



---

## Rapport définitif :

8 mars 2021 – 1<sup>ère</sup> visite

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

*(Haute-Corse)*

## SOMMAIRE

<b>1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE .....</b>	<b>5</b>
2.1 Le centre hospitalier n'intègre pas la question du soin aux personnes privées de liberté dans ses documents généraux de pilotage.....	5
2.2 La prise en charge des personnes privées de liberté est organisée à l'échelle des services .....	6
<b>3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE .....</b>	<b>10</b>
3.1 La prise en charge aux urgences est identique à celle du public .....	10
3.2 La prise en charge en consultation spécialisée n'est pas organisée avec précision .....	10
<b>4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION .....</b>	<b>13</b>
4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sécurisées permettent des soins de qualité mais plusieurs points de la prise en charge ne sont pas définis .....	14
4.2 Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé sont organisées dans le souci de protéger les personnes de risques extérieurs.....	19
<b>5. CONCLUSION.....</b>	<b>20</b>

## SYNTHESE DES OBSERVATIONS

### 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 ..... 8**

Les procédures relatives aux chambres sécurisées, quoiqu'actualisées récemment, doivent être revues : elles doivent prévoir leur accessibilité en cas d'hospitalisation d'une personne gardée à vue, viser la version la plus récente du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, être complétées de l'ensemble des éléments de la prise en charge notamment ceux relatifs aux liens avec l'extérieur. L'expression « chambre carcérale » doit être remplacée par celle de « chambre sécurisée ».

#### **RECO PRISE EN COMPTE 2 ..... 11**

L'orientation vers les spécialistes du CHB lors de consultations ainsi que la communication des éléments médicaux pertinents doivent être organisées de sorte que les personnes détenues soient prises en charge efficacement à l'hôpital. Il convient de mettre en place de manière effective le dossier patient informatisé au sein de l'USMP.

#### **RECO PRISE EN COMPTE 3 ..... 12**

Les documents médicaux ne doivent pas transiter par le personnel de surveillance.

#### **RECO PRISE EN COMPTE 4 ..... 16**

La clé des chambres sécurisées doit être conservée dans un lieu sûr mais doit être accessible immédiatement lorsqu'un patient doit y être accueilli. La procédure d'accès à cette clé doit être connue au sein du service où sont installées les chambres sécurisées.

#### **RECO PRISE EN COMPTE 5 ..... 17**

Un document présentant les conditions d'hospitalisation doit être élaboré et remis au patient privé de liberté lors de son accueil au centre hospitalier de Bastia.

#### **RECO PRISE EN COMPTE 6 ..... 18**

Les droits du patient accueilli dans les chambres sécurisées doivent être énoncés dans une procédure écrite élaborée par les trois parties (hôpital, police, pénitencier) s'agissant des droits de la défense, du droit à entretenir des relations avec l'extérieur, du droit à rencontrer le représentant du culte de son choix, etc. Ils doivent être portés à la connaissance du patient. Par ailleurs, des activités de divertissement ou de loisir doivent être mises à disposition (télévision, radio, livres, magazines, etc.).

### PROPOSITIONS

*Ces propositions sont de nature à améliorer le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté sans toutefois nécessiter un suivi de niveau ministériel. Leur application sera évaluée par le CGLPL au cours d'une visite ultérieure de l'établissement.*

#### **PROPOSITION 1 ..... 14**

Les chambres sécurisées ne sont pas destinées à recevoir des personnes détenues agitées. Si des troubles psychiatriques nécessitant une hospitalisation sont identifiés au sein du centre hospitalier de Bastia, cette dernière doit avoir lieu à la clinique San Ornello.

---

# Rapport

## Contrôleurs :

- Fabienne Viton, cheffe de mission ;
- Anne-Sophie Bonnet.

## 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée du centre hospitalier de Bastia (Haute-Corse), en ce qui concerne ses locaux accueillant des personnes détenues ou des personnes gardées à vue – chambres sécurisées et lieux de consultation – le 8 mars 2021. Il s'agit de la première visite.

Les contrôleurs sont arrivées au centre hospitalier à 9h00, 604 Chemin de Falconaja à Bastia. Après avoir circulé dans les services, elles ont pris contact avec la direction. La directrice adjointe et la responsable de la sécurité les ont accompagnées dans les chambres sécurisées et le service des urgences, leur ont fait rencontrer le médecin chef du pôle des urgences et la cadre de santé concernée par les chambres sécurisées, leur ont transmis les documents demandés. Un entretien avec le médecin coordonnateur de la prise en charge dans les chambres sécurisées a eu lieu par téléphone postérieurement à la visite.

Les contrôleurs ont parallèlement participé à la visite du centre pénitentiaire de Borgo (Haute-Corse) et une délégation du CGLPL a été reçue par le préfet de Haute-Corse et son directeur de cabinet. Le procureur de la République près le tribunal judiciaire (TJ) de Bastia a été informé.

Aucune personne n'était retenue dans les chambres sécurisées le jour de la visite mais une personne détenue a été accueillie aux urgences pour des soins.

Un rapport provisoire a été adressé le 15 avril 2021 à la direction du centre hospitalier, à l'agence régionale de santé de Corse, à la direction du centre pénitentiaire de Borgo et à la direction départementale de la sécurité publique de Haute-Corse. La direction du centre hospitalier et celle du centre pénitentiaire ont fait valoir des observations aux dates du 18 juin et du 9 août 2021 respectivement. L'agence régionale de santé a reporté deux fois la communication de ses observations.

Le présent rapport, définitif, intègre les observations communiquées, dont celle – générale – sollicitant pour des raisons de sécurité la suppression de la localisation précise des chambres visitées.

## 2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

### 2.1 LE CENTRE HOSPITALIER N'INTEGRE PAS LA QUESTION DU SOIN AUX PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE DANS SES DOCUMENTS GENERAUX DE PILOTAGE

Établissement pivot du groupement hospitalier de territoire de Haute-Corse (GHHC) réunissant depuis 2016 trois établissements, le centre hospitalier de Bastia (CHB) regroupe à la fois des activités hospitalières de proximité, de recours et de référence mises à disposition de la population sur trois sites. Le site de Falconaja, où sont assurées les activités de court séjour (urgences, médecine en hospitalisation complète et hôpital de jour, chirurgie en hospitalisation complète et chirurgie ambulatoire, gynécologie et obstétrique), les consultations et soins externes, le plateau technique (imagerie et biologie médicales), est l'unique site susceptible d'accueillir des personnes privées de liberté.

Le territoire comprend deux établissements pénitentiaires : le centre pénitentiaire (CP) de Borgo (Haute-Corse) et le centre de détention (CD) de Casabianda (Haute-Corse). Leurs unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) dépendent du CHB, y compris s'agissant des soins en santé mentale. Si le CD de Casabianda, d'une capacité de 194 places, n'accueille que des hommes adultes condamnés, le CP de Borgo, d'une capacité de 231 places, accueille des hommes adultes et mineurs ainsi que des femmes, prévenus ou condamnés.

L'hospitalisation en soins sans consentement en psychiatrie est, dans les deux cas, organisée à la clinique San Ornello située à Borgo. En effet, l'hospitalisation pour des motifs de santé mentale n'étant pas supposée être assurée pour ces publics au CHB, celui-ci ne reçoit en conséquence de personnes privées de liberté *a priori* que dans le cadre suivant :

- aux urgences, quel que soit le motif du passage ;
- en consultation programmée ;
- en hospitalisation, pour des motifs somatiques, certains étant concomitant à des motifs psychiatriques.

Toutefois, il arrive, notamment le week-end, que des personnes présentant des troubles psychiatriques ou une agitation importante soient hospitalisées en chambre sécurisée.

L'activité du CHB se répartit en six pôles : le pôle spécialités chirurgicales, chirurgie ambulatoire et chirurgie des cancers ; le pôle mère, enfant, adolescent ; le pôle oncologie et spécialités médicales ; le pôle gériatrie, addictologie et psychiatrie ; le pôle urgences et soins continus ; le plateau technique et médico-technique. Des personnes privées de liberté sont susceptibles de consulter dans chacun de ces pôles. Les USMP n'apparaissent sur aucun document de présentation des pôles ; elles sont pourtant rattachées au pôle gériatrie, addictologie et psychiatrie.

Seul le projet d'établissement du CHB couvrant les années 2013 à 2017 a été communiqué aux contrôleurs. La situation des patients détenus ou celle des personnes gardées à vue au CHB n'y est pas directement abordée, sauf mention du « *développement de séances de dépistage et de traitement du diabète dans les UCSA<sup>1</sup> de Borgo et de Casabianda* »<sup>2</sup> dans le projet du pôle médecine et spécialités et, dans le projet du pôle gériatrie, addictologie et psychiatrie, d'objectifs

<sup>1</sup> Les unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) se nomment dorénavant unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP).

<sup>2</sup> Projet d'établissement du CHB 2013-2017, p. 40.

concernant l'hygiène des locaux, l'informatisation « *des deux UCSA* » allant de pair avec une réorganisation du circuit du médicament, l'actualisation du « *protocole pour la dispensation des soins et la coordination des actions de prévention entre le CHB, l'établissement pénitentiaire, l'ARS et la direction interrégionale des services pénitentiaires* », l'amélioration du dépistage de la tuberculose, du VIH, des IST et des hépatites, le maintien « *des soins courants et des consultations spécifiques au milieu pénitentiaire (médecine générale, psychiatrie, dentiste, addictologie)* », le développement des « *actions de prévention (notamment de la crise suicidaire) et d'éducation à la santé* », le renforcement de « *la prise en charge psychiatrique et psychologique* », la formalisation d'un « *temps de coordination hebdomadaire* », l'extension et la réorganisation des locaux<sup>3</sup>.

## 2.2 LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE EST ORGANISEE A L'ECHELLE DES SERVICES

Outre les locaux du service urgences, le service des consultations externes et différents lieux de consultation dans les étages, il existe deux chambres sécurisées et une chambre protégée dans deux services différents, cette dernière étant destinée à prodiguer des soins à des personnes blessées par arme, notamment à feu.

### 2.2.1 Protocole relatif à la prise en charge des personnes détenues

Un protocole entre le CP de Borgo et le CHB chargé de la prise en charge des personnes détenues a été signé le 8 mars 2021 – pendant la visite du CGLPL – par la cheffe de l'établissement pénitentiaire, le directeur interrégional des services pénitentiaire de Marseille, le directeur général du CHB et la directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS). Il organise les soins dispensés par le CHB au sein du CP de Borgo et prévoit la possibilité de consultations et hospitalisations au CHB.

### 2.2.2 Procès-verbal d'installation des chambres sécurisées

Un procès-verbal de conformité des deux chambres sécurisées a été dressé le 17 février 2011 par les services de l'ARS de Corse. Trois réserves y sont exprimées concernant : l'absence de miroir dans les chambres pour assurer la visibilité depuis le poste de garde, le caractère démontable des tables repas, la non-conservation des clés des portes par le cadre du service de rattachement. Seuls les points concernant le mobilier ont été modifiés (cf. *infra* §.4.1). Est annexé au procès-verbal un relevé de conclusions cosigné par le directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) et le chef de l'établissement pénitentiaire de Borgo.

### 2.2.3 Convention santé sécurité justice

Une convention entre le CH et la police nationale de Bastia a été signée le 31 mai 2011 par le directeur général du CHB et le DDSP. Ses articles 4 et 5 décrivent la possibilité d'utiliser « *un itinéraire particulier de sécurité* » incluant la mise à disposition d'un local et la délivrance de l'avis médical dans les délais les plus courts. Il est prévu que les fonctionnaires de police avertissent par téléphone le CHB en cas de « *missions d'escorte d'individus à risques (gardés à vue, détenus et retenus conduits aux soins, personnes en état d'ivresse pour délivrance de certificat de non hospitalisation, ...)* » ou lorsqu'ils « *accompagnent une personne gardée à vue, une personne en*

<sup>3</sup> Projet d'établissement du CHB 2013-2017, p. 52.

*rétenion administrative, une personne devant faire l'objet d'un examen médical en vue de la délivrance d'un certificat de non hospitalisation avant placement en dégrisement, ou toute personne conduite à l'hôpital sous contrainte pour y subir un examen (examen psychiatrique, examen radiologique, ...) ou des prélèvements biologiques [...]».* Le numéro de téléphone à composer est indiqué.

Ladite convention a été actualisée le 22 avril 2014, signée par le directeur général du CHB, le DDSP, le directeur général de l'ARS de Corse et le préfet de Haute-Corse. Le cas des patients détenus y est précisé à l'article 5 s'agissant de ceux dont la pathologie ne permet pas l'hospitalisation en chambre sécurisée et de ceux qui sont admis en réanimation : le directeur du centre pénitentiaire doit saisir sans délai la DDSP de sa demande de garde policière, mise en œuvre de façon appropriée et, le cas échéant, renforcée.

Aucun document associant le CHB, la police et les établissements pénitentiaires n'a par ailleurs été communiquée aux contrôleurs, sauf à signaler les conventions qui concernent la gestion du risque sanitaire lié à la Covid-19 : une a été signée conjointement le 17 juillet 2020 par le directeur général du CHB, le médecin responsable de l'USMP au CP de Borgo et le chef d'établissement dudit établissement pénitentiaire ; une autre le 11 août 2020 sous l'égide du préfet par la direction du CHB, le DDSP, le commandant du groupement de gendarmerie de Haute-Corse et les chefs des établissements pénitentiaires de Borgo et de Casabianda. Il s'agit de conforter les engagements pris par l'USMP et le CP de Borgo dans la prévention et la lutte contre la Covid au sein de l'établissement pénitentiaire pour la première, et d'organiser la garde de détenus hospitalisés en zone Covid au CHB pour la seconde.

#### 2.2.4 Procédures existantes portant sur la prise en charge de patients détenus au sein du centre hospitalier de leur arrivée à leur sortie

Parmi les procédures concernant la prise en charge des patients détenus au CHB, il a été communiqué aux contrôleurs :

- la procédure SOI-PCD-017 relative à l'hospitalisation des détenus en unité carcérale du CHB, approuvée le 18 juin 2020 ; elle vise le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues dans sa version de 2012 alors que la dernière version du guide en vigueur a été publié le 19 décembre 2017 ; elle concerne les hospitalisations urgentes ou de courte durée et les hospitalisations programmées d'une durée inférieure à 48 heures ; deux médecins sont désignés comme référents de ces situations médicales ;
- deux procédures SOI-PCD-061 et SOI-PCD-062 relatives à l'hospitalisation du détenu en unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) à Marseille (Bouches-du-Rhône) et au retour d'hospitalisation du détenu en UHSI, approuvées le 10 décembre 2018 ;
- trois procédures SOI-PCD-56 à 58 relatives à « *l'hospitalisation sous contrainte* » pour les détenus, s'agissant respectivement des week-ends, de la semaine, du retour d'hospitalisation, approuvées le 4 décembre 2018.

Ces documents n'ont pas été mis à jour concernant la terminologie relative aux soins sans consentement : l'expression « *hospitalisation sous contrainte* » est largement utilisée.

Surtout, la cadre de santé du service où se situent les chambres sécurisées a établi un document intitulé « *accueil et prise en charge des détenus en secteur carcéral* » qu'elle met à disposition de son équipe soignante dans un classeur. Ce document a le double objectif d'assurer aux détenus une qualité et une continuité de soins équivalents à ceux offerts à l'ensemble de la population et

d'optimiser l'utilisation des compétences des professionnels intervenant en secteur carcéral (personnel de santé pour les soins, personnel de surveillance et de sécurité pour la garde). Il décrit des principes relatifs au transport et à l'hospitalisation des détenus puis les « *chambres carcérales* » avant d'aborder les questions de prise en charge qui sont placées sous la citation suivante : « *Les détenus sont des personnes comme les autres : ils ne doivent faire l'objet d'aucune discrimination, ni en raison de leur détention ou de ses causes, ni en raison de leur marginalité. Au contraire, en tant qu'individus privés de liberté, ils doivent faire l'objet d'une attention spéciale [...] Les détenus malades [...] doivent pouvoir être suivis ou médicalement pris en charge aussi bien que d'autres personnes et bénéficier des mesures de prévention ou d'hygiène générale [...] Le consentement du détenu aux soins est indispensable comme ailleurs [...] Le secret médical n'a aucune raison d'être moins respecté, au contraire [...]* ». Certains éléments de la prise en charge ne sont toutefois pas précisés (cf. *infra* §.4.1).

Enfin, des procédures ont été établies à raison de la pandémie de Covid-19 : celle du 16 juin 2020 référencée GDR-FCT-046 est relative à l'organisation locale des USMP en stade 3 de l'épidémie de Covid-19 ainsi que l'organisation de la prise en charge au CHB des détenus cas suspects ou avérés ; celle du 11 août 2020 référencée GDR-PCD-078 diffuse le protocole du même jour conclu sous l'égide du préfet afin d'organiser la garde de détenus hospitalisés en zone Covid au CHB.

L'ensemble des documents dénomme les chambres sécurisées « *chambres carcérales* », ce qui les assimile à des lieux réservés aux détenus. Or, des besoins d'hospitalisation de personnes gardées à vue existent parfois et ces personnes ne sont pas dirigées naturellement vers les chambres sécurisées. Selon les propos recueillis, il faut alors faire intervenir l'administrateur de garde. Cela est à mettre en lien avec l'historique des chambres sécurisées rapporté aux contrôleuses : à l'origine, elles auraient été créées pour les détenus de Borgo, ceux de Casabianda et les personnes gardées à vue étant hospitalisées dans les services habituels dans des chambres d'hospitalisation normales.

### RECO PRISE EN COMPTE 1

Les procédures relatives aux chambres sécurisées, quoiqu'actualisées récemment, doivent être revues : elles doivent prévoir leur accessibilité en cas d'hospitalisation d'une personne gardée à vue, viser la version la plus récente du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, être complétées de l'ensemble des éléments de la prise en charge notamment ceux relatifs aux liens avec l'extérieur. L'expression « chambre carcérale » doit être remplacée par celle de « chambre sécurisée ».

Dans ses observations en date du 18 juin 2021, la direction du CHB informe de la modification en cours des procédures citées s'agissant notamment de la terminologie utilisée pour nommer les chambres sécurisées et les soins sans consentement, y compris en ce qui concerne la cartographie fonctionnelle des chambres.

L'actualisation de la procédure SOI-PCD-017 relative à l'hospitalisation des détenus en unité carcérale du CHB, déjà engagée, est soumise à une réunion tripartite (hôpital, police, prison) « *afin de pouvoir y apporter, comme demandé, les éléments d'information sur les conditions d'hospitalisation et les droits du patient ayant le statut de détenu* ».

L'évolution de la prise en charge des personnes gardées à vue est quant à elle reportée à la tenue d'une réunion avec la police.

### 2.2.5 L'activité dans les services

Le rapport d'activité de l'USMP du CP de Borgo pour l'année 2019 témoigne de très nombreuses extractions réalisées depuis l'établissement pénitentiaire vers le CHB, parmi lesquelles :

- 63 extractions en urgence ;
- 432 extractions programmées, dont 340 ont été réalisées ;
- 42 hospitalisations demandées, pour 66 réalisées ;
- 15 hospitalisations à l'UHSI demandées, toutes réalisées ;

D'après ces chiffres, 21 % des extractions programmées ont été annulées, pour les motifs suivants :

- 47 du fait de la personne détenue ;
- 25 du fait de l'administration pénitentiaire ou de la police ;
- 20 du fait du CHB.

Ces chiffres ne correspondent pas aux propos recueillis durant la visite du CP de Borgo, ainsi qu'aux chiffres communiqués par l'administration pénitentiaire.

Dans ses observations en date du 9 août 2021, la direction du CP de Borgo précise qu'un « *formulaire traçant les refus de soins ou refus d'extraction a été instauré en début d'année 2020* » et fournit pour l'année 2020 les données suivantes concernant les annulations :

- annulations de consultations médicales :
  - o 70 à la demande de l'administration pénitentiaire ;
  - o 40 à la demande de l'USMP (CHB) ;
  - o 35 à la demande du détenu.
- annulations d'hospitalisations :
  - o 6 à la demande de l'administration pénitentiaire ;
  - o 5 à la demande de l'USMP ;
  - o 3 à la demande du détenu.

Ces données se rapprochent de celles relevées en janvier 2021 : 13 consultations annulées, dont 5 par l'administration pénitentiaire et 4 du fait de la personne détenue.

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

Des personnes privées de liberté sont susceptibles d'être prises en charge au service des urgences, en réanimation, dans le service des consultations externes ou lors de consultations dans des services spécialisés, dans le service de radiologie.

Il n'a pas été établi, tant lors de la visite du CHB que lors de celle du CP de Borgo, le recours à l'hospitalisation de jour pour des soins de dialyse par exemple.

#### 3.1 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES EST IDENTIQUE A CELLE DU PUBLIC

Le personnel observe recevoir plus souvent des détenus de Borgo que de Casabianda. Les motifs de consultation aux urgences ont principalement trait à la traumatologie et aux douleurs thoraciques reliées à des angoisses. Le 8 mars en fin de matinée, une personne détenue de Borgo se trouvait dans un box en attente de soins pour des blessures au visage ; elle a été prise en charge sans délai.

Des emplacements réservés permettent aux véhicules de police ou de l'administration pénitentiaire de se garer à proximité des urgences et d'y pénétrer directement.

Les personnes portent souvent des menottes, mais l'ensemble des témoignages recueillis atteste du souci de les préserver du regard d'autrui en recouvrant les poignets d'un vêtement. Il est rare que des entraves soient utilisées.

La personne et son escorte sont rapidement conduites dans un box de consultation dès lors qu'un est disponible. Un agent reste devant la porte, sur une chaise. Les menottes sont enlevées sans contestation mais parfois après discussion, dès lors que le personnel médical le demande, ce que le médecin urgentiste rencontré a précisé naturellement, ajoutant aussi qu'il arrive que l'escorte propose d'elle-même de les enlever. Les agents de police ou pénitentiaires mais aussi hospitaliers étant stables dans leurs fonctions, les gens se connaissent et s'apprécient au point que l'escorte quitte parfois la pièce en disant au personnel hospitalier : « *On te laisse !* ». Il n'a par ailleurs pas été rapporté d'incidents.

A l'issue de la prise en charge, une éventuelle ordonnance et le traitement afférent jusqu'à continuité de sa délivrance par l'USMP sont donnés aux surveillants pénitentiaires. La transmission parallèle à l'USMP n'a pas été évoquée, au risque de ne pas garantir la continuité des soins dans la mesure où l'utilisation d'un dossier patient informatisé (DPI) entre les services n'a pas pu être établie. Une recommandation est faite à ce sujet au §.3.2.

#### 3.2 LA PRISE EN CHARGE EN CONSULTATION SPECIALISEE N'EST PAS ORGANISEE AVEC PRECISION

Un emplacement réservé permet aux véhicules de l'administration pénitentiaire et aux pompiers de stationner devant la porte principale du CHB et de rejoindre le service des consultations externes, situé au rez-de-chaussée, rapidement. D'autres circuits et des dispositifs de sécurité renforcée sont déterminés à chaque fois qu'une personne présente un risque particulier.



*Emplacement réservé devant le bâtiment*

Dans le cas de consultations organisées dans d'autres services, comme en cardiologie, l'ascenseur utilisé est situé à l'arrière de ceux proposés au public.

Les horaires de consultation sont choisis afin de limiter l'attente. Les rendez-vous sont pris « sous X », ni l'identité ni le sexe de la personne n'étant enregistrés.

En l'absence de dossier-patient informatisé partagé (DPI) entre le CHB et l'USMP, l'USMP transmet par le biais des surveillants un courrier médical demandant au spécialiste de recevoir tel détenu, sans toutefois que les indications soient toujours suffisamment précises pour assurer la consultation efficacement. Il a même été évoqué le cas apparent de mauvaises orientations jusqu'en 2019, comme une consultation organisée en cardiologie alors que la personne se présente avec un problème dermatologique. Seul le dentiste, qui assure à la fois des consultations au CP de Borgo et dans le service des consultations externes du CHB, utiliserait le DPI dans le logiciel DxCare®. L'anonymat du patient, doublé de l'insuffisance de la communication entre médecins, met à mal la capacité d'intervention médicale lors de la consultation au CHB.

## RECO PRISE EN COMPTE 2

L'orientation vers les spécialistes du CHB lors de consultations ainsi que la communication des éléments médicaux pertinents doivent être organisées de sorte que les personnes détenues soient prises en charge efficacement à l'hôpital. Il convient de mettre en place de manière effective le dossier patient informatisé au sein de l'USMP.

Dans ses observations en date du 18 juin 2021, la direction du CHB indique que l'informatisation du dossier-patient a débuté à Casabianda en juin 2020 et doit être finalisée à la fin de l'été 2021, l'opération ayant été ralentie par la crise sanitaire. Pour Borgo, il est annoncé le début de l'opération d'informatisation à compter de juillet 2021, pendant quatre mois.

Dans ses observations en date du 9 août 2021, la direction du CP de Borgo regrette également l'absence d'informatisation du dossier-patient en illustrant par l'impossibilité pour le SAMU d'accéder aux informations concernant le patient lors de ses interventions en dehors des heures

ouvrables dans l'établissement pénitentiaire. Elle confirme que la dématérialisation est en cours et devrait s'achever en novembre 2021.

Après enregistrement de la personne à l'administration du service par son escorte, l'attente peut se faire dans l'un des multiples espaces équipés de siège installés dans des renforcements des couloirs ou bien, comme cela a été indiqué aux contrôleurs, dans le bureau aveugle de la cadre de santé du service, qui le met volontiers à disposition de la personne et de son escorte pour plus de discrétion.

Comme aux urgences, les entraves sont rares et les menottes sont protégées du regard d'autrui par un vêtement.

Les bureaux de consultation sont aveugles, sauf exceptions. Malgré cela, un surveillant reste *a priori* à l'intérieur pendant la consultation, sauf à ce que le médecin lui demande de sortir. Dans ses observations en date du 9 août 2021, la direction confirme la présence d'un surveillant dans la salle d'examen et ajoute qu'une « *équipe dédiée pour les extractions* » permet « *l'harmonisation des pratiques* » et leur conformité à « *la note de service sur les extractions médicales* ».

A l'issue, les documents médicaux sont remis aux surveillants pour transmission à l'USMP.

### RECO PRISE EN COMPTE 3

Les documents médicaux ne doivent pas transiter par le personnel de surveillance.

Dans ses observations du 18 juin 2021, la direction du CHB compte sur l'information en cours du dossier patient – *cf. supra* – pour ne plus faire transiter de documents entre les services par le biais d'agents pénitentiaires, « *acheminement à l'USMP ou inversement au centre hospitalier de Bastia* ».

## 4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

L'hospitalisation de patients détenus, programmée ou non, a lieu dans les chambres sécurisées, la règle étant de toujours garder une chambre libre pour pouvoir accueillir une urgence.

Elle est motivée par une intervention chirurgicale ou la réalisation d'un examen et bilan, comme une coloscopie pour laquelle l'admission se fait la veille au soir. Il arrive aussi que les chambres sécurisées soient utilisées pendant quelques heures comme « salle d'attente » entre les urgences et l'hospitalisation en santé mentale à San Ornello ou qu'elles le soient pour prendre en charge un patient instable psychologiquement – généralement depuis le service des urgences le soir ou le week-end – sans qu'il soit décidé de son hospitalisation à la clinique San Ornello. Ce type d'hospitalisation serait le plus problématique selon les propos recueillis.

Il est rapporté soixante à quatre-vingts détenus annuellement. La crise sanitaire apparue en 2020 a fortement fait diminuer l'activité. Un « *cahier des mouvements – secteur carcéral* », rempli scrupuleusement, permet de retracer l'activité suivante :

- cinquante-sept personnes en 2019 ;
- trente en 2020 ;
- six débutées entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 8 mars 2021 inclus parmi lesquelles quatre de Borgo en provenance des urgences et deux de Casabianda en hospitalisation programmée.

Les six séjours en chambres sécurisées de 2021 ont respectivement duré 47 heures, 28 heures, 22 heures, 21 heures<sup>4</sup>, 228 heures (9 jours et 12 heures), 5 jours. L'hospitalisation de 9 jours a été qualifiée de « *couac* », s'agissant d'une personne détenue âgée dont l'état s'est dégradé, et qui a finalement été ramenée au CP de Borgo avant d'être transférée à l'UHSI.

Dans une moindre mesure – non chiffrée –, si des soins intensifs sont nécessaires, l'hospitalisation a lieu dans une chambre protégée, sauf à ce que ce soient des soins intensifs en cardiologie qui induisent l'hospitalisation dans un des boxes ouverts de l'unité de soins intensifs en cardiologie (USIC) placé alors sous la surveillance de la police.

Sans que cela soit chiffré avec assurance (*cf. supra* §.2.2.5), le personnel hospitalier estime que de nombreuses hospitalisations sont annulées du fait des détenus. Il apparaît aussi que des annulations résultent d'une initiative pénitentiaire pour des raisons de sécurité quand la personne détenue a été informée de l'extraction ; les contrôleurs en ont été témoins lors de la visite du CP de Borgo.

Comme pour les consultations (*cf. supra* §.3.2), quand une hospitalisation est programmée, peu d'éléments d'information sont communiqués par l'USMP. L'information se fait notamment à travers la lecture déductive des traitements administrés aux détenus au CP de Borgo et enregistrés dans le logiciel *Sillage*. Les indications seraient également vagues s'agissant des urgences – douleur abdominale par exemple – et les médecins référents doivent contacter leurs collègues pour faire réaliser les examens et aboutir au bon diagnostic. Une recommandation est faite à ce sujet au §.3.2. Par ailleurs, des « *loupés* » peuvent se produire, malgré l'existence du logiciel *Sillage*. Le patient admis un week-end pour un état d'agitation ne s'est pas vu administrer sa dose de méthadone à la bonne heure.

---

<sup>4</sup> A l'issue du séjour en chambre sécurisée, l'hospitalisation s'est poursuivie à l'unité de soins intensifs en cardiologie (USIC) pendant une durée qui n'a pas été communiquée aux contrôleurs.

## PROPOSITION 1

Les chambres sécurisées ne sont pas destinées à recevoir des personnes détenues agitées. Si des troubles psychiatriques nécessitant une hospitalisation sont identifiés au sein du centre hospitalier de Bastia, cette dernière doit avoir lieu à la clinique San Ornello.

Dans ses observations en date du 9 août 2021, la direction du CP de Borgo confirme la situation de patients « *présentant des syndromes psychiatriques* » qui restent « *de longues heures* » sous la surveillance de l'administration pénitentiaire, soit aux urgences soit en chambre sécurisée, sans qu'une décision d'hospitalisation soit prise et a demandé l'inscription de cette difficulté à l'ordre du jour du comité santé-justice amené à se réunir en octobre 2021. Elle souligne parallèlement la réactivité de l'ARS de Corse et de la préfecture pour formaliser les arrêtés de soins sur décision du représentant de l'État (SDRE), y compris la nuit et le week-end.

Si la direction du CHB souscrit, dans ses observations en date du 18 juin 2021, au fait que « *les chambres sécurisées ne sont pas destinées à recevoir des personnes agitées* », elle précise que cela ne vaut que si leur prise en charge relève exclusivement de soins psychiatriques. Elles sont hospitalisées au CHB dans le cas où elles présentent « *un problème non psychiatrique qui ne peut être pris en charge à San Ornello* » ou lorsque « *l'examen du psychiatre ne [met] pas en évidence de trouble psychiatrique relié à cet état d'agitation* » et que la personne est « *hospitalisée en chambre sécurisée pour observation et réévaluation par autre psychiatre sous 24/48h avec réalisation d'un bilan somatique dans le but d'éliminer une cause organique* ». La direction du CHB réfute en conséquence l'utilisation par le CGLPL de l'expression « *salles d'attente* » pour qualifier certains usages des chambres sécurisées.

Le CGLPL souscrit aux arguments du CHB mais souhaite que l'attention continue à se porter sur d'éventuels mésusages du dispositif des chambres sécurisées qui surviendraient. La recommandation est laissée sous la forme de simple proposition.

### 4.1 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION AU SEIN DES CHAMBRES SECURISEES PERMETTENT DES SOINS DE QUALITE MAIS PLUSIEURS POINTS DE LA PRISE EN CHARGE NE SONT PAS DEFINIS

#### 4.1.1 Les locaux

Les chambres sécurisées, dites « *secteur carcéral* », se situent dans un service en étage, dans un des couloirs d'hospitalisation où se trouve aussi le bureau des infirmiers. A part un interphone installé à côté de la porte – métallique, percée d'un œilleton discret, peinte de la même couleur grise que les autres portes – et quatre caméras installées dans le couloir, rien n'identifie le lieu.

Une fois un patient installé, les portes ne sont ouvertes que de l'intérieur, par l'escorte. On accède d'abord à un sas et une seconde porte, blindée, permet de pénétrer dans la salle de garde installée entre les deux chambres.

#### a) Les chambres sécurisées

Les chambres sont identiques. La porte en est percée d'un fenestron rectangulaire sur lequel est placé un store à lamelles déroulant. Chaque chambre est équipée d'un lit médicalisé scellé dans le sol, d'approvisionnements en fluides médicaux, d'une patère murale pour les perfusions d'un modèle destiné à éviter le risque de pendaison au-dessus du lit, d'un dispositif d'appel du personnel soignant, d'un éclairage lumineux au-dessus du lit protégé par une grille. Cette grille, contrairement à d'autres éléments, présente un risque déjà démontré en matière de pendaison.

Dans une des deux chambres se trouvait également un chauffage de type bain d'huile, installé à la demande d'un détenu resté une dizaine de jours et ayant exprimé sa sensation de froid.

Des sanitaires complets sont directement accessibles : bac de douche avec pommeau fixe et bouton-poussoir pour faire couler l'eau et en régler la température ; lavabo surmonté d'un miroir et d'un éclairage ; WC en porcelaine, papier toilette, mais aucun abattant de cuvette. Installés dans un angle de la chambre, ils en sont séparés par un muret à mi-hauteur qui empêche la visibilité sur le WC mais pas sur la douche depuis le fenestron des portes des chambres.

Les lumières ne sont actionnables que par le personnel de garde, les interrupteurs se trouvant dans leur salle.

Une large fenêtre coulissante, doublée d'un barreaudage à l'extérieur, est ouvrable par le personnel exclusivement, de même que les volets électriques qui les équipent.

Aucun autre mobilier n'équipe les chambres (absence de fauteuil, de poste de télévision par exemple).

Le muret de séparation des WC, le scellement du lit au sol, la grille sur le néon au-dessus du lit résultent de travaux correctifs postérieurs à l'aménagement initial, à la suite de dégradations et parce que « *On apprend au fur et à mesure* ». Le cas échéant, les travaux sont effectués rapidement.



*Vue d'une chambre*

Dans le sas se trouvent des casiers métalliques, en parfait état, destinés à ranger les effets personnels des patients détenus. Le linge et les produits de toilette sont fournis par les soignants.

#### *b) Les locaux du personnel de surveillance*

La salle de garde est équipée de mobilier complet (fauteuils, plaques de cuisson et four à micro-ondes, téléviseurs et lecteur de DVD, poubelle, etc.) et permet d'accéder à un local de WC.

Un écran renvoie les images des caméras de surveillance installées dans le couloir.

A côté du poste de téléphone sont indiqués des numéros de téléphone des chauffeurs d'astreinte au CP de Borgo et du bureau infirmier.

#### 4.1.2 Le personnel

##### a) Le personnel soignant

Deux médecins sont parfaitement identifiés comme référents des hospitalisations dans les chambres sécurisées, l'un en l'absence de l'autre, à la fois dans les procédures et dans les dires des professionnels de tous corps rencontrés. L'un des deux intervient également à l'USMP du CP de Borgo. Ils sont en fonction dans les services de pneumologie et de médecine interne.

Outre la programmation des hospitalisations dans les chambres sécurisées et leur organisation en lien avec les urgences, ils ont particulièrement le rôle de formaliser une demande de transfert vers l'UHSI de Marseille ou toute autre structure hospitalière située sur le continent dès lors que la situation sanitaire du patient le nécessite et le permet.

Le personnel soignant est celui du service où se situent les deux chambres sécurisées. Lorsqu'il demande à intégrer l'équipe, la cadre du service les informe de la présence du « secteur carcéral » et s'assure de leur volontariat, sachant qu'elle insiste sur le fait qu'un patient détenu est un patient. Les professionnels n'ont pas fait état de difficulté.

Le DPI est renseigné et accessible aux médecins concernés, facilitant la communication.

##### b) Le personnel de garde

Le personnel de garde dépend en principe du commissariat de Bastia.

Il arrive que des fonctionnaires d'une compagnie républicaine de sécurité (CRS) assurent la garde : selon les témoignages recueillis, des gestes non professionnels sont alors observés (harcèlement par éclairage et extinction intempestifs de la lumière par exemple).

Il y a en permanence deux fonctionnaires pour un patient détenu.

Cette mission est localement contestée. Le dépassement des 48 heures d'hospitalisation au CHB donne lieu à des discussions vives.

#### 4.1.3 L'admission et l'accueil

La clé du « secteur carcéral » est toujours conservée au commissariat de Bastia ainsi qu'au service de sécurité de l'hôpital, alors que le relevé de conclusion de la visite de conformité en 2011 invitait à ce qu'elle le soit aussi au sein du service hospitalier gérant les chambres sécurisées.

Il peut arriver, comme ce fut le cas le week-end suivant la visite du CGLPL, que l'escorte de police et un patient, auquel un sédatif avait été administré aux urgences, attendent une heure trente dans le couloir du service avant que les portes soient ouvertes, la procédure concernant la clé étant inconnue du personnel hospitalier présent et les policiers n'ayant pas la seconde clé avec eux.

#### RECO PRISE EN COMPTE 4

La clé des chambres sécurisées doit être conservée dans un lieu sûr mais doit être accessible immédiatement lorsqu'un patient doit y être accueilli. La procédure d'accès à cette clé doit être connue au sein du service où sont installées les chambres sécurisées.

Dans ses observations du 18 juin 2021, la direction du CHB indique que les clés sont, pour des raisons de sécurité, conservées par l'administrateur de garde, que la procédure le mentionne et qu'un rappel a été fait auprès du personnel de l'unité.

S'il n'en est pas déjà habillé, le patient est doté d'une chemise d'hôpital, à l'instar de la tenue imposée à tous les patients hospitalisés au CHB. Il a été indiqué aux contrôleurs que l'établissement a amélioré dernièrement ces chemises afin de mieux respecter l'intimité et la dignité de tous les patients.

Il semble que le personnel hospitalier apprécierait que le patient soit fouillé par la police lors de son installation dans la chambre, mais les fonctionnaires déclinent cette possibilité en arguant du fait qu'ils n'en ont pas le pouvoir légal, selon les propos recueillis.

Aucun document présentant les conditions d'hospitalisation n'est remis aux patients des chambres sécurisées. L'information n'est pas plus donnée par l'USMP avant une hospitalisation programmée.

## RECO PRISE EN COMPTE 5

Un document présentant les conditions d'hospitalisation doit être élaboré et remis au patient privé de liberté lors de son accueil au centre hospitalier de Bastia.

Dans ses observations en date du 18 juin 2021, la direction du CHB annonce qu'un tel document va être formalisé.

Du point de vue des formalités hospitalières, les patients détenus sont traités de la même manière que les autres patients : il leur est demandé de désigner une personne de confiance ainsi que de faire état de leurs directives anticipées.

### 4.1.4 La prise en charge des patients

#### a) La prise en charge au sein des chambres sécurisées

Le personnel soignant dit assurer les mêmes soins que pour un autre patient et veiller au respect de la confidentialité et du secret médical. Les fonctionnaires de police ne vont pas dans la chambre avec les soignants.

Les seules spécificités identifiées sont : la systématisation de l'intervention à deux soignants dans la chambre, l'absence de port du badge d'identification du soignant, l'absence de ciseaux.

Le ménage de la chambre est fait tous les matins, « *la présence n'empêche pas le ménage* ».

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

Les deux fonctionnaires de police escortent le patient dans les services de l'hôpital lorsque ce dernier doit se rendre dans un autre service. Afin de faciliter leur circulation, ils disposent d'un badge adapté.

### 4.1.5 La gestion de la vie quotidienne

#### a) Le maintien des liens familiaux

Aucune procédure ne prévoit le cas de l'information des familles, l'accès des patients détenus au téléphone, l'éventualité de visites ou la possibilité de recevoir du courrier.

La seule règle en vigueur est de ne donner aucune information par téléphone de façon à protéger le patient et les soignants de toute intervention extérieure. Il est demandé au standard de ne transférer aucune communication.

Il arrive parfois qu'une famille se présente. Dans ce cas, le personnel hospitalier indique « *par principe* » que ce n'est pas autorisé et contacte la police, qui gère alors entièrement la demande. Il est apparu qu'il n'y a pas de procédure entre les établissements pénitentiaires et le commissariat de Bastia chargé de la surveillance à l'hôpital. Les contrôleuses n'ont pas identifié un circuit de transmission d'une fiche de liaison. La famille adresse donc une demande de visite déconnectée des informations possédées par les prisons concernant les permis de visite. Cela ralentit l'octroi du droit de visiter son proche incarcéré pendant son hospitalisation et en limite la mise en œuvre.

Il peut arriver que la police autorise des visites.

#### *b) Les règles de vie*

Les repas sont pris dans la chambre sur une table à roulettes. Un plateau supporte les barquettes contenant les aliments, comme pour tous les patients du CHB. Le patient détenu dispose d'un verre en plastique jetable et d'une grande cuillère en métal. Le métal est préféré au plastique en raison notamment d'un antécédent de patient ayant cassé une cuillère en plastique en vue d'en faire une arme par destination.

Aucun espace à l'air libre n'est accessible pendant le séjour. Seule peut être ouverte la fenêtre de la chambre. Il n'est donc pas possible de fumer, même s'il arrive qu'on laisse un patient fumer à la fenêtre selon les témoignages reçus. Des substituts nicotiques sont généralement prescrits, sauf oubli comme ce fut le cas pour un patient le week-end ayant suivi la visite du CGLPL.

#### *c) Les activités*

Aucune activité n'est proposée. Aucun poste de télévision ou de radio n'équipe les chambres. Aucun accès à des magazines ou livres n'est organisé.

#### *d) Accès aux droits*

Aucune procédure ne prévoit l'intervention d'un avocat, de visiteurs de prison ou d'intervenants culturels auprès des patients dans les chambres sécurisées.

Pour autant, un avocat est déjà venu rencontrer son client hospitalisé.

### RECO PRISE EN COMPTE 6

Les droits du patient accueilli dans les chambres sécurisées doivent être énoncés dans une procédure écrite élaborée par les trois parties (hôpital, police, pénitentiaire) s'agissant des droits de la défense, du droit à entretenir des relations avec l'extérieur, du droit à rencontrer le représentant du culte de son choix, etc. Ils doivent être portés à la connaissance du patient. Par ailleurs, des activités de divertissement ou de loisir doivent être mises à disposition (télévision, radio, livres, magazines, etc.).

Dans ses observations au rapport provisoire en date du 18 juin 2021, la direction du CHB rappelle sa volonté de réunir l'administration pénitentiaire et la police « *afin de formaliser la gestion des droits du patients accueilli dans les chambres sécurisées* ». Elle indique que la possibilité de « *doter les chambres sécurisées d'activités de divertissement notamment de télévisions* » est à l'étude et que cela a été « *acté par la commission des usagers lors de la session du 8 juin, au cours de laquelle le rapport [du CGLPL] a été exposé* ».

Dans ses observations en date du 9 août 2021, la direction du CP de Borgo confirme l'impossibilité de correspondance pendant l'hospitalisation au CHB en précisant qu'il « *ne s'agit pas d'une opposition des soignants mais de la DDSP* ». Elle fait par ailleurs état d'un « *formulaire explicatif à destination de la préfecture de Haute-Corse et de la direction de la clinique de San Ornello afin de faciliter les liens avec les familles* », donc d'une pratique en vigueur lors d'hospitalisations dans un autre lieu qui pourrait faire évoluer la pratique lors d'hospitalisations au CHB.

#### 4.1.6 La sortie

##### a) La sortie médicale

La sortie s'accompagne de la remise à l'escorte pénitentiaire d'un compte-rendu d'hospitalisation à transmettre à l'USMP, avec les conduites à tenir. Une recommandation est faite à ce sujet au §. 3.2.

Pour les traitements, le logiciel *Sillage* permet de faire le lien entre les services. Toutefois, en cas de retour à la prison un vendredi ou un week-end, le personnel du CHB doit être vigilant à donner des traitements pour deux jours, car il y a eu des cas de discontinuité dans la prise en charge médicamenteuse.

Les difficultés exprimées tiennent à l'insularité, qui rend plus compliqué le transfert vers d'autres structures hospitalières : non seulement il est compliqué de le mettre en œuvre pour la seule raison de dépassement des 48 heures de séjour en chambre sécurisée, mais en plus l'état sanitaire doit être compatible avec un transport aérien. A cela s'ajoute l'absence de place à l'UHSI de Marseille, voire l'absence de réponse de cette dernière en fin de semaine. Le transport aérien doit être disponible, ce qui n'est pas toujours le cas quand il s'agit du transfert d'une personne détenue.

##### b) La sortie pénitentiaire

Il n'a pas été identifié de difficultés.

## 4.2 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION DANS UN SERVICE SPECIALISE SONT ORGANISEES DANS LE SOUCI DE PROTEGER LES PERSONNES DE RISQUES EXTERIEURS

Une chambre protégée est aménagée dans un service spécialisé, afin d'accueillir les personnes blessées par arme.

En raison de la pandémie, les contrôleurs ne l'ont pas visitée.

## 5. CONCLUSION

Le CHB a particulièrement organisé la prise en charge des personnes privées de liberté il y a une dizaine d'années à l'occasion de l'aménagement des chambres sécurisées. Depuis, les documents de référence, quoi qu'actualisés, sont restés incomplets s'agissant de faire accéder les patients détenus à l'ensemble de leurs droits (liens avec l'extérieur, consultation d'un avocat, etc.).

Par ailleurs, l'efficacité des consultations et des hospitalisations est amoindrie par des défauts de communication entre l'USMP et les médecins du site de Falconaja, y compris lors du retour du patient détenu dans l'établissement pénitentiaire.

La particularité insulaire entraîne toutefois des difficultés s'agissant de la continuité des soins lorsqu'elle doit avoir lieu sur le continent.

Mais il ressort avec évidence que l'ensemble des intervenants au sein du CHB a le souci de préserver la dignité des personnes prises en charge et que les grands principes du soin habitent les soignants rencontrés.

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

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