Gironde) par l'unité sanitaire du centre de détention.

Il n'existe pas de convention santé-sécurité-justice à proprement parler, mais un protocole « *organisation et fonctionnement de la chambre sécurisée* » a été adopté en 2010. Assez complet sur la démarche de soins, il n'aborde cependant ni les aspects pénitentiaires ni ceux de la surveillance par les forces de l'ordre.

## RECOMMANDATION 1

Une convention santé-justice-sécurité actualisée doit prévoir les rôles de chacun dans la prise en charge des personnes détenues au CH ainsi que les modalités de respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

**Dans ses observations du 28 avril 2021** faisant suite au rapport provisoire, le directeur du centre hospitalier indique que « *concernant les conventions, il existe un protocole conforme au guide méthodologique datant de janvier 2015 et révisé en juin 2017, et un projet de protocole police-justice-hôpital concernant la surveillance, les extractions et la chambre sécurisée suite à une réunion de février 2021. La signature de ce projet permettra de définir les rôles des différents partenaires.* »

Les contrôleurs prennent acte de cet engagement.

L'activité n'est pas recensée par les soignants, mais une extraction faite par le département d'information médicale du CH à la demande des contrôleurs, indique cinquante-cinq nuitées en 2020 pour vingt-six séjours pour, par exemple, des endoscopies, interventions sur cataracte, chirurgie. Le centre hospitalier n'a pas mis en place de registre spécifique des entrées et durées de séjour ; ces données ne sont ainsi pas analysées chaque année lors de l'évaluation de la convention santé-justice.

## RECO PRISE EN COMPTE 2

Un registre hospitalier doit assurer la traçabilité de l'utilisation de la chambre sécurisée.

**Dans ses observations du 28 avril 2021** faisant suite au rapport provisoire, le directeur du centre hospitalier indique qu'un registre de traçabilité des hospitalisations de détenus a été mis en place par les cadres soignants.

En revanche, les gendarmes et surveillants pénitentiaires renseignent un registre unique disposé dans la chambre sécurisée ; ce registre ne mentionne que le nom de la personne détenue ainsi que les dates et heures d'entrée et de sortie de la personne.

### 3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

#### 3.1 LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES EST ASSUREE

Pour parvenir au service des urgences du centre hospitalier, les surveillants empruntent le circuit des ambulances permettant d'amener la personne directement dans les boxes sans être visibles depuis la salle d'attente.

Les soignants n'ont pas connaissance des règles et niveaux d'escorte et ne sont pas informés des droits du patient en termes de respect du secret médical ; ils ne peuvent ainsi faire valoir le principe du maintien à l'extérieur de la salle de soins des forces de l'ordre et, le cas échéant, sereinement décider ou non de la nécessité de leur présence lors des soins.

Le port des menottes n'est pas systématique aux dires des soignants et des personnes détenues. Le personnel pénitentiaire décide du port des menottes au cas par cas sans toutefois que les directives soient connues ni que ce menottage soit tracé sur la fiche de suivi d'extraction médicale, conformément à la circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des personnes détenues faisant l'objet d'une consultation médicale.

**Dans ses observations du 28 avril 2021** faisant suite au rapport provisoire, le directeur du centre hospitalier indique que « *concernant le secret médical, l'établissement s'engage à délivrer aux professionnels une formation centrée sur le respect du secret professionnel dû aux patients détenus, organiser, dans le cadre du comité d'éthique, une journée de réflexion pluridisciplinaire sur ce thème.* »

Les contrôleurs prennent acte de la volonté forte de l'établissement de s'engager vers un meilleur respect du secret médical et de la dignité.

#### 3.2 LES CONSULTATIONS EXTERNES SONT REALISEES DANS LE RESPECT DE LA DIGNITE

Pour les consultations externes, les personnes détenues sont amenées directement, par le même circuit préservant au maximum la confidentialité, auprès du médecin concerné ; là aussi le menottage n'est pas systématique ; les surveillants attendent le patient en dehors de la salle de soin sauf demande expresse du médecin.

Concernant les hospitalisations en hôpital de jour, les patients attendent entre les soins au sein de la chambre sécurisée.

L'utilisation du logiciel commun à l'unité de soins en milieu pénitentiaire (USMP) et au service où se trouve la chambre sécurisée, permet un enregistrement et une communication numérisée immédiate dans les dossiers des patients ; lorsque toutefois des documents médicaux doivent être remis, ils le sont sous pli fermé à la personne ou aux surveillants.

Il a été rapporté que, depuis son ouverture, aucun incident n'était à déplorer dans la prise en charge des personnes détenues admises dans la chambre sécurisée.

## 4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

### 4.1 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION AU SEIN DE LA CHAMBRE SECURISEE PERMETTENT DES SOINS DE QUALITE

Les locaux sont constitués d'une chambre d'hospitalisation standard, vaste, lumineuse, sans barreaux, propre et similaire aux chambres d'hospitalisation du service. Cette chambre a un accès libre à une salle d'eau avec douche, toilettes et lavabo en état de fonctionnement.



*La chambre sécurisée*



*La salle d'eau*

La chambre dispose des fluides, de deux boutons d'appel (l'un dans la chambre, l'autre dans la salle d'eau), d'un interrupteur pour la lumière. La porte de la chambre comporte un fenestron occultable.

La chambre est meublée d'un lit d'hôpital à roulettes, d'une tablette pour manger et d'un fauteuil ; il n'y a pas de placard pour ranger ses affaires. Celles-ci restent dans le sac avec lequel il est arrivé.

Devant la chambre se trouve un petit sas pour les deux gendarmes ou les surveillants, avec un petit fenestron lui aussi occultable mais ouvert au moment du contrôle, donnant sur les toilettes. Un écran de télévision fait également office d'écran de visualisation d'une caméra située dans le couloir et donnant sur la porte d'entrée.



*Le poste de garde*



*Petit fenestron donnant sur les toilettes*

## 4.2 LE PERSONNEL N'EST PAS FORME A LA SPECIFICITE DES PATIENTS DETENUS

La prise en charge médicale et soignante est celle du service où se trouve la personne, complétée par les différents spécialistes apportant leurs soins. Les infirmiers de l'unité où se trouve la chambre sécurisée exécutent les prescriptions des médecins spécialistes qui viennent en tant que de besoin examiner le patient dans la chambre sécurisée.

L'accès aux soins est ainsi similaire au droit commun et permanente 24h/24. Pour autant, les infirmiers et aides-soignants du service n'ont reçu aucune formation particulière quant à la prise en charge des personnes détenues ou les spécificités du public accueilli ce qui peut engendrer des peurs et réticences vis-à-vis de certains patients détenus. La cadre a informé les contrôleurs d'un projet visant à faire bénéficier à chaque soignant d'une journée de sensibilisation qui se déroulerait au CD de Bedenac.

Ce sont les agents des services hospitaliers (ASH) du service qui viennent effectuer le nettoyage lors et après chaque utilisation.

### RECO PRISE EN COMPTE 3

Le personnel médical et soignant qui est amené à s'occuper d'un patient détenu doit recevoir une formation sur les spécificités de cette prise en charge.

**Dans ses observations du 28 avril 2021** faisant suite au rapport provisoire, le directeur du centre hospitalier indique que « *l'établissement s'engage à organiser la formation des professionnels en charge des détenus.* »

Les contrôleurs prennent acte de cet engagement.

Le personnel de garde est toujours composé de deux agents pénitentiaires ou de deux gendarmes ; les gendarmes sont ceux de la brigade de Jonzac. Ils disposent de deux chaises, d'un téléphone fixe, d'un téléviseur et d'une petite table mais d'un local très exigu sans ouverture. Ils utilisent les toilettes du personnel soignant.

## 4.3 LES PATIENTS DETENUS NE SONT PAS INFORMES DES REGLES DE VIE DANS LA CHAMBRE SECURISEE

Si l'admission n'est pas programmée, les patients sont d'abord emmenés aux urgences du CH pour être examinés par un médecin urgentiste, avant d'être hospitalisés (cf. § 3.1.1).

De fait, les admissions sont très majoritairement programmées ; le patient est directement emmené dans la chambre sécurisée *via* le parking spécifique situé dans la cour intérieure près des urgences puis un ascenseur situé à proximité conduisant directement au couloir de la chambre sécurisée.

Son dossier médical étant informatisé avec le même logiciel à l'USMP et au CH, les soignants y ont directement accès. La cadre de l'unité est informée préalablement à l'admission par le secrétaire de l'USMP, une fois que celle-ci a obtenu un rendez-vous avec le médecin spécialiste.

En l'absence de protocole précisant les missions des forces de l'ordre et des surveillants, les contrôleurs ont été informés de difficultés et d'incompréhensions réciproques quant aux passages de relais. Dans la pratique rapportée, les agents pénitentiaires assurent la surveillance lorsque l'hospitalisation est de moins de vingt-quatre heures, et les gendarmes prennent le relais lors des hospitalisations plus longues ou de nuit.

Aucune date de rendez-vous n'est communiquée à la personne détenue.

Aucun document expliquant les règles de vie en chambre sécurisée n'est remis au patient. Or la délivrance d'un livret d'accueil spécifique aux personnes détenues hospitalisées leur permettrait de connaître leurs droits et les modalités de fonctionnement de la chambre sécurisée.

Par ailleurs l'information sur les droits n'est pas connue des soignants (cf. § 4.1.5).

## RECOMMANDATION 2

Un livret d'accueil spécifique à la chambre sécurisée doit être donné aux personnes détenues.

**Dans ses observations du 28 avril 2021** faisant suite au rapport provisoire, le directeur du centre hospitalier indique que « *l'établissement rédigera un livret d'accueil spécifique à l'attention des personnes détenues hospitalisées.* »

### 4.4 LES MOYENS DE CONTRAINTES SONT UTILISES AVEC DISCERNEMENT

Les patients sont examinés dans la chambre ou amenés, le cas échéant, auprès des différents spécialistes ou au sein du plateau technique. Ils sont dans ce cas rarement menottés et sont accompagnés de deux surveillants ou gendarmes. Les personnes rencontrées confirment l'absence des forces de sécurité au sein des blocs opératoires ou d'endoscopie.

Lorsqu'un patient est dans la chambre sécurisée, il ne porte pas de moyen de contrainte.

Les personnes consommatrices de tabac ne peuvent pas accéder à un espace pour fumer mais se voient proposer des substituts nicotiques.

### 4.5 L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS CONNU DES SOIGNANTS ET NON DEVELOPPE

Le personnel médical et soignant n'a pas connaissance des règles pénitentiaires applicables lors des hospitalisations. Ils ignorent notamment que le patient peut avoir des visites et téléphoner. Par ailleurs, l'administration pénitentiaire ne communique pas la liste des parloirs autorisés. L'absence de protocole ne permet pas la clarification de ces droits et le maintien des liens familiaux n'est ainsi pas envisagé. Aucune procédure ne prévoit l'organisation du lien avec l'entourage des personnes admises dans les chambres sécurisées : l'information médicale aux familles n'est donc pas prévue.

Il a été indiqué que les patients admis dans ces chambres n'avaient jamais de visite et que l'accès au téléphone n'était pas autorisé.

## RECOMMANDATION 3

Des procédures de maintien des liens familiaux conciliables avec la sécurité doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient.

De la même façon, la possibilité de contacter et s'entretenir avec un avocat n'est ni connue ni appliquée. L'interdiction de disposer d'un nécessaire de correspondance (papier, stylo) et celle de téléphoner ne permet pas aux personnes de contacter leur avocat, de recevoir des visites de ce dernier, ou de s'adresser directement aux juridictions et instances administratives de recours, comme le prévoient les dispositions de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

#### RECOMMANDATION 4

Les droits de la défense dont la personne détenue dispose en détention doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée.

Enfin, la possibilité d'accès aux cultes n'est ni connue ni mise en œuvre.

**Dans ses observations du 28 avril 2021** faisant suite au rapport provisoire, le directeur du centre hospitalier indique que « *l'établissement se rapprochera de l'administration pénitentiaire et des forces de l'ordre afin de rédiger des procédures relatives au maintien des liens familiaux, à l'exercice des droits de la défense et à la mise en œuvre des droits de la personne détenue (cultes, correspondances ...).* »

#### 4.6 LES PATIENTS ONT ACCES A UN TELEVISEUR

Les patients ont à disposition un téléviseur dont l'accès est gratuit. Quelques livres, présents sur une étagère du service, peuvent être prêtés mais les patients détenus ne connaissent pas leur existence.

#### BONNE PRATIQUE 1

Les personnes détenues hospitalisées dans la chambre sécurisée ont accès gratuitement à un téléviseur.

#### 4.7 LA CHAMBRE SECURISEE A ETE UTILISEE COMME CHAMBRE D'HOSPITALISATION AU LONG COURS.

Une fois la décision de fin d'hospitalisation indiquée par le médecin, la personne détenue est transportée au centre de détention accompagnée par les agents de l'administration pénitentiaire.

Si les modalités de sortie des patients ne posent pas de difficultés en général, les contrôleurs notent une utilisation détournée de la chambre sécurisée dans les mois précédents le contrôle. En effet, une personne détenue âgée, lourdement handicapée et nécessitant une prise en charge sanitaire au long cours, a occupé cette chambre sécurisée durant plusieurs mois avant d'être enfin hospitalisée au sein du centre hospitalier dans un service de droit commun et d'accéder ainsi à un aménagement de peine.

#### RECOMMANDATION 5

Conformément à l'article L 1110-1 du code de la santé publique, l'établissement de santé doit garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

**Dans ses observations du 28 avril 2021** faisant suite au rapport provisoire, le directeur du centre hospitalier indique que « *le patient hospitalisé plusieurs semaines au sein de la chambre sécurisée avait fait l'objet d'une demande de suspension de peine de la part du médecin responsable de l'unité sanitaire dès 2020. La décision judiciaire est intervenue le 18 mars 2021. L'hospitalisation de cette personne n'avait pas pu intervenir en UHSI malgré les demandes réitérées du médecin.* »

Sans méconnaître les injonctions contradictoires subies par l'établissement dans cette situation particulière, les contrôleurs maintiennent leur recommandation, qui s'adresse à l'ensemble des acteurs locaux.

## 5. CONCLUSION

Le centre hospitalier de Jonzac dispose d'une chambre sécurisée au profit des patients détenus. Cette chambre est similaire à une chambre d'hospitalisation avec salle d'eau accessible en permanence et mobilier adapté.

Les modalités d'arrivée et de mouvements au sein de l'établissement respectent au maximum la confidentialité. Le menottage n'est pas systématique mais utilisé avec discernement.

L'organisation des soins est celle du centre hospitalier et permet une prise en charge dans des conditions similaires au droit commun.

L'établissement devra améliorer l'information donnée aux personnes détenues sur leurs droits au sein de la chambre sécurisée et les règles de vie y afférentes ; le personnel médical et soignant devra être formé aux spécificités du public accueilli et de leurs droits comme le maintien des liens familiaux, l'accès à l'avocat et au culte.

Enfin, une convention avec la brigade de gendarmerie et l'administration pénitentiaire permettrait de fixer le cadre de l'utilisation de la chambre sécurisée en en fixant les règles communes d'utilisation.

Les constats opérés par les contrôleurs ont été pris en compte avec attention par la direction de l'établissement dans un esprit constructif d'amélioration de la prise en charge.

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

[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)