



Rapport de visite :

Le 30 juin 2021- 1^{ère} visite

La prise en charge des patients
privés de liberté au centre
hospitalier de Charleville-
Mézières

(Ardennes)



SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	4
2. 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 Les personnes privées de liberté sont accueillies aux urgences et en chambre sécurisée	6
3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE	7
3.1 La prise en charge aux urgences est organisée conformément à la convention santé-sécurité-justice	7
3.2 Les conditions de prise en charge des consultations ne respectent pas la confidentialité.....	7
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION	9
4.1 La chambre sécurisée est utilisée pour des séjours très courts.....	9
4.2 Les hospitalisation dans un service spécialisé sont rares.....	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

Les déplacements des personnes privées de liberté menottées dans les couloirs du centre hospitalier doivent être assurés avec la plus grande discrétion, quel que soit le service vers lequel elles sont dirigées. Les consultations comme les interventions chirurgicales et les soins ne doivent pas avoir lieu en présence de personnel non médical. Le contrôle général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.

RECOMMANDATION 2 13

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. L'établissement pénitentiaire d'origine doit transmettre les informations nécessaires au maintien des liens avec l'extérieur et à l'exercice d'un culte.

RECOMMANDATION 3 14

Les dispositions légales relatives au secret médical doivent s'appliquer lors de la prise en charge de personnes privées de liberté. Toute décision de recourir à des modalités de surveillance particulières doivent être motivées, tracées et prises avec l'accord du médecin.

RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

Ces recommandations formulées oralement en fin de visite ou inscrites dans le rapport provisoire ont, selon les informations données au CGLPL, déjà été prises en compte par l'établissement visité. Il semble toutefois utile de les rappeler ici pour mémoire, notamment en raison de leur utilité pour des établissements comparables.

RECO PRISE EN COMPTE 1 10

La personne privée de liberté doit pouvoir avoir accès à un poste de télévision.

RECO PRISE EN COMPTE 2 12

La chambre sécurisée doit permettre au patient détenu de s'orienter dans le temps grâce à l'horloge.

RECO PRISE EN COMPTE 3 14

En l'absence de possibilité de fumer, des substituts nicotiques doivent être prescrits aux patients détenus fumeurs dès leur admission.

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleuses :

- Maud DAYET, cheffe de mission ;
- Chantal BAYSSE.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleuses ont effectué, le 30 juin 2021, une visite de la chambre sécurisée du centre hospitalier (CH) de Charleville-Mézières (Ardennes).

Les contrôleuses, qui effectuaient parallèlement une visite de la maison d'arrêt de Charleville-Mézières, sont arrivées de façon inopinée au centre hospitalier, dans le cadre des visites concernant les modalités d'accueil des personnes détenues nécessitant une prise en charge somatique dans un établissement de santé.

Sur place, les contrôleuses ont été reçues par une cadre supérieure de santé, adjointe à la directrice des soins et par le directeur des services techniques. Elles ont eu un entretien avec la cadre de santé du service de chirurgie viscérale, service où est installée la chambre sécurisée et avec la cadre de santé du service des urgences.

Elles 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.

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

Le rapport provisoire rédigé à l'issue de cette visite a été adressé le 5 septembre 2021 au directeur du CH, au directeur de la maison d'arrêt (MA) de Charleville-Mézières, à l'agence régionale de santé (ARS) du Grand-Est et au directeur départemental de la sécurité publique de Charleville-Mézières. Le directeur de la MA, le directeur du CH et le directeur de l'ARS ont fait valoir leurs observations respectivement par courriers des 22, 26 et 28 octobre 2021. Ces observations ont été reprises sous les recommandations correspondantes du présent rapport définitif.

2. 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

Le centre hospitalier situé au 45, avenue Manchester à Charleville-Mézières (Ardennes) est l'un des établissements les plus importants de la région ; il est l'hôpital de référence du département des Ardennes. Il est communément dénommé l'hôpital Manchester.

Il s'agit d'un hôpital moderne, datant des années 70, facilement accessible grâce à une abondante signalétique et desservi par les bus de la ville. 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) de la maison d'arrêt de Charleville-Mézières est rattachée au service des urgences de ce centre hospitalier. Elle est placée sous la responsabilité du chef de pôle de ce service. Il s'agit d'un établissement pénitentiaire d'une capacité opérationnelle de 49 places. Au 28 juin 2021, son effectif total était de 47 détenus sur le quartier maison d'arrêt et un détenu sur le quartier de semi-liberté.

2.1.1 La convention santé-sécurité-justice

Une convention « santé-sécurité-justice » a été signée en juillet 2018 pour une durée de cinq ans entre le préfet des Ardennes, le procureur de la République près le tribunal judiciaire de Charleville-Mézières, le directeur du centre hospitalier, le directeur départemental de la sécurité publique et le commandant du groupement de gendarmerie départemental des Ardennes. Ses objectifs sont sécuritaires : améliorer la sécurité du centre hospitalier et de ses abords notamment s'agissant de la menace terroriste, les actes de malveillance envers le personnel et la prévention de la radicalisation. Par ailleurs, la convention souligne l'importance de la coopération entre le centre hospitalier, le procureur et les forces de l'ordre. Son périmètre est large dans la mesure où elle s'applique aux différents sites liés au centre hospitalier.

Il y est décrit le fonctionnement entre les services ; « *en cas de risques avérés d'individus présentant des risques de violence* » parmi lesquels il faut comprendre les personnes placées en garde à vue ou interpellées en situation d'ivresse publique et manifeste ainsi que les personnes détenues, les forces de l'ordre doivent contacter le service des urgences qui traite en priorité ces patients. Par ailleurs, conformément à cette convention, un accès distinct de l'itinéraire spécifique est privilégié et un local de consultation mis à disposition des escortes en attente des soins. En cas d'hospitalisation, les patients sont dirigés vers la chambre sécurisée (cf. *infra* § 4.1). L'article se référant au cadre légal et au champ de compétence mentionne le secret médical mais précise « *toutefois, le secret médical n'est pas un secret absolu et ne peut, selon certaines modalités prévues par la loi, être opposé à l'autorité judiciaire.* »

2.1.2 Le protocole relatif aux modalités d'organisation et d'intervention du centre hospitalier de Charleville-Mézières et du centre hospitalier de Béclair¹ au sein de la maison d'arrêt de Charleville-Mézières

Ce protocole signé le 26 décembre 2013 entre le directeur général de l'ARS, le directeur du CH de Charleville-Mézières, le directeur interrégional des services pénitentiaire et le directeur de la

¹ Le centre hospitalier Béclair assure les soins psychiatriques dans le département des Ardennes.

maison d'arrêt de Charleville-Mézières prévoit l'organisation des soins pour les consultations spécialisées ainsi que pour les hospitalisations dans l'établissement de rattachement de l'USMP ou hors de ce dernier lorsque l'état de santé de la personne détenue le nécessite.

2.2 LES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE SONT ACCUEILLIES AUX URGENCES ET EN CHAMBRE SECURISEE

Le service des urgences accueille à la fois les personnes conduites par le commissariat ou 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.

La chambre sécurisée implantée dans cet hôpital est destinée à la prise en charge des personnes détenues de la maison d'arrêt de Charleville-Mézières pour des hospitalisations de moins de 48 heures au-delà desquelles elles sont dirigées vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy (Meurthe-et-Moselle) à 265 km (*cf. infra* § 4.1).

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

3.1 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES EST ORGANISEE CONFORMEMENT A LA CONVENTION SANTE-SECURITE-JUSTICE

Conformément à la convention, un accès distinct a été aménagé pour l'arrivée des forces de l'ordre ou des agents pénitentiaires au service des urgences. Une porte contiguë au portail d'entrée des pompiers ou ambulanciers s'ouvre sur un grand local équipé d'un lit d'examen et d'un poste amovible de prise des constantes. Le patient y est examiné dans l'attente de soins qui seront si besoin réalisés dans une chambre du service. Les escorteurs seront alors amenés à rester, soit devant la porte, soit l'un à l'intérieur de la chambre dans l'angle de la porte et les autres à l'extérieur. Le service des urgences est également doté de deux chambres d'isolement dont les portes sont percées d'oculus et le lit, seul mobilier, est scellé au sol. Si le patient doit bénéficier d'une prise en charge psychiatrique, il est fait appel à l'équipe de liaison afin de recueillir l'avis d'un psychiatre. Dans le cas où une hospitalisation s'avèrerait nécessaire, une demande serait initiée dès lors pour une prise en charge à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Nancy, sachant que les places étant limitées, les patients sont conduits dans l'attente à l'hôpital psychiatrique de Béclair au titre de l'article L3214-3 dans les conditions prévues par l'article D398 du code de procédure pénale (CPP).

3.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS NE RESPECTENT PAS LA CONFIDENTIALITE

Quatre accès sont autorisés aux forces de police et à l'administration pénitentiaire de manière à garer les véhicules de transport au plus près des secteurs où se déroulent les consultations programmées. Le cheminement dans l'hôpital se fait ensuite entre les différents niveaux par escaliers ou ascenseurs croisant de fait le public. Selon les personnes détenues rencontrées à la maison d'arrêt, les agents pénitentiaires maintiennent les moyens de contrainte lors des déplacements dans le centre hospitalier et pendant les consultations, à l'exception de celles qui nécessitent que les bras soient examinés ou lors d'exams tels que les radiographies, scanners ou IRM. Les soignants évoquent quant à eux des patients détenus circulant menottés devant mais dont les menottes seraient ôtées si le médecin en fait la demande, ce qui, selon certains d'entre eux, contreviendrait à l'esprit de la convention citée *supra*. En réalité, la convention n'évoque pas les moyens de contrainte.

RECOMMANDATION 1

Les déplacements des personnes privées de liberté menottées dans les couloirs du centre hospitalier doivent être assurés avec la plus grande discrétion, quel que soit le service vers lequel elles sont dirigées. Les consultations comme les interventions chirurgicales et les soins ne doivent pas avoir lieu en présence de personnel non médical. Le contrôle général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.²

Dans sa réponse au rapport provisoire, le chef d'établissement de la MA indique : « des consignes seront passées pour que l'accompagnement des personnes détenues à l'hôpital soit assuré dans les meilleures conditions de discrétion possible en agissant notamment sur un port plus discret des moyens de contrainte. En gardant à l'esprit, qu'il est difficile pour une escorte pénitentiaire en uniforme accompagnant une personne détenue de passer inaperçue dans un établissement de soins.

Concernant les consultations et les interventions chirurgicales hors la présence des personnels pénitentiaires, elles sont concevables uniquement pour les personnes détenues dont le degré d'escorte est de niveau 1 conformément à la note de la Direction de l'Administration pénitentiaire du 24/3/21. Les moyens de contraintes seront utilisés quant à eux avec appréciation de la situation de la personne accompagnée, de son état de santé, et de son profil de dangerosité.»

Le directeur du CH indique : « les rendez-vous de consultations sont fixés en début ou fin de journée, hors plages d'accès au grand public. L'accès aux locaux de consultations ou plateaux d'examen s'effectue en partant de la chambre des détenus et empruntant les circuits réservés aux personnels hospitaliers et non au public (RJ flux logistique, RDC flux visiteurs ou consultants, 1er étage flux professionnel-ce dernier servant au transfert des détenus). »

Le directeur de l'ARS indique : « que les modalités d'accompagnement de la personne détenue dans les couloirs du centre hospitalier par l'escorte pénitentiaire et la présence des personnels pénitentiaires lors des consultations et examens, qu'il convient de proscrire, relèvent du ministère de la justice. Aussi je vous invite à formuler cette recommandation, rappelée par mes services lors des différents comités de coordination des unités sanitaire du Grand Est, auprès de la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) Strasbourg Grand Est. »

Les réponses apportées ne répondant que partiellement à la recommandation, celle-ci est maintenue.

Les statistiques fournies par le centre hospitalier s'agissant des consultations externes relatives aux personnes détenues font état de 143 consultations en 2019 pour 107 en 2020 et 63 durant le premier semestre 2021.

² Journal officiel du 16 juillet 2015.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

4.1 LA CHAMBRE SECURISEE EST UTILISEE POUR DES SEJOURS TRES COURTS

4.1.1 Le protocole de prise en charge

A l'initiative du centre hospitalier, un protocole dont l'objet est la prise en charge en hospitalisation d'une personne en détention à la maison d'arrêt de Charleville-Mézières a été établi par le cadre de pôle ; la version communiquée aux contrôleurs est celle du 19 octobre 2020³.

Destiné à l'ensemble des membres du personnel hospitalier, de la police ainsi que du personnel de la maison d'arrêt, il fixe, outre l'aménagement des locaux, l'organisation de la prise en charge de ces patients et de leur surveillance au sein de l'hôpital avant d'aborder leur sortie et l'éventualité de la prolongation des soins dans un autre établissement hospitalier à l'issue de leur séjour.

4.1.2 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 de manière générale d'hospitalisations de jour. Dès lors que l'hospitalisation est appelée à se prolonger, un transfert est organisé vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de référence pour la maison d'arrêt qui se situe à Nancy. En revanche, si l'état du patient ne permet pas un transport, sur certificat médical du médecin hospitalier et par dérogation, le patient reste hospitalisé dans le service jusqu'à ce que son état permette le transfert vers l'UHSI.

Il peut 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 Charleville-Mézières n'est pas adapté à une pathologie particulière, ce qui conduit les personnes détenues de la maison d'arrêt à être admises au centre hospitalier de Reims (Marne).

Les statistiques fournies par le centre hospitalier font état de vingt hospitalisations de personnes détenues en 2019 parmi lesquelles quatorze se sont déroulées durant 24 heures, cinq durant 48 heures et enfin une hospitalisation a eu une durée de six jours. En 2020, six patients ont été accueillis dont deux durant 48 heures et durant le premier semestre 2021, trois patients ont été hospitalisés, tous durant une journée.

4.1.3 Les locaux

L'hôpital dispose d'une unique chambre sécurisée.

De la décision d'hospitalisation prévue par l'USMP à la prise en charge effective, plusieurs intervenants sont sollicités, notamment l'équipe médicale du service au sein duquel est aménagée la chambre, l'équipe paramédicale ainsi que l'équipe médicale de la spécialité dont relève la pathologie du patient.

³ Protocole de prise en charge en hospitalisation du 19 octobre 2020 validé par le directeur des soins et le président de la commission médicale d'établissement (CME).

Cette chambre est utilisée de manière fréquente pour des patients du centre hospitalier et réaménagée dès l'arrivée d'une personne détenue.

Le chef de pôle compétent a édité une fiche dite de prise en charge en hospitalisation d'une personne en détention. Il y est indiqué d'enlever le lit standard et de le remplacer par un lit indémontable, d'enlever le cordon d'appel standard de la chambre et de le remplacer par un cordon plus court, de retirer le téléphone et de remplacer tout le matériel de soins en verre par du matériel en plastique. Le poste de télévision est également retiré de la chambre.

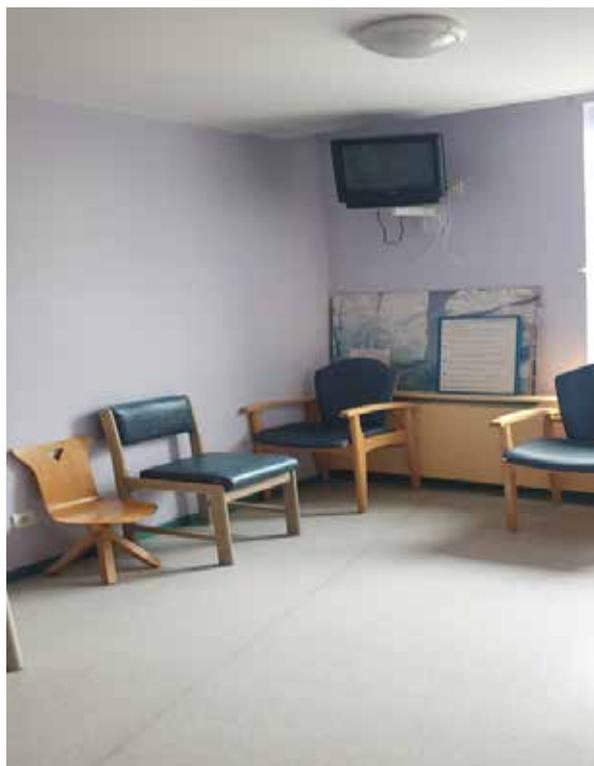
RECO PRISE EN COMPTE 1

La personne privée de liberté doit pouvoir avoir accès à un poste de télévision.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CH indique : « *les services techniques se chargent de l'installation d'un téléviseur dans la chambre selon les normes de sécurité énoncées et précisées et ce avant le 31/12/2021.* »

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur de l'ARS indique : « que concernant le retrait de la télévision de la chambre sécurisée d'un patient détenu, il est à noter que le cahier des charges des chambres sécurisées n'en prévoit pas et ce afin d'éviter un point d'accroche potentiel en cas de volonté suicidaire. Si le poste de télévision était amené à être maintenu, il conviendrait que celui-ci soit protégé pour des raisons sécuritaires par un système de plexiglas. »

Au sein de l'unité d'hospitalisation, la porte donnant sur le sas permettant la surveillance par les policiers du commissariat de Charleville-Mézières est banalisée. Dans le sas, huit sièges permettent aux policiers de s'asseoir ; ils disposent également d'un poste téléphonique et d'un espace sanitaire.



Sas de surveillance

Un fenestron vitré sur la porte de la chambre et une fenêtrage de surveillance rectangulaire ouverte dans le mur à hauteur d'homme assis, équipés de stores, permettent aux policiers de voir l'intégralité de la chambre sans toutefois dévoiler le cabinet de toilette qui dispose d'un lavabo, d'un WC et d'une douche.

La chambre est grande, claire et propre. Elle est conçue, tout comme son espace sanitaire, pour recevoir des personnes à mobilité réduite (PMR).



Chambre sécurisée



Espace sanitaire

Elle bénéficie d'un bon éclairage naturel grâce à une grande fenêtre blindée dont l'ouverture se fait par une clé, et est équipée d'un plafonnier actionnable de l'intérieur et de l'extérieur.

Un bouton d'appel est laissé à disposition du patient mais son cordon est raccourci quand l'occupant de la chambre est un patient détenu. En revanche, aucun système d'horloge, ni de radio n'est installé et le poste de télévision est retiré. Les murs positionnés en tête de lit sont équipés de blocs contenant des prises électriques, d'arrivée d'oxygène et de vide. Un miroir est solidement fixé au mur de la chambre. Les personnes détenues ne sont autorisées à amener aucun effet personnel de l'établissement.

Tous les objets tranchants, piquants ou les liens utilisés dans la chambre sont comptés et récupérés en fin d'utilisation ; la vaisselle et les couverts distribués sont en plastique.

RECO PRISE EN COMPTE 2

La chambre sécurisée doit permettre au patient détenu de s'orienter dans le temps grâce à l'horloge.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CH indique : « *une horloge horodatée va être installée dans les mêmes conditions sécuritaires et délais que la télévision.* »

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur de l'ARS indique : « *qu'une recommandation sera réalisée par mes services afin d'équiper la chambre sécurisée d'une horloge aux fins de repérage dans le temps des personnes détenues hospitalisées.* »

4.1.4 Les droits des patients détenus

Selon le personnel du service où est aménagée la chambre sécurisée, aucune visite n'est organisée. Il n'est jamais arrivé qu'un avocat se présente ou que le patient sollicite sa venue. Si un appel téléphonique arrive dans le service à destination des patients détenus, il ne leur est pas passé et aucune information n'est délivrée. Aucun patient n'aurait sollicité la visite d'un aumônier.

RECOMMANDATION 2

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. L'établissement pénitentiaire d'origine doit transmettre les informations nécessaires au maintien des liens avec l'extérieur et à l'exercice d'un culte.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le chef d'établissement de la MA indique : « *les informations permettant le maintien des liens avec l'extérieur peuvent être transmises sans difficulté. Elles le sont d'ailleurs pour les admissions en hospitalisation à la demande du représentant de l'état, en unité hospitalière sécurisée interrégionale, et en unité hospitalière spécialement aménagée.*

En revanche, la communication de ces informations pour une hospitalisation de courte durée dans un hôpital de proximité aux moyens sécuritaires limités, est contradictoire avec notre mission de sécurité publique notamment la prévention des évasions. D'ailleurs, les dates d'extractions ou d'hospitalisation ne sont pas par principe portées à la connaissance des personnes détenues afin d'en éviter la diffusion à l'extérieur et prévenir les risques d'évasions d'un lieu extrêmement sensible. »

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CH indique : « *le détenu au même titre que tout patient, a accès à sa demande aux différents cultes proposés par l'établissement.* »

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur de l'ARS indique : « *concernant les droits des patients détenus et notamment le maintien des liens avec l'extérieur et l'exercice du culte, les durées d'hospitalisations sont à prendre en considération, au regard des contraintes sécuritaires qui s'imposent en termes de droit de visite et d'appels téléphoniques pour lesquels des autorisations de magistrats sont requises. Les délais d'obtention des autorisations judiciaires sont souvent supérieurs à la durée d'hospitalisation qui est dans cet établissement de très courte durée comme indiqué dans le rapport, ce qui ne permet pas la mise en œuvre effective des droits.* »

Les réponses apportées ne répondant que partiellement à la recommandation, celle-ci est maintenue.

Les personnes détenues ne disposent pas de livre ou de revue. Elles ne peuvent fumer durant leur séjour en chambre sécurisée et il ne leur est pas proposé de substituts nicotiques.

RECO PRISE EN COMPTE 3

En l'absence de possibilité de fumer, des substituts nicotiniques doivent être prescrits aux patients détenus fumeurs dès leur admission.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CH indique que : « *les personnes détenues ont accès aux substituts nicotiniques prescrits par le médecin et délivrés par la pharmacie de l'établissement.* »

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur de l'ARS indique que : « *l'interdiction de fumer au sein d'un établissement de santé est réglementaire, néanmoins des substituts nicotiniques doivent pouvoir être proposés au patient. Un rappel de cette possibilité sera réalisé par mes services auprès du centre hospitalier concerné.* »

Les infirmières rencontrées ont déclaré se positionner dos aux policiers pour faire les pansements et dissimuler ainsi le corps du patient à la vue des policiers afin de garantir la confidentialité des soins. Toutefois, les consignes en termes de prévention des risques précisent que le personnel soignant peut demander la présence d'un fonctionnaire de police ou que la porte de la chambre reste ouverte lors des soins (cf. *supra* § 4.1.1). Tous les brancardages au sein de l'hôpital sont assurés par du personnel hospitalier accompagné des agents de police.

Selon le protocole de prise en charge au sein du centre hospitalier cité *supra* (cf. § 4.1.1), au bloc opératoire, l'accès des policiers est autorisé en tenue de travail hospitalier avec port de surchaussures ; durant l'intervention, ils doivent se tenir près du sas de transfert et ensuite en salle de réveil.

RECOMMANDATION 3

Les dispositions légales relatives au secret médical doivent s'appliquer lors de la prise en charge de personnes privées de liberté. Toute décision de recourir à des modalités de surveillance particulière doivent être motivées, tracées et prises avec l'accord du médecin.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CH indique que : « *les détenus pris en charge sont assujettis aux mêmes dispositions relatives au secret médical que tous les autres patients.* »

Si la réponse du directeur du CH indique que les dispositions relatives au secret médical sont les mêmes que pour les autres patients, la présence systématique de personnels pénitentiaires lors des consultations ou interventions chirurgicales concernant une personne détenue classée escorte 2 ou 3 empêche le respect du secret médical. Cette recommandation est maintenue.

4.2 LES HOSPITALISATION DANS UN SERVICE SPECIALISE SONT RARES

Les conditions d'hospitalisation en service spécialisé sont rares aux dires des soignants. La chambre sécurisée est privilégiée conformément à la convention qui lie les acteurs hospitaliers et les forces de l'ordre.

5. CONCLUSION

Il est appliqué des mesures de sécurité disproportionnées pour la majorité des patients. En effet, l'objectif de sécurité prime sur les droits de personnes privées de liberté en ce qui concerne la confidentialité des soins. De plus, le maintien des liens avec l'extérieur lors des hospitalisations n'est pas assuré.

Un travail doit être engagé sans délai, pour réfléchir à une prise en charge plus respectueuse des droits des patients détenus.

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

www.cglpl.fr