



Rapport de visite :

9 septembre 2021 – 1^{ère} visite

Prise en charge médicale des patients détenus au centre hospitalier intercommunal Elbeuf – Louviers – Val-de-Reuil

(Seine-Maritime)



SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE | 5 |
| 2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE | 6 |
| 2.1 La prise en charge des patients détenus n'a donné lieu à aucune réflexion formalisée au sein de l'établissement de santé | 6 |
| 2.2 L'accueil des patients détenus est fluide mais n'est encadré par aucun document cadre ni protocole écrit | 7 |
| 3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE | 9 |
| 3.1 Le circuit de prise en charge des patients détenus aux urgences n'est pas spécifique..... | 9 |
| 3.2 Les conditions de prise en charge des consultations spécialisées sont irrespectueuses et transgressent le secret médical | 9 |
| 3.3 Il n'existe pas de procédure formalisée pour les hospitalisations de jour | 12 |
| 4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION | 13 |
| 4.1 Si les chambres sécurisées sont de grande qualité, les conditions de séjour méconnaissent les droits des patients hospitalisés | 13 |
| 4.2 Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé sont identiques à celles de tout patient | 16 |
| 5. CONCLUSION..... | 17 |

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 6

La prise en charge des patients détenus doit donner lieu à une réflexion institutionnelle.

RECOMMANDATION 2 7

Les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues admises ou accueillies au sein de l'établissement de santé doivent être intégrées à la convention santé, justice, sécurité au titre de l'organisation de circuits particuliers pour certains patients.

RECOMMANDATION 3 7

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée doivent être déclinées dans une convention spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus.

RECOMMANDATION 4 7

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus, quel que soit le secteur d'activité, doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant.

RECOMMANDATION 5 11

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté. 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. Le contrôleur général rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues au sein des établissements de santé.

RECOMMANDATION 6 12

Une formation doit être organisée, en partenariat avec le centre de détention de Val-de-Reuil, 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 7 14

Une note de service doit être rédigée par le commissariat de police afin d'encadrer les modalités de la mission de surveillance des chambres sécurisées. Cette note doit être affichée ou disponible dans la salle où s'exerce la surveillance. Un registre, assurant une traçabilité des surveillances, mouvements, moyens de contrainte et éventuels incidents, doit être mis en place et tenu en permanence à la disposition des policiers.

RECOMMANDATION 8 14

L'unité sanitaire doit élaborer une fiche permettant aux personnes détenues d'être informée du fonctionnement des chambres sécurisées et des conditions d'hospitalisation. Cette fiche doit être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

RECOMMANDATION 9 15

La convention spécifique à rédiger portant sur le fonctionnement des chambres sécurisées doit intégrer ce type de prise en charge, en conciliant les questions de sécurité avec le respect du secret médical et de l'intimité du patient.

RECOMMANDATION 10 15

Les modalités d'exercice des différents droits du patient détenu hospitalisé doivent être précisées dans une convention cadre à conclure entre les différentes institutions intervenant dans le processus de prise en charge.

RECOMMANDATION 11 16

Le CHI, le centre de détention et le commissariat de police doivent prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux, comme le prévoit la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009).

RECOMMANDATION 12 16

Le patient doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits. Il doit également, s'il le souhaite, avoir la possibilité de rencontrer un aumônier.

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Matthieu Clouzeau, chef de mission ;
- Dominique Péton-Klein, contrôleure ;
- Hélène Dupif, observatrice.

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 une visite des chambres sécurisées du centre hospitalier intercommunal (CHI) Elbeuf – Louviers – Val-de-Reuil (Eure) le 9 septembre 2021.

Cette mission s'inscrit dans le cadre des visites concernant les modalités d'accueil des personnes détenues nécessitant une prise en charge somatique dans un établissement de santé.

Les contrôleurs se sont présentés sur le site principal de l'hôpital, dénommé « Les Feugrais », situé rue du docteur Villers à Saint-Aubin-lès-Elbeuf (Seine-Maritime)¹.

Une réunion préalable à la visite s'est tenue à 9 heures, le but étant de présenter les objectifs de la mission. Y ont participé le directeur du CHI, le praticien hospitalier chef de service des urgences du CHI et responsable du dispositif de soins somatiques (DSP) au sein du centre de détention de Val-de-Reuil, la pharmacienne cheffe du service de pharmacie, la cadre supérieure de santé du pôle de médecine d'urgence et imagerie (MUI), la cadre de santé de l'unité de soins somatiques (USS) et la cadre de santé du service des urgences et de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

Les contrôleurs ont pu visiter les chambres sécurisées (CS) et les différentes unités de soins accueillant des patients détenus. Ils ont pu s'entretenir avec des personnels médicaux et de soins, des policiers assurant la garde des CS et un patient détenu hospitalisé.

Les documents demandés ont été mis à la disposition des contrôleurs.

Le rapport provisoire rédigé à l'issue de cette visite a été adressé le 2 novembre 2021 au directeur du CHI, au directeur du centre de détention (CD) de Val-de-Reuil, à l'agence régionale de santé (ARS) de Caen et au directeur départemental de la sécurité publique d'Évreux. Seul le directeur du CD a fait valoir ses observations par deux courriers identiques mais signés l'un par lui-même (daté du 23 novembre) et l'autre par son adjointe (daté du 2 décembre). Ces observations ont été reprises sous les recommandations correspondantes du présent rapport définitif.

¹ L'hôpital compte un autre site, situé 2, rue Saint-Jean à Louviers (Eure), qui n'a pas été visité.

2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

2.1 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS N'A DONNE LIEU A AUCUNE REFLEXION FORMALISEE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Le CHI est chargé de la prise en charge sanitaire des personnes détenues relevant de soins somatiques au sein du centre de détention (CD) de Val-de-Reuil, établissement d'une capacité de 798 places (et qui hébergeait 726 personnes détenues au moment de la visite). Un protocole signé le 19 février 2014 détermine les conditions de fonctionnement et fixe les relations entre les différents partenaires.

Plusieurs services sont directement concernés pour l'accueil et la prise en charge des patients détenus, notamment les urgences, les secteurs de consultations et d'ambulatoire, le service d'imagerie, le bloc opératoire et l'unité d'hospitalisation de courte durée abritant les deux chambres sécurisées destinées aux patients détenus nécessitant d'être hospitalisés.

Bien que parfaitement intégrée et rodée, avec deux extractions par jour en moyenne, la prise en charge des patients détenus n'a pas donné lieu à une réflexion institutionnelle et ne repose que sur la force de l'habitude. Aucun protocole écrit n'encadre les procédures et aucune formation spécifique n'est prévue pour les personnels médicaux et soignants.

RECOMMANDATION 1

La prise en charge des patients détenus doit donner lieu à une réflexion institutionnelle.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du centre de détention de Val-de-Reuil indique, s'agissant des recommandations 1 à 14 : « *Le 10 novembre 2021, nous avons relancé par courrier l'ensemble des acteurs et partenaires concernés par ce rapport, à savoir : le préfet du département de l'Eure, le commissaire divisionnaire directeur départemental de la sécurité publique de l'Eure, ainsi que le directeur du CHI d'Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil. Nous leur avons proposé de nous réunir pour en échanger. Nous leur avons également adressé la convention qui nous concerne dans le cadre de la prise en charge sanitaire des personnes détenues afin que nous puissions la mettre à jour.* » Il précise les objectifs de cette rencontre : « *mener une réflexion autour de la prise en charge des patients-détenus ; (...) mettre à jour la convention (...) notamment les circuits d'accès aux chambres sécurisées, les droits et devoirs de la personne détenue hospitalisée, le maintien des liens familiaux, l'accès aux avocats et au culte (...); proposer une formation aux personnels hospitaliers relatives aux mesures de sécurité recommandées dans le cadre de cette prise en charge ; (...) proposer notre aide quant à l'élaboration d'une fiche d'information aux personnes détenues sur le fonctionnement des chambres sécurisées* ».

2.2 L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS EST FLUIDE MAIS N'EST ENCADRE PAR AUCUN DOCUMENT CADRE NI PROTOCOLE ECRIT

2.2.1 Les documents cadres

En principe une convention tripartite doit être conclue avec la police et la justice. Cette convention figure dans les recommandations des ministères concernés depuis 2010 et sa nécessité est rappelée dans l'instruction du 4 novembre 2016². Ce document peut être l'occasion de préciser les mesures de sécurité prises pour l'accueil des personnes détenues aux urgences et dans tout service où elles sont susceptibles d'être prises en charge. Dans ses recommandations, le CGLPL préconise le recours à cette convention, notamment pour identifier les circuits spécifiques aux patients détenus.

RECOMMANDATION 2

Les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues admises ou accueillies au sein de l'établissement de santé doivent être intégrées à la convention santé, justice, sécurité au titre de l'organisation de circuits particuliers pour certains patients.

L'établissement n'a pas pu fournir le procès-verbal d'installation attestant de la conformité³ des deux chambres sécurisées ouvertes le 21/06/2021. En outre, aucune convention spécifique relative au fonctionnement de ces chambres n'a été conclue avec la préfecture, les services de police et de l'administration pénitentiaire.

RECOMMANDATION 3

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée doivent être déclinées dans une convention spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus.

2.2.1 Les procédures de prise en charge de patients détenus

Comme indiqué précédemment, aucune procédure n'a été rédigée concernant l'accueil et la prise en charge des patients détenus au sein du CHS.

RECOMMANDATION 4

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus, quel que soit le secteur d'activité, doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant.

Tous les dossiers médicaux de ces patients sont anonymisés. Il n'y a pas de procédure écrite.

² Instruction n° SG/HFDS/2016/340 du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé.

³ Circulaire interministérielle relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées DAP2006 13-03-2006 NOR : JUSKO640033

2.2.2 Les données d'activité

Selon les données extraites du rapport d'activité du CD de Val-de-Reuil, 501 personnes détenues ont été extraites en 2020 pour raisons médicales (contre 574 en 2019), étant précisé que toutes ces extractions ne concernent pas le CHI.

En parallèle, 381 extractions ont été annulées en 2020 (263 en 2019), dont 20 % à la suite d'un refus du patient, 24 % pour un motif « police ou pénitentiaire » (problème d'escorte) et 55 % à la demande de l'hôpital. Ce nombre très important d'annulations et la proportion de celles imputables à l'hôpital s'expliquent, notamment, par la crise sanitaire de la Covid-19.

S'agissant des hospitalisations, et toujours selon les données extraites du rapport d'activité du CD de Val-de-Reuil, dix-sept hospitalisations programmées ont été réalisées en 2020 (trente-neuf en 2019), principalement au CHI mais également au centre hospitalier universitaire de Rouen (Seine-Maritime) ; dix-huit hospitalisations non programmées ont été comptabilisées en 2020 (quarante et une en 2019).

Quarante hospitalisations n'ont pu être réalisées en 2020 (quarante-neuf en 2019), dont 12,5 % à la suite d'un refus du patient, 30 % pour un problème d'escorte et 57,5 % du fait de l'hôpital. La déprogrammation de nombreux actes du fait de la crise sanitaire explique, là encore, cette proportion importante d'annulations à l'initiative de l'hôpital.

Par ailleurs, trente-trois patients détenus ont été transférés à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille (Nord)⁴ en 2020 (trente-quatre en 2019).

⁴ Bien que le CD de Val-de-Reuil ne dépende plus, depuis 2017, de la direction interrégionale des services pénitentiaires de Lille mais de celle de Rennes (Ille-et-Vilaine), les patients détenus sont toujours orientés vers l'UHSI de Lille.

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

Ces prises en charge concernent plusieurs services : les urgences, le secteur de consultations lorsqu'elles sont programmées, celui d'imagerie médicale, le bloc opératoire et l'unité d'hospitalisation de courte durée.

3.1 LE CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS AUX URGENCES N'EST PAS SPECIFIQUE

Les patients détenus arrivent toujours par la zone dite « des patients allongés » et sont directement conduits dans un box de tri, sans patienter dans le couloir. Ils sont ensuite placés dans un des onze boxes de consultation. Il n'existe pas de box spécifique, mais il est, autant que faire se peut, privilégié un box à l'écart.

Le circuit de prise en charge aux urgences est alors identique à celui de tout patient. Les patients détenus sont vus en première intention par une infirmière, dont le rôle est d'évaluer le degré d'urgence de la demande. Selon cette évaluation, le médecin urgentiste voit le patient dans les meilleurs délais.

Pendant l'examen, les surveillants se positionnent dans le couloir, devant la porte du box (qui est dépourvu de fenêtre). En règle générale, les entraves et/ou menottes ne sont pas retirées durant cet examen.

3.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS SPECIALISEES SONT IRRESPECTUEUSES ET TRANSGRESSENT LE SECRET MEDICAL

L'accès au secteur des consultations se fait par un ascenseur direct depuis le parking souterrain, évitant aux escortes et patients détenus de passer par l'accès public.

Il n'existe pas de salle d'attente réservée aux patients détenus ni de créneau de rendez-vous priorisé (contrairement à ce qui se pratiquerait sur le site de Louviers du CHI où les rendez-vous, planifiés avec l'USS, sont, en règle générale, calés sur le premier créneau du matin ou de l'après-midi).

Les cabinets de consultations spécialisées sont situés au rez-de-chaussée et comprennent deux pièces communicantes, chacune ayant sa propre issue dans le couloir : un bureau pour l'entretien et une salle d'examen.



Configuration d'un cabinet de consultation (vue depuis le bureau d'entretien)

Il a été expliqué que, dans tous les cas, au moins l'un des surveillants pénitentiaires – au nombre de trois au minimum – constituant l'escorte, est présent dans le bureau durant l'entretien médical, les autres restant dans le couloir devant les deux issues. Lors de la consultation, il arrive que le surveillant ne rentre pas dans la salle d'examen mais la porte de communication demeure alors entrouverte.

Les patients détenus restent, de façon quasi systématique, menottés pendant les entretiens, voire pendant les examens. Il n'est tenu compte ni du niveau d'escorte, ni du degré de dangerosité des personnes détenues, ni de leur âge.

Lorsqu'une opération est nécessaire, l'un des surveillants est « équipé » pour pouvoir accompagner le brancard – auquel le patient détenu est, le plus souvent, menotté par une main – jusqu'à la porte du bloc opératoire. Le patient est alors démenotté et le surveillant attend derrière la porte du bloc.

Dès la sortie du bloc, le patient détenu est à nouveau menotté au brancard et escorté jusqu'à la salle de réveil. Dans cette salle, le patient détenu est positionné juste à l'entrée permettant ainsi à l'escorte de le surveiller depuis un couloir au travers d'une paroi vitrée. Des paravents isolent le patient détenu – toujours menotté – de la vue des autres patients en salle de réveil (et isolent ces derniers du regard des surveillants).



Vue sur la salle de réveil depuis le local où se positionne l'escorte

Le secret médical n'est pas plus observé en matière d'imagerie médicale. Le patient détenu devant subir une radiographie ou un scanner patiente, menotté, dans le couloir avec son escorte (derrière un rideau s'il est allongé). Un surveillant entre dans la salle pour installer le détenu (et le démenotter lorsque l'examen l'impose) ; puis il se positionne durant l'examen dans le poste des opérateurs afin de toujours conserver le détenu à vue au travers des vitres. Les surveillants sont également présents lors de l'entretien médical préalable.

Enfin, il a été indiqué que, à l'issue de l'examen, il n'est, en général, pas rendu compte au patient détenu de l'interprétation des images, qui ne sera communiquée qu'au médecin de l'USS, contrairement à ce qui se pratique pour un patient « ordinaire ».

RECOMMANDATION 5

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté. 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. Le contrôleur général rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues au sein des établissements de santé.⁵

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du centre de détention de Val-de-Reuil indique : « *Nous allons remettre à jour la note de service relative aux modalités d'escortes lors des extractions médicales. Nous appliquons néanmoins la réglementation nationale sur le sujet.* ».

La plupart des médecins et soignants rencontrés semblent considérer que la présence des surveillants et le menottage sont des « usages » qui relèvent de la responsabilité de l'administration pénitentiaire et qu'ils n'ont pas à interférer dans la décision. La considération sécuritaire prend, à leurs yeux, le dessus sur l'intimité du patient et le respect du secret médical.

⁵ Journal officiel du 16 juillet 2015

Les médecins et soignants rencontrés ne s'interrogent pas sur ces pratiques qui ne donnent pas lieu à débat au sein de l'hôpital. Aucun ne connaît les règles portant sur les niveaux d'escorte pénitentiaire des personnes détenues. Ils n'ont pas été amenés à demander aux agents pénitentiaires de sortir et certains considèrent même la présence des surveillants comme nécessaire et justifiée au regard du risque présumé de dangerosité dont pourraient faire preuve ces patients à leur égard.

La configuration des locaux de consultation – au rez-de-chaussée avec fenêtres ouvrantes – et l'appréhension des soignants sont des arguments avancés par l'hôpital pour justifier la présence constante des surveillants et le maintien des moyens de contrainte.

RECOMMANDATION 6

Une formation doit être organisée, en partenariat avec le centre de détention de Val-de-Reuil, 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.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du centre de détention de Val-de-Reuil indique, s'agissant des recommandations 6 et 8 : « *Nous avons adressé un courrier à la direction du CHI et nous leur proposons une formation organisée par notre service infra-sécurité. Nous leur avons également proposé de les aider pour l'élaboration d'une fiche "réflexe" à destination des personnes détenues hospitalisées. Nous sommes en attente de leur retour.* »

3.3 IL N'EXISTE PAS DE PROCEDURE FORMALISEE POUR LES HOSPITALISATIONS DE JOUR

Aucune procédure spécifique n'est prévue pour les hospitalisations de jour des patients détenus. Celles-ci sont peu fréquentes. Il a été indiqué que les séances de chimiothérapie pour les patients détenus ne se font pas au CHI mais à l'UHSI de Lille « *sans aucune difficulté particulière* ».

Aucun détenu ne nécessitait, au moment du contrôle « *et depuis très longtemps* », de prise en charge en dialyse qui, selon l'équipe médicale, « *serait très difficile à organiser* ».

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

4.1 SI LES CHAMBRES SECURISEES SONT DE GRANDE QUALITE, LES CONDITIONS DE SEJOUR MECONNAISSENT LES DROITS DES PATIENTS HOSPITALISES

Toutes les hospitalisations de détenus se déroulent dans l'une des deux chambres sécurisées (CS). Ces chambres servent également à l'accueil des patients en garde à vue au commissariat d'Elbeuf, voire à des patients « ordinaires » si l'UHCD manque de lits.

4.1.1 Les locaux

Les CS, implantées au sein de l'UHCD, sont de véritables chambres hospitalières, équipées et configurées comme n'importe quelle chambre, à l'exception de la présence de barreaux à la fenêtre. Elles sont équipées d'un poste de télévision.

Les deux chambres sont séparées par une pièce où se positionnent les policiers en assurant la garde. Chaque chambre dispose toutefois d'un autre accès direct sur le couloir.

Les lits sont médicalisés. Les patients disposent d'une table d'alité pour les repas. Les sanitaires attenants à la chambre sont équipés d'une douche et de WC.

Au jour de la visite, l'une des deux CS était occupée par un patient détenu du CD de Val-de-Reuil ; l'autre était occupée par un patient « classique », confirmant la configuration de chambre hospitalière ordinaire de ces CS.

4.1.2 Le personnel

Les patients détenus sont pris en charge par le personnel soignant de l'UHCD. Celui-ci, certes aguerri à cet exercice, n'a pas reçu de formation adaptée à la prise en charge de ce type de patients.

La surveillance est assurée par des policiers du commissariat d'Elbeuf ou, à défaut, de Rouen (Seine-Maritime). Deux policiers (dont au minimum un titulaire) sont mobilisés pour un patient ; trois lorsque les deux chambres sont occupées.

Les policiers se positionnent dans la pièce séparant les deux CS, les portes de celles-ci étant fermées à clé. Une ouverture vitrée permet de voir en permanence dans la chambre. Cette ouverture dispose d'un store, manipulable depuis la salle de surveillance, pouvant occulter la vue (ce qui est le cas lorsque la CS est occupée par un patient « classique »). Ce store n'est pas systématiquement baissé lors des soins aux patients détenus.



Pièce située entre les deux CS, où se positionnent les policiers assurant la surveillance ; à droite, vue sur l'une des CS

Au niveau des chambres sécurisées, les policiers ne renseignent aucun registre ni main courante permettant de tracer les gardes assurées, les mouvements et incidents. Aucune note de service encadrant l'exercice de la mission n'est affichée ou entreposée et les policiers interrogés ne semblaient pas avoir connaissance de l'existence de telles directives.

RECOMMANDATION 7

Une note de service doit être rédigée par le commissariat de police afin d'encadrer les modalités de la mission de surveillance des chambres sécurisées. Cette note doit être affichée ou disponible dans la salle où s'exerce la surveillance. Un registre, assurant une traçabilité des surveillances, mouvements, moyens de contrainte et éventuels incidents, doit être mis en place et tenu en permanence à la disposition des policiers.

Les policiers disposent de la fiche pénale du patient détenu dont ils ont la garde, qui leur est remise par les surveillants pénitentiaires. Ils n'ont pas d'autres informations (niveau d'escorte, dangerosité) sinon celles éventuellement transmises oralement.

4.1.3 L'admission et l'accueil

Les patients sont admis directement dans l'une des deux chambres. Le relais entre l'escorte pénitentiaire et la police s'effectue dans cette zone.

Les patients hospitalisés ont peu d'informations sur leurs droits et devoirs. Le livret d'accueil du CHI ne leur est pas remis. L'USS n'a pas non plus élaboré de document incluant ces informations.

RECOMMANDATION 8

L'unité sanitaire doit élaborer une fiche permettant aux personnes détenues d'être informée du fonctionnement des chambres sécurisées et des conditions d'hospitalisation. Cette fiche doit être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

4.1.4 La prise en charge sanitaire des patients

Les soins et les consultations dispensés dans les chambres sécurisées sont toujours réalisés par deux soignants, les agents de police étant à proximité de la porte entrebâillée, prêts à intervenir. Le store occultant du fenestron entre la CS et la salle de garde reste relevé.

En cas de consultation spécialisée en dehors des chambres sécurisées, le patient est véhiculé en fauteuil roulant, menotté et escorté par deux policiers.

RECOMMANDATION 9

La convention spécifique à rédiger portant sur le fonctionnement des chambres sécurisées doit intégrer ce type de prise en charge, en conciliant les questions de sécurité avec le respect du secret médical et de l'intimité du patient.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du centre de détention de Val-de-Reuil indique, s'agissant des recommandations 9 à 12 : « Ces recommandations doivent toutes être intégrées dans la mise à jour de la convention et elles devront faire l'objet d'un échange lors de notre rencontre à venir avec les partenaires concernés. »

4.1.5 La gestion de la vie quotidienne

Ni le personnel hospitalier, ni les agents pénitentiaires, ni les policiers assurant la garde ne disposent d'instructions écrites précisant les droits et devoirs du détenu hospitalisé et les modalités concrètes d'exercice de ces droits, qui n'ont pas été arrêtées de façon partenariale.

RECOMMANDATION 10

Les modalités d'exercice des différents droits du patient détenu hospitalisé doivent être précisées dans une convention cadre à conclure entre les différentes institutions intervenant dans le processus de prise en charge.

Les patients détenus n'ont aucune possibilité de recevoir des visites, de téléphoner, d'envoyer ou recevoir du courrier. Ni le personnel hospitalier, ni les policiers amenés à prendre en charge ces patients ne sont informés des dispositions réglementaires concernant le maintien des liens familiaux⁶.

L'administration pénitentiaire ne communique aux policiers aucune information sur les éventuels droits de visite ou de téléphoner dont peut disposer le patient détenu dont ils ont la garde. Les agents ont, de toutes les façons, pour consigne générale de ne permettre aucune visite ni appel téléphonique, et ce quels que soient la durée de l'hospitalisation⁷ ou le statut juridique de la personne surveillée (détenue ou en garde à vue). Cette restriction au droit au maintien des liens

⁶ Décret n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires, notamment la disposition suivante : « Lorsque la personne détenue est admise dans un établissement de santé, les règlements pénitentiaires demeurent applicables à son égard dans toute la mesure du possible. Il en est ainsi notamment en ce qui concerne ses relations avec l'extérieur », et articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

⁷ Lors de la visite, un patient détenu était hospitalisé depuis 10 jours, son transfert vers l'UHSI n'ayant pu être réalisé « pour des raisons médicales ».

familiaux s'expliquerait par « *la crainte de voir arriver à l'hôpital de la famille ou des complices qu'il serait impossible de gérer* ».

RECOMMANDATION 11

Le CHI, le centre de détention et le commissariat de police doivent prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux, comme le prévoit la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009).

La question de l'accès à l'avocat ou aux instances de recours n'a pas été envisagée et les personnes rencontrées n'ont pas été en mesure de dire comment elles gèreraient cette situation. L'accès au culte n'est pas plus anticipé.

RECOMMANDATION 12

Le patient doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits. Il doit également, s'il le souhaite, avoir la possibilité de rencontrer un aumônier.

Il n'est pas possible pour le patient de sortir pour prendre l'air ou fumer une cigarette. En revanche, tous les patients hospitalisés fumeurs peuvent bénéficier de substituts nicotiques (patch ou oral en fonction de la nécessité de jeûne).

Aucune activité n'est accessible au patient mais il dispose gratuitement d'un poste de télévision dans sa chambre. Il n'a cependant accès à aucune revue ou livre.

Les repas servis sont ceux du CH. Les couverts mis à leur disposition – fourchette, couteau et cuillère – sont en plastique ainsi que les gobelets. Une carafe d'eau est accessible.

4.1.6 La sortie

Les modes de sortie sont généralement un retour au CD, un transfert à l'UHSI ou, plus exceptionnellement, une levée d'écrou.

La décision de sortie est donnée par le médecin chargé du suivi du patient. A la sortie du patient, les documents sont mis sous enveloppe cachetée, remis aux professionnels de l'USS par le biais du surveillant (aucun problème d'ouverture de pli n'a été observé jusqu'ici).

4.2 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION DANS UN SERVICE SPECIALISE SONT IDENTIQUES A CELLES DE TOUT PATIENT

Un patient devant bénéficier d'un séjour dans un secteur spécialisé (réanimation, cardiologie, chirurgie, etc.) est pris en charge comme tout patient. La police met en place une garde statique devant la porte le temps de ce séjour.

5. CONCLUSION

Les conditions d'accueil et de prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier intercommunal Elbeuf – Louviers – Val-de-Reuil nécessitant une consultation, un acte ambulatoire ou une hospitalisation, sont insuffisamment encadrées et formalisées.

Ce défaut de formalisation, couplé à un défaut d'information et de formation des professionnels de santé, conduit à appliquer des mesures de sécurité disproportionnées pour la majorité de ces patients, à des prises en charge médicales pouvant être humiliantes selon la nature des examens, à la violation du secret médical et au non-respect des droits des patients hospitalisés.

Le personnel soignant et les médecins n'ont été ni formés ni sensibilisés à la prise en charge de ces patients. Méconnaissant les règles encadrant les niveaux d'escorte, ils appliquent systématiquement les décisions des agents pénitentiaires ou de la police, ne sachant s'ils peuvent s'y opposer.

Cette situation, qui perdure depuis de nombreuses années, semble aujourd'hui admise par tous.

Un travail doit être engagé sans délai, d'une part en interne pour protocoliser les procédures de prise en charge et, d'autre part, avec les institutions intervenant pour conclure les conventions encadrant ces processus.

Ce travail sera l'occasion d'engager des réflexions éthiques sur les conditions de cette prise en charge. Il permettra aussi de réaliser, auprès du personnel hospitalier, les indispensables informations et formations leur permettant d'assurer une prise en charge à la fois digne et sécurisée des patients détenus.

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

www.cglpl.fr