

# Contrôleur général des LIEUX de PRIVATION de *Liberté*

---

## Rapport de visite :

13 septembre 2021 – 2ème visite

Prise en charge des personnes  
privées de liberté au centre  
hospitalier de La Rochelle

*(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 s'est insuffisamment approprié les problématiques concernant la diffusion de l'information et la mise en œuvre de formations .....	6
2.2 Une proportion importante d'extractions annulées limite l'accès aux soins somatiques des personnes détenues .....	8
<b>3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE .....</b>	<b>12</b>
3.1 La présence systématique des surveillants pénitentiaires pendant les soins aux urgences et le maintien des moyens de contrainte portent atteinte au secret médical et à la dignité humaine .....	12
3.2 La présence systématique des surveillants pénitentiaires pendant les consultations spécialisées et le maintien des moyens de contrainte portent atteinte au secret médical et à la dignité humaine .....	14
<b>4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION .....</b>	<b>16</b>
4.1 L'hospitalisation en chambre sécurisée s'effectue avec un équipement indigne, sans avoir prévu l'accès aux droits et la prise en charge sanitaire s'effectue en présence de la police, qui dispose de la fiche pénale .....	16
4.2 L'hospitalisation dans un service spécialisé présente des insuffisances comparables à celle de l'hospitalisation en chambre sécurisée .....	23
<b>5. CONCLUSION.....</b>	<b>24</b>

## SYNTHESE DES OBSERVATIONS

### RECOMMANDATIONS

*Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations*

#### **RECOMMANDATION 1 ..... 7**

L'établissement doit mettre à jour son règlement intérieur, s'agissant notamment des dispositions de prises en charge sanitaires des personnes détenues.

#### **RECOMMANDATION 2 ..... 8**

Le CGLPL maintient ses recommandations, une information doit être clairement délivrée au personnel médical et administratif, et des formations du personnel soignant doivent être mises en œuvre, s'agissant de l'accueil et des modalités d'accès aux soins des personnes détenues dans l'établissement.

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

Une réflexion partagée entre la direction du groupe hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis, celle de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré et le responsable de l'hôtel de police de La Rochelle, doit permettre d'agir sur les causes des annulations d'extractions, afin d'optimiser l'accès aux soins somatiques des personnes détenues.

#### **RECOMMANDATION 4 ..... 14**

Le CGLPL renouvelle sa recommandation : la présence systématique du personnel pénitentiaire lors de la consultation du médecin des urgences contrevient au respect du secret professionnel et constitue une atteinte à l'intimité et à la dignité de ces patients selon l'examen pratiqué. Une telle présence doit être exceptionnelle et dûment justifiée, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

#### **RECOMMANDATION 5 ..... 15**

La présence systématique du personnel pénitentiaire lors d'une consultation avec un spécialiste contrevient au respect du secret professionnel et constitue une atteinte à l'intimité et à la dignité de ces patients selon l'examen pratiqué. Une telle présence doit être exceptionnelle et dûment justifiée, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

#### **RECOMMANDATION 6 ..... 17**

Le CGLPL renouvelle sa recommandation concernant l'indignité de l'équipement sanitaire des chambres sécurisées : le lavabo doit être séparé du siège du WC, et le patient doit pouvoir faire sa toilette avec de l'eau chaude, prendre une douche et disposer au minimum d'un miroir, le tout hors de la vue du sas et sans nécessiter l'intervention d'une tierce personne. L'ensemble du matériel, dont la lumière, doit en permanence être en parfait état de fonctionnement.

#### **RECOMMANDATION 7 ..... 19**

La remise de la fiche pénale aux fonctionnaires de police chargés de la garde à l'hôpital ne leur permet pas d'être informés des risques encourus. Une fiche de liaison, destinée à informer concrètement les policiers sur les conditions de leur mission, doit la remplacer.

#### **RECOMMANDATION 8 ..... 20**

Le CGLPL renouvelle sa recommandation concernant l'élaboration d'un livret d'accueil spécifique en collaboration avec l'administration pénitentiaire et la préfecture.

**RECOMMANDATION 9** ..... **21**

La présence systématique des fonctionnaires de police pendant la prise en charge soignante contrevient au respect du secret professionnel et est une atteinte à l'intimité et à la dignité de ces patients selon l'examen pratiqué. Une telle présence doit être exceptionnelle et dûment justifiée, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé. Un médecin doit pouvoir s'y opposer sans que cela entraîne l'annulation du soin.

**RECOMMANDATION 10** ..... **23**

Les modalités d'accès aux droits des patients détenus doivent être prévues et celles de leur mise en œuvre portées à la connaissance des parties, notamment au moyen d'un livret d'accueil les présentant et remis à ces patients.

# Rapport

## 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

### Contrôleurs :

- Julien Starkman, chef de mission ;
- Fabienne Viton.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué la deuxième visite (la première datant du mois de mai 2017), inopinée, des chambres sécurisées (CS) du site Saint-Louis du groupe hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis (GHLRRA, Charente-Maritime) le 13 septembre 2021.

Le préfet de la Charente-Maritime, la délégation départementale de la Charente-Maritime de l'agence régionale de santé (ARS) de la région Nouvelle-Aquitaine, la présidente du tribunal judiciaire de La Rochelle, ainsi que le procureur de la République près ce tribunal ont été avisés de ce contrôle.

Dès leur arrivée, les contrôleurs ont été accueillis par la responsable des affaires générales de l'établissement. Ils ont pu s'entretenir avec le directeur du site hospitalier.

L'ensemble des documents demandés a été mis à disposition des contrôleurs.

Ils ont pu visiter des unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus, dont les chambres sécurisées.

Les contrôleurs ont pu échanger avec des membres du personnel de santé, du service sécurité-incendie et des services de police, à l'occasion de la mise en œuvre d'une garde statique auprès d'une personne détenue de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré (MCSMR), accueillie en chambre sécurisée. Ils ont notamment rencontré un praticien hospitalier chirurgien, ancien consultant de la maison centrale, pratiquant actuellement des consultations spécialisées auprès des personnes détenues sur le site Saint-Louis du GHLRRA et une cadre de santé du service des urgences.

Une réunion de restitution a eu lieu avec le directeur de site, le jour de la visite.

Par ailleurs, les contrôleurs se sont rendus le 14 septembre 2021 à l'hôtel de police de La Rochelle et ont rencontré le commandant responsable et la directrice départementale de la sécurité publique, afin d'évoquer la mission de garde statique des personnes détenues.

Un rapport provisoire a été adressé le 6 octobre 2021 au chef d'établissement, à la direction de la MCSMR, à l'agence régionale de santé de la région Nouvelle-Aquitaine et à la direction départementale de la sécurité publique de la Charente-Maritime (DDSP 17), pour une période contradictoire de quatre semaines. La DDSP 17, la direction de l'établissement et la MCSMR ont formulé des commentaires dans des courriers, respectivement datés des 8, 15 et 19 novembre 2021, qui ont été intégrés au présent rapport dans une couleur de police distincte.

Le présent rapport de visite dresse les constats liés aux conditions d'accueil, de soins, d'hébergement et de respect des droits fondamentaux des patients-détenus pris en charge dans cet établissement.

## 2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

### 2.1 L'ETABLISSEMENT S'EST INSUFFISAMMENT APPROPRIE LES PROBLEMATIQUES CONCERNANT LA DIFFUSION DE L'INFORMATION ET LA MISE EN ŒUVRE DE FORMATIONS

#### 2.1.1 La présentation de l'établissement de santé

Le groupe hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis (GHLRRA) associe, dans le département de Charente-Maritime :

- des établissements rochelais :
  - o l'hôpital Saint-Louis : secteurs médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ;
  - o l'hôpital Marius Lacroix : secteur psychiatrie ;
  - o Le Fief de la Mare qui regroupe :
    - § les soins de suite et de réadaptation (SSR) en hospitalisation complète et hospitalisation de jour ;
    - § les unités de soins de longue durée (USLD) qui accueillent en hébergement des personnes âgées nécessitant une surveillance médicale ;
    - § l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Maison de Baillac ;
    - § un hôpital de jour ;
    - § une équipe mobile inter-EHPAD et extra hospitalière ;
    - § Le Treuil Moulinier : institution médico-sociale qui accueille des adultes présentant un déficit intellectuel ou mental, composée d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), d'un foyer d'hébergement, d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et d'un foyer occupationnel (FO) ;
- l'hôpital Saint-Honoré de Saint-Martin de Ré ;
- le centre de soins de suite de Marlonges à Chambon.

Le GHLRRA dispose d'une convention avec la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, pour l'organisation de la prise en charge sanitaire des personnes détenues. Les détenus patients bénéficient de soins somatiques et psychiatriques au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de la maison centrale et d'extractions pour la réalisation de soins somatiques (des consultations spécialisées, des hospitalisations et des explorations paracliniques biologiques et d'imagerie, urgentes ou programmées) sur le site Saint-Louis du GHLRRA et pour la réalisation d'examens radiologiques au cabinet Imagerie et radiologie spécialisées d'Aunis (IRSA) à Saint-Martin-de-Ré. Les détenus patients pris en charge pour une raison psychiatrique bénéficient d'une filière identifiée sur le site Marius Lacroix.

Le site Saint-Louis est équipé de deux chambres sécurisées (CS), sises dans l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du service des urgences.

Le règlement intérieur de l'établissement<sup>1</sup>, non réactualisé depuis le mois de janvier 2007, signale brièvement cette spécificité d'accueil, s'agissant de l'admission pour des hospitalisations

---

<sup>1</sup> Règlement intérieur du centre hospitalier de La Rochelle, janvier 2007, page 76.

urgentes ou de courtes durées, dans la chambre de sûreté située dans l'unité d'hospitalisation temporaire, au service des urgences, de la garde du détenu par des agents de la police ou de la gendarmerie et des autorisations de communications avec l'extérieur, informations aujourd'hui obsolètes.

### RECOMMANDATION 1

L'établissement doit mettre à jour son règlement intérieur, s'agissant notamment des dispositions de prises en charge sanitaires des personnes détenues.

L'établissement, dans sa réponse contradictoire, déclare : « *Le groupe hospitalier a démarré la mise à jour de son règlement intérieur début 2020. Cette mise à jour a été stoppée par les événements liés à la crise sanitaire. La nouvelle version du règlement intérieur, prévue pour le mois de septembre 2022, intégrera la mise à jour des dispositions de prises en charge sanitaire des personnes détenues.* »

En l'état, le CGLPL maintient sa recommandation.

#### 2.1.2 La formation et la circulation de l'information spécifiques

Le CGLPL, dans son rapport du mois de mai 2017 avait recommandé que :

- « *Par méconnaissance de la population carcérale, les relations entre patients et soignants sont empreintes de méfiance. Il conviendrait de mettre en place des formations croisées pour le personnel soignant du service des urgences et celui de l'unité sanitaire, portant sur l'acquisition d'une meilleure connaissance sur leurs pratiques professionnelles et leur adaptation aux patients détenus* ». Dans sa réponse contradictoire, l'établissement avait avancé que l'encadrement allait proposer des journées d'échange entre les infirmiers du service des urgences et de l'USMP, afin de permettre aux équipes de se connaître et de mettre en place des outils de communication adaptés et permettre une continuité des soins optimisée entre les deux services.
- « *Une information doit être donnée à l'ensemble du corps médical sur le fonctionnement des CS et notamment sur la responsabilité médicale* ». Dans sa réponse contradictoire, l'établissement avait répondu qu'à l'issue de la rédaction de la procédure et du livret d'accueil, une campagne d'information serait réalisée auprès des urgentistes lors de staffs, auprès des autres médecins de l'institution en commission médicale d'établissement (CME) par le chef de service des urgences et le service des affaires médicales, et auprès de l'encadrement de l'institution, par l'encadrement des urgences et de l'USMP.

Or, aucune campagne d'information des médecins et du personnel administratif n'a été effectuée ni aucune formation spécifique mise en œuvre, à destination du personnel de santé, par le moyen de journées d'échanges, s'agissant de l'accueil de cette population particulière de patients en CS.

## RECOMMANDATION 2

Le CGLPL maintient ses recommandations, une information doit être clairement délivrée au personnel médical et administratif, et des formations du personnel soignant doivent être mises en œuvre, s'agissant de l'accueil et des modalités d'accès aux soins des personnes détenues dans l'établissement.

L'établissement, dans sa réponse contradictoire indique que : « *Des journées de formation vont être organisées permettant au personnel soignant des urgences de se rendre une journée à l'USMP. L'objectif de ces formations est de savoir comment sont abordés les consultations à l'USMP. Une journée de formation va être organisée le 9 décembre 2021. Sur volontariat, une IDE de l'UHCD viendra en immersion à la MC et une IDE de l'USMP ira en remplacement sur l'UHCD. Ces échanges auront lieu une fois par mois pour l'année 2022. Pour le personnel médical, un médecin urgentiste est référent des chambres sécurisées. Une journée de formation va lui être proposée à l'USMP afin de le sensibiliser aux problèmes des détenus et qu'il puisse retransmettre ces informations à ses collègues. Une information sera faite par le chef de service de l'USMP lors d'une CME.* »

La DDSP 17, dans sa réponse contradictoire, se dit non concernée par cette recommandation mais reconnaît : « *qu'une information destinée au personnel hospitalier en général et aux médecins en particulier sur l'accueil et la prise en charge par les FSI de détenus hospitalisés faciliterait le travail de ses agents.* »

En l'état, le CGLPL maintient sa recommandation.

## 2.2 UNE PROPORTION IMPORTANTE D'EXTRACTIONS ANNULEES LIMITE L'ACCES AUX SOINS SOMATIQUES DES PERSONNES DETENUES

### 2.2.1 Le procès-verbal (PV) d'installation des chambres sécurisées

La visite de conformité<sup>2</sup> des CS de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS), le 13 janvier 2009, et sa visite de contrôle du 3 février 2009, ont permis de constater l'absence de chauffage dans les CS et l'absence de système d'appel en cas de nécessité, puis leur mise en conformité.

### 2.2.2 La convention santé sécurité justice

Un protocole cadre<sup>3</sup>, concernant la prise en charge des personnes détenues, existe entre la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré et le groupe hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis (GHLRRA).

Le protocole mentionne, sans précision, l'existence et le cadre général d'utilisation des CS : « *Sauf situation spécifique (réanimation, unité de soins intensifs cardiologiques, etc.), le détenu est hospitalisé dans la CS, située dans l'unité d'hospitalisation temporaire du service des urgences, sous la responsabilité de la police nationale* ».

<sup>2</sup> Procès-verbal de mise en conformité des CS du, signé du médecin général de santé publique de la DDASS, le 3 février 2009.

<sup>3</sup> Protocole cadre entre la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré et le GHLRRA, relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, signé par le directeur général de l'ARS, le directeur du GHLRRA, le directeur interrégional des services pénitentiaires et la directrice de la maison centrale, le 15 novembre 2019.

### 2.2.3 La convention cadre de fonctionnement des chambres sécurisées

Le protocole relatif aux extractions et aux gardes statiques des détenus hospitalisés de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré<sup>4</sup> décrit, dans son deuxième chapitre, le processus de garde statique des personnes détenues incarcérées hospitalisées au sein du GHLRRA, s'agissant de la saisine de l'autorité préfectorale et de la direction départementale de la sécurité, et des modalités d'une hospitalisation programmée ou de plus de 48h.

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

Un document de procédure<sup>5</sup>, issu du service de la direction des usagers, des risques et de la qualité, décrit les modalités de la prise en charge hospitalière d'une personne détenue dans le secteur MCO du GHLRRA, s'agissant de :

- l'admission de la personne détenue dans l'établissement ;
- l'hospitalisation en chambre sécurisée ;
- la prise en charge dans le service des urgences, en box ou en salle de déchocage en cas d'hospitalisation non programmée ;
- le déroulement de l'hospitalisation programmée ;
- l'accès et le déroulement des consultations de médecine, de chirurgie et d'anesthésie ;
- le déroulement d'une prise en charge pour un examen ou au bloc opératoire ;
- le processus et le rôle de l'équipe d'extraction ;
- la garde statique du patient détenu.

### 2.2.5 Les données d'activité des prises en charge somatiques

Les prises en charge en CS sur le site Saint-Louis du GHLRRA sont stables et effectuées en réponse à une situation urgente dans un peu plus d'un tiers des cas et programmées dans un peu moins de deux tiers des cas (cf. tableaux 1 et 2). Une augmentation de la proportion des prises en charge urgentes a été observée pendant l'exercice de l'année 2020, dont le fonctionnement perturbé par la pandémie de coronavirus a comporté une nécessaire hiérarchisation des soins. Les CS sont utilisées entre quarante et cinquante jours par an pour moins de quarante séjours, leur taux d'occupation ne dépasse pas 6 % et la durée moyenne de séjour (DMS) 1,5 jour (cf. tableau 3), ce qui traduit des prises en charge brèves.

---

<sup>4</sup> Protocole relatif aux extractions et aux gardes statiques des détenus hospitalisés de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, signé par le directeur de cabinet du préfet du département de Charente-Maritime, la directrice de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, le directeur départemental de la sécurité publique, le commandant départemental du groupement de gendarmerie, le directeur du GHLRRA, le 18 juin 2018.

<sup>5</sup> Procédure référencée ACC-DURQ-PR-002 relative à l'hospitalisation d'un patient détenu du le site hospitalier Saint-Louis (MCO), 20 février 2019.

Tableau 1 : nombre de séjours en CS<sup>6</sup>, programmés (P) et en urgence (U)

Type de prise en charge	2019		2020		Janvier-août 2021	
	P	U	P	U	P	U
Hospitalisation complète, médecine ou chirurgie	2	19	5	14	6	13
Hospitalisation de jour, médecine ou chirurgie	6	6	6	10	0	0
Total	8	25	11	24	6	13

Tableau 2 : nombre de journées en CS<sup>7</sup>, programmées (P) et en urgence (U)

Type de prise en charge	2019		2020		Janvier-août 2021	
	P	U	P	U	P	U
Hospitalisation complète, médecine ou chirurgie	2	33	5	19	6	24
Hospitalisation de jour, médecine ou chirurgie	6	6	6	10	0	0
Total	8	39	11	29	6	24

Tableau 3 : le taux d'occupation (TO) et durée moyenne de séjour (DMS)<sup>8</sup>

	2019	2020	2021
TO (%)	5,07	2,92	3,97
DMS (jours)	1,12	1,39	1,31

L'analyse des statistiques des extractions de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré pour des soins (cf. tableau 4) révèle la faible proportion (variant entre 1,7 et 3,7 %) de soins effectués en urgence sur le site Saint-Louis du GHLRRA. Une parité est observée s'agissant de l'orientation pour une hospitalisation vers les sites Saint-Louis du GHLRRA et l'unité de soins sécurisée inter-régionale (UHSI) de Bordeaux (Gironde), entre vingt-neuf et trente-trois par an pour chacun.

Le pourcentage d'extractions annuelles non réalisées, important et stable (variant de 29 à 32 %), reflète l'annulation ultérieure des soins pour lesquels leur mise en œuvre avait été sollicitée. Aucune donnée n'illustre le pourcentage de soins reportés, dans les suites de ces annulations.

<sup>6</sup> Données fournies par l'établissement.

<sup>7</sup> Données fournies par l'établissement.

<sup>8</sup> Idem

L'analyse des causes de ces annulations révèle une responsabilité de la personne détenue elle-même, de l'administration pénitentiaire ou de la police et du GHLRRA.

Tableau 4 : les extractions de la maison centrale pour raison médicale somatique<sup>9</sup>

	2019	2020
Extractions urgentes demandées et réalisées	20	9
Extractions programmées demandées	720	762
Extractions programmées réalisées	513	519
Hospitalisations UHSI <sup>10</sup> demandées	40	37
Hospitalisations UHSI réalisées	32	31
Hospitalisation GHLRRA demandées	42	47
Hospitalisation GHLRRA réalisées	29	33
Hospitalisation autre établissement	2	1
Examens médicaux demandés	512	668
Examens médicaux réalisés	276	439

Tableau 5 : les causes des extractions non réalisées<sup>11</sup>

	2019	2020
Extractions non réalisées	243	207
Personnes détenues	60	52
Administration pénitentiaire ou police	69	97
Préfecture	23	1
GHLRRA site Saint-Louis	91	57

### RECOMMANDATION 3

Une réflexion partagée entre la direction du groupe hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis, celle de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré et le responsable de l'hôtel de police de La Rochelle, doit permettre d'agir sur les causes des annulations d'extractions, afin d'optimiser l'accès aux soins somatiques des personnes détenues.

L'établissement, dans sa réponse contradictoire indique que : « Les annulations constatées en 2021 représentent un nombre de 209. 16% de celles-ci sont consécutives à l'organisation hospitalière et 82% de ces 35 annulations portent sur des consultations. »

<sup>9</sup> Rapports d'activité GHLRRA, USMP secteur somatique, années 2019, 2020.

<sup>10</sup> UHSI : unité hospitalière sécurisée interrégionale

<sup>11</sup> Idem

La DDSP 17, dans sa réponse contradictoire précise : « être plutôt confrontée à des admissions en urgence de détenus (donc non programmées), souvent la veille de week-ends l'obligeant à se réorganiser toutes affaires cessantes pour assurer sa mission première de police secours et de protection des personnes et des biens. Les cas d'annulation d'admissions programmées sont a contrario très rares. La DDSP 17 n'est pas concernée par la mise en place de dispositifs d'optimisation de l'accès aux soins somatiques des personnes détenues. Elle n'a pas à en connaître. »

Le CGLPL maintient sa recommandation.

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

#### 3.1 LA PRESENCE SYSTEMATIQUE DES SURVEILLANTS PENITENTIAIRES PENDANT LES SOINS AUX URGENCES ET LE MAINTIEN DES MOYENS DE CONTRAINTE PORTENT ATTEINTE AU SECRET MEDICAL ET A LA DIGNITE HUMAINE

Dans son rapport de 2017, le CGLPL avait constaté que le circuit des personnes détenues était identique à celui des autres patients, sauf à préciser que leur prise en charge médicale était priorisée. La présence du personnel pénitentiaire dans le box de consultation et le maintien quasi systématique des moyens de contrainte était regretté.

Lors de la visite, les contrôleurs relèvent que :

- les véhicules pénètrent sur le parking des ambulances et les personnes privées de liberté sont conduites dans le service des urgences par le sas des brancards, ce qui réduit le regard que la population générale peut leur porter lors de leur admission ; l'escorte procède à l'enregistrement du patient en accédant au service administratif par l'arrière ;
- un box identifié « police », accessible dans le sas d'accès, équipé de trois sièges et disposant d'un WC et d'un lavabo avec savon et papier essuie-mains, permet aux équipages de police d'attendre dans de bonnes conditions la prise en charge des personnes qu'elles escortent dans le cadre des gardes à vue ou des ivresses publiques manifestes ;



*Le box d'attente des services de police en cas de présentation à un médecin d'une personne gardée à vue ou en ivresse publique manifeste*

- quels que soient les besoins médicaux, la personne détenue peut être installée dans un box dont l'environnement est sécurisé . Ce box doté d'une large porte coulissante est présenté comme réservé, conformément à ce que le CGLPL avait préconisé en 2017, mais la prise en charge des détenus s'effectue en réalité dans le premier box disponible. Le 13 septembre en fin de journée, le détenu présent était accueilli dans le box dédié. Parallèlement, aucun discours pénitentiaire recueilli n'atteste maintenant d'une lenteur dans la prise en charge, de nature à soumettre indûment la personne détenue aux regards du public<sup>12</sup>.

Il est constant que le personnel pénitentiaire reste dans le box de consultation. Le 13 septembre, les trois surveillants pénitentiaires se trouvaient dans le box avec le médecin urgentiste.

Le maintien des moyens de contrainte pendant les soins est également confirmé en 2021, dans les discours et dans les actes : le détenu pris en charge le 13 septembre, placé en escorte de niveau 2<sup>13</sup>, a été soumis au port des menottes et des entraves jusqu'à être confié à la garde de la police.

Aucun personnel soignant rencontré ne sollicite de rester seul avec la personne privée de liberté ; aucun ne sollicite de retirer les moyens de contrainte, sauf à ce que lesdits moyens, métalliques, soient incompatibles avec l'examen nécessaire. Le personnel pénitentiaire dispose alors de dispositifs en plastique.



*Entraves métalliques utilisés par l'escorte pénitentiaire*

---

<sup>12</sup> En conséquence, la recommandation formulée en 2017 (pour mémoire : *La direction du GHLR doit individualiser un box de consultation sécurisé et dédié aux patients détenus, qui permettrait de rassurer l'équipe pénitentiaire, d'éviter les attentes au sein du public et de contribuer au bon déroulement de ces examens en respectant le secret médical et la dignité de ces personnes*) n'est pas renouvelée.

<sup>13</sup> Le niveau d'escorte 2, tel qu'il est mis en œuvre par la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, induit la présence d'un chef d'escorte et de deux surveillants, le port de menottes ou d'entraves voire les deux, le maintien des moyens de contrainte pendant l'examen médical.

La procédure référencée ACC-DURQ-PR-002 relative à l'hospitalisation d'un patient détenu sur le site Saint-Louis (MCO) du 20 février 2019 n'est par ailleurs pas connue des soignants.

#### RECOMMANDATION 4

Le CGLPL renouvelle sa recommandation : la présence systématique du personnel pénitentiaire lors de la consultation du médecin des urgences contrevient au respect du secret professionnel et constitue une atteinte à l'intimité et à la dignité de ces patients selon l'examen pratiqué. Une telle présence doit être exceptionnelle et dûment justifiée, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé<sup>14</sup>.

*L'établissement, dans sa réponse contradictoire précise que : « La présence systématique du personnel pénitentiaire aux urgences est un gage de sécurité et de sérénité pour le personnel médical et paramédical. Une équipe spéciale d'extraction a été constituée. Des rencontres ont eu lieu entre le personnel d'extraction et le personnel de l'USMP afin de sensibiliser cette équipe au respect du secret professionnel et de l'intimité et de la dignité des patients détenus. »*

Le CGLPL maintient sa recommandation.

Lorsque l'examen aux urgences conduit à une hospitalisation, le préfet réquisitionne une escorte policière qui prend le relais du personnel pénitentiaire. Si le personnel pénitentiaire témoigne d'une attente parfois longue, les fonctionnaires de police témoignent à l'inverse d'une anticipation qui les écarte trop rapidement de leurs missions sur la voie publique. Le 13 septembre au soir, l'équipage de police est arrivé à 18h aux urgences, mais le détenu n'a pu être placé en chambre sécurisé qu'à 18h30.

### 3.2 LA PRESENCE SYSTEMATIQUE DES SURVEILLANTS PENITENTIAIRES PENDANT LES CONSULTATIONS SPECIALISEES ET LE MAINTIEN DES MOYENS DE CONTRAINTE PORTENT ATTEINTE AU SECRET MEDICAL ET A LA DIGNITE HUMAINE

Les personnes détenues sont conduites dans les services spécialisés pour des consultations soit depuis la maison centrale, soit depuis les chambres sécurisées. Les services de consultation se trouvent à différents niveaux du CH, auquel le détenu et son escorte accèdent par des cheminements qui ne les placent pas systématiquement au contact d'un large public, sauf lorsque le détenu et son escorte pénètrent dans le service concerné : des chaises sont disposées dans les couloirs et des espaces d'attente en retrait du couloir offrent également des assises, mais aucun de ces lieux n'est clos ou à l'abri des regards. Le personnel hospitalier a témoigné du souci de fixer les rendez-vous à des horaires où l'attente est moindre, sachant également que le médecin concerné priorise toujours la consultation du détenu quand il est arrivé. Dans au moins un des services visités par les contrôleurs, l'attente se réalise dans un couloir qui ne constitue pas un lieu de passage et préserve le détenu des regards.

<sup>14</sup> Journal officiel du 16 juillet 2015.



*Un espace d'attente non spécifique (à gauche) et un couloir sans passage (à droite)*

Les modalités de prise des rendez-vous, généralement initiés par l'USMP auprès des secrétariats des spécialistes, n'appellent pas d'observation de la part du CGLPL.

Les contrôleurs ont en revanche relevé que l'escorte pénitentiaire – composée d'au moins deux agents – reste systématiquement dans le bureau de consultation et que les moyens de contrainte en place sont maintenus, sauf à ce que le médecin demande leur retrait, ce qui est rarement exprimé.

#### RECOMMANDATION 5

La présence systématique du personnel pénitentiaire lors d'une consultation avec un spécialiste contrevient au respect du secret professionnel et constitue une atteinte à l'intimité et à la dignité de ces patients selon l'examen pratiqué. Une telle présence doit être exceptionnelle et dûment justifiée, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

L'établissement, dans sa réponse contradictoire, réitère son commentaire de la recommandation 4. Le CGLPL maintient sa recommandation.

Les hospitalisations de jour se réalisent dans les mêmes conditions que l'hospitalisation dans les chambres sécurisées (cf. *infra* § 4) ou dans des services spécialisés comme le centre de dialyse (cf. *supra* § 3.2).

Les conditions d'hospitalisation de jour appellent donc les mêmes observations et recommandations de la part du CGLPL qu'aux § 3.2 et § 4.

## 4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

### 4.1 L'HOSPITALISATION EN CHAMBRE SECURISEE S'EFFECTUE AVEC UN EQUIPEMENT INDIGNE, SANS AVOIR PREVU L'ACCES AUX DROITS ET LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE S'EFFECTUE EN PRESENCE DE LA POLICE, QUI DISPOSE DE LA FICHE PENALE

#### 4.1.1 Les locaux

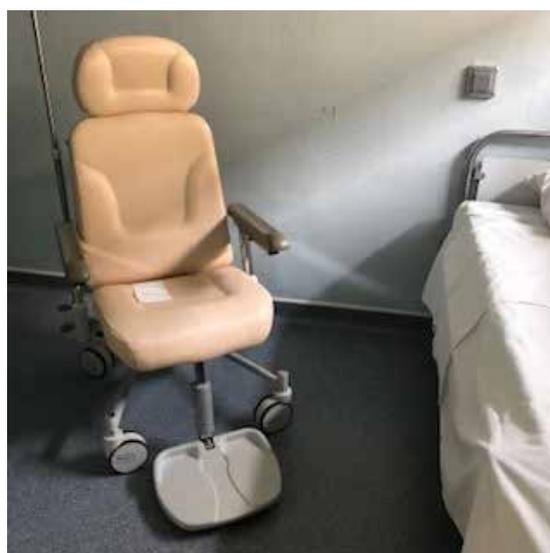
Concernant les deux CS précédées d'un sas, le CGLPL les avait décrites dans son rapport de 2017 comme « *propres mais sans aucune confidentialité* » et regrettait que l'équipement sanitaire « *se résume à un bloc WC-lavabo [en inox] avec eau froide uniquement, visible depuis le sas* » comparable au matériel installé « *au quartier disciplinaire de la prison* ». Il précisait que « *le robinet ne délivre que de l'eau froide* » et qu'il « *n'y a pas de miroir, de tablette, de patère ni de douche* ».



*Les deux chambres sécurisées*



*Le bloc sanitaire d'une CS*



*Un fauteuil dans une CS*

La description de 2017 est toujours valable, en mentionnant que :

- l'imposte vitrée rectangulaire, rendant visible le bloc WC-lavabo situé dans un retrait de la chambre, est équipée d'un store à lamelles qui était baissé lorsque les contrôleurs ont visité la chambre et qui l'est resté lorsque le patient détenu l'a intégrée, même lorsqu'il est passé hors de la vue de l'escorte de police en allant utiliser le bloc sanitaire ;
- le bouton d'appel aux soignants à disposition des gardiens, défectueux à l'époque, a été remis en bon état de fonctionnement ;
- un dispositif de chauffage a été installé, réversible en été, commandable depuis le sas ;
- le néon lumineux au plafond de la chambre de gauche (chambre 10, occupée par le patient détenu) ne fonctionnait pas lors de la visite ; seule la veilleuse apportait une faible lueur.

En 2017, le CH s'était engagé à étudier « *la possibilité de mettre en place une douche et un miroir incassable* » et à mettre en service le réseau d'eau chaude existant. En 2021, il n'en est rien.

## RECOMMANDATION 6

Le CGLPL renouvelle sa recommandation concernant l'indignité de l'équipement sanitaire des chambres sécurisées : le lavabo doit être séparé du siège du WC et le patient doit pouvoir faire sa toilette avec de l'eau chaude, prendre une douche et disposer au minimum d'un miroir, le tout hors de la vue du sas et sans nécessiter l'intervention d'une tierce personne. L'ensemble du matériel, dont la lumière, doit en permanence être en parfait état de fonctionnement.

L'établissement, dans sa réponse contradictoire informe que : « *Une étude va être réalisée par les services techniques du GHLRRA, afin de voir s'il est possible d'installer un lavabo avec eau chaude dans chaque chambre et une douche dans une des deux chambres sécurisées. Un miroir et un téléviseur vont être installés d'ici fin 2021 en accord avec le commissariat de la Rochelle.* »

La DDSP 17, dans sa réponse contradictoire, précise : « *ne pas avoir à sa charge l'organisation matérielle et structurelle de la CS, cela relevant de l'intendance de l'hôpital. Néanmoins, s'agissant du miroir, il n'est pas concevable pour des raisons évidentes de sécurité du détenu, des personnels hospitaliers et des agents de police, que celui-ci soit en verre coupant. Au titre de son expertise en sûreté, la DDSP préconise en la matière la pose d'un miroir anti-vandalisme en acier inoxydable poli (Norme EN 10088-2 pour de l'inox AIS/ 304), dont des exemples figurent en pièces jointes. Ces informations sont tenues à la disposition du centre hospitalier le cas échéant.* »

### 4.1.2 Le personnel

#### a) Le personnel soignant

Le personnel soignant est toujours celui de l'UHCD. Il a été indiqué aux contrôleurs que le médecin de cette unité est particulièrement responsable du parcours de soin du patient détenu. Faute d'entretien avec un médecin des urgences, il n'a pas été possible de confirmer son rôle dans le parcours de soins. Il semble que les cadres de santé du SAU jouent un rôle pivot en la matière.

En 2017, le CH avait indiqué : « *Lorsque la procédure et le livret d'accueil auront été rédigés, une campagne d'information sera réalisée auprès des urgentistes lors de staffs et auprès des autres*

médecins de l'institution en commission médicale d'établissement (CME) par le chef de service des urgences et les affaires médicales, et auprès de l'encadrement de l'institution par l'encadrement des urgences et de l'UCSA<sup>15</sup> », afin de sensibiliser le corps médical à sa responsabilité dans la prise en charge des patients des chambres sécurisées.

La procédure référencée ACC-DURO-PR-002, relative à l'hospitalisation d'un patient détenu sur le site Saint-Louis (MCO) du 20 février 2019, ne prévoit rien à ce sujet. La recommandation formulée en 2017<sup>16</sup> n'est toutefois pas renouvelée car les durées de séjour constatées et les témoignages recueillis concernant les soins ne manifestent pas de difficulté liée à l'absence d'identification d'un médecin-responsable de l'hospitalisation des détenus.

#### *b) Le personnel de garde*

La garde relève toujours des fonctionnaires de police en tenue affectés au commissariat de La Rochelle et rattachés au service de voie publique. Sauf impossibilité qui donne lieu à l'intervention d'autres unités ou lorsque plusieurs gardes de détenus sont concomitantes, c'est un équipage de police-secours qui se rend sur les lieux une fois que le commissariat a reçu la réquisition du préfet.

Les fonctionnaires disposent d'un livret de surveillance comprenant la réquisition du préfet, la demande de garde statique formulée par l'établissement pénitentiaire, la fiche pénale du détenu<sup>17</sup>, ainsi que des imprimés dans lesquels ils rendent compte de leur faction. Les surveillants pénitentiaires ne remettent aucune fiche de liaison lors de la transmission de la garde des détenus.

Dans sa réponse contradictoire, la directrice de la MCSMR précise : « Une fiche de liaison est établie par la MCSMR et adressée avec les volets 1 et 5 de la fiche pénale à la préfecture pour la réquisition de la garde statique. » Le CGLPL note volontiers cette précision, tout en confirmant qu'aucune fiche de liaison n'était jointe lors de l'hospitalisation à laquelle les contrôleurs ont assisté.

Dans son rapport de 2017, le CGLPL avait recommandé de proscrire la remise de la fiche pénale aux policiers et la direction du CH avait répondu que la remise de la fiche pénale était « légale », « autorisée par l'article D.428 du CPP »<sup>18</sup> tout en annonçant que la direction départementale de la sécurité publique allait faire « un rappel à la confidentialité [...] afin que cette fiche ne soit utilisée qu'à l'usage des forces de l'ordre ».

Les contrôleurs ont eu l'assurance que les liasses sont intégralement ramenées au commissariat, où ils ont pu en consulter.

Toutefois, le CGLPL maintient que la communication de la fiche pénale à l'escorte de police est inutile et dangereuse : il s'agit d'un document technique, illisible pour les personnes non formées aux arcanes du greffe pénitentiaire, et qui ne démontre rien quant aux risques susceptibles de survenir pendant la garde. Les fonctionnaires de police ne paraissent donc pas « qualifiés pour

<sup>15</sup> UCSA : unité de consultations et de soins ambulatoires ; ancienne dénomination de l'USMP.

<sup>16</sup> Pour mémoire : « Une information doit être donnée à l'ensemble du corps médical sur le fonctionnement des chambres sécurisées et notamment sur la responsabilité médicale ».

<sup>17</sup> Il s'agit des volets 1 et 5 de la fiche pénale.

<sup>18</sup> Article D.428 du code de procédure pénale (CPP), alinéa 1 : « Les renseignements relatifs au lieu d'incarcération, à la situation pénale ou à la date de libération d'un détenu, doivent être fournis par les services pénitentiaires exclusivement aux autorités administratives et judiciaires qui sont qualifiées pour en connaître ».

*en connaître* » au sens de l'article D.428 du CPP. En lieu et place, une fiche de liaison décrivant la condamnation et son exécution, qualifiant les risques que la mission de garde comporte (évasion, violence sur autrui, etc.) et précisant les contacts autorisés avec l'extérieur (cf. *infra* § 4.1.4 et suivants) devrait être élaborée par le personnel pénitentiaire et remise aux policiers. Lors de la visite, seul un document attestant de la remise du détenu par émargement des fonctionnaires de police et pénitentiaire impliqués est échangé.

### RECOMMANDATION 7

La remise de la fiche pénale aux fonctionnaires de police chargés de la garde à l'hôpital ne leur permet pas d'être informés des risques encourus. Une fiche de liaison, destinée à informer concrètement les policiers sur les conditions de leur mission, doit la remplacer.

*La DDSP 17, dans sa réponse contradictoire, précise que : « En effet, les seuls éléments sur la personnalité du détenu dont dispose la DDSP 17 lors de la réquisition préfectorale sont assez minces et ne portent que sur le caractère « profilé » ou non du détenu sans autres précisions. Des informations sur les infractions commises en détention figurent également mais là non plus sans autre commentaire ou analyse. Il serait donc particulièrement intéressant d'obtenir une fiche de liaison caractérisant précisément le profil du détenu dont les policiers auront la charge pendant l'hospitalisation. Des notions sur le comportement, la personnalité, des tentatives d'évasions précédentes par exemple pourraient utilement être portées à la connaissance des agents de police dans une logique d'adaptation optimale de garde au profil du détenu et de sécurité maximale. »*

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

Les admissions programmées résultent du travail de l'USMP auprès du CH, celles qui ne le sont pas de la présentation du patient aux urgences. Il est d'usage de prévenir le CH de l'arrivée.

La police n'est plus la seule détentrice de la clé des chambres sécurisées, contrairement à ce qui avait été constaté en 2017. Une autre clé est dorénavant à disposition des soignants. Cela permet d'installer le patient détenu dans de meilleures conditions (nettoyage, chauffage, etc.), dans une chambre préparée sans attendre l'arrivée de la police.

Les vêtements personnels sont retirés, placés dans un sac en plastique blanc à cordon fourni par le CH, conservés dans le sas par l'escorte et remplacés par une chemise d'hôpital.



*Sac contenant les vêtements du patient détenu*

Aucun document explicatif n'est remis au patient hospitalisé. Aucune fiche de poste n'est non plus mise à la disposition des fonctionnaires de police. Seule la procédure hospitalière précitée relative à l'hospitalisation d'un patient détenu sur le site Saint-Louis (MCO) du 20 février 2019, méconnue des agents hospitaliers, explique le parcours de soin. Le CGLPL renouvelle donc sa recommandation de 2017, à laquelle le CH avait pourtant répondu qu'il en serait tenu compte.

### RECOMMANDATION 8

Le CGLPL renouvelle sa recommandation concernant l'élaboration d'un livret d'accueil spécifique en collaboration avec l'administration pénitentiaire et la préfecture.

Une fiche identitaire distincte de celle de l'USMP va être réalisée. Cette fiche sera remise aux patients détenus ayant une hospitalisation programmée à l'USMP. Cette fiche sera affichée sur la vitre de la chambre sécurisée côté sas police.

En l'état, le CGLPL maintient sa recommandation.

#### 4.1.4 La prise en charge des patients

##### *a) Au sein des chambres sécurisées*

Lorsqu'un soignant pénètre dans une chambre, la police reste dans le sas mais la porte est maintenue ouverte et le store à lamelles n'est pas systématiquement rabattu. L'étroitesse des locaux – sas comme chambres – ne garantit pas la confidentialité des soins non plus.

##### *b) Dans les services spécialisés*

Lors des déplacements dans l'hôpital, deux fonctionnaires sont requis. Comme pour la prise en charge en ambulatoire par le personnel pénitentiaire (cf. *supra* § 3), ils pénètrent dans le bureau de consultation.

### c) Pendant un acte opératoire

Les témoignages recueillis attestent d'une tendance à surveiller le patient dans la salle qui précède le bloc opératoire, dans le bloc lui-même et dans la salle qui lui succède. Un médecin a précisé s'être opposé à la présence d'un fonctionnaire de police armé dans le bloc opératoire. L'acte chirurgical n'a pas eu lieu.

La procédure précitée relative à l'hospitalisation d'un patient détenu sur le site Saint-Louis (MCO) de 2019 envisage la présence physique des forces de l'ordre « *a minima dans la salle d'induction jusqu'à l'endormissement du patient détenu, sauf refus du médecin dont la mention sera notée dans le livret à la rubrique observation* » et « *dans la salle de réveil, dans l'hypothèse où le détenu n'est pas visible du couloir, et sauf avis médical contraire* ». Il est également précisé : « *Dans l'hypothèse du port d'une tenue médicale stérile exigée par le corps médical, le fonctionnaire de police doit s'y conformer et ne doit pas pour autant se séparer de son arme* ». La présence dans le bloc opératoire n'est donc pas exclue par principe. Le refus médical ne doit en aucun cas entraîner l'annulation de l'acte mais plutôt le retrait des forces de l'ordre.

### RECOMMANDATION 9

La présence systématique des fonctionnaires de police pendant la prise en charge soignante contrevient au respect du secret professionnel et est une atteinte à l'intimité et à la dignité de ces patients selon l'examen pratiqué. Une telle présence doit être exceptionnelle et dûment justifiée, conformément aux termes de l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé. Un médecin doit pouvoir s'y opposer sans que cela entraîne l'annulation du soin.

L'établissement, dans sa réponse contradictoire indique que : « *la présence systématique des fonctionnaires de police pendant la prise en charge soignante est un gage de sécurité et de sérénité pour le personnel médical et paramédical. Désormais tous les détenus escortés 3 sont hospitalisés en UHSI afin d'éviter un maintien des policiers dans le bloc opératoire. Les fonctionnaires de police ne sont pas présents dans le bloc opératoire sauf en cas d'urgences.* » La DDSF 17, dans sa réponse contradictoire, affirme que : « *Ce sujet est particulièrement délicat car il emporte la responsabilité des policiers en cas d'incident commis hors de leur surveillance du détenu. S'agissant des consultations au sein de la CS, la brise vue (store à lamelles) doit être systématiquement baissée par le personnel soignant (l'utilité de la recommandation n°2 prend ici tout son sens). Au besoin, afin d'accroître la confidentialité, le policier pourra sortir du sas en restant immédiatement à proximité dans le couloir mais la porte de la CS devra être maintenue ouverte afin de pouvoir y intervenir prestement sans risque de prise d'otage du soignant. Pour les consultations en services spécialisés, en pré et post opératoire, si le médecin exige la non présence de l'escorte, il faudra alors mener une réflexion sur la question de la responsabilité de la garde. Dans un tel cas d'espèce, le transfert de responsabilité de la garde devrait alors pouvoir s'opérer sur le médecin ayant exigé cette rupture de surveillance par la signature d'une décharge voire d'une suspension de la garde pendant ces temps de consultation ou opératoire. Il semble néanmoins très peu envisageable qu'un médecin décharge de sa responsabilité le policier chargé de la surveillance du détenu. Ainsi cette recommandation paraît particulièrement difficile à mettre en place sans engager des risques avérés d'atteintes à l'intégrité physique du soignant ou d'évasion. Il convient à cet égard de préciser que la surveillance du détenu ne se*

*cantonne pas au seul détenu mais également aux groupes extérieurs qui pourraient l'extraire de l'hôpital, même inconscient.*

*En cas d'opposition ferme du praticien, un avis hiérarchique sera immédiatement effectué afin que l'autorité préfectorale et la direction de l'hôpital soient informées de la situation. »*

Le CGLPL maintient sa recommandation.

#### 4.1.5 La gestion de la vie quotidienne

##### a) Le maintien des liens familiaux

En application du protocole relatif aux escortes et aux gardes statiques des détenus hospitalisés de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré du 3 mai 2018, un droit de visite peut être accordé par le préfet à la demande de l'établissement pénitentiaire dans le cas des hospitalisations de plus de 48 heures. L'éventualité de communications téléphoniques n'est pas envisagée par ce document. Dans les faits, comme en 2017, le maintien des liens familiaux est inexistant, ni les détenus, ni les familles, ni même les fonctionnaires chargés de la mission de garde n'étant informés de cette possibilité.

##### b) Les règles de vie

Aucune possibilité de fumer n'est organisée pendant l'hospitalisation, mais des substituts nicotiques seront, le cas échéant, fournis par le personnel soignant.

De manière plus générale, il n'est pas prévu que les détenus se munissent d'effets personnels en provenance de la prison, dont des cigarettes, dans la perspective de leur hospitalisation, contrairement à ce qui est anticipé en cas d'hospitalisation à l'UHSI ou à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA). En conséquence, les détenus pris en charge au CH n'ont que les vêtements personnels qu'ils avaient sur eux, retirés et remplacés par une chemise d'hôpital.

Les conditions de l'alimentation sont identiques à ce qu'elles sont par ailleurs à l'UHCD. Des couteaux de bois, des fourchettes et un verre de plastique sont fournis. Un petit-déjeuner complet (choix de boissons chaudes, jus de fruit, choix de pain, etc.) est servi. L'eau est à disposition dans la chambre, au robinet du bloc sanitaire en inox, qui surmonte la cuvette de WC (cf. § 4.1.1 où une recommandation est faite). Une tablette roulante et un fauteuil facilitent la consommation des repas dans la chambre.

#### 4.1.6 Les activités

Les chambres ne comportent aucun poste de télévision. En revanche, un dispositif de diffusion de musique et de radio les équipe, au moyen d'une chaîne hifi située dans le sas manipulable par les policiers et de haut-parleurs situés dans les chambres ; aucun mode d'emploi n'est porté à la connaissance des détenus ni des fonctionnaires de police.

Une pile de magazines est entreposée dans un meuble du sas, meuble dont la porte est entravée par les fauteuils de la garde statique. Un panneau mural informe par ailleurs la garde de police que « *Lors de la sortie des détenus, merci de veiller à ce que les revues prêtées par la médiathèque soient remises dans la boîte aux lettres située en face du sas des policiers* ». Cette mention est inopérante car elle n'explique pas comment on se procure lesdites revues et les fonctionnaires de police ne savent pas que des magazines sont rangés dans le meuble.

L'accès aux droits reste inexistant faute d'être prévu, organisé, porté à la connaissance des parties. En conséquence, les avocats, les aumôniers, les visiteurs de prison, etc. ne se déplacent

jamais au CH et les modalités de réponse à une éventuelle demande de ce type ne sont pas prévues.

### RECOMMANDATION 10

Les modalités d'accès aux droits des patients détenus doivent être prévues et celles de leur mise en œuvre portées à la connaissance des parties, notamment au moyen d'un livret d'accueil les présentant et remis à ces patients.

L'établissement, dans sa réponse contradictoire, réitère son commentaire de la recommandation 8. Le CGLPL maintient sa recommandation.

#### 4.1.7 La sortie

Les conditions de sortie sont identiques à celles décrites dans le rapport de 2017 : en cas d'hospitalisation inférieure à 48 heures, « *c'est le praticien responsable de l'acte médical ou chirurgical qui précise le jour, l'heure et les conditions de sortie du patient* »<sup>19</sup> ; lorsque l'hospitalisation risque de dépasser les 48 heures, l'équipe de l'UHCD prévient celle de l'USMP qui organise avec l'UHSI le transfert du patient vers cette dernière ; lorsque l'état clinique du patient « *ne permet pas son transfert à l'UHSI de Bordeaux, une dérogation aux 48 heures est possible dans l'attente d'une stabilisation de son état* »<sup>20</sup>. Ce dernier cas est rare, « *une à trois fois par an environ* » ; une situation d'une durée de 101 heures du 6 au 10 juin a été recensée parmi six gardes effectuées en juin et juillet 2021.

Le personnel pénitentiaire, prévenu par l'USMP et par la préfecture, procède au transport retour du détenu vers la maison centrale, sans difficulté notable, dans les conditions de sécurité et d'usage des moyens de contrainte énoncés *supra*, adaptés, le cas échéant, aux particularités de l'état de santé du détenu à l'issue de sa prise en charge hospitalière.

Eu égard à la fréquence hebdomadaire de l'intervention d'un kinésithérapeute à la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, des patients sont à nouveau reçus en consultation au CH à la suite d'actes chirurgicaux nécessitant des soins de suite plus fréquents.

## 4.2 L'HOSPITALISATION DANS UN SERVICE SPECIALISE PRESENTE DES INSUFFISANCES COMPARABLES A CELLE DE L'HOSPITALISATION EN CHAMBRE SECURISEE

S'il n'a pas été possible de quantifier les cas d'hospitalisation dans un service spécialisé<sup>21</sup>, il ressort des témoignages recueillis qu'ils surviennent – mais rarement a-t-il été précisé – dans l'unité de soins intensifs (USI) de cardiologie, dans le service de réanimation, ou encore dans le service de chirurgie orthopédique. Une chambre à l'écart est privilégiée. Les conditions de la surveillance sont celles décrites *supra* au § 4.1 à une nuance près : deux fonctionnaires sont nécessairement requis pour un détenu.

<sup>19</sup> CGLPL, Rapport de visite du CH de La Rochelle, mai 2017.

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Le lieu de la surveillance n'est pas systématiquement renseigné dans les fiches remplies par les fonctionnaires de police (sur six gardes réalisées par la police en juin et juillet 2021, seules deux mentions concernant la chambre sécurisée n°11 sont apportées, les autres fiches étant vierges de toute indication sur le lieu).

## 5. CONCLUSION

Le rapport de visite du mois de mai 2017 avait émis douze recommandations, dont certaines ont été suivies d'effet. Un box plus sécurisé que les autres peut être actuellement utilisé dans le service des urgences, pour la prise en charge initiale des personnes détenues, mais également de toute personne qui présenterait des troubles du comportement ; une clef des CS est désormais disponible pour les soignants avec un cahier de suivi et les dispositifs d'appel des deux CS ont été remis en état de fonctionnement.

En revanche, aucune douche ni aucun miroir n'ont été installés ; la vue directe, même brisée d'un store vénitien, est toujours possible sur les WC ; la présence du personnel pénitentiaire reste continue, sans aucun respect du secret professionnel médical, lors de chaque soin effectué ; l'utilisation des menottes aux poignets est toujours systématique pour tout déplacement hors des CS ; la fiche pénale est toujours transmise aux fonctionnaires de police lors de leur réquisition par la préfecture ; aucun livret d'accueil spécifique n'a été formalisé ; aucune campagne d'information des médecins et du personnel administratif n'a été effectuée ni aucune formation spécifique mise en œuvre à destination du personnel de santé, s'agissant de l'accueil de cette population particulière de patients en CS ; aucun lien avec l'extérieur (famille, avocat, aumônier, etc.) n'est prévu ou mis en œuvre ; enfin, la procédure d'accueil n'a pas été réactualisée.

La prise en charge des personnes détenues, sur le site Saint-Louis du GHLRRA, requiert donc de nombreuses marges d'amélioration, s'agissant de cette mission spécifique, peu valorisée par les différents corps de personnel qui en ont la responsabilité.

16/18 quai de la Loire  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19  
[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)