



Rapport de visite :

7 mars 2022 – 1^{ère} visite

La prise en charge des
personnes privées de liberté
au centre hospitalier de
Montauban

(Tarn-et-Garonne)



SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	5
2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE	6
2.1 Le centre hospitalier accueille les patients détenus de la maison d'arrêt de Montauban	6
2.2 L'organisation de l'accueil des patients détenus souffre d'un défaut majeur de formalisation.....	6
3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE	9
3.1 La prise en charge aux urgences ne fait pas l'objet d'un circuit spécifique pour les patients détenus	9
3.2 La présence systématique de l'escorte lors des consultations ne respecte pas la confidentialité des soins et l'intimité du patient.....	10
3.3 Les hospitalisations de jour se déroulent dans la chambre sécurisée	12
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION	12
4.1 La chambre sécurisée a un aspect carcéral et l'accès aux droits n'est pas garanti	12
4.2 Les conditions de surveillance des patients nécessitant une intervention chirurgicale ne sont pas individualisées	17
5. CONCLUSION.....	18

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

RECOMMANDATION 2 8

Les modalités de prise en charge des personnes détenues lors des consultations médicales au centre hospitalier doivent être formalisées et validées par les différentes institutions intervenant dans le processus.

RECOMMANDATION 3 9

Les personnes détenues doivent être prises en charge aux urgences par un parcours ne les exposant pas aux yeux du public.

RECOMMANDATION 4 10

Les personnes détenues doivent être acheminées vers les consultations par un parcours ne les exposant pas aux yeux du public.

RECOMMANDATION 5 11

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée (voir l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 avril 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé).

RECOMMANDATION 6 14

Les patients doivent pouvoir avoir une vue sur l'extérieur, aérer la chambre, avoir accès à des boutons d'appel et à des interrupteurs leur permettant d'éteindre et allumer la lumière. L'interstice entre la fenêtre et la vitre opacifiée doit être nettoyé régulièrement.

RECOMMANDATION 7 15

Le personnel médical et soignant doit être informé précisément et sensibilisé aux conditions d'utilisation des chambres sécurisées et des modalités de leur intervention par le biais d'un protocole actualisé de prise en charge des patients détenus. Par ailleurs, le personnel médical et soignant qui est amené à s'occuper d'un patient détenu doit recevoir une formation sur les spécificités de cette prise en charge.

RECOMMANDATION 8 15

Le livret d'accueil du centre hospitalier doit contenir une fiche spécifique permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement de la chambre sécurisée et des conditions d'hospitalisation, de leurs droits et de leurs devoirs. Cette fiche devrait être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

RECOMMANDATION 9 15

Il conviendrait d'ouvrir un registre hospitalier permettant d'assurer une traçabilité de l'emploi de la chambre sécurisée.

RECOMMANDATION 10 16

L'installation d'un poste de télévision est nécessaire, ne pouvant que contribuer au bon déroulement de l'hospitalisation.

RECOMMANDATION 11 16

Les droits dont la personne détenue dispose en détention doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée. Il appartient au centre hospitalier, à la maison d'arrêt et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir 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. Les modalités d'application de la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009) doivent être intégrées dans un nouveau protocole à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

RECOMMANDATION 12 17

La surveillance du patient détenu nécessitant une intervention chirurgicale doit être assurée sans la présence de l'escorte au sein du sas d'accès au bloc opératoire, sauf exception dûment motivée.

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 14

Les patients doivent pouvoir avoir accès à une horloge comportant la date pour se repérer dans le temps.

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Marion Testud, chef de mission ;
- Philippe Lescène.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée de la chambre sécurisée du centre hospitalier (CH) de Montauban (Tarn-et-Garonne) le 7 mars 2022. Cette visite était la première et avait pour objectif de contrôler les modalités d'accueil, de surveillance et de prise en charge médicale des patients détenus quels que soient leurs motifs d'admission.

La préfète du Tarn-et-Garonne, le directeur de la délégation territoriale de l'agence régionale de santé (ARS) du Tarn-et-Garonne, le chef d'établissement de la maison d'arrêt de Montauban, le directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) du Tarn-et-Garonne, également commissaire du commissariat de Montauban, ont été informés de la visite.

A leur arrivée, les contrôleurs ont été accueillis par le directeur du centre hospitalier. Une réunion préalable à la visite s'est tenue dans le but de présenter les objectifs de la mission ; y ont participé le directeur du CH, deux directrices adjointes, la cadre supérieure de santé du pôle des urgences et la cadre de santé de l'unité médico-psychologique de soins aigus.

Les contrôleurs ont pu visiter la chambre sécurisée dans laquelle aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée lors de la visite ainsi que l'ensemble des unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus. Ils ont pu s'entretenir avec des personnels médicaux et de soins.

Les documents demandés ont été mis à la disposition des contrôleurs. Une réunion de restitution s'est tenue le 7 novembre 2022, avec les mêmes membres que lors de la réunion de présentation.

La grande disponibilité de tous les interlocuteurs est à souligner.

Un rapport provisoire a été adressé le 27 juin 2022 au directeur du CH de Montauban, au chef d'établissement de la maison d'arrêt de Montauban, au directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et au DDSP du Tarn-et-Garonne. Le directeur du CH a fait valoir ses observations dans un courrier du 13 juillet 2022 et le chef d'établissement de la maison d'arrêt de Montauban a fait valoir les siennes dans un courrier spécifique du 13 juillet 2022. Ce dernier a précisé, au titre d'observations générales que certaines recommandations ne relèvent pas de sa compétence, d'autres nécessitent une concertation préalable avec la direction du CH, les services de la préfecture et/ou la DDSP, notamment s'agissant des recommandations 1, 2, 7, et 11 et qu'à la date de rédaction de ce courrier, les délais impartis, qui plus est en pleine période estivale, ne lui ont pas permis d'opérer pour l'instant un rapprochement avec ces partenaires institutionnels. Il précise qu'il demandera l'inscription de ces recommandations à l'ordre du jour de la prochaine réunion du comité de coordination de l'unité sanitaire.

Les observations reçues sont prises en compte dans le présent rapport. Les autres destinataires du rapport provisoire n'ont pas présenté d'observations.

2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER ACCUEILLE LES PATIENTS DETENUS DE LA MAISON D'ARRÊT DE MONTAUBAN

Le CH de Montauban est le principal établissement de santé du Tarn-et-Garonne. De même que la maison d'arrêt de Montauban, à la capacité opérationnelle de 138 places, est le seul établissement pénitentiaire dans ce département. La relation entre ces deux établissements est ancienne et permanente.

Le CH est situé en périphérie du centre-ville, il est aisément accessible à pied ou en transport en commun ; la maison d'arrêt se trouve à six minutes en voiture.

Environ 2000 agents y travaillent dont 200 médecins. L'établissement a le monopole de la psychiatrie, de la pédopsychiatrie, de la gériatrie, de la chirurgie orthopédique et digestive. C'est la première maternité du département. Y sont également développées la cardiologie, la rhumatologie, l'ophtalmologie. Le CH dispose d'un service de réanimation.

Le service des urgences a reçu 42 000 personnes en 2021 soit environ 115 passages par jour.

L'hôpital connaîtrait une série de fragilités qui ont été présentées par son directeur : l'absence de projet d'établissement depuis 10 ans, des difficultés budgétaires, des contraintes architecturales liées à l'ancienneté des bâtiments et un foncier non extensible.

La venue du Premier ministre était annoncée lors du passage des contrôleurs, celui-ci devant présenter la construction d'un nouvel établissement en zone sud de Montauban, près de la future gare TGV.

Le CH est habitué à recevoir des patients détenus, en consultation, aux urgences, en hospitalisation de jour ou bien en hospitalisation complète, notamment en chirurgie.

L'organisation des déplacements des personnes détenues, l'organisation de leur séjour au sein du CH relève plus de l'habitude et de la pratique que de conventions ou protocoles.

2.2 L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS SOUFFRE D'UN DEFAUT MAJEUR DE FORMALISATION

2.2.1 Le procès-verbal d'installation de la chambre sécurisée

Au sein du CH, deux chambres sont dites « sécurisées », l'une appelée « chambre sécurisée » réservée exclusivement à la psychiatrie, la seconde nommée « chambre carcérale » réservée aux personnes détenues. Cette dernière a fait l'objet du présent contrôle et sera dénommée dans le présent rapport « chambre sécurisée ». Aucun procès-verbal d'installation des chambres sécurisées n'a été communiqué aux contrôleurs.

La chambre « carcérale » a fait l'objet d'une visite de conformité le 7 juin 2016 qui indiquait que trois aménagements devaient être effectués : la possibilité pour les forces de l'ordre de joindre le standard du commissariat avec le téléphone du sas de la chambre, la protection de la tête de détection incendie, la pause de crochets fixés au mur pour remplacer les pieds à perfusion. Ces changements ont été réalisés deux mois après la visite, en août 2016.

2.2.2 La convention santé-sécurité-justice

Une « convention de partenariat relative à la sécurité du centre hospitalier de Montauban » en date du 11 juin 2019 a été signée par le Préfet, le procureur de la République, le directeur du CH,

le directeur de la maison d'arrêt, le DDSP, le commandant du groupement de gendarmerie, la maire pour la police municipale. Cette convention, très générale, porte sur la sécurisation du site et les conditions d'intervention des forces de sécurité sur l'ensemble du CH.

L'article 3 prévoit un accès privilégié des forces de l'ordre dans les services d'urgence, pour les personnes se trouvant sous leur responsabilité, afin qu'une priorité leur soit donnée dans le traitement de la personne concernée ; il précise que la surveillance par les forces de l'ordre doit être constante et la mise en chambre sécurisée réalisée dès que possible.

L'article 5 prévoit que le CH et la DDSP disposent chacun d'un numéro téléphonique privilégié pour se joindre.

L'article 9 pose les principes de sécurisation lors des consultations et hospitalisations somatiques d'une personne détenue, en rappelant le recours à la chambre sécurisée, en posant le principe de l'hospitalisation sous X, en rappelant la nécessité d'une fouille préalable de la chambre sécurisée avant toute utilisation et le principe d'une escorte policière à l'occasion de tout déplacement au sein du CH. En cas d'opérations chirurgicales, il est expressément demandé aux forces de l'ordre d'être présentes dans le sas d'accès au bloc opératoire.

Concernant les visites des personnes détenues hospitalisées, l'article 10 prévoit que le personnel se réfère aux autorités compétentes mais en réalité les visites des personnes détenues ne sont pas possibles (cf. § 4.1.2.).

Cette convention est donc essentiellement une convention générale sur la sécurité dans le CH posant quelques principes au regard de la sécurisation du site à l'occasion de la venue des personnes détenues sans vraiment prendre en compte le droit des personnes incarcérées.

2.2.3 La convention-cadre de fonctionnement de la chambre sécurisée

Aucune convention de cette nature n'existe. Une telle convention permettrait de clarifier le rôle de chacun et les conditions d'échange d'informations dans le cadre d'un secret professionnel partagé et certains aspects de la prise en charge du patient, comme le niveau d'escorte, la gestion des clés, le circuit de l'information sur les permis de visite et droits d'appels téléphoniques, etc. Par ailleurs, elle permettrait de préciser les modalités de prise en charge des personnes privées de liberté.

RECOMMANDATION 1

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

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « une convention-cadre sur les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues sera rédigée et validée par les différentes institutions ».

Les contrôleurs prennent acte de cet engagement et **maintiennent leur recommandation** dans l'attente de l'élaboration effective de la convention.

2.2.4 La procédure de prise en charge de patients détenus de leur arrivée à la sortie du CH

Un protocole-cadre entre le CH et la maison d'arrêt de Montauban a été signé le 30 avril 2019 pour une période de trois ans reconductible. Ce protocole décline les modalités d'intervention du CH mais il est centré sur celle effectuée au sein de la maison d'arrêt. Seule l'annexe 7 décrit les modalités de prise en charge en cas d'urgence (transport au sein du CH) mais elle reste très générale. Il n'existe donc aucun protocole ou convention entre les différents intervenants sur les conditions d'arrivée, de prise en charge et de sortie des personnes détenues au sein du CH, de même sur les circuits internes à l'établissement permettant d'éviter l'exposition des intéressés à la vue de tous, et permettant de limiter les risques d'incidents avec des tiers, victimes, témoins ou autres.

Les surveillants pénitentiaires ont rappelé que peu de temps avant le contrôle, ils avaient été contraints de se réfugier dans une salle avec le patient détenu et d'appeler des renforts de police compte tenu de l'agressivité manifestée par un groupe de personne à l'égard du patient.

RECOMMANDATION 2

Les modalités de prise en charge des personnes détenues lors des consultations médicales au centre hospitalier doivent être formalisées et validées par les différentes institutions intervenant dans le processus.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « un protocole de prise en charge des personnes détenues lors des consultations médicales sera rédigé et validé auprès des différentes institutions ».

Les contrôleurs prennent acte de cet engagement et **maintiennent leur recommandation** dans l'attente de l'élaboration effective du protocole.

2.2.5 L'activité du CH concernant les patients détenus

Le CH a fourni aux contrôleurs les données de l'activité de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) pour les années 2018, 2019 et 2020, données difficilement exploitables car incomplètes et hétérogènes d'une année sur l'autre.

Il apparaît cependant :

- que les consultations spécialisées des personnes détenues au CH concernent avant tout l'ophtalmologie, la dermatologie et la gastro-entérologie ;
- qu'il y a eu 29 extractions aux urgences en 2020, 30 en 2019, et 27 en 2018 ;
- qu'il y a eu 36 extractions annulées en 2020, 61 en 2019, et 63 en 2018.

Aucunes données précises sur les hospitalisations en chambre carcérale ou sur les interventions au bloc n'ont été communiquées.

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

3.1 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES NE FAIT PAS L'OBJET D'UN CIRCUIT SPECIFIQUE POUR LES PATIENTS DETENUS

Il n'y a pas de parcours dédié pour les personnes détenues arrivant aux urgences, leur parcours est identique à celui de tous les patients. Les personnes détenues sont toujours accompagnées de deux agents pénitentiaires, et sont en principe menottées, y compris parfois allongées sur un brancard.



L'arrivée des urgences

Les personnes détenues ont un premier entretien infirmier, puis sont dirigées vers la chambre sécurisée. Les soins au regard de l'urgence déclarée seront prodigués dans cette chambre : ce ne sont pas les intéressés qui vont aux urgences, mais le médecin et infirmier des urgences qui visiteront la personne détenue dans la chambre sécurisée, dans laquelle elle restera jusqu'à son retour à la maison d'arrêt.

Le médecin des urgences peut décider d'une intervention chirurgicale en ambulatoire : dans cette hypothèse le patient sera conduit menotté de la chambre sécurisée au bloc.

RECOMMANDATION 3

Les personnes détenues doivent être prises en charge aux urgences par un parcours ne les exposant pas aux yeux du public.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « les personnes détenues prises en charge aux urgences ne disposent pas d'un circuit spécifique. La configuration des locaux ne permet pas de mettre en œuvre cette mesure. La recommandation sera évolutive dans le cadre du projet de nouvel hôpital. L'identification des circuits spécifiques sera étudiée lors de la conception bâtimementaire en lien avec la qualité et la sécurité des soins ».

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le chef d'établissement de la MA de Montauban indique : « L'accueil aux urgences est commun à tous les usagers mais en règle générale, la personne détenue est prioritaire avec une prise en charge et un acheminement rapides vers la chambre sécurisée, une fois les formalités obligatoires accomplies : contrôle d'identité et prise des constantes. Je rajoute que l'accès aux urgences en véhicule sanitaire ou de secours se fait par un sas dédié qui nécessite, après avoir débarqué la personne détenue, de libérer aussitôt la place ».

et de trouver rapidement un emplacement. Cet état de fait oblige l'escorte à se séparer provisoirement d'un agent le temps de trouver un emplacement sachant qu'il n'y en a pas de réservé. Je note également que pour l'ensemble des recommandations 3, 4, 5 et 12, les contraintes des conditions de sécurité ne sont jamais évoquées dans ce rapport et ce, quelles que soient les personnes : détenues, patients, personnels soignants, agents d'escorte. A mon sens, il convient de les prendre davantage en considération au même titre que les particularités du CH de Montauban, plus particulièrement son infrastructure peu adaptée à l'accueil des personnes détenues en raison de sa vétusté et de l'exiguïté de ses locaux ».

Les contrôleurs prennent acte des engagements pris, notamment dans le cadre de la création du nouvel hôpital et **maintiennent leur recommandation**. Les contraintes de sécurité sont prises en compte mais l'individualisation doit prévaloir sur le systématisme.

3.2 LA PRESENCE SYSTEMATIQUE DE L'ESCORTÉ LORS DES CONSULTATIONS NE RESPECTE PAS LA CONFIDENTIALITE DES SOINS ET L'INTIMITE DU PATIENT

Ces consultations sont programmées. Depuis la pandémie de Covid-19, il n'y a pas de circuit particulier pour les personnes détenues pour accéder aux consultations spécialisées. Elles arrivent par l'entrée principale, menottées ou encore entravées pour les escortes niveau 2, traversent le hall d'entrée après être passées devant la cafétéria, toujours encadrées par deux agents pénitentiaires ; puis elles se dirigent vers le couloir du rez-de-chaussée desservant diverses consultations, ou bien vers les ascenseurs pour rejoindre les étages où des consultations se déroulent aussi. Lors de leur passage, les contrôleurs ont pu constater que de très nombreuses personnes, patients ou accompagnants, circulaient dans ces couloirs ou bien patientaient dans des salles d'attente ouvertes. De sorte qu'une personne détenue arrivant dans ces conditions est fortement exposée à la vue de tous.

RECOMMANDATION 4

Les personnes détenues doivent être acheminées vers les consultations par un parcours ne les exposant pas aux yeux du public.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « Les personnes détenues acheminées vers les consultations ne disposent pas d'un circuit spécifique permettant la confidentialité. La configuration des locaux ne permet pas de mettre en œuvre cette mesure. La recommandation sera évolutive dans le cadre du projet de nouvel hôpital. L'identification des circuits spécifiques sera étudiée lors de la conception bâtiminaire en lien avec la qualité et la sécurité des soins ».

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le chef d'établissement de la MA de Montauban indique : « Le constat fait par les contrôleurs comprend quelques erreurs. En effet, il n'y a jamais eu de circuit particulier pour les personnes détenues qui accèdent aux consultations spécialisées et le passage devant la cafeteria n'est plus d'actualité. En effet, à l'exception des urgences, des scanners et des IRM, l'entrée de la personne détenue et de son escorte se fait désormais par le pôle de rééducation qui permet de réduire la distance et donc la durée de mouvement. Une fois à l'intérieur, il n'y a plus qu'à emprunter un couloir qui mène aux différents services et qui n'est accessible qu'aux seuls professionnels. Enfin, au sein des services, les agents d'escorte veillent toujours à se mettre à l'écart des autres usagers et à se positionner de la façon la plus sécuritaire tout en veillant à préserver la dignité de la personne détenue ».

Les contrôleurs prennent acte des engagements pris, notamment dans le cadre de la création du nouvel hôpital et **maintiennent leur recommandation**. Lors de la visite, il a été rapporté aux contrôleurs qu'avant la crise sanitaire, les détenus pouvaient emprunter une entrée leur évitant de transiter par l'entrée du public et de passer devant la cafeteria.

Le personnel médical rencontré a fait savoir que les personnes détenues étaient reçues en priorité par les médecins et que les rendez-vous étaient, de façon privilégiée, donnés tôt le matin. Les consultations se déroulent en présence d'un surveillant pénitentiaire, le patient restant menotté si le démenottage n'est pas nécessaire au regard de l'acte médical.

Les médecins ne font aucune remarque sur la présence de tiers pendant les consultations. La direction de l'établissement a également indiqué qu'elle n'avait pas connaissance d'objections de médecins au regard du non-respect du secret médical.

Les conditions dans lesquelles sont organisées les consultations spécialisées sont attentatoires à la dignité des personnes détenues et sont constitutives d'une atteinte à leur intimité, de même qu'elles sont une violation du secret médical.

RECOMMANDATION 5

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée (voir l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 avril 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé).

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « La présence physique de surveillants pénitentiaires lors d'un examen médical est sollicitée compte tenu du risque de fugue par le positionnement du local en rez-de-chaussée avec une fenêtre non sécurisée ».

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le chef d'établissement de la MA de Montauban indique : « selon le profil de la personne détenue et le niveau de surveillance qui lui est assigné, les conditions dans lesquelles sont organisées les consultations spécialisées le sont toujours dans un souci de sécurité et dans le respect de sa dignité. C'est ce même niveau de surveillance qui détermine si la consultation doit avoir lieu sous la surveillance constante du personnel de surveillance et avec ou sans moyens de contraintes, lesquels sont d'ailleurs parfois demandés par les praticiens.

A l'intérieur des salles opératoires, la présence des agents d'escorte est limitée à un seul agent qui reste en contact radio avec ses collègues restés à l'extérieur. Celui-ci se positionne alors en retrait afin de ne pas gêner les praticiens tout en conservant un visuel sur la personne détenue, ainsi que sa dignité. En effet, eu égard à la vétusté des locaux et la présence de portes et-fenêtres cette solution vise à prévenir tout risque d'évasion ainsi que toute agression du personnel soignant.

Ces différents points feront l'objet d'une concertation entre la direction de la maison d'arrêt, l'équipe de commandement et d'encadrement et les agents assurant principalement les escortes des personnes détenues, notamment ceux de l'ELSP ».

Les contrôleurs maintiennent leur recommandation et rappellent qu'il convient d'inverser le principe, la règle doit être l'absence des surveillants pendant la consultation, leur présence ne doit être qu'exceptionnelle et justifiée par des motifs sécuritaires identifiés.

3.3 LES HOSPITALISATIONS DE JOUR SE DEROULENT DANS LA CHAMBRE SECURISEE

Les hospitalisations de jours sont normalement faites dans la chambre dite carcérale. Dans le cas contraire, le parcours arrivant, le processus de soins, la surveillance sont identiques aux conditions des consultations. Les mêmes recommandations peuvent être faites. Il peut arriver que pour ces courtes hospitalisations, ce soit les services de police et non pas la pénitencière qui assurent la surveillance.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

4.1 LA CHAMBRE SECURISEE A UN ASPECT CARCERAL ET L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS GARANTI

4.1.1 Les locaux

La chambre sécurisée, située au rez-de-chaussée, est accessible via un sas qui constitue le poste de contrôle. Au jour du contrôle, la porte donnant sur le sas n'existait pas et devait être remplacée. Le sas est meublé d'une tablette et de plusieurs chaises et est doté d'un téléphone et de l'ensemble des boutons d'appel.

Devant la tablette, se trouve un fenestron permettant de voir l'intérieur de la chambre mais sans vue sur les toilettes.

Le sas donne accès à un WC et un cabinet de toilettes destinés à l'équipe de surveillance.



Le sas de la chambre sécurisée

La chambre dispose d'un lit métallique scellé au sol avec une tête de lit mobile permettant la position assise. Dans la chambre, se trouve un bloc WC en inox avec un petit lavabo. Il n'y a pas de douche mais le patient peut utiliser une douche du service. L'accès pour les fluides hospitaliers est occulté par un panneau métallique. La chambre ne dispose pas de boutons d'appel ni d'horloge. L'interrupteur pour l'éclairage de la chambre se fait à partir du sas et n'est donc pas accessible au patient.



La chambre sécurisée

La fenêtre, qui ne peut être ouverte librement par le patient détenu, donne sur un vitrage complètement opacifié par des carreaux de verre bétonnés qui empêchent toute vue sur l'extérieur.

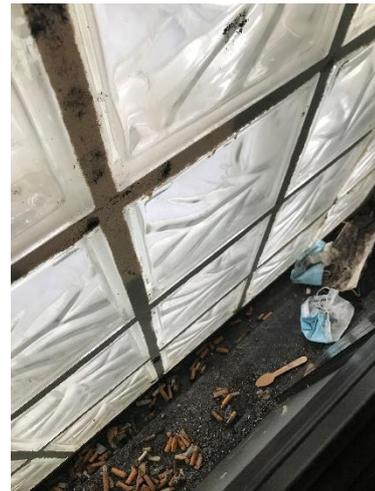


La fenêtre vue de l'intérieur



Le vitrage opacifié vu de l'extérieur

Les personnes qui le souhaitent sont autorisées à fumer dans la chambre car elles n'ont accès à aucun espace extérieur. L'interstice entre la fenêtre et le vitrage opacifié est rempli de mégots et d'un masque usagé.



Mégots et débris dans l'interstice entre la fenêtre et la vitre opacifiée

RECOMMANDATION 6

Les patients doivent pouvoir avoir une vue sur l'extérieur, aérer la chambre, avoir accès à des boutons d'appel et à des interrupteurs leur permettant d'éteindre et allumer la lumière.

L'interstice entre la fenêtre et la vitre opacifiée doit être nettoyé régulièrement.

RECO PRISE EN COMPTE 1

Les patients doivent pouvoir avoir accès à une horloge comportant la date pour se repérer dans le temps.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « une étude de faisabilité technique sera réalisée pour le remplacement de la fenêtre et de la vitre opacifiée. En effet, cette étude consistera à positionner une fenêtre sécurisée avec pose de barreaux permettant d'avoir une vue sur l'extérieur et d'aérer la pièce. L'horloge a été positionnée. Des boutons d'appels se situent à l'extérieur de la chambre sécurisée, une étude technique évaluera la possibilité de les positionner à l'intérieur ».

Les contrôleurs considèrent la recommandation partiellement prise en compte, dans l'attente des travaux et aucune observation n'étant apportée sur le nettoyage de l'interstice entre la fenêtre et la vitre opacifiée.

4.1.2 La prise en charge

Le personnel de santé en charge du service où se trouve la chambre sécurisée est constitué de 9 infirmiers, 3 aides-soignants, 24 médecins urgentistes et 2 médecins psychiatres. Les soignants du service dans lequel se situe la chambre sécurisée prennent en charge le patient détenu dans les mêmes conditions que les autres patients du service et n'expriment, pour ceux qui ont été rencontrés, aucune appréhension particulière pour ce type de prise en charge. Ils font, par ailleurs, état de bonnes relations avec le personnel de garde. Néanmoins, aucun document ne formalise les conditions d'utilisation de la chambre sécurisée et les professionnels n'ont pas reçu de formation spécifique sur la prise en charge de patients détenus.

RECOMMANDATION 7

Le personnel médical et soignant doit être informé précisément et sensibilisé aux conditions d'utilisation des chambres sécurisées et des modalités de leur intervention par le biais d'un protocole actualisé de prise en charge des patients détenus. Par ailleurs, le personnel médical et soignant qui est amené à s'occuper d'un patient détenu doit recevoir une formation sur les spécificités de cette prise en charge.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « un protocole sera rédigé en lien avec le projet médico-soignant de l'USMPA. Les professionnels bénéficieront au titre du plan de formation de l'établissement d'une formation professionnelle spécifique sur la prise en charge de patients détenus ».

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements et **maintiennent leur recommandation** dans l'attente de l'élaboration du protocole et de l'effectivité des formations.

A l'arrivée, l'hospitalisation est effectuée sous le couvert de l'anonymat. Le livret d'accueil du CH n'est pas remis ; ce dernier ne comprend pas de partie spécifique relative à la prise en charge des patients détenus.

RECOMMANDATION 8

Le livret d'accueil du centre hospitalier doit contenir une fiche spécifique permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement de la chambre sécurisée et des conditions d'hospitalisation, de leurs droits et de leurs devoirs. Cette fiche devrait être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « une fiche spécifique sera intégrée dans le livret d'accueil ».

Les contrôleurs prennent acte de cet engagement et **maintiennent leur recommandation** dans l'attente de l'élaboration de la fiche spécifique à l'attention des personnes détenues.

Il n'existe pas de registre hospitalier spécifique sur l'accueil en chambre sécurisée des patients sous escorte.

RECOMMANDATION 9

Il conviendrait d'ouvrir un registre hospitalier permettant d'assurer une traçabilité de l'emploi de la chambre sécurisée.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « un registre hospitalier sera mis en place afin d'assurer la traçabilité de l'emploi de la chambre sécurisée. Une gestion informatisée de ce dispositif est en cours ».

Les contrôleurs prennent acte des engagements et **maintiennent leur recommandation** dans l'attente de la mise en place du registre.

Les soins au sein de ces chambres sont délivrés en dehors de la présence du personnel de surveillance qui n'intervient dans la chambre qu'exceptionnellement, à la demande du personnel soignant.

La personne doit se vêtir d'un pyjama.

Pour les repas, un adaptable est amené dans la chambre afin que la personne puisse se restaurer. Des couverts en bois lui sont remis. Des casiers sont installés, hors de la chambre sécurisée, pour permettre au patient d'y mettre ses affaires.

Les patients peuvent avoir accès à des revues ou des journaux en en faisant la demande à l'escorte. La chambre sécurisée n'est pas équipée d'un poste de télévision ni d'un poste de radio qui seraient pourtant de nature à lutter contre l'ennui ou l'appréhension.

RECOMMANDATION 10

L'installation d'un poste de télévision est nécessaire, ne pouvant que contribuer au bon déroulement de l'hospitalisation.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « l'installation de ce type d'équipement n'est pas réalisable compte tenu des risques ».

Les contrôleurs maintiennent leur recommandation, des systèmes de protection de la télévision pouvant être mis en place, pour la sécurité des personnes détenues et des soignants.

Il n'est également pas possible pour un patient d'avoir accès à un téléphone, de recevoir des communications, d'écrire et d'envoyer un courrier, de contacter son avocat, un visiteur de prison ou un aumônier de son choix. Cette question ne s'est jamais posée. Aucune fiche relative aux permis de visite et aux autorisations d'appels téléphoniques n'est transmise par la maison d'arrêt.

Ainsi les dispositions des articles 35, 39 et 40 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire sont méconnues du personnel soignant, comme la disposition suivante du décret n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires « 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 ».

RECOMMANDATION 11

Les droits dont la personne détenue dispose en détention doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée. Il appartient au centre hospitalier, à la maison d'arrêt et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir 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. Les modalités d'application de la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009) doivent être intégrées dans un nouveau protocole à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « certaines mesures peuvent être envisagées comme recevoir des appels téléphoniques et des courriers. Toutefois, les visites sont difficiles à envisager. L'établissement ne dispose pas d'équipement de sécurité type portique de détection ».

En conséquence, **les contrôleurs maintiennent leur recommandation.**

Selon les informations recueillies, il n'y aurait jamais d'hospitalisations de plus de 48h.

4.2 LES CONDITIONS DE SURVEILLANCE DES PATIENTS NECESSITANT UNE INTERVENTION CHIRURGICALE NE SONT PAS INDIVIDUALISEES

Les patients sont conduits à la zone d'attente du bloc opératoire par les brancardiers, accompagnés de l'escorte. Un des agents rentre systématiquement dans le sas d'accès au bloc opératoire mais pas dans la salle d'opération.

RECOMMANDATION 12

La surveillance du patient détenu nécessitant une intervention chirurgicale doit être assurée sans la présence de l'escorte au sein du sas d'accès au bloc opératoire, sauf exception dûment motivée.

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le directeur du CH de Montauban indique : « La surveillance du patient détenu au niveau du bloc opératoire est organisée en fonction des directives données par la pénitencier ».

Dans ses observations du 13 juillet 2022, le chef d'établissement de la MA de Montauban indique : « à l'intérieur des salles opératoires, la présence des agents d'escorte est limitée à un seul agent qui reste en contact radio avec ses collègues restés à l'extérieur. Celui-ci se positionne alors en retrait afin de ne pas gêner les praticiens tout en conservant un visuel sur la personne détenue, ainsi que sa dignité. En effet, eu égard à la vétusté des locaux et la présence de portes et fenêtres, cette solution vise à prévenir tout risque d'évasion ainsi que toute agression du personnel soignant.

Ces différents points feront l'objet d'une concertation entre la direction de la maison d'arrêt, l'équipe de commandement et d'encadrement et les agents assurant principalement les escortes de personnes détenues, notamment ceux de l'ELSP ».

Les contrôleurs maintiennent leur recommandation et rappellent qu'il convient d'inverser le principe, la règle doit être l'absence des surveillants pendant une intervention chirurgicale, leur présence ne doit être qu'exceptionnelle et justifiée par des motifs sécuritaires identifiés.

5. CONCLUSION

La chambre sécurisée médicale du CH de Montauban accueille des détenus de la MA dans des conditions qui doivent faire l'objet d'une formalisation plus précise afin de mieux déterminer les responsabilités réciproques, les conditions matérielles d'accueil et surtout préserver les droits des personnes détenues.

Devront en particulier être précisés les droits des personnes détenues à communiquer avec l'extérieur, à recevoir des visites mais aussi à voir respecter leur dignité dans la confidentialité notamment au moment de leur arrivée, au cours des entretiens médicaux et au moment des opérations chirurgicales. Elles doivent être mieux informées de leurs droits dès leur arrivée.

Enfin, la chambre doit faire l'objet d'aménagements matériels permettant notamment l'accès à la lumière du jour et la mise à disposition d'un téléviseur.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr