



Rapport de visite :

13 octobre 2021 – 1^{ère} visite

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

(Eure-et-Loir)



SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE | 4 |
| 2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE | 5 |
| 2.1 Le centre hospitalier général est l'hôpital de référence pour la prise en charge des personnes privées de liberté..... | 5 |
| 2.2 L'établissement s'est approprié la problématique relative à la prise en charge des personnes privées de liberté | 5 |
| 3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE | 7 |
| 3.1 La prise en charge aux urgences est organisée mais la configuration actuelle des locaux ne permet pas d'éviter un passage par le hall public | 7 |
| 3.2 Les conditions de prise en charge pour les consultations spécialisées et l'imagerie ne sont pas respectueuses de la dignité des patients et du secret médical | 8 |
| 4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION | 10 |
| 4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein de la chambre sécurisée n'offrent pas les conditions de confort requises et sont attentatoires à l'intimité du patient | 10 |
| 4.2 L'hospitalisation ne se déroule pas dans des services spécialisés au sein du centre hospitalier | 14 |
| 5. CONCLUSION..... | 15 |

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

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

RECOMMANDATION 1 8

Afin de préserver la dignité des personnes détenues extraites pour une hospitalisation, une opération ou une urgence, la nouvelle configuration des locaux devra prévoir un accès distinct aux chambres sécurisées, hors de la vue du public.

RECOMMANDATION 2 9

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ceux-là. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient. Les réflexions en cours pour réviser les modalités de prise en charge des patients détenus doivent intégrer ces questions relatives au respect de la dignité et du secret médical. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 15 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.

RECOMMANDATION 3 9

Une formation doit être organisée, en partenariat avec le centre de détention de Châteaudun, pour le personnel hospitalier (médecins, soignants et administratifs) portant notamment sur les extractions médicales, les différents niveaux d'escorte et les mesures de sécurité recommandées pour chacun de ceux-ci.

RECOMMANDATION 4 10

Les fenestrons de la porte d'entrée et de la chambre doivent être protégés par un système d'occultation pour permettre aux soignants de pratiquer les soins en toute confidentialité.

RECOMMANDATION 5 11

Les patients hospitalisés doivent pouvoir bénéficier d'un repère temporel par l'installation d'une horloge visible depuis le lit.

RECOMMANDATION 6 13

Les patients détenus doivent pouvoir accéder directement à l'espace sanitaire sans avoir à solliciter le personnel chargé de la surveillance. L'espace sanitaire doit comporter une douche et un miroir.

RECOMMANDATION 7 13

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté recommande la rédaction d'une convention précisant les modalités d'accueil et de prise en charge des patients détenus au sein de la chambre sécurisée tant par les forces de l'ordre que par le personnel soignant et médical.

Cette convention cosignée par l'administration pénitentiaire, le centre hospitalier, la gendarmerie et la préfecture permettra également de lister les droits de ces personnes et les moyens de les respecter.

RECOMMANDATION 8 14

Un téléviseur devrait être installé dans la chambre sécurisée et des journaux mis à la disposition des patients détenus.

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Chantal Baysse, cheffe de mission ;
- Matthieu Clouzeau ;
- Rabah Yahiaoui.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué, le 12 octobre 2021, une visite de la chambre sécurisée du centre hospitalier de Châteaudun (Eure-et-Loir).

Les contrôleurs, qui effectuaient parallèlement une visite du centre de détention de Châteaudun, ont pris contact avec la directrice du centre hospitalier quelques minutes avant leur arrivée. En son absence, ils ont été reçus par la coordinatrice des soins, la cadre de santé et le médecin chef du service des urgences où est installée la chambre sécurisée. L'ingénieur chargé du projet de réhabilitation du service était également présent.

Ils ont visité la chambre sécurisée dans laquelle aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée, ainsi que les locaux du service des urgences recevant les personnes privées de liberté.

Un rapport provisoire a été adressé le 28 octobre 2021 à la directrice du centre hospitalier de Châteaudun ainsi qu'au directeur départemental de la sécurité publique.

Par courrier du 8 décembre 2021, la directrice du centre hospitalier a fait valoir ses observations intégrées au présent rapport.

2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER GENERAL EST L'HOPITAL DE REFERENCE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE

2.1.1 Présentation de l'établissement

L'établissement de santé est situé route de Jallans, à la sortie de la ville de Châteaudun (Eure-et-Loir), commune de 14 000 habitants. Eloignée de la préfecture implantée à Chartres, la ville n'est pas située à proximité immédiate des axes autoroutiers et l'aéroport le plus proche est à 95 km. Seule la gare SNCF la relie aux villes les plus importantes.

Il s'agit d'un hôpital fondé vers la fin du XI^{ème} siècle, reconstruit en 1976, année marquant la mise en service du bâtiment actuel. Facilement accessible, il est implanté à proximité immédiate de la gare. Il est habilité à effectuer les soins en urgence et l'hospitalisation programmée de courte durée pour les personnes privées de liberté.

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) du centre de détention est rattachée au service des urgences de ce centre hospitalier. Elle est placée sous la responsabilité de son chef de service L'établissement pénitentiaire concerné est le centre de détention de Châteaudun d'une capacité opérationnelle de 600 places.

2.1.2 Les services qui accueillent des personnes privées de liberté

Le service des urgences accueille à la fois les personnes conduites par la gendarmerie dans le cadre des gardes à vue et des ivresses publiques et manifestes ainsi que les personnes détenues conduites par l'administration pénitentiaire en urgence ou dans le cadre d'une hospitalisation programmée.

Le rapport d'activité de l'USMP, intégré au rapport d'activité du centre de détention pour l'année 2020 mentionne :

- en 2018, 215 extractions médicales vers le CH de Châteaudun réparties en 57 % d'imagerie médicale, 37 % de consultations de spécialistes et 11 % au service des urgences ;
- en 2019, 320 réparties en 57 % d'imagerie médicale, 37,3 % de consultations de spécialistes et 9,7 % au service des urgences ;
- en 2020, 279 réparties en 63,8 % d'imagerie médicale, 18,6 % de consultations de spécialistes et 17,5 % au service des urgences.

2.2 L'ETABLISSEMENT S'EST APPROPRIE LA PROBLEMATIQUE RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE

Si l'établissement est relativement vétuste et les conditions matérielles minimales (aucune des chambres du service des urgences ne dispose de douche), l'équipe soignante s'est saisie de la problématique relative à la prise en charge des personnes privées de liberté, qu'elles soient en garde à vue comme conduites aux urgences ou hospitalisées. Une sensibilité particulière des soignants à la prise en compte de la confidentialité et de la dignité a été relevée par les contrôleurs, même si les conditions actuelles ne sont pas toutes réunies pour en démontrer le bénéfice.

Cependant, dans le cadre du projet de rénovation du service des urgences, l'établissement s'organise pour l'accueil de ces patients en privilégiant la localisation de deux chambres sécurisées avec entrée distincte. Le circuit des personnes privées de liberté vers ces chambres et vers le bloc opératoire sera ainsi réduit au minimum et ne les mettra plus en présence du public. Les travaux devraient débuter fin 2022 pour s'achever fin 2023.

Par ailleurs, sur proposition des soignants du service des urgences, un groupe de travail se réunit sur la thématique relative au « *parcours du patient détenu* ». Il amende les fiches techniques (logigrammes) relatives à la prise en charge des patients détenus en y intégrant l'ensemble des personnes privées de liberté qui sont présentées au service.

Enfin, de manière transversale, un groupe de travail se réunit au sein du centre hospitalier sur la confidentialité qui prévaut à toute hospitalisation.

3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

Les personnes détenues extraites du CD de Châteaudun suivent deux circuits différents selon le motif de leur venue à l'hôpital :

- un circuit concerne les urgences, les opérations programmées et les hospitalisations ;
- un autre circuit concerne les consultations spécialisées et l'imagerie.

Il n'est pas pratiqué de séances de dialyse au sein du CH Châteaudun pour les personnes détenues au CD. Un détenu concerné bénéficiait, au moment du contrôle, de permissions de sortir médicales trois fois par semaine pour ses séances de dialyse, réalisées au CHU d'Orléans (Loiret) où il était conduit, en véhicule sanitaire¹.

La prise en charge des personnes est prévue dans des procédures, en cours de réécriture au moment du contrôle. Cinq fiches techniques, sous forme de logigrammes, ont été remises aux contrôleurs, portant sur :

- la prise en charge du patient détenu pendant et en dehors des heures de fonctionnement de l'USMP ;
- la prise en charge du patient détenu au service des urgences ;
- la prise en charge du patient détenu en préopératoire (deux logigrammes) ;
- le circuit du dossier patient détenu.

3.1 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES EST ORGANISEE MAIS LA CONFIGURATION ACTUELLE DES LOCAUX NE PERMET PAS D'EVITER UN PASSAGE PAR LE HALL PUBLIC

Les personnes détenues extraites pour une hospitalisation ou une urgence arrivent par les urgences, situées au rez-de-chaussée. Elles empruntent la seule entrée de ce service, commune aux urgences couchées ou debout. Le fourgon pénitentiaire (conduit par du personnel privé de la société *GEPSA*) va stationner sur le parking, pendant que la personne détenue et son escorte se dirigent directement, en traversant le hall des urgences servant aussi de salle d'attente, jusqu'à la chambre sécurisée.

Les arrivées étant toujours annoncées à l'avance, soit par le CD, soit par le service d'urgence intervenu à l'établissement (SMUR ou pompiers), le patient détenu ne patiente jamais à la vue du public. La chambre sécurisée est toujours prête et dispose d'un brancard (qui sera remplacé par un lit si le patient devait être hospitalisé) où le détenu sera examiné.

Il a été indiqué que le patient restait régulièrement menotté dans la chambre dans l'attente de l'examen médical, soit mains devant soit par un poignet attaché au brancard. L'usage des entraves serait, en revanche, très rare et celles-ci seraient retirées dès l'arrivée dans la chambre.

Les personnels médicaux et paramédicaux rencontrés ont indiqué que les moyens de contrainte pouvaient être retirés lors des examens s'ils en faisaient la demande auprès de l'escorte. Par ailleurs, durant les examens les agents de surveillance se positionnent dans le sas de la chambre sécurisée, en dehors de celle-ci, « *et ne scrutent pas en permanence à travers les fenestrons* ».

¹ Il est à noter que ce détenu a indiqué aux contrôleurs ne pas souhaiter bénéficier d'une mesure de suspension ou d'aménagement de sa peine « *pour le moment dans l'attente que [son] dossier de retraite soit bouclé* ».

Dans l'hypothèse – exceptionnelle – où la chambre sécurisée serait occupée, la personne détenue serait placée dans une autre chambre, l'escorte étant alors contrainte de se positionner dans la chambre.

En cas d'urgence vitale, le patient sera immédiatement conduit en salle de déchocage, également située aux urgences, sans transiter par la chambre sécurisée.

Enfin, si une opération est nécessaire, le patient sera préparé dans la chambre sécurisée puis conduit au bloc opératoire jouxtant les urgences (accès direct). Un des agents composant l'escorte sera équipé en tenue de bloc et accompagnera le détenu jusqu'à la salle opératoire ; il restera derrière la porte de la salle durant l'opération puis accompagnera le détenu en salle de réveil. Le deuxième agent patientera à l'extérieur de la porte séparant le bloc du service des urgences.

La configuration actuelle du service des urgences ne permet pas d'accès distinct pour les personnes détenues. Toutefois, ainsi qu'indiqué *supra*, un projet de rénovation des urgences prévoit la création d'une entrée distincte par l'arrière du bâtiment, permettant un accès direct aux deux chambres sécurisées.

RECOMMANDATION 1

Afin de préserver la dignité des personnes détenues extraites pour une hospitalisation, une opération ou une urgence, la nouvelle configuration des locaux devra prévoir un accès distinct aux chambres sécurisées, hors de la vue du public.

Dans ses observations, en retour du rapport provisoire, la directrice du CH de Châteaudun indique que cette recommandation sera intégrée au cahier des charges du projet de restructuration des urgences prévu en 2023.

3.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE POUR LES CONSULTATIONS SPECIALISEES ET L'IMAGERIE NE SONT PAS RESPECTUEUSES DE LA DIGNITE DES PATIENTS ET DU SECRET MEDICAL

Les personnes détenues extraites pour une consultation spécialisée ou une imagerie accèdent à l'hôpital par l'entrée du scanner. L'escorte et le détenu traversent le hall d'accueil et le couloir, où du public patiente et circule, et empruntent le couloir situé juste en face qui dessert les salles de consultations spécialisées et de radiologie. La personne détenue est immédiatement conduite dans une salle libre pour patienter, avec son escorte, en dehors de la vue du public.

S'agissant de rendez-vous programmés, il a été constaté – et confirmé par les agents pénitentiaires assurant les escortes – que les temps d'attente sont réduits, le patient détenu étant rapidement pris en charge.

Les salles de consultation, qui n'ont pu être visitées par les contrôleurs disposent de fenêtres ouvrables et non barreaudées. De ce fait, les agents de surveillance sont, en règle générale, présents en permanence lors de la consultation, en violation de la dignité du patient et du secret médical. Il a pu être constaté lors d'une extraction observée par les contrôleurs, que les surveillants pénitentiaires assistaient également à l'intégralité des actes de radiologie (en se positionnant derrière le paravent en verre lors de la prise de clichés), quand bien même la salle ne dispose pas de fenêtre ou d'autre issue.

Il ressort des divers échanges que les contrôleurs ont pu avoir, que les personnels médicaux et paramédicaux sont, parfois, rassurés par cette présence ou, le plus souvent, dans l'ignorance des

textes applicables et « *font confiance à l'escorte* ». Ce sujet fait toutefois l'objet d'interrogations et de réflexions au sein des équipes.

S'agissant des moyens de contrainte, ils peuvent, en règle générale, être retirés à la demande du médecin ou des opérateurs.

Les comptes-rendus médicaux sont remis à l'escorte, sous enveloppe cachetée, pour transmission à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire.

RECOMMANDATION 2

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ceux-là. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient. Les réflexions en cours pour réviser les modalités de prise en charge des patients détenus doivent intégrer ces questions relatives au respect de la dignité et du secret médical. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 15 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé².

Une réflexion en cours avec l'administration pénitentiaire est mentionnée par la directrice du CH dans ses observations.

Une certaine méconnaissance des règles applicables est ressortie des entretiens conduits avec les professionnels hospitaliers rencontrés.

RECOMMANDATION 3

Une formation doit être organisée, en partenariat avec le centre de détention de Châteaudun, pour le personnel hospitalier (médecins, soignants et administratifs) portant notamment sur les extractions médicales, les différents niveaux d'escorte et les mesures de sécurité recommandées pour chacun de ceux-ci.

La directrice du CH mentionne que cette formation sera conduite dès le premier semestre 2022 en débutant par le service des urgences.

² Journal officiel du 16 juillet 2015.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

4.1 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION AU SEIN DE LA CHAMBRE SECURISEE N'OFFRENT PAS LES CONDITIONS DE CONFORT REQUISES ET SONT ATTENTATOIRES A L'INTIMITE DU PATIENT

4.1.1 Les locaux

Le centre hospitalier de Châteaudun dispose d'une seule chambre sécurisée. Au moment de la visite, ladite chambre était vide de tout occupant. La chambre sécurisée n'est indiquée par aucune signalétique permettant de l'identifier.

La chambre sécurisée est composée de trois locaux : un sas d'entrée, réservé aux gendarmes, la chambre proprement dite et la salle d'eau.

Un sas exigu est destiné aux gendarmes exerçant la surveillance. La porte d'accès au sas depuis le couloir est composée de deux battants dont celui de droite est équipé d'un fenestron vitré permettant, depuis l'intérieur, aux gendarmes assurant la garde un contrôle des personnes souhaitant entrer dans le sas. Les contrôleurs ont constaté que le sas et la chambre sont visibles pour les personnes circulant dans le couloir.

Le sas d'environ 2,50 m sur 1,50 m, est vide de tout mobilier lors de la visite. Il dispose d'un bouton d'appel, d'un système d'aération et d'un détecteur de fumée.

Il a été indiqué qu'une table et des fauteuils peuvent être mis à disposition. Comme pour la personne détenue³, des plateaux-repas sont fournis aux gendarmes exerçant la surveillance.

Le sas donne accès à la chambre depuis une porte à double battant. Les deux battants sont munis de deux fenestrons vitrés à hauteur de ceinture permettent aux gendarmes d'avoir une visibilité de l'ensemble de la chambre sans aucune intimité pour l'occupant. Les fenestrons de la porte d'entrée et ceux du sas, alignés, laissent voir le lit à partir du couloir du service.

RECOMMANDATION 4

Les fenestrons de la porte d'entrée et de la chambre doivent être protégés par un système d'occultation pour permettre aux soignants de pratiquer les soins en toute confidentialité.

Selon la directrice du CH, les transformations relatives aux recommandations 4 et 5 seront mises en œuvre à échéance 2022. Le système d'occultation sera aménagé dès le premier trimestre 2022

³ Les couverts remis à la personne détenue sont en matière plastique. Les mets sont préalablement découpés par le personnel soignant avant leur distribution.



Vue de la porte d'entrée, du sas et de la porte de la chambre depuis le couloir des urgences

Dans la chambre, spacieuse et claire, est disposé un brancard, au-dessus duquel, sont placés à très grande hauteur, deux luminaires en forme de globes. Elle est dotée de fluides médicaux, d'un système d'aération et d'un détecteur de fumée placés au plafond. La chambre ne dispose pas de paravent assurant l'intimité du patient.

Une grande fenêtre comporte, sur la moitié inférieure, un film qui voile la visibilité de chaque côté de la vitre⁴ ; elle est barreaudée. Cette fenêtre dispose d'un système de fermeture que seul le personnel soignant peut actionner. Le système d'ouverture du volet roulant, commandé par une manivelle en état de fonctionnement, est accessible au patient. Un radiateur, avec poignée du réglage de la température, est disposé le long du mur sous la fenêtre.

Selon les informations recueillies auprès du personnel hospitalier, si la chambre se trouve disponible, elle peut être utilisée à d'autres fins. En cas d'hospitalisation d'une personne détenue, elle sera alors réaménagée par la substitution du brancard par un lit et par la mise à disposition d'un bouton d'appel filaire.

Le bouton permettant de commander l'éclairage de la chambre s'effectue par les gendarmes depuis le sas.

Aucun système d'horloge, ni de radio ou de télévision n'est installé.

RECOMMANDATION 5

Les patients hospitalisés doivent pouvoir bénéficier d'un repère temporel par l'installation d'une horloge visible depuis le lit.

La directrice du CH confirme que l'horloge sera installée au premier trimestre 2022.

⁴ La fenêtre donne sur le parking de l'établissement hospitalier.



Vue du lit et de la fenêtre



Vue du lit et de l'espace sanitaire

La personne détenue ne peut pas accéder directement à l'espace sanitaire. Elle doit en faire la demande aux gendarmes. Depuis le sas, une porte comportant un fenestron, vitré avec volet coulissant de fermeture, permet aux gendarmes d'accéder à l'espace sanitaire. Depuis celui-ci, une seconde porte, également équipé d'un fenestron vitré, donne accès à la chambre. Son ouverture ne peut s'effectuer que depuis l'intérieur de l'espace sanitaire.



Espace sanitaire



Porte donnant sur la chambre

L'espace sanitaire est équipé d'un lavabo, avec eau chaude et eau froide, surmonté d'une tablette. La pièce est éclairée par un néon. Elle ne dispose ni de douche ni de miroir. Les toilettes sont pourvues d'un abattant. Du savon liquide, des essuie-mains en papier et du papier toilette sont disponibles.

L'ensemble des locaux est dans un bon état de propreté.

RECOMMANDATION 6

Les patients détenus doivent pouvoir accéder directement à l'espace sanitaire sans avoir à solliciter le personnel chargé de la surveillance. L'espace sanitaire doit comporter une douche et un miroir.

La serrure sera modifiée de manière à ne pas avoir à solliciter le personnel et le miroir mis en place, affirme la directrice du CH. En revanche, s'agissant de la douche, aucune chambre du service des urgences n'en étant équipée, elle sera ajoutée au cahier des charges pour 2023.

4.1.2 L'information du patient détenu et le respect de ses droits

Les patients détenus doivent bénéficier d'une information sur leurs droits comme tout autre patient de droit commun. Or, en raison de la brièveté de leur séjour au sein du centre hospitalier et de leur statut, le livret d'accueil ne leur est pas remis. Par ailleurs, aucune consigne n'est donnée par l'administration pénitentiaire s'agissant du droit de communiquer avec l'extérieur. Ainsi, rien n'est prévu pour les visites, qu'elles soient celles de la famille ou de l'avocat, à l'identique de l'utilisation du téléphone.

RECOMMANDATION 7

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté recommande la rédaction d'une convention précisant les modalités d'accueil et de prise en charge des patients détenus au sein de la chambre sécurisée tant par les forces de l'ordre que par le personnel soignant et médical.

Cette convention cosignée par l'administration pénitentiaire, le centre hospitalier, la gendarmerie et la préfecture permettra également de lister les droits de ces personnes et les moyens de les respecter.

En revanche, selon les propos recueillis, si les patients sollicitaient une rencontre avec un représentant du culte, cela pourrait être organisé avec les aumôniers du centre hospitalier.

Les patients détenus n'ont pas accès à un poste de télévision ni à la radio. Ils ne disposent pas non plus d'un espace extérieur permettant de s'aérer. Conformément aux dispositions interdisant de fumer dans les locaux hospitaliers, les patients détenus ne disposent pas de tabac. Il leur est proposé des anxiolytiques et des substituts nicotiniques (patches).

De plus, ils ne bénéficient d'aucune activité et n'ont, par exemple, pas accès à des journaux ou des livres. L'absence de poste de télévision dans les chambres pour des raisons de sécurité n'est pas justifiée d'autant que l'abonnement mensuel est pris en charge par la personne détenue dans son établissement pénitentiaire d'affectation⁵.

⁵ Avis du CGLPL relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, publié au Journal Officiel du 16 juin 2015.

RECOMMANDATION 8

Un téléviseur devrait être installé dans la chambre sécurisée et des journaux mis à la disposition des patients détenus.

La directrice du CH indique qu'un poste de télévision sera installé en hauteur au premier trimestre 2022.

4.1.3 La durée d'hospitalisation

La prise en charge d'un patient détenu en hospitalisation médicale ou chirurgicale est en principe de courte durée (48 heures au maximum) ; elle est organisée dans la chambre sécurisée. Il s'agit d'hospitalisations de jour comme de nuit. Dès lors que l'hospitalisation est appelée à se prolonger, un transfert est organisé vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), de la Pitié Salpêtrière à Paris 13^{ème} ou vers l'établissement public hospitalier de santé national de Fresnes (EPHSNF) (Val-de-Marne).

4.2 L'HOSPITALISATION NE SE DERoule PAS DANS DES SERVICES SPECIALISES AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER

Toutes les hospitalisations sont organisées dans la chambre sécurisée à l'exception de celles qui nécessitent des soins ou des interventions dont ne dispose pas l'établissement. Il a été indiqué aux contrôleurs que le manque d'attractivité de la ville ne permet pas de recruter des médecins et chirurgiens dans toutes les spécialités. Il peut ainsi être dérogé à la règle d'une hospitalisation au sein de la chambre sécurisée si le patient doit subir une intervention en service spécialisé ou lorsque le plateau technique du centre hospitalier de Châteaudun n'est pas adapté à une pathologie particulière, ce qui conduit les personnes détenues du centre de détention à être admises au centre hospitalier d'Orléans (Loiret), de Chartres (Eure-et-Loir) et de Fresnes (Val-de-Marne), notamment.

5. CONCLUSION

Si le contexte est marqué par la vétusté des lieux, le manque général de confidentialité et de respect du secret médical, les perspectives de création de chambres sécurisées modernisées associées à un engagement des soignants sur le parcours des patients détenus et la confidentialité des soins, permettent d'entrevoir une réelle évolution vers le respect de leurs droits fondamentaux. L'investissement des soignants a vraisemblablement permis de soutenir les projets d'aménagements spatiaux.

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

www.cglpl.fr