



Rapport de visite :

8 décembre 2020 – 2^{ème} visite

Prise en charge médicale des
personnes privées de liberté
au centre hospitalier de
Beauvais

(Oise)

SYNTHESE

Deux contrôleurs et une stagiaire ont visité les trois chambres sécurisées du centre hospitalier (CH) de Beauvais sans s'annoncer, le 9 décembre 2020. Celles-là avaient fait l'objet d'une première visite en 2017. Le directeur du CH et les chefs des services concernés étaient absents pour assurer la visite. Une cadre du pôle des urgences et un infirmier ont accompagné les contrôleurs dans l'exercice de leur mission.

Après s'être rendus dans les chambres sécurisées, les contrôleurs ont suivi le trajet qu'effectuent les détenus des urgences vers les chambres sécurisées. Aucune personne détenue n'était en attente d'hospitalisation pendant cette visite. Selon les chiffres transmis par le CH de Beauvais, 32 personnes détenues ont été hospitalisées au cours de l'année 2019, parmi lesquelles seuls deux patients l'ont été plus de 48h. Passé ce délai, le patient est transféré à l'UHSA de Lille. Il a été précisé qu'il était rarissime que deux chambres soient occupées simultanément.

Les chambres sécurisées, leur localisation et l'organisation qui les entoure sont globalement similaires à ce qui avait été observé en 2017. La cadre présente a fait savoir que ce fonctionnement avait repris peu avant la visite des contrôleurs, après plusieurs mois au cours desquels les chambres sécurisées n'avaient pas été utilisées en raison du fait que l'unité de gériatrie, dans laquelle elles se situent, avait été entièrement affectée à la prise en charge des patients Covid+. Pendant cette période, les patients détenus avaient été hospitalisés en chambres classiques, devant lesquelles se positionnait une garde statique.

Concernant le détenu pris en charge en urgence, il patiente dans un box sécurisé évitant de l'exposer aux yeux du public. Il n'est pas menotté à cette occasion, pas plus qu'il ne l'est dans les chambres sécurisées. Pour ce qui est de la prise en charge programmée, les détenus ont connaissance de leur hospitalisation future mais ne sont informés ni de sa date, ni des conditions dans lesquelles elle se déroulera. Pour limiter les refus d'hospitalisation par les détenus liés à ce manque d'information, les cadres du CH de Beauvais en coopération avec l'unité sanitaire du CP de Beauvais ont intégré au livret d'accueil de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire une partie sur l'hospitalisation en chambre sécurisée.

Malgré les recommandations du précédent rapport, l'équipement des chambres sécurisées est pratiquement identique à celui constaté en 2017. Les trois chambres sont on ne peut plus sommairement meublées d'un lit médicalisé. Les blocs WC-lavabo, s'ils sont présents dans chaque chambre, sont du même modèle que ceux des cellules disciplinaires.

Les patients détenus n'ont aucune activité et ne reçoivent pas de visite. Ils ne peuvent pas téléphoner, ni envoyer de courriers, ni fumer, ni accéder à l'air libre. Aucun livre, ni revue n'est mis à leur disposition. Ils peuvent seulement rencontrer un aumônier.

Malgré les précédentes recommandations de 2017 relatives à l'intimité du patient détenu, aucune évolution n'a été constatée : les oculi donnant sur les chambres ne sont toujours pas dotés de rideaux et les surveillants disposent par ailleurs toujours d'une vision directe sur le WC ou sur la douche.

SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	6
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
2.1 L'implantation dans un centre hospitalier récent	7
2.2 Des locaux spartiates	7
2.3 Un personnel en nombre suffisant.....	9
2.4 Une occupation des chambres réduite à néant en raison de la crise sanitaire ...	9
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL	10
3.1 Une admission sous surveillance constante à l'écart de la vue du public.....	10
3.2 L'information des patients en amont de l'hospitalisation programmée	10
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	12
4.1 Des patients seuls, tendus, et inconfortablement installés pour manger	12
4.2 Des patients sous surveillance continue en ambulatoire	14
4.3 Une continuité dans la prise en charge du détenu grâce à l'utilisation d'un serveur partagé.....	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 7

Les oculi permettant une vue directe sur les chambres et les sanitaires sont attentatoires à l'intimité et à la dignité du patient détenu. Il convient de trouver un moyen d'y remédier, dans l'équilibre des impératifs de dignité et de sécurité.

RECOMMANDATION 2 8

Des lits médicalisés dont le dossier est susceptible d'être baissé et levé facilement, y compris par le patient, doivent être installés dans les chambres sécurisées. Dans la mesure où les fenêtres sont munies de barreaux, celles-ci doivent pouvoir s'ouvrir.

RECOMMANDATION 3 9

Les sanitaires en acier inoxydable, comparables à ceux utilisés dans les cellules disciplinaires des établissements pénitentiaires, doivent être remplacés par des blocs sanitaires utilisés dans les chambres classiques du centre hospitalier.

RECOMMANDATION 4 9

Le personnel de garde ne peut assister aux visites du patient détenu par les médecins et infirmiers sans porter atteinte au secret médical.

RECOMMANDATION 5 10

Les examens médicaux doivent être assurés hors de la présence des surveillants pénitentiaires, afin que le secret médical, l'intimité et la dignité du patient soient préservés.

RECOMMANDATION 6 12

Les patients détenus doivent être autorisés à correspondre avec leurs proches, que ce soit de manière téléphonique ou écrite, et disposer des moyens d'y procéder en application de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

RECOMMANDATION 7 12

Les autorités en charge des chambres sécurisées doivent mettre à disposition des patients les moyens de se divertir. Des livres, des magazines, un téléviseur et une radio doivent impérativement leur être remis le temps de leur hospitalisation.

RECOMMANDATION 8 13

Les patients doivent bénéficier d'un accès quotidien à l'air libre pour fumer s'ils le souhaitent.

RECOMMANDATION 9 13

Une table et une chaise doivent être installés dans les chambres sécurisées, afin que les patients puissent prendre un repas plus confortablement qu'allongés sur un lit.

RECOMMANDATION 10 14

Les examens et les soins médicaux doivent être assurés en toute confidentialité, hors la présence des fonctionnaires de police.

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..... 11

Le patient doit être informé des règles de vie en vigueur dans les chambres sécurisées, par la remise, à son admission, du livret d'accueil qui en fait état.

Rapport

Composition de la mission :

- Capucine Jacquin-Ravot, cheffe de mission ;
- Philippe Lescène, contrôleur ;
- Lisa Farault, stagiaire.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), deux contrôleurs et une stagiaire ont effectué une visite inopinée des chambres sécurisées du centre hospitalier (CH) de Beauvais (Oise) le 8 décembre 2020.

Cette mission constituait une seconde visite, le premier contrôle ayant eu lieu le 5 juillet 2017.

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Les contrôleurs se sont présentés au centre hospitalier le 8 décembre à 9h. La visite n'étant pas annoncée, ils n'ont pu rencontrer ni le directeur de l'hôpital, ni le chef du service, tous deux absents ce jour-là.

Les contrôleurs ont été conduits vers les chambres sécurisées par une personne de la comptabilité, laquelle a pu se faire remettre les clés par un agent de sécurité.

Une cadre de santé et un infirmier les ont rapidement rejoints et accompagnés dans la traversée du service renfermant les chambres sécurisées, la visite du sas d'accès et les trois chambres.

Les contrôleurs ont été ensuite conduits aux urgences, avant de se réunir avec la cadre de santé et un cadre administratif pour faire état des différentes atteintes aux droits constatées. L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition des contrôleurs.

Le lendemain, un contrôleur s'est de nouveau rendu de manière inopinée au CH, cette fois-ci pour accompagner deux personnes détenues du centre pénitentiaire de Beauvais, dans le cadre d'une mission de contrôle concernant cet établissement pénitentiaire.

En vue du recueil de leurs observations, le rapport provisoire a été transmis le 29 juin 2021 à la direction du centre hospitalier de Beauvais, à la directrice du centre pénitentiaire de Beauvais, à l'Agence régionale de Santé (ARS) et à la Direction départementale de la sécurité publique (DDSP). L'ARS et la DDSP n'ont pas adressé de réponse au présent rapport et la direction du centre pénitentiaire de Beauvais a indiqué ne pas avoir d'observation à faire valoir. Les observations de la direction du centre hospitalier sont intégrées au présent rapport, en bleu sous les recommandations concernées.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 L'IMPLANTATION DANS UN CENTRE HOSPITALIER RECENT

Comme indiqué dans le premier rapport de visite, les chambres sécurisées se situent au sein du bâtiment Azur et sont entrées en service en 2016.

Les chambres sécurisées sont implantées dans le service de jour de gériatrie. Lors du contrôle, le fonctionnement du service n'avait repris que récemment, après plusieurs mois au cours desquels les chambres sécurisées n'avaient pas été utilisées en raison de l'utilisation de l'unité de gériatrie comme unité de prise en charge des patients porteurs de la Covid-19. Pendant cette période, les patients détenus ont été hospitalisés en chambres classiques, devant lesquelles se positionnait une garde statique.

Des procédures relatives à la prise en charge en chambres sécurisées et à la prise en charge hospitalière d'une personne détenue ont fait l'objet d'un nouveau protocole signé en 2020 par l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France, le CH de Beauvais, le centre hospitalier isarien (CHI) de Clermont et le CP de Beauvais.

2.2 DES LOCAUX SPARTIATES

Les chambres sécurisées sont accessibles par le biais d'un sas dans lequel se place le personnel de surveillance. Ce dernier dispose d'une salle de repos et de sanitaires à proximité des chambres, dans le service.

2.2.1 Le sas

Le sas qui permet l'entrée dans les chambres sécurisées n'est accessible qu'aux personnes qui en ont la clé, lesquelles sont disponibles uniquement au bureau de la sécurité, à l'entrée de l'établissement. Il est meublé d'une table et de deux chaises. Le personnel de surveillance dispose d'un téléphone et d'un bouton d'appel relié au bureau des infirmiers.

Les interrupteurs des chambres et locaux sanitaires se situent également dans le sas.

De ce sas, l'intérieur des chambres est largement visible, à travers de grands oculi qui ne disposent toujours pas de rideaux malgré la recommandation formulée par le CGLPL en 2017 relative à l'atteinte à l'intimité du patient qui en résulte. Les surveillants ont aussi une vue directe sur les sanitaires de deux des chambres sécurisées. Les stores vénitiens qui les équipent pourraient préserver l'intimité du patient s'ils n'étaient pas manœuvrables uniquement par le personnel de garde. Le directeur général du centre hospitalier de Beauvais avait indiqué, dans sa réponse aux précédentes recommandations de 2017, que des feuilles réfléchissantes seraient installées dans les chambres sécurisées. Les contrôleurs regrettent que ces installations n'aient pas été effectuées.

RECOMMANDATION 1

Les oculi permettant une vue directe sur les chambres et les sanitaires sont attentatoires à l'intimité et à la dignité du patient détenu. Il convient de trouver un moyen d'y remédier, dans l'équilibre des impératifs de dignité et de sécurité.

Dans ses observations en réponse au rapport provisoire, la direction du CH de Beauvais a indiqué qu'un rideau occultant sur la partie vitrée côté sas qui pourra être mis en position occultante sera installé. Au regard du fait qu'une réponse identique avait été apportée au rapport de visite de 2017

indiquant la même recommandation et qu'aucune évolution n'a pu être constatée lors de la visite de 2020, le CGLPL maintient sa recommandation, dans l'attente des installations annoncées.

2.2.2 Les chambres sécurisées

Malgré les recommandations du précédent rapport, l'équipement des chambres sécurisées demeure presque identique à celui constaté en 2017 et reste très sommaire.

Les chambres, très propres, sont vides. Ni table, ni chaise, ni téléviseur, n'y sont installés. Lors de la réunion ayant suivi la visite, la cadre présente a toutefois indiqué que des travaux de restructuration de l'aile, prévus pour 2021, devaient conduire à l'installation de téléviseurs.

Les lits métalliques non-médicalisés ont été remplacés par des lits médicalisés, mais non électriques. Ni les contrôleurs ni les soignants ne sont parvenus à baisser leur dossier.

Les contrôleurs ont constaté que des miroirs avaient été installés dans chaque chambre.

Les vitrages des fenêtres sont opacifiés dans deux des trois chambres tandis que, dans la troisième, conformément à ce qui était déjà indiqué dans le rapport de 2017, « *des bandes de 2 cm permettent de regarder à l'extérieur* ». Aucune des fenêtres ne peut s'ouvrir, même partiellement, et des barreaux intérieurs y sont apposés.

RECOMMANDATION 2

Des lits médicalisés dont le dossier est susceptible d'être baissé et levé facilement, y compris par le patient, doivent être installés dans les chambres sécurisées. Dans la mesure où les fenêtres sont munies de barreaux, celles-ci doivent pouvoir s'ouvrir.

Dans ses observations en réponse au rapport provisoire, la direction du CH de Beauvais a indiqué que « *conformément à la circulaire conjointe du ministère de la Justice, de l'Intérieur, de la Défense et de la Santé et des Solidarités du 13 mars 2006, l'ouverture de la fenêtre peut être rendue possible, uniquement par le personnel technique de l'établissement et à l'aide d'un outillage spécial. En ce qui concerne les lits médicalisés, la circulaire pré-citée impose qu'ils soient métalliques et constitués d'éléments indémontables. Au regard de ces obligations, il est proposé de rechercher un lit métallique non électrique à tête relevable* ». S'agissant-là de recherche de matériel adapté, le CGLPL maintient sa recommandation, dans l'attente qu'il soit trouvé et effectivement installé.

2.2.3 Les locaux sanitaires

Les chambres disposent toutes de sanitaires accessibles librement. Deux des chambres sont équipées d'un WC et d'un lavabo. Une seule des chambres dispose en outre d'une douche accessible par un patient à mobilité réduite (PMR).

Les locaux sanitaires n'ont subi aucune modification depuis la dernière visite, malgré les recommandations émises et le qualificatif d'indigne qui avait été utilisé pour les décrire. En effet, les blocs WC-lavabo en acier inoxydable, différents des sanitaires des autres chambres de l'hôpital, demeurent identiques à ceux utilisés dans les cellules disciplinaires des établissements pénitentiaires.

RECOMMANDATION 3

Les sanitaires en acier inoxydable, comparables à ceux utilisés dans les cellules disciplinaires des établissements pénitentiaires, doivent être remplacés par des blocs sanitaires utilisés dans les chambres classiques du centre hospitalier.

Dans ses observations au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier indique que « *le changement de sanitaire est une possibilité, à condition que les commandes de chasse d'eau et robinet soient de type "bouton poussoir". Une technique peut être réalisée en ce sens. Ce changement nécessite l'accord des forces de l'ordre* ». Dans l'attente de la réalisation de cette possibilité, la recommandation est maintenue.

Les chambres pour PMR sont utilisées en priorité du fait de la présence de douche.

Les patients se voient remettre un kit hygiène tel qu'il est habituellement remis à tous les patients de l'hôpital : savon, shampoing, serviette et peigne. Contrairement à ce qui était indiqué dans le précédent rapport, le personnel soignant a indiqué ne pas remettre nécessairement de rasoir, pour des raisons de sécurité.

2.3 UN PERSONNEL EN NOMBRE SUFFISANT

Le personnel de garde des patients placés en chambres sécurisées relève du commissariat de police de Beauvais. Le personnel de santé intervenant dans les chambres sécurisées est le personnel des urgences. Aucune difficulté n'a été signalée s'agissant des effectifs depuis la réouverture du service. Bien qu'en nombre suffisant, le personnel n'a pas été formé à la prise en charge des patients détenus, pas plus qu'il n'a visité le centre pénitentiaire de Beauvais ni rencontré le personnel de l'unité sanitaire.

Selon les témoignages reçus, les infirmiers et médecins laissent toujours la porte ouverte lorsqu'ils entrent dans les chambres sécurisées, voire sont accompagnés d'un membre du personnel de garde.

RECOMMANDATION 4

Le personnel de garde ne peut assister aux visites du patient détenu par les médecins et infirmiers sans porter atteinte au secret médical.

Dans ses observations au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier signale qu'« *une procédure commune au CH de Beauvais et aux forces de l'ordre prévoit que le personnel de garde ne peut assister aux soins des patients détenus sauf à la demande du personnel soignant. Un rappel à la procédure sera effectué. Par ailleurs, l'installation d'un rideau occultant entre la chambre du patient détenu et le sas devrait permettre de renforcer l'intimité* ».

2.4 UNE OCCUPATION DES CHAMBRES REDUITE A NEANT EN RAISON DE LA CRISE SANITAIRE

Le nombre d'hospitalisations en chambres sécurisées a augmenté de 2018 à 2019 en passant de onze à trente-deux patients, soit une augmentation de presque 300 %. En 2020, du fait de la transformation du service en service dédiée à la Covid-19, aucun patient n'a été placé en chambres sécurisées. Hormis à deux occurrences en 2019, la durée d'hospitalisation n'a pas dépassé 48 heures.

Selon les informations transmises aux contrôleurs, l'occupation de plus d'une chambre à la fois est rarissime.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 UNE ADMISSION SOUS SURVEILLANCE CONSTANTE A L'ECART DE LA VUE DU PUBLIC

Les personnes hospitalisées en chambres sécurisées le sont à la suite d'une admission aux urgences ou sur programmation par le médecin de l'unité sanitaire du CP.

Dans le cas d'une admission aux urgences, le patient détenu entre aux urgences menotté et entravé. Il est installé dans un box, dont la porte est pleine, le préservant de la vue du public. Les surveillants pénitentiaires tiennent la garde à l'intérieur même du box, après avoir démenotté le patient. Comme indiqué dans le rapport de visite de 2017, lorsque le box sécurisé est occupé, le patient est pris en charge dans un box classique qui dispose de deux portes disposant chacune d'un oculus.

L'ensemble des examens a lieu en présence des surveillants pénitentiaires, hormis lorsque l'état des patients nécessite une réanimation. Cette situation porte atteinte au secret médical et à l'intimité des patients. Le CGLPL rappelle ici les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé¹.

RECOMMANDATION 5

Les examens médicaux doivent être assurés hors de la présence des surveillants pénitentiaires, afin que le secret médical, l'intimité et la dignité du patient soient préservés.

Dans ses observations au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier signale qu'« une procédure commune au CH de Beauvais et aux forces de l'ordre prévoit que le personnel de garde ne peut assister aux soins des patients détenus sauf à la demande du personnel soignant. Un rappel à la procédure sera effectué. Par ailleurs, l'installation d'un rideau occultant entre la chambre du patient détenu et le sas devrait permettre de renforcer l'intimité ».

3.2 L'INFORMATION DES PATIENTS EN AMONT DE L'HOSPITALISATION PROGRAMMEE

Lorsque le patient détenu fait l'objet d'une hospitalisation programmée, il est informé de l'hospitalisation future mais ne connaît ni sa date, ni les conditions dans lesquelles elle se déroulera. Ce n'est seulement le matin même, exceptionnellement la veille au soir, que le détenu reçoit l'information de son hospitalisation.

Pour limiter les refus d'hospitalisation par les détenus liés à ce manque d'information, lesquels étaient fréquents comme indiqués dans le rapport de visite de 2017, les cadres du CH de Beauvais, en coopération avec l'unité sanitaire du CP de Beauvais, ont intégré au livret d'accueil de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire une partie sur l'hospitalisation en chambre sécurisée. Cette création caractérise la prise en compte d'une recommandation émise lors du précédent contrôle. Ce livret est remis à chaque personne détenue à son entrée au centre pénitentiaire de Beauvais. Néanmoins, il ne lui en est pas remis de nouveau lors de son entrée à l'hôpital.

Dans ses observations au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier indique qu'« un livret d'accueil pour les détenus hospitalisés en chambres sécurisées va être réalisé par les équipes du service, en lien avec le service communication. Un exemplaire sera déposé au sein de la chambre sécurisée ».

¹ Cf. Journal officiel du 16 juillet 2015.

RECO PRISE EN COMPTE 1

Le patient doit être informé des règles de vie en vigueur dans les chambres sécurisées, par la remise, à son admission, du livret d'accueil qui en fait état.

Lors de son admission programmée, le patient est remis aux fonctionnaires de police par l'escorte pénitentiaire. Il intègre directement les chambres sécurisées par un circuit qui ne l'expose pas à la vue du public et des patients du service.

Aucun registre relatif aux personnes détenues hospitalisées n'a pu être consulté et les soignants n'ont pas su indiquer s'il en existait un ou non.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 DES PATIENTS SEULS, TENDUS, ET INCONFORTABLEMENT INSTALLES POUR MANGER

4.1.1 Le maintien des liens avec l'extérieur

Malgré les constats et recommandations émis dans le précédent rapport de visite, l'impossibilité de maintenir des liens familiaux demeure pour les patients détenus en chambre sécurisée. Le livret d'accueil de l'unité sanitaire se borne à indiquer que « le droit de visite dans les chambres sécurisées est encadré par une procédure d'autorisation prévue par le code de procédure pénale ».

Si, en principe, les patients détenus peuvent recevoir des visites des personnes détentrices d'un permis de visite, dont le nom peut être communiqué par le CP au commissariat de police, cela n'arrive jamais en raison d'hospitalisations trop courtes. Les patients ne sont pas autorisés à téléphoner. Ils ne disposent pas davantage de matériel de correspondance. Comme déjà signalé lors de la précédente visite, l'ensemble de ces restrictions portent des atteintes importantes aux droits fondamentaux inscrits aux articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

RECOMMANDATION 6

Les patients détenus doivent être autorisés à correspondre avec leurs proches, que ce soit de manière téléphonique ou écrite, et disposer des moyens d'y procéder en application de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Dans ses observations au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier indique que « *le contrôle de la correspondance écrite et téléphonique relève de l'administration pénitentiaire et n'est pas de la compétence de l'hôpital* ».

4.1.2 Les activités

Les patients détenus en chambre sécurisée, obligatoirement en pyjama d'hôpital, n'ont aucune activité. Ils ne disposent pas de poste de télévision et de radio et n'ont accès à aucun livre ni revue.

RECOMMANDATION 7

Les autorités en charge des chambres sécurisées doivent mettre à disposition des patients les moyens de se divertir. Des livres, des magazines, un téléviseur et une radio doivent impérativement leur être remis le temps de leur hospitalisation.

Dans ses observations au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier informe le CGLPL de la mise à disposition de livres aux détenus. Elle ajoute que « *l'absence de réseau télé dans cette partie de l'hôpital rend impossible l'installation d'une télévision* ». Au regard de la faible ampleur des projets occupationnels de la direction, la recommandation est maintenue.

Ils ont seulement la possibilité de rencontrer un aumônier, ce qui constitue une évolution positive par rapport à la situation constatée lors de la visite de 2017. Il n'a pas été fait état de visites d'avocats ou de visiteurs de prison.

L'accès à l'air libre demeure en revanche impossible et les patients sont donc toujours confrontés à l'impossibilité de fumer. Des substituts nicotiques peuvent leur être prescrits.

RECOMMANDATION 8

Les patients doivent bénéficier d'un accès quotidien à l'air libre pour fumer s'ils le souhaitent.

Dans ses observations au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier signale que « *les déplacements et la surveillance des détenus relèvent des forces de l'ordre et non de l'établissement hospitalier* ». En l'absence de réponse apportée par l'administration pénitentiaire sur ce point, la recommandation est maintenue.

Alors que la loi accorde à la personne détenue hospitalisée les mêmes droits qu'en établissement pénitentiaire, le CH de Beauvais demeure au total un lieu de non-droit pour les patients détenus. Ces règles de vie particulièrement strictes sont sources de tension, qui s'inscrivent dans la création d'un cercle vicieux dont il est nécessaire de sortir : les tensions donnent lieu à de la violence et des dégradations, lesquelles encouragent à augmenter le niveau de sécurité et les restrictions.

4.1.3 La restauration

Les patients ne disposent ni d'une table, ni d'une chaise pour prendre un repas assis confortablement. Ils ont seulement la possibilité de demander qu'un adaptable à roulettes soit déplacé dans leur chambre pour qu'ils puissent manger assis sur leur lit.

La difficulté qu'ont éprouvée les contrôleurs et soignants à lever et baisser le dossier du lit médicalisé laisse craindre que les patients se retrouvent dans une position particulièrement inconfortable pour prendre le repas.

RECOMMANDATION 9

Une table et une chaise doivent être installés dans les chambres sécurisés, afin que les patients puissent prendre un repas plus confortablement qu'allongés sur un lit.

Dans ses observations au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier indique qu'« *il est proposé d'installer une table en forme de demi-lune de petite taille avec une chaise, si cette proposition recueille l'accord des forces de l'ordre* ». Dans l'attente que cette proposition soit suivie d'effet, la recommandation est maintenue.

4.1.4 La réalisation des soins

Si au CP les personnes détenues reçues à l'unité sanitaire sont considérées comme des patients et sont nommées comme tels, au centre hospitaliers les patients venant du centre pénitentiaire sont considérés comme des détenus.

La présence de la garde policière est constante. Selon les témoignages des soignants, les examens médicaux ont généralement lieu en présence du personnel de surveillance, sauf lorsque l'infirmier ou le médecin le refuse, auquel cas la porte de la chambre sécurisée doit rester ouverte. Des infirmiers, toujours en duo, rencontrent le patient dans la chambre sécurisée et réalisent un premier entretien, avant qu'un médecin procède aux examens et aux soins nécessaires.

Les patients ne sont pas menottés ni entravés lorsqu'ils sont dans la chambre sécurisée.

RECOMMANDATION 10

Les examens et les soins médicaux doivent être assurés en toute confidentialité, hors la présence des fonctionnaires de police.

Dans ses observations au rapport provisoire, la direction du centre hospitalier signale qu'« une procédure commune au CH de Beauvais et aux forces de l'ordre prévoit que le personnel de garde ne peut assister aux soins des patients détenus sauf à la demande du personnel soignant. Un rappel à la procédure sera effectué. Par ailleurs, l'installation d'un rideau occultant entre la chambre du patient détenu et le sas devrait permettre de renforcer l'intimité ».

4.2 DES PATIENTS SOUS SURVEILLANCE CONTINUE EN AMBULATOIRE

Un contrôleur s'est rendu à deux reprises au CH pour s'assurer du respect de la dignité et des droits fondamentaux de la personne détenue admises en soins ambulatoires.

Lors du premier passage, le contrôleur a rencontré un patient reçu au centre hospitalier pour une dialyse. Il a pu s'entretenir confidentiellement avec lui, dans une chambre dans laquelle il patientait non menotté. Le surveillant qui assurait sa surveillance dans la chambre, alors qu'un autre tenait la garde dans le couloir, a accepté de sortir le temps de l'entretien.

Une autre personne détenue, reçue en consultation ophtalmique, a été rencontrée par le contrôleur le même jour. Elle patientait en présence des deux surveillants dans une salle à l'abri des curieux.

Le circuit des patients admis au centre hospitalier en ambulatoire les préserve de la vue du public.

Le contrôleur présent a constaté que le patient était reçu rapidement, examiné menotté, en présence d'un surveillant. Les surveillants ont confirmé qu'il en était toujours ainsi, quel que soit le niveau d'escorte. Les contrôleurs renvoient ici à leurs recommandations n°4 et 10.

Selon les témoignages reçus, les patients sont fouillés intégralement par l'équipe pénitentiaire en charge des extractions mais ne sont pas fouillés à leur retour.

4.3 UNE CONTINUITÉ DANS LA PRISE EN CHARGE DU DÉTENU GRÂCE À L'UTILISATION D'UN SERVEUR PARTAGE

L'hospitalisation prend fin soit par un retour vers l'établissement pénitentiaire, soit par un transfert à l'UHSI.

Le retour en établissement pénitentiaire est décidé par le médecin des urgences. L'utilisation d'un même serveur par les équipes médicales de l'unité sanitaire et des chambres sécurisées permet une continuité dans la prise en charge des patients tout en dispensant les équipes des contraintes de la transmission des dossiers médicaux.

En cas d'hospitalisation programmée de plus de 48h, le transfert vers l'UHSI de Lille est organisé. Ce cas de figure est rarissime, la durée moyenne de séjour étant de 1,23 jours en 2019.

5. CONCLUSION

Malgré l'impossibilité de rencontrer un membre de la direction en raison du caractère inopiné de la visite des contrôleurs, ces derniers ont été accueillis par un personnel d'encadrement et des soignants disponibles et ouverts à la discussion.

Hormis les deux recommandations concernant l'apposition d'un miroir dans les chambres sécurisées et la création d'une partie spécifique relative à la prise en charge des patients détenus dans le livret d'accueil de l'unité sanitaire du CP de Beauvais, les recommandations émises dans le précédent rapport de visite du CGLPL n'ont pas été suivies d'effet.

Les contrôleurs soulignent le projet d'installation de téléviseurs dans les chambres sécurisées, au même titre que dans les autres chambres du service de gériatrie, dans le cadre de travaux de rénovation prévus au printemps 2021.

Le CGLPL demeure surtout préoccupé par le fait qu'aucune des recommandations relatives à l'inactivité des patients et aux diverses atteintes à leur intimité et au secret médical n'ait été prise en compte depuis trois ans.