



Rapport de visite :

9 novembre 2020 – 2^{ème} visite

**Prise en charge des patients
privés de liberté au centre
hospitalier de Troyes**

(Aube)



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 8

En cas d'attente pour l'accès aux chambres sécurisées, il existe une salle qui respecte la confidentialité et les possibilités de repos pour le patient détenu.

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 note d'organisation interne précisant les modalités et les possibilités d'accès aux chambres sécurisées doit être élaborée et portée à la connaissance de tous les acteurs concernés.

RECOMMANDATION 2 9

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées élaboré entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le centre hospitalier doit être mis en place afin de préciser les modalités de prise en charge et les droits des personnes détenues.

RECOMMANDATION 3 10

Un store doit être installé pour permettre d'occulter les vues sur la chambre pendant les soins et toute intervention nécessitant l'intimité de la personne détenue hospitalisée.

RECOMMANDATION 4 10

Tous les boutons d'appel doivent être en état de marche et bénéficier d'un renvoi simultané dans le bureau des forces de police et dans celui des personnels infirmiers.

RECOMMANDATION 5 11

Un programme de rénovation des installations techniques et des équipements des chambres sécurisées doit être mis en œuvre par le centre hospitalier.

RECOMMANDATION 6 11

Le nettoyage des locaux doit être formalisé et effectif.

RECOMMANDATION 7 12

La traçabilité des opérations de surveillance des patients détenus par les forces de police doit être améliorée par la tenue d'un registre unique.

RECOMMANDATION 8 12

L'intervention des personnels de santé issus des établissements de santé mentale doit être répertoriée dans un registre, les mesures de contention mises en place et leurs durées doivent y être consignées.

RECOMMANDATION 9 13

Des statistiques spécifiques à l'occupation des chambres sécurisées permettant d'appréhender leur utilisation et les évolutions éventuelles dans les parcours de soins doivent être intégrées dans les rapports d'activité des unités sanitaires et du centre hospitalier.

RECOMMANDATION 10 15

La personne détenue hospitalisée doit pouvoir accéder à ses effets personnels et un exemplaire de l'inventaire contradictoire de ses biens réalisé lors de l'admission doit lui être remis.

RECOMMANDATION 11 16

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 dans les établissements de santé. La présence physique de la surveillance pendant un examen médical est une atteinte au secret médical, sauf exception dûment motivée.

RECOMMANDATION 12 17

Des procédures de maintien des liens familiaux doivent être mises en œuvre pour les patients détenus hospitalisés qui le souhaiteraient.

RECOMMANDATION 13 17

Les incidents survenant dans les chambres sécurisées doivent être documentés en vue d'assurer leur traçabilité, leur exploitation et ainsi de prévenir leur récurrence.

SOMMAIRE

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	5
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	6
2.1 Les chambres sécurisées sont un élément du parcours de soins pour les personnes détenues	6
2.2 Les modalités d'hospitalisation des personnes détenues au centre hospitalier ne sont pas protocolisées	8
2.3 L'entretien des locaux et des équipements laisse à désirer	9
2.4 La permanence des soins et de la surveillance est assurée, mais peu tracée	11
2.4.1 Le personnel de surveillance	11
2.4.2 Le personnel de santé	12
2.5 La fréquentation des chambres sécurisées est en baisse sensible	12
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	14
3.1 L'arrivée et l'accueil d'un patient détenu dans la chambre sécurisée respectent la confidentialité	14
3.2 L'information du patient est incomplète.....	14
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	16
4.1 Le respect de la confidentialité des soins et de la dignité des patients ne sont pas garantis	16
4.2 Le maintien des liens familiaux et l'exercice des droits ne sont pas organisés ..	16
4.3 Les autres règles de vie sont minimales	17
4.4 La gestion des incidents n'est pas tracée	17
5. CONCLUSION.....	18

1. CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Hélène BARON ;
- Jean-François CARRILLO.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée, qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué, le 9 novembre 2020, une visite des chambres sécurisées du centre hospitalier de Troyes. Il s'agissait d'une deuxième visite, faisant suite à la visite précédemment conduite le 18 mai 2011.

Cette visite était effectuée en marge de la mission principale portant concomitamment sur le centre de détention de Villenauxe-la-Grande. Compte tenu du contexte spécifique lié à la Covid-19, cette visite avait été annoncée. Les contrôleurs se sont présentés à l'établissement à 14h.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir avec les personnels suivants :

- la directrice adjointe du centre hospitalier, chargée des affaires générales et des usagers ;
- deux cadres de santé rattachées au secteur des urgences du centre hospitalier, dont une également en charge, sur une partie de son temps, des unités sanitaires (USMP) des trois établissements pénitentiaires concernés ;
- la directrice départementale de la sécurité publique (DDSP) de l'Aube et son chef d'état-major, au sein des locaux du commissariat central de Troyes ;
- deux fonctionnaires de police, respectivement capitaine et brigadier, en charge de l'organisation du service de surveillance des chambres sécurisées.

Les contrôleurs ont également pu visiter les deux chambres sécurisées au sein desquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée lors de la visite.

L'emplacement des chambres sécurisées et la configuration des lieux ont été trouvés inchangés par rapport au précédent contrôle.

Un rapport provisoire a été adressé le 4 juin 2021, au titre de la procédure contradictoire, au directeur du centre hospitalier de Troyes, aux directeurs des établissements pénitentiaires de Clairvaux, Troyes et Villenauxe-la-Grande ainsi qu'à l'ARS Grand-Est et au directeur départemental de la sécurité publique de l'Aube. Ce rapport provisoire n'a donné lieu à aucune observation.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 LES CHAMBRES SECURISEES SONT UN ELEMENT DU PARCOURS DE SOINS POUR LES PERSONNES DETENUES

Le centre hospitalier de Troyes permet un accès à l'ensemble des spécialités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique sur un site unique qui dispose d'un plateau technique complet pour l'imagerie, les blocs opératoires, et les urgences. En 2019, 27 064 patients ont été admis au sein de ce centre hospitalier, dont 23 480 en médecine et chirurgie.

Il compte 407 lits en médecine et 105 lits en chirurgie. Cette activité est complétée par trois unités de long séjour : unité de soins de longue durée, unité de soins de suite et de réadaptation et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Le centre hospitalier de Troyes accueille les patients détenus en provenance du centre de détention de Villenauxe-la-Grande, de la maison centrale de Clairvaux et de la maison d'arrêt de Troyes. L'activité de soins programmés concerne essentiellement les consultations somatiques spécialisées¹, les actes d'imagerie non pratiqués par le centre hospitalier de Romilly-sur-Seine (Aube) (scanner, IRM) et également les hospitalisations de moins de 48 heures, essentiellement pour des actes de chirurgie ambulatoire ou des examens nécessitant des préparations spécifiques.

Ces hospitalisations programmées s'organisent au sein des chambres sécurisées. Par ailleurs, à l'issue d'une admission par le service des urgences, les chambres sécurisées sont utilisées dans l'attente du transfert vers les services spécialisés ou de réanimation, que ce soit à l'intérieur du centre hospitalier, ou vers l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Elles peuvent également être utilisées pour des accueils temporaires avant le transfert vers des unités de psychiatrie, en particulier l'EPSMA², la prise en charge relevant alors, pour une très courte période, d'équipes mobiles dépêchées par ce service de rattachement.

Les deux chambres sécurisées sont situées dans une aile spécifique à laquelle on accède après être passé devant un poste infirmier. Ce poste infirmier réalise les formalités administratives d'accès et le suivi médical pendant la présence de la personne détenue au sein des chambres sécurisées. Les prescriptions sont toutefois faites par les médecins de la spécialité pour laquelle la personne détenue est hospitalisée (exemples : urologie, cardiologie, etc.). Un registre correctement tenu trace les entrées et les sorties de ces chambres. La complétude du dossier du patient, informatisé et partagé avec les unités sanitaires depuis la fin de l'année 2019, se fait au sein de ce poste infirmier.

¹ Cardiologie, urologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.

² Etablissement public de santé mentale de l'Aube.



L'accès aux chambres sécurisées vu depuis l'entrée

Le volet relatif à la sécurité est géré par le commissariat de police de Troyes. L'installation des personnes détenues au sein des chambres sécurisées se fait uniquement en présence des forces de police après ouverture du local par ces dernières. Les aspects relatifs à la possession et l'utilisation des clefs nécessitent un éclaircissement, le centre de détention et l'unité sanitaire de Villenauxe considérant de leur côté, qu'il est impossible d'accéder aux chambres sécurisées, faute de détenir un exemplaire des clefs. Aucune note interne d'organisation relative à la programmation et à l'organisation des hospitalisations au sein des chambres sécurisées n'a pu être remise aux contrôleurs.

RECOMMANDATION 1

Une note d'organisation interne précisant les modalités et les possibilités d'accès aux chambres sécurisées doit être élaborée et portée à la connaissance de tous les acteurs concernés.

Toutefois, dans l'attente de l'arrivée des forces de police, la personne détenue est placée dans une salle spécifique, qui lui permet à la fois de s'allonger et d'être à l'abri de la vue du public.

BONNE PRATIQUE 1

En cas d'attente pour l'accès aux chambres sécurisées, il existe une salle qui respecte la confidentialité et les possibilités de repos pour le patient détenu.



Salle d'attente avant l'accès aux chambres sécurisées

2.2 LES MODALITES D'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES AU CENTRE HOSPITALIER NE SONT PAS PROTOCOLISEES

Les consultations externes spécialisées, ainsi que les hospitalisations de courte durée pour des soins programmés sont convenues entre le secrétariat des unités sanitaires des établissements pénitentiaires et celui du service de la spécialité concernée. L'anonymisation du dossier est faite par le secrétariat du centre hospitalier. L'escorte pénitentiaire est organisée par l'établissement, selon les modalités arrêtées par le chef d'établissement. Pour des raisons de sécurité, les personnes détenues ne sont pas prévenues, ou le sont au tout dernier moment de leur extraction, ce qui peut générer des refus ou des difficultés dans l'organisation des soins.

Dès lors que la durée de l'hospitalisation nécessite la mobilisation des forces de police, pour la surveillance dans les chambres sécurisées (ou autre service en cas d'admission en urgence), l'établissement pénitentiaire s'adresse à la préfecture de l'Aube qui réquisitionne les forces de police pour organiser la garde statique. La fiche pénale est jointe à cette demande.

Selon la DDSP, les effectifs permettent de mettre en place ces surveillances sans délai. Cet avis n'est toutefois pas partagé par les unités sanitaires, en particulier pour les hospitalisations non prévues, pour lesquelles il est regretté des délais de mise en place et d'accès aux chambres sécurisées.

Le bulletin de sortie, à la fin de l'hospitalisation, est adressé au greffe de l'établissement pénitentiaire qui doit organiser le retour au sein de l'établissement, ou le transfert vers un autre établissement de santé.

Selon les propos convergents recueillis par les contrôleurs, aucun document contractualisé ne fixe le déroulement de ces différentes étapes, les délais qui y sont associés et les modalités particulières à respecter.

Bien que l'absence de convention ne semble pas nuire à la bonne coordination effective entre les structures et les forces de police, les responsabilités de chacun ne sont pas clairement fixées et personne n'établit de rapport d'activité spécifique à l'accueil des personnes détenues pour les soins hospitaliers. De plus, il n'existe pas de réunion annuelle de suivi du fonctionnement de ces chambres.

RECOMMANDATION 2

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées élaboré entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le centre hospitalier doit être mis en place afin de préciser les modalités de prise en charge et les droits des personnes détenues.

2.3 L'ENTRETIEN DES LOCAUX ET DES EQUIPEMENTS LAISSE A DESIRER

Les chambres sécurisées ont été mises en service en 2007 et contrôlées une première fois par le CGLPL en mai 2011. La situation de ces locaux a été trouvée inchangée lors du présent contrôle, à l'exception de détails (tel que la coque de protection pour le poste de télévision³).

Après franchissement de la grille d'accès, on accède aux chambres sécurisées par une porte pleine, sans oculus ou œilleton, dont l'ouverture est assurée par les fonctionnaires de police en cas d'occupation d'une chambre. La grille et le couloir menant aux chambres sont couverts par un dispositif de vidéosurveillance en état de fonctionnement qui permet de contrôler les accès et les ouvertures.

Les deux chambres sécurisées se répartissent de part et d'autre d'un sas intérieur, qui dessert également le local de surveillance de police, situé en face de la porte d'entrée. Il dispose des renvois de caméras. La surveillance des deux chambres s'opère par des baies vitrées donnant de part et d'autre sur chacune des chambres.



Chambre sécurisée de gauche (vue depuis le local de police)

Les chambres sont assez vastes, mais ne disposent pas de la lumière naturelle en raison notamment de l'occultation des fenêtres par des stores opaques, qui ne sont pas réellement nécessaires puisque les vitres sont opacifiées. Elles comportent un lit d'hôpital fixé au sol, doté

³ Rapport de visite du CGLPL des chambres sécurisées à l'hôpital de Troyes du 18 mai 2011, recommandation n°4.

d'un matelas estimé à l'état d'usage. L'équipement des chambres est spartiate : il n'y a pas de table de chevet ni de placard (le cas échéant intégré) pour le rangement des affaires. Une table repas à roulettes est présente dans le sas d'entrée. Il n'a pas été constaté de dispositif permanent de contention, mais en présence d'un patient détenu, les barrières de lit seraient systématiquement mises en place.

Des prises murales permettent l'accès aux fluides hospitaliers (oxygène, aspiration). Des détecteurs incendie sont positionnés au sein des chambres.

Chaque chambre dispose d'un espace sanitaire avec une douche à l'italienne et bouton pressoir, ainsi que d'un bloc sanitaire en inox identique à ceux habituellement installés dans les quartiers disciplinaires des établissements pénitentiaires, combinant les toilettes et un lave-mains. L'espace sanitaire est séparé par un muret à mi-hauteur qui empêche toute intimité puisqu'il est situé face à la large ouverture vitrée donnant sur le local de surveillance des policiers. L'absence de possibilité d'occultation de cette large ouverture vitrée ne permet pas la confidentialité et l'intimité des soins. En 2011 les contrôleurs avaient déjà émis une recommandation à ce sujet⁴. Les personnels de police ont affirmé sortir dans le sas pendant les soins, mais cette information n'a pu être vérifiée. Par ailleurs, elle est relative puisque la porte des chambres sécurisées dispose d'un large oculus vitré.

RECOMMANDATION 3

Un store doit être installé pour permettre d'occulter les vues sur la chambre pendant les soins et toute intervention nécessitant l'intimité de la personne détenue hospitalisée.

Bien que la fréquentation de ces chambres soit en baisse notable (*cf.* § 2.5 ci-dessous) ces périodes d'inoccupation ne sont pas mises à profit pour opérer les travaux à effectuer ou le nécessaire remplacement des matériels et/ou mobiliers.

Plusieurs points ont aussi attiré négativement l'attention des contrôleurs pendant la visite des locaux. Ainsi, une des deux chambres sécurisées ne peut être utilisée qu'en cas d'absolue nécessité, la douche étant défectueuse et provoquant un écoulement dans la pièce. La douche de l'autre chambre quant à elle ne diffuse plus qu'un filet d'eau.

Plusieurs boutons d'appel ne fonctionnent pas, en particulier dans la chambre pourtant recommandée pour un usage prioritaire. Par ailleurs, en dépit de l'observation déjà formulée dans le précédent rapport⁵, les boutons d'appel renvoient uniquement vers le poste de police, sans avertissement direct du poste des infirmiers.

RECOMMANDATION 4

Tous les boutons d'appel doivent être en état de marche et bénéficier d'un renvoi simultané dans le bureau des forces de police et dans celui des personnels infirmiers.

Les contrôleurs ont enfin noté qu'une vitre intégrée à la paroi d'une des chambres présentant un impact important, vraisemblablement en lien avec un incident, avait fait l'objet d'une réparation sommaire, par injection de résine.

⁴ Rapport de visite du CGLPL des chambres sécurisées à l'hôpital de Troyes du 18 mai 2011, recommandation n°10.

⁵ Rapport de visite du CGLPL des chambres sécurisées à l'hôpital de Troyes du 18 mai 2011, recommandation n°5.

Les chambres ne sont pas équipées d'horloge.

Concernant le bureau de surveillance occupé par les forces de police, il a été trouvé dans un état important de vétusté avec un entretien insuffisant : fauteuils détériorés, murs à repeindre, emplacement prévu pour un poste de télévision inexistant, sol jonché de revues, sans possibilité de rangement.

RECOMMANDATION 5

Un programme de rénovation des installations techniques et des équipements des chambres sécurisées doit être mis en œuvre par le centre hospitalier.

La dernière observation des contrôleurs concerne la propreté et le nettoyage de cette zone. Elle a été trouvée dans un état très moyen d'entretien et de propreté, en particulier concernant les sanitaires, qu'il s'agisse de ceux des chambres ou celui du local de police. Le protocole d'intervention pour le nettoyage semble mal défini et les propos recueillis ne sont pas convergents : nettoyage lors de la libération de la chambre, ou juste avant l'arrivée du patient, ou en dehors de toute occupation. Il n'a pas été constaté de fiche de traçage permettant de remonter les dates des dernières interventions de nettoyage. Ces errements sont bien sûr d'autant plus préoccupants en raison de la crise sanitaire actuelle.

RECOMMANDATION 6

Le nettoyage des locaux doit être formalisé et effectif.

2.4 LA PERMANENCE DES SOINS ET DE LA SURVEILLANCE EST ASSUREE, MAIS PEU TRACEE

2.4.1 Le personnel de surveillance

Les patients détenus hospitalisés sont surveillés par des fonctionnaires de police dont le nombre varie selon l'occupation des chambres. Les policiers sont présents de l'entrée jusqu'à la sortie du patient des chambres sécurisées ; ils assurent également les mouvements nécessités par les soins à l'intérieur du centre hospitalier.

Les policiers effectuant ces gardes statiques sont issus du groupe de sécurité de proximité du commissariat de Troyes, territorialement compétent pour la ville de Troyes et dix communes environnantes. Les effectifs de cette unité permettent d'assurer sans difficulté les gardes sollicitées, *a fortiori* en cette période de moindre fréquentation.

La surveillance est organisée en trois équipes de roulement : matin, après-midi et nuit. Toutes les gardes sont répertoriées dans un registre tenu par les fonctionnaires de police. Ces registres ont été consultés au commissariat de Troyes. Il a été mis en évidence que deux registres étaient tenus en parallèle, concernant respectivement la période du 13 octobre 2019 au 1^{er} septembre 2020 et du 23 janvier 2020 au 20 octobre 2020, ce qui n'en facilite pas la lecture, ni le contrôle. Il a été indiqué aux contrôleurs que cette situation serait régularisée à compter de l'année civile 2021.

Les registres sont apparus bien renseignés : nom des fonctionnaires, heures des relèves, incidents éventuellement constatés, et mention des mouvements des patients détenus vers les autres secteurs de l'hôpital.

RECOMMANDATION 7

La traçabilité des opérations de surveillance des patients détenus par les forces de police doit être améliorée par la tenue d'un registre unique.

2.4.2 Le personnel de santé

Les chambres sécurisées sont rattachées administrativement à l'unité des urgences dites « de circuit court ». Pour mémoire, le secteur des urgences est scindé en deux unités distinctes. Quel que soit le motif et le mode de placement en chambres sécurisées, c'est systématiquement le pôle infirmier de cette unité (qui gère par ailleurs le registre des entrées/sorties), qui assure les soins et supervise toutes les situations en lien avec l'hospitalisation (hôtellerie, transfert, formalités de sortie).

En revanche, les médecins prescripteurs sont différenciés selon le contexte de l'hospitalisation. En cas d'admission en urgence, le médecin urgentiste reste référent jusqu'à la sortie ou l'admission dans le service approprié. En cas d'hospitalisation programmée, le médecin ou le chirurgien concerné, prend en charge le suivi médical et les prescriptions correspondantes. L'ensemble des actes et prescriptions sont consignés dans le dossier informatisé du patient géré par le logiciel DX CARE, permettant aux unités sanitaires d'avoir une parfaite lisibilité sur la prise en charge effectuée lors de l'hospitalisation.

En cas d'admission dans un service du centre hospitalier, le patient détenu est alors pris en charge par les équipes de ce service. La surveillance reste assurée par les forces de police, selon les modalités les plus adaptées en fonction de l'état du patient. Ces constats résultent des propos tenus qui, même s'ils ont été concordants, n'ont pu être vérifiés faute de traçabilité dans un registre.

Il a été indiqué aux contrôleurs que les patients détenus admis dans les chambres sécurisées dans le cadre d'une hospitalisation psychiatrique (crise suicidaire ou SDRE⁶), dans l'attente d'un transfert dans un établissement approprié, faisaient le plus souvent l'objet de mesures de contention. Elles sont supervisées par les équipes détachées de l'EPSMA, le centre hospitalier ne comportant pas de secteur de psychiatrie. Ces mesures de contention ne sont pas tracées dans un registre, mais uniquement portées dans le dossier du patient.

RECOMMANDATION 8

L'intervention des personnels de santé issus des établissements de santé mentale doit être répertoriée dans un registre, les mesures de contention mises en place et leurs durées doivent y être consignées.

2.5 LA FREQUENTATION DES CHAMBRES SECURISEES EST EN BAISSSE SENSIBLE

Pour mémoire, le précédent rapport de l'année 2011 faisait état de 110 patients hospitalisés en 2010 au sein des chambres sécurisées, d'ailleurs toutes deux occupées lors de ce contrôle.

⁶ Soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat.

Ces chiffres sont en baisse sensible pour 2018 et 2019, puisque les services de la DDSP de l'Aube mentionnent respectivement, pour ces deux années, 56 et 57 gardes de patients détenus⁷. Cette baisse s'est nettement confirmée en 2020, avec 27 gardes de patients répertoriées au 1^{er} novembre de l'année. Les périodes de confinement, la réduction des prises en charge thérapeutiques en lien avec la crise sanitaire et la fermeture progressive de la maison centrale de Clairvaux sont vraisemblablement à l'origine de cette baisse importante, qui s'accompagne d'une réduction de la durée moyenne de l'hospitalisation dans les chambres sécurisées.

Toutefois, ces statistiques n'ont pu être croisées avec celles du centre hospitalier, qui n'ont pas été fournies aux contrôleurs. Le cumul des rapports d'activité 2019 des trois unités sanitaires en milieu pénitentiaire concernées fait état de trente-six hospitalisations au centre hospitalier de Troyes, auxquelles il faut toutefois ajouter les transferts aux urgences ayant abouti en partie à des hospitalisations subséquentes. Ces données ne permettent pas d'analyser finement le rôle joué par les chambres sécurisées dans les parcours de soins, et les évolutions éventuelles. Les renseignements sollicités tels que la répartition entre les hospitalisations programmées et celles déclenchées par les urgences, les hospitalisations prolongées dans les services spécialisés, avec ou sans transfert, le nombre des hospitalisations relevant du secteur de la psychiatrie, n'ont pu être obtenus lors du contrôle.

Le contenu des rapports d'activité, à la fois du centre hospitalier et des trois unités sanitaires concernées, doit être revu et complété pour intégrer des données chiffrées plus précises sur l'utilisation de ces chambres sécurisées, en vue d'éclairer les différentes instances compétentes.

RECOMMANDATION 9

Des statistiques spécifiques à l'occupation des chambres sécurisées permettant d'appréhender leur utilisation et les évolutions éventuelles dans les parcours de soins doivent être intégrées dans les rapports d'activité des unités sanitaires et du centre hospitalier.

⁷ Une garde de patients pouvant toutefois concerner deux patients accueillis en simultanément.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'ARRIVEE ET L'ACCUEIL D'UN PATIENT DETENU DANS LA CHAMBRE SECURISEE RESPECTENT LA CONFIDENTIALITE

Lors des hospitalisations, qu'elles soient programmées ou réalisées en urgence, les personnes détenues sont transportées systématiquement menottées et le plus souvent entravées, par un fourgon cellulaire, par le véhicule du SMUR ou par une ambulance, avec une escorte des agents pénitentiaires organisée par l'établissement en fonction de la dangerosité répertoriée de la personne détenue et de son état de santé et de conscience.

Le véhicule transportant la personne détenue stationne dans le parking réservé aux ambulances et véhicules de secours, qui a un accès direct à l'entrée des urgences. Cette organisation concourt à un parcours discret des patients détenus au sein du centre hospitalier.

Elle est renforcée par le fait qu'un agent pénitentiaire se rend dans un premier temps au secrétariat des urgences muni de la sacoche cachetée par l'unité sanitaire avec les données administratives et médicales permettant l'admission (cf. le § sur les extractions médicales du rapport de visite du CD de Villenauxe-la-Grande). A l'issue, les premières formalités étant accomplies, la personne détenue est acheminée vers la chambre sécurisée, ou vers un box spécifique des urgences si c'est une admission en urgence.

En cas de transport sur un brancard, un pied est menotté au chariot, avec la possibilité de le dissimuler par un drap ou par le vêtement du patient détenu en cas de passage dans des couloirs.

En cas d'attente prolongée, en particulier pour l'arrivée des fonctionnaires de police relevant les agents pénitentiaires, elle est réalisée de façon confidentielle dans la salle mentionnée au § 2.1 ci-dessus.

3.2 L'INFORMATION DU PATIENT EST INCOMPLETE

Lors de son admission en chambre sécurisée, le patient ne dispose d'aucune information sur les modalités de déroulement de son hospitalisation : heures des repas, exercice des droits, dispensation des soins et médicaments, etc. Il existe un livret d'accueil mais qui n'est pas remis.

Un autre aspect de l'admission du patient a été défavorablement noté par les contrôleurs, à savoir l'impossibilité de disposer d'une armoire fermée pour stocker ses effets personnels, ainsi que de disposer d'un exemplaire de l'inventaire des biens, qui est réalisé lors de l'entrée dans la zone des chambres sécurisées. Les effets de la personne détenue sont laissés dans une boîte en plastique, conservée dans le sas d'entrée, l'inventaire étant laissé au-dessus des affaires entreposées. Cette situation est identique à celle relevée lors du précédent contrôle.



Les effets personnels sont stockés dans une boîte en plastique

RECOMMANDATION 10

La personne détenue hospitalisée doit pouvoir accéder à ses effets personnels et un exemplaire de l'inventaire contradictoire de ses biens réalisé lors de l'admission doit lui être remis.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS ET DE LA DIGNITE DES PATIENTS NE SONT PAS GARANTIS

Lors de son arrivée dans la chambre sécurisée, le patient détenu est fouillé par les forces de police, avant le retrait de ses effets personnels, et ce même si une fouille a déjà eu lieu au départ de son établissement pénitentiaire de provenance.

Pendant son hospitalisation, la surveillance continue par des baies vitrées représentant la quasi-totalité du mur de la chambre, située de plus en face de l'espace sanitaire qui n'est pas cloisonné, porte une atteinte certaine à l'intimité, voire à la dignité de la personne détenue hospitalisée (cf. § 2.3 ci-dessus).

Selon les informations recueillies, les fonctionnaires seraient présents lors de consultations, voire en secteur de bloc opératoire dans les salles de préparation et de réveil. Il convient donc de rappeler le principe selon lequel les fonctionnaires en charge de la surveillance doivent se tenir derrière les portes des lieux où le personnel soignant procède aux actes médicaux, sauf incident ou exigence particulière du corps médical.

Lors des déplacements au sein de l'établissement, les patients détenus sont menottés, le retrait des menottes pendant les consultations se faisant à la demande du médecin.

RECOMMANDATION 11

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 dans les établissements de santé⁸. La présence physique de la surveillance pendant un examen médical est une atteinte au secret médical, sauf exception dûment motivée.

4.2 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX ET L'EXERCICE DES DROITS NE SONT PAS ORGANISES

Au motif que les hospitalisations sont *a priori* de courte durée, aucune procédure ne prévoit la possibilité d'établir un lien avec les familles et l'entourage des patients détenus : téléphone, courrier, possibilité de rédiger des écrits. Le personnel du centre hospitalier fait toutefois valoir que des familles téléphonent pour obtenir des nouvelles.

Des visites peuvent être admises si l'état de santé du patient détenu s'aggrave et qu'il est admis pour une hospitalisation plus longue (cardiologie, soins intensifs). Dans ce contexte, il est gênant, tant pour le personnel hospitalier que pour les forces de police qui exercent la surveillance, de ne pas disposer d'une copie des permis de visite dans le dossier du détenu, afin de vérifier la légitimité des personnes qui sollicitent des informations, voire des entretiens.

⁸ JO du 16 juillet 2015.

RECOMMANDATION 12

Des procédures de maintien des liens familiaux doivent être mises en œuvre pour les patients détenus hospitalisés qui le souhaiteraient.

Ces constats et considérations sont également applicables à l'exercice des droits de la défense, et à la possibilité de contacter un avocat, en particulier si l'hospitalisation est appelée à se prolonger au motif de l'état de santé d'une personne détenue, tout particulièrement si elle est prévenue et qu'elle doit préparer sa défense sur une instruction en cours.

4.3 LES AUTRES REGLES DE VIE SONT MINIMALES

Concernant les autres aspects de la prise en charge, les contrôleurs ont noté la présence d'un poste de télévision, désormais protégé par une coque de protection et placé en hauteur, au-dessus de la porte d'entrée. Aucun livre, ou revue d'actualité, n'est mis à la disposition des patients détenus.

Les personnes détenues n'ont pas la possibilité de fumer, mais il leur serait délivré, à la demande, des substituts nicotiques.

Une seule tablette afin de prendre le repas alité est disponible pour les deux chambres. Concernant la nature et le service des repas, il a été indiqué que le dispositif était le même que pour tout autre patient hospitalisé, l'accès aux chambres se faisant sous la responsabilité des forces de police.

4.4 LA GESTION DES INCIDENTS N'EST PAS TRACÉE

Lors de la visite, les propos tenus auprès des contrôleurs tendaient à faire constater plusieurs incidents qui se seraient déroulés au sein des chambres sécurisées : présence d'une barre « démontée » dans une des douches, nécessité de protéger la télévision, ou éclat dans une vitre sécurisée. Il a été indiqué que ces incidents étaient régulièrement tracés au moyen de fiches d'événements indésirables, afin d'être portés à la connaissance de la direction de l'établissement et de pouvoir gérer les procédures de suite qui s'imposent.

Dès lors, les contrôleurs ont constaté avec étonnement l'impossibilité de pouvoir entrer en possession de statistiques et de la nature de ces incidents, durant les trois dernières années. En vue des réunions de concertation préconisées, et de la convention partenariale à établir, ce point doit être éclairci par la direction du centre hospitalier.

RECOMMANDATION 13

Les incidents survenant dans les chambres sécurisées doivent être documentés en vue d'assurer leur traçabilité, leur exploitation et ainsi de prévenir leur récurrence.

5. CONCLUSION

Depuis le précédent rapport, plusieurs observations formulées restent d'actualité. Tel est le cas des boutons d'appel des patients, toujours non renvoyés vers le bureau infirmier, l'absence d'intimité pour le patient détenu, y compris pendant les soins, faute de store occultant, l'absence de règles établies pour les visites aux patients détenus notamment lors d'une hospitalisation dans une unité de soins.

La visite du 18 mai 2011 avait fait l'objet d'un développement relatif à l'usage fréquent de la contention à des fins exclusivement sécuritaires, relevant l'installation d'entraves sur les lits, ce qui n'a pas été le cas lors du contrôle. Cependant, la traçabilité des contentions n'est toujours pas assurée.

Les constats effectués et les recommandations qui en découlent, recouvrent quatre objectifs : la formalisation des procédures, la traçabilité des opérations et des incidents, la confidentialité des soins et l'adaptation des conditions matérielles. Ainsi, un protocole élaboré entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le centre hospitalier doit préciser les modalités de prise en charge et les droits des personnes détenues au sein de l'établissement tout comme une note d'organisation interne déclinant les modalités d'accès aux chambres sécurisées. La traçabilité des mesures de contention ainsi que celle des incidents doivent être assurées. La confidentialité des soins et le respect de la dignité des patients détenus doit exclure la présence des fonctionnaires en charge de la surveillance aux côtés du personnel soignant lors de la réalisation d'actes médicaux.

Enfin, si les locaux accueillant les chambres sécurisées sont fonctionnels, ils doivent faire l'objet d'adaptations pour améliorer les conditions de prise en charge des patients détenus, mais également d'une amélioration de l'entretien régulier et d'interventions techniques pour rétablir le fonctionnement des équipements qui le nécessitent.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr