



Rapport de visite :

12 janvier 2022 – 1^{ère} visite

Prise en charge des personnes
privées de liberté au Centre
hospitalier universitaire de
Limoges

(Haute-Vienne)



SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	5
2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE	6
2.1 La prise en charge des patients détenus est marquée par une préoccupation sécuritaire	6
2.2 L'accueil des patients détenus est évoqué dans plusieurs documents cadres mais ne donne lieu ni à une formation spécifique ni à un recensement exhaustif.....	6
3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE	10
3.1 Le circuit de prise en charge des patients détenus aux urgences oblige à traverser l'accueil mais permet de ne pas patienter à la vue du public	10
3.2 Les conditions de prise en charge des consultations spécialisées transgressent le plus souvent le secret médical	10
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION	13
4.1 Les chambres sécurisées sont minimalistes et les conditions de séjour méconnaissent les droits des patients hospitalisés	13
4.2 Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé sont identiques à celles de tout patient.....	21
5. CONCLUSION.....	22

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 11

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté. Afin de préserver le secret médical et l'intimité de la personne, les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues au sein des établissements de santé.

RECOMMANDATION 2 12

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

RECOMMANDATION 3 16

La configuration et l'équipement des chambres sécurisées doivent être revus pour assurer des prestations similaires à celles de toute chambre d'hospitalisation, tant en termes de soins que de confort. L'intimité du patient doit également être garantie, notamment lorsqu'il fait usage des toilettes.

RECOMMANDATION 4 17

Le registre assurant une traçabilité des surveillances, mouvements, moyens de contrainte et éventuels incidents, doit être repensé, tenu avec soin et régulièrement contrôlé. La note de service rédigée par le commissariat de police afin d'encadrer les modalités de la mission de surveillance des chambres sécurisées doit être actualisée, en concertation avec l'hôpital, et portée à la connaissance de tout policier assurant une surveillance.

RECOMMANDATION 5 18

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire doit élaborer, en lien avec l'hôpital, une fiche permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement des chambres sécurisées et des conditions d'hospitalisation. Cette fiche doit être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

Par ailleurs, le règlement intérieur des chambres sécurisées doit être actualisé et remis aux patients détenus ou affiché dans les chambres.

RECOMMANDATION 6 19

Les droits du patient détenu hospitalisé doivent être énoncés dans une procédure écrite élaborée par les trois parties (hôpital, police, pénitentiaire) s'agissant des droits de la défense, du droit à entretenir des relations avec l'extérieur, du droit à rencontrer le représentant du culte de son choix, etc. Ils doivent être portés à la connaissance du patient.

PROPOSITIONS

Ces propositions sont de nature à améliorer le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté sans toutefois nécessiter un suivi de niveau ministériel. Leur application sera évaluée par le CGLPL au cours d'une visite ultérieure de l'établissement.

PROPOSITION 1 8

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant.

Des formations spécifiques à la prise en charge et aux droits de ces patients doivent être organisées pour les soignants susceptibles de les accueillir.

PROPOSITION 2 17

Les documents émanant des établissements pénitentiaires relatifs aux personnes détenues surveillées doivent être retirés du registre dès la fin de la surveillance. Aucun document de nature médicale n'a vocation à être remis aux policiers et encore moins laissé à la vue de tous dans le registre. La fiche pénale doit être remplacée par une fiche de liaison, décrivant de manière individualisée les droits auxquels le détenu peut accéder ainsi que le type de risques auxquels le personnel en charge de la surveillance pourrait faire face.

PROPOSITION 3 20

La configuration du local de douche ou de sa porte doit être revue pour préserver l'intimité du patient.

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Fabienne Viton, cheffe de mission ;
- Matthieu Clouzeau, contrôleur.

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, le 12 janvier 2022, une visite des chambres sécurisées (CS) du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Limoges (Haute-Vienne).

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

Le contexte sanitaire lié à la pandémie de Covid-19 a imposé qu'un contact préalable soit pris la veille avec la direction du CHU pour annoncer cette visite. Pour les mêmes raisons, les contrôleurs ont limité leurs investigations aux seules CS, sans visiter les autres services susceptibles d'accueillir des patients détenus en consultation ou hospitalisation.

Les contrôleurs se sont présentés aux urgences adultes sur le site du CHU Dupuytren 1, sis 2 avenue Martin Luther King à Limoges, le 12 janvier à 15h. Ils ont été reçus par le chef du service d'accueil d'urgence (chef du pôle inter-établissements « Urgences adultes SAMU-SMUR public 87 »), par le cadre supérieur de santé du pôle « soins aigus bloc et imagerie » (SABI) auquel le service des urgences est rattaché, et par la cadre de proximité du service des urgences.

Après une réunion de présentation, les contrôleurs ont pu visiter les CS, inoccupées à ce moment-là.

Les contrôleurs ont quitté l'hôpital à 17h et se sont rendus au commissariat central de Limoges, sis 84, avenue Émile Labussière à Limoges, aux fins d'y consulter le registre des chambres sécurisées et d'échanger avec des policiers quant aux conditions de réalisation de la surveillance des personnes privées de liberté au CHU. Ils ont été reçus par le commissaire central adjoint, le commandant chef du service d'intervention, d'aide et d'assistance de proximité (SIAAP) et la cheffe de poste, qui leur ont mis à disposition, sans aucune difficulté, l'ensemble des documents souhaités.

Un rapport provisoire a été adressé le 7 février 2022 à la direction de l'agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine, à la direction générale du CHU, au directeur départemental de la sécurité publique de Haute-Vienne, aux chefs d'établissement des maisons d'arrêt de Limoges, Tulle (Corrèze), Guéret (Creuse) et du centre de détention d'Uzerche (Corrèze). Des observations ont été communiquées par le directeur général par intérim du CHU par courrier en date du 4 mars 2022, le directeur du centre de détention d'Uzerche par courrier en date du 1^{er} mars 2022, le directeur de la maison d'arrêt de Tulle par courrier en date du 24 février 2022, le directeur de la maison d'arrêt de Limoges en date du 3 mars 2022. Ces observations ont été intégrées au présent rapport définitif.

2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

2.1 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS EST MARQUEE PAR UNE PREOCCUPATION SECURITAIRE

Le CHU est chargé de la prise en charge sanitaire des personnes détenues relevant de soins somatiques au sein de la maison d'arrêt (MA) de Limoges, établissement d'une capacité de 83 places (mais qui hébergeait 144 personnes détenues la semaine précédant la visite du CHU). Le CHU accueille également régulièrement des personnes détenues en provenance des MA de Guéret (Creuse) et de Tulle (Corrèze) et du centre de détention (CD) d'Uzerche (Corrèze).

Ceux pour lesquels l'hospitalisation ne relève pas de l'urgence ou se prolonge au-delà de 48 heures ont vocation à être pris en charge par l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Bordeaux (Gironde). Il a toutefois été indiqué que les admissions à l'UHSI étaient « *compliquées à obtenir* ».

Les détenus relevant d'une prise en charge exclusivement psychiatrique sont admis au centre hospitalier Esquirol à Limoges.

Plusieurs services du CHU sont directement concernés pour l'accueil et la prise en charge des patients détenus, notamment les urgences, les secteurs de consultations et d'ambulatoire, le service d'imagerie, le bloc opératoire et l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) abritant les trois chambres sécurisées destinées aux patients détenus nécessitant d'être hospitalisés. Ces chambres accueillent également les patients en garde-à-vue.

Des échanges avec les professionnels rencontrés, il ressort que la prise en charge des patients détenus apparaît marquée par une préoccupation sécuritaire forte, à la fois pour limiter les risques d'évasion mais aussi et surtout pour assurer la sécurité des soignants. Les termes de « *cellule* » ou de « *chambre carcérale* » sont privilégiés par rapport à celui de « *chambre sécurisée* », selon ce qui a été expliqué aux contrôleurs pour éviter que lesdites chambres soient utilisées pour d'autres catégories de patients. Il est donné pour instructions aux soignants de ne jamais entrer en « *cellule* » sans la présence des forces de l'ordre à proximité. Cette consigne est d'autant plus problématique qu'il arrive que la surveillance ne soit pas assurée par des policiers en garde statique mais par des « *rondes dynamiques* » (cf. § 4.1.3), contraignant alors les soignants à appeler puis attendre l'arrivée des policiers pour procéder aux soins.

Si la volonté de « *soigner avant tout* » est incontestable, la qualité de « *détenu* » du patient n'est jamais oubliée.

2.2 L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS EST EVOQUE DANS PLUSIEURS DOCUMENTS CADRES MAIS NE DONNE LIEU NI A UNE FORMATION SPECIFIQUE NI A UN RECENSEMENT EXHAUSTIF

2.2.1 Les documents cadres

Une « *charte hôpital-justice-police-gendarmerie* » a été signée par le préfet, le procureur de la République et le directeur général de l'hôpital le 7 mai 2008. Ce document « *visé à formaliser et à renforcer les excellentes relations déjà existantes entre les trois signataires* ». Il aborde, en vingt-trois fiches, l'ensemble des questions pouvant impliquer en commun la santé, la justice et les services de police. La fiche numéro 3 porte sur les « *modalités d'hospitalisation et de consultation des personnes détenues* » ; elle n'entre toutefois pas dans le détail des modalités

pratiques de prise en charge. La fiche suivante évoque sommairement les « modalités d'hospitalisation des personnes gardées à vue ».

Si l'existence de ce document – dont il a été indiqué aux contrôleurs qu'il serait en cours de réécriture – est connue des cadres du service des urgences, son contenu ne semble pas maîtrisé.

Par ailleurs, un protocole cadre a été conclu le 23 septembre 2020 entre l'agence régionale de santé (ARS), la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP), le CHU et la MA de Limoges. Portant principalement sur la prise en charge sanitaire des personnes détenues au sein de la MA de Limoges, ce protocole comprend toutefois une annexe 1 bis relative aux « conditions d'accueil de la personne détenue au sein de l'établissement de santé de rattachement ». Mais cette annexe se contente d'indiquer, outre la matérialisation au sol d'un emplacement de stationnement pour le véhicule pénitentiaire, que « le patient détenu est hospitalisé en chambre carcérale de l'UHCD du service des urgences de Dupuytren 1. Seule une raison médicale peut conduire à son hospitalisation dans une autre unité. »

Par ailleurs, l'établissement a fourni, en guise de procès-verbal attestant de la conformité¹ des trois chambres sécurisées, un courrier, daté du 29 juin 2000 et signé par le directeur régional des services pénitentiaires de Bordeaux, ayant pour objet l'« extension des chambres carcérales », qui mentionne : « au vu des réserves émises qui ont été prises en considération, il s'avère que les nouvelles chambres carcérales peuvent être mises en service ».

2.2.2 Les procédures de prise en charge de patients détenus

Il a été indiqué l'existence de protocoles infirmiers encadrant la prise en charge des détenus mais ces documents n'ont pas été communiqués aux contrôleurs.

En revanche, a été transmis, postérieurement à la visite par la direction de l'hôpital, un « règlement intérieur de l'unité d'hospitalisation carcérale ». Ce document de deux pages, ni daté ni sourcé, n'a pas été évoqué par les interlocuteurs rencontrés lors de la visite et ne semblait être affiché nulle part dans ladite unité. Son contenu, qui semble méconnu et obsolète sur certains points, sera abordé au § 4 *infra*.

Tous les infirmiers (IDE, infirmier diplômé d'État) du service sont susceptibles d'intervenir en CS. Aucune formation spécifique à la prise en charge des personnes détenues n'a été évoquée aux contrôleurs. Les nouveaux arrivants sont simplement sensibilisés aux conditions particulières d'intervention en CS en matière de sécurité (présence des forces de sécurité dans le sas, port d'une blouse anonymisée, pas de stylo-bille, etc.). La méconnaissance des droits de ces patients, par exemple quant au maintien des liens familiaux (*cf.* § 4.1.6), illustre la nécessité de mettre en place une formation aux droits des patients détenus.

¹ Comme prévu dans la circulaire interministérielle relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées, DAP2006 13-03-2006 NOR : JUSKO640033.

PROPOSITION 1

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant.

Des formations spécifiques à la prise en charge et aux droits de ces patients doivent être organisées pour les soignants susceptibles de les accueillir.

Dans ses observations au rapport provisoire, le 4 mars 2022, le directeur général du CHU indique : « *les éléments de cette recommandation sont intégrés au projet de la charte Hôpital-Justice-Police-Gendarmerie en cours de validation* ». Il soumet au CGLPL l'extraction de la fiche relative à l'admission d'un détenu à l'hôpital, « *document de travail [qui] peut sur vos conseils être amendé afin d'en améliorer la pertinence* ». A ce stade, le CGLPL relève des lacunes quant aux droits des patients détenus.

Concernant la formation, le directeur général envisage « *la création d'une formation réalisée conjointement avec l'administration pénitentiaire, les services de police et le CHU de Limoges afin de répondre à l'objectif d'une meilleure appropriation de la spécificité des prises en charge du patient/détenu par les équipes de soins* ».

Dans ses observations au rapport provisoire, le 3 mars 2022, le directeur de la MA de Limoges s'engage à « *communiquer les droits des détenus hospitalisés aux soignants et aux forces de sécurité intérieure* ».

2.2.3 Les données d'activité

Selon les données extraites du rapport d'activité de la MA de Limoges, 158 personnes détenues ont été extraites en 2020 pour une consultation médicale au CHU (contre 184 en 2019), et 19 ont été hospitalisées (contre 30 en 2019), sans qu'il soit possible de distinguer les hospitalisations au CHU (et dans quels services) de celles réalisées à l'UHSI.

Selon les données extraites du rapport d'activité 2019 du CHU, disponible sur le site Internet de l'hôpital, dix-huit personnes détenues (sans précision de leur établissement pénitentiaire d'origine) ont été hospitalisées en 2019 (contre dix-neuf en 2018), dont quatre en ambulatoire et quatorze en hospitalisation conventionnelle (respectivement cinq et quatorze en 2018).

Des données plus récentes ont été recueillies à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de la MA de Limoges : 176 consultations de personnes détenues ont eu lieu au CHU en 2021, dont 18 aux urgences et 2 aux urgences mère-enfant ; 19 hospitalisations se sont déroulées en CS pour un total de 25 journées.

Les données relatives aux taux d'occupation cumulé des chambres carcérales², communiquées par la direction du CHU, confirment que ces chambres sont relativement peu utilisées : 1,80 % en 2021 ; 1,18 % en 2020 ; 2,10 % en 2019 et 2,19 % en 2018.

Selon les données extraites de la main courante informatisée (MCI) du commissariat de police, vingt-deux personnes détenues extraites ont nécessité la mise en place d'une garde au CHU en 2021, dont treize provenant de la MA de Limoges, sept du CD d'Uzerche, un de la MA de Tulle³

² Les trois chambres constituent une unique unité fonctionnelle (UF).

³ Dans ses observations au rapport provisoire, le directeur de la MA de Tulle confirme qu'une seule personne détenue a été orientée au CHU de Limoges en 2021.

et un de la MA de Guéret. Ces statistiques policières permettent de distinguer (depuis fin avril 2021 seulement) les hospitalisations réalisées au sein des CS de celles accueillies dans les autres services du CHU. Sur les seize gardes statiques mises en place entre le 28 avril et le 31 décembre 2021, douze l'ont été dans les CS et trois dans un autre service, la dernière ayant débuté dans un autre service pour se poursuivre en CS.

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

Ces prises en charge concernent plusieurs services : les urgences, le secteur des consultations, l'imagerie médicale, le bloc opératoire, les différentes unités d'hospitalisation.

Comme indiqué précédemment, les contrôleurs n'ont pu, compte tenu des contraintes sanitaires en vigueur, visiter ces services ni emprunter les circuits pour s'y rendre.

3.1 LE CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS AUX URGENCES OBLIGE A TRAVERSER L'ACCUEIL MAIS PERMET DE NE PAS PATIENTER A LA VUE DU PUBLIC

Les patients détenus arrivent, comme tous les patients, par le seul accès aux urgences existant, qui mêle les arrivées « debout » et « couché ». Ils sont directement conduits dans un box spécifique (le box « 15 »), en retrait du public, sans transiter par la salle où attendent les autres patients avant d'être vus par un infirmier régulateur. Lorsque l'hospitalisation est programmée, les détenus sont placés directement en chambre sécurisée.

Il a été indiqué que les patients détenus sont systématiquement menottés – mains devant ou derrière, avec ou sans ceinture abdominale, selon les escorteurs – à leur arrivée. L'utilisation de chaînes d'escorte serait également fréquente ; en revanche, le recours aux entraves aux pieds relèverait du « *très exceptionnel* ». Dans ses observations au rapport provisoire, le 3 mars 2022, le directeur de la MA de Limoges précise que « *le détenu n'est pas totalement menotté quand il attend dans les urgences le passage de l'interne, mais les menottes sont attachées au lit où l'on ne voit pas les menottes car il y a le drap dessus* ».

Pendant l'examen, il a été indiqué que les surveillants se positionnent dans le couloir, devant la porte du box (qui est dépourvu de fenêtre). Les menottes sont retirées sans difficulté durant cet examen quand le soignant le demande.

3.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS SPECIALISEES TRANSGRESSENT LE PLUS SOUVENT LE SECRET MEDICAL

Si les contrôleurs n'ont pu se rendre dans le secteur des consultations, il leur a été indiqué, tant à l'hôpital qu'à la maison d'arrêt, qu'il n'existe pas de circuit spécifique permettant de ne pas exposer les patients détenus à la vue du public.

Il a également été expliqué que les cabinets de consultations spécialisées étant pourvus de plusieurs accès et de fenêtres, au moins l'un des surveillants pénitentiaires – au nombre de trois le plus souvent – constituant l'escorte, est généralement présent dans le bureau durant l'entretien médical, les autres restant dans le couloir. Dans ses observations au rapport provisoire, le 3 mars 2022, le directeur de la MA de Limoges précise : « *Il est demandé aux personnels de ne pas être présents pendant la consultation du détenu si le médecin le demande* ». S'agissant du retrait des menottes durant les consultations et examens, les instructions données par le chef d'établissement de la MA de Limoges sont que « *pendant la durée des examens, le détenu doit être maintenu menotté sauf avis contraire du médecin urgentiste* »⁴. Ceci se retrouve dans les consignes portées sur les fiches d'escorte qui prévoient systématiquement le menottage durant le transport et les soins, sans tenir compte ni du niveau d'escorte, ni du degré de dangerosité évalué par l'administration pénitentiaire des personnes détenues, ni de leur âge.

⁴ Cf. note de service N°98/MED du 1^{er} décembre 2021.

Dans ses observations au rapport provisoire, le 3 mars 2022, le directeur de la MA de Limoges indique : « *les instructions données aux personnels concernant les moyens de contrainte sont de les adapter au profil du détenu. Une nouvelle fiche qui comporte les nouvelles consignes est en cours de réalisation* ».

La pratique semble toutefois fluctuante selon les personnes (personnel médical comme personnel pénitentiaire), une personne détenue rencontrée ayant indiqué avoir pu rester seule (et sans moyens de contrainte) durant l'entretien médical. Il est vrai que ce détenu avait déjà bénéficié de plusieurs permissions de sortir et était proche de sa libération, réduisant les risques d'évasion. Le manque de traçabilité sur les fiches d'escorte ne permet pas de vérifier les dispositions effectivement prises par le chef d'escorte.

RECOMMANDATION 1

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté. Afin de préserver le secret médical et l'intimité de la personne, les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues au sein des établissements de santé.⁵

Dans ses observations au rapport provisoire, le 4 mars 2022, le directeur général du CHU indique : « *L'avis du 16 juin 2015 auquel il est fait référence a appelé des observations de Madame la Ministre de la Santé en date du 10 juillet 2015 : « Le responsable pénitentiaire évalue et décide, compte tenu de l'état de santé de la personne et dans le respect de sa dignité, du niveau d'escorte, des moyens de contrainte adaptés à employer et du niveau de surveillance de la consultation ». L'établissement ne méconnaît pas cet avis qui renvoie à l'article R.4127-4 du code de la santé publique pour rappeler le droit fondamental que constitue le secret médical pour tout patient. Il « recommande que les consultations médicales se déroulent hors la présence d'une escorte et que la surveillance soit indirecte (hors de vue et d'oreille du patient détenu) ». Néanmoins, comme l'indique ce même avis, le praticien qui exige de rester seul avec son patient détenu prend « alors le risque d'une annulation de la consultation médicale ou de son report sine die en cas de refus du chef d'escorte ». Madame le Ministre dans ses observations affirme que la porte de la chambre du patient/détenu doit rester fermée aux fins de respecter les règles du secret médical et de confidentialité. « Toutefois, cette porte peut rester exceptionnellement entrebâillée, si, en fonction du profil de la personne détenue hospitalisée, des consignes de sécurité spécifiques ont été remises par le chef d'établissement pénitentiaire aux fonctionnaires de police chargés de la garde statique ». Ainsi, les équipes du CHU de Limoges assurent leur mission de soins au bénéfice du patient/détenu, en veillant toujours à préserver l'équilibre entre les exigences manifestées par le patient/détenu et celles formulées par les escortes de la pénitentiaire ou de la police nationale. Et ce, toujours dans l'intérêt du patient et afin d'assurer sa prise en charge sanitaire. Elles sont par ailleurs respectueuses de l'exercice des responsabilités propres à chacun des acteurs de la prise en charge ».*

⁵ Journal officiel du 16 juillet 2015.

La recommandation est d'autant plus maintenue que le dialogue avec les forces de l'ordre a été présenté comme « *parfois difficile* », ces dernières ayant tendance à vouloir imposer les considérations sécuritaires au mépris de l'intimité du patient et du respect du secret médical. Les médecins et soignants ne semblent pas toujours disposer de la formation suffisante pour faire valoir leur point de vue auprès des agents d'escorte.

RECOMMANDATION 2

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

Dans ses observations au rapport provisoire, le 4 mars 2022, le directeur général du CHU indique que « *un échange a eu lieu, depuis la visite du CGLPL, entre le directeur de la maison d'arrêt de Limoges et la direction du CHU afin d'envisager une formation pluriprofessionnelle. La direction du CHU prend l'attache des services de police pour nous permettre de commencer ce travail dans les meilleurs délais* ».

En l'absence d'observations des services du DDSP de Haute-Vienne, la recommandation est maintenue.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

4.1 LES CHAMBRES SECURISEES SONT MINIMALISTES ET LES CONDITIONS DE SEJOUR MECONNAISSENT LES DROITS DES PATIENTS HOSPITALISES

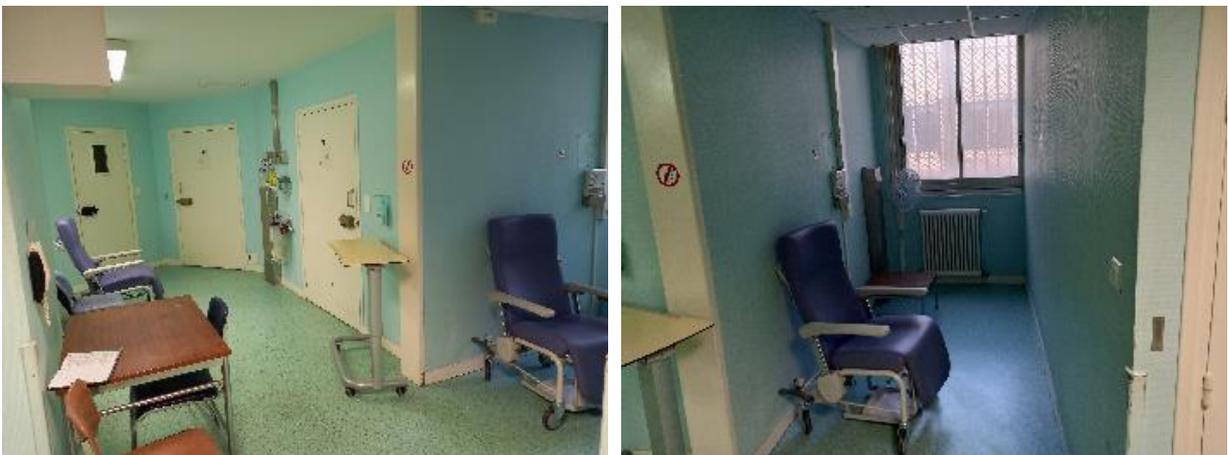
4.1.1 Les locaux

Les trois chambres sécurisées (numérotées 106, 107 et 108) sont situées en rez-de-jardin, au niveau de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Elles accueillent les patients détenus hospitalisés et, plus rarement, des patients en garde à vue au commissariat de Limoges. Elles ne sont, en revanche, jamais utilisées pour héberger des patients « ordinaires » même lorsque l'UHCD manque de lits.

Il a été expliqué qu'un projet de restructuration du service était en cours, la première phase de travaux devant débuter en septembre 2023. Selon les plans en voie de finalisation, les CS, qui ne seront plus qu'au nombre de deux, seront déplacées et bénéficieront d'un accès direct ne nécessitant plus de traverser les urgences.

L'accès aux CS se fait en traversant le service des urgences puis en empruntant un long couloir surnommé « la rue ». Les clés sont conservées par le cadre des urgences. Une double porte, placée sous vidéosurveillance⁶ et contrôle d'accès par interphonie, donne accès à la zone sécurisée comprenant un sas, desservant les trois chambres et où se positionnent les agents de surveillance, une douche pour les personnes hospitalisées et des sanitaires (WC et lavabo) pour les escortes.

Trois placards-vestiaires disposés dans ce sas permettent aux forces de l'ordre de ranger les affaires des patients hospitalisés. Un meuble à tiroirs est réservé au matériel médical, dont des blouses blanches anonymes que revêtent les IDE avant de pénétrer dans les chambres.



Vues du sas d'accès aux CS. À gauche, la porte de la douche et les portes des chambres 108 et 107 ; à droite, vue de l'espace entre les chambres 107 et 106.

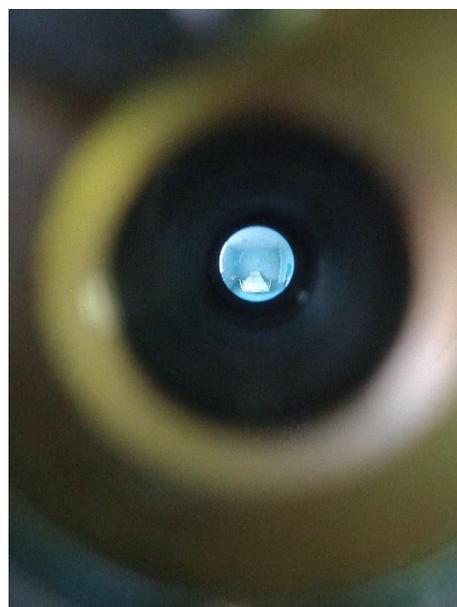
Les portes de chambres sont des portes d'aspect carcéral en bois, percées, pour d'eux d'entre-elles, d'un petit fenestron grillagé occultable. La porte de la chambre 106 est dotée d'un judas.

⁶ Un moniteur, situé dans le sas, permet aux agents de surveillance de visionner les images, en noir et blanc et de piètre qualité. Il a été indiqué que les images n'étaient « vraisemblablement » pas enregistrées. Des affichettes, apposées de chaque côté de la porte, indiquent que le site est vidéosurveillé.

En outre, dans l'espace entre les chambres 106 et 107, des œillets muraux permettent d'avoir une vue sur l'intérieur de ces chambres. L'intimité du patient n'est pas préservée lorsqu'il fait usage des toilettes.



Vues de la porte de la chambre 107 et à travers le fenestron de celle-ci.



Vue sur la chambre 106 depuis l'œillet mural de surveillance

Il a été indiqué que la chambre 106 était utilisée prioritairement, puis la chambre 107 et enfin la 108. La configuration et l'aménagement des trois chambres est comparable. Loin des standards hospitaliers, elles ne sont équipées que d'un lit médicalisé et d'un pied à perfusion. Deux d'entre-elles disposaient d'une table roulante (une troisième était disposée dans le sas). Chaque chambre a un WC en faïence (dépourvu d'abattant dans les chambres 107 et 108), séparé du reste de la

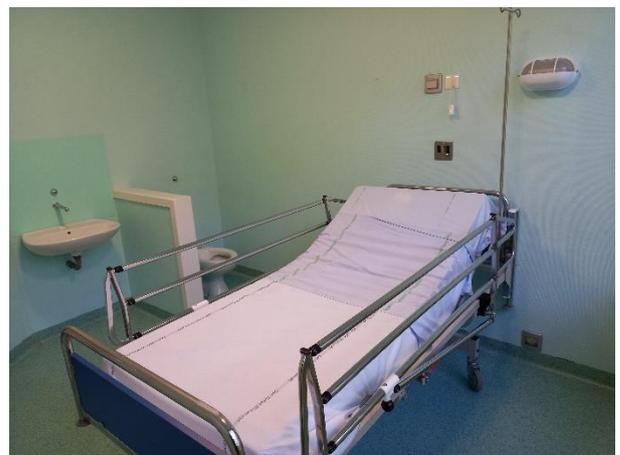
chambre par un simple muret (un mur plein dans la chambre 106 mais sans porte de séparation) et donnant sur la tête de lit dans la chambre 108. La chasse d'eau peut être actionnée par le patient. Un lavabo (eau froide uniquement) complète l'équipement.



Vues de la chambre 106



Vues de la chambre 107



Vues de la chambre 108

Les chambres ne sont pas raccordées aux réseaux des fluides médicaux.

Un bouton d'appel, relié aux poste infirmier, est suspendu au-dessus du lit. Un interphone est également présent mais il est hors de service.

Toutes les chambres bénéficient d'une fenêtre (ce qui ne serait pas le cas des chambres « classiques » de l'UHCD qui sont « aveugles »), donnant sur une cour intérieure avec un vis-à-vis sur le service de réanimation. Ces fenêtres, dotées de barreaux verticaux doublés d'un grillage en métal déployé, peuvent s'entrebâiller sur trois centimètres.

Outre la lumière naturelle, l'éclairage est assuré par un plafonnier (deux en chambre 106) et une applique située au-dessus de la tête de lit. Ces lampes murales n'étaient pas en état de fonctionnement dans les chambres 106 et 108 lors de la visite.

Le chauffage est assuré par un radiateur. Il n'a pas été fait état de climatisation.

Il n'y a pas de chaise ni de fauteuil dans les chambres. Toutefois deux fauteuils hospitaliers, disposés dans le sas lors de la visite, peuvent être mis en chambre si nécessaire. Il n'y a pas de poste de télévision. Aucun miroir n'est disponible, même dans la salle de douche ; il a été indiqué que des miroirs portatifs étaient utilisés par les soignants le cas échéant.

L'ensemble est vétuste – à l'instar de l'ensemble du service – mais en état de propreté correcte lors de la visite et globalement bien entretenu.

RECOMMANDATION 3

La configuration et l'équipement des chambres sécurisées doivent être revus pour assurer des prestations similaires à celles de toute chambre d'hospitalisation, tant en termes de soins que de confort. L'intimité du patient doit également être garantie, notamment lorsqu'il fait usage des toilettes.

Avec ses observations au rapport provisoire, le 4 mars 2022, le directeur général du CHU transmet le projet d'implantation des chambres sécurisées élaboré dans la perspective de la restructuration du CHU. Il annonce : « ces chambres répondront aux demandes formulées et, selon le phasage des travaux actuels, devraient voir le jour courant 2025 ».

En l'état, le CGLPL maintient sa recommandation.

4.1.2 Le personnel soignant

Les patients détenus sont pris en charge par le personnel soignant de l'UHCD. Comme indiqué précédemment, celui-ci n'a pas reçu de formation adaptée à la prise en charge de ce type de patients en dehors de la diffusion de consignes de sécurité.

4.1.3 La surveillance

La surveillance est assurée par des policiers du commissariat de Limoges (en relève des surveillants pénitentiaires). Deux policiers (dont au minimum un titulaire) sont mobilisés. Les policiers se positionnent dans le sas, les portes des chambre sécurisées étant fermées à clé.

Lorsque des soignants interviennent dans une chambre, il a été indiqué que les policiers se tiennent debout dans le sas, à proximité immédiate de la porte de la chambre qui demeure entrebâillée pour permettre une intervention rapide en cas de nécessité.

Les policiers renseignent un registre papier (dit « registre chambre 106 ») conservé au commissariat entre deux gardes statiques. Ce registre, que les contrôleurs ont pu consulter, est en très mauvais état. Déchiré, il ne débute qu'au 57^{ème} feuillet sur une surveillance en cours en

mars 2017. Si, durant un certain temps, des colonnes et rubriques ont été tracées pour organiser les mentions, celles-ci sont dorénavant portées de façon anarchique et parfois illisible, au fil de l'eau. De nombreux manques et erreurs ont été relevés (erreurs de dates, pas d'heures de fin de mesure, identité du détenu non reportée, absence de contrôle de la fouille, etc.). L'absence d'exhaustivité, de soin et de rigueur dans le renseignement de ce registre le rend totalement inexploitable, tant à des fins statistiques que pour tracer les modalités de prise en charge et les éventuels incidents. Aucun visa de contrôle hiérarchique n'a été constaté.

Enfin, si une note de service détaillant les modalités de prise en charge en « *chambre carcérale* » est bien agrafée sur la 2^{ème} de couverture du registre, elle date du 18 septembre 2002 et nécessiterait d'être actualisée.

RECOMMANDATION 4

Le registre assurant une traçabilité des surveillances, mouvements, moyens de contrainte et éventuels incidents, doit être repensé, tenu avec soin et régulièrement contrôlé. La note de service rédigée par le commissariat de police afin d'encadrer les modalités de la mission de surveillance des chambres sécurisées doit être actualisée, en concertation avec l'hôpital, et portée à la connaissance de tout policier assurant une surveillance.

Dans ses observations au rapport provisoire, le 4 mars 2022, le directeur général du CHU indique qu'il prend « *l'attache des services de sécurité intérieure, notamment pour la réactualisation de la note de service rédigée par le commissariat de police* ».

En l'absence d'observations des services du DDSF de Haute-Vienne, la recommandation est maintenue.

Les policiers disposent, la plupart du temps, de la fiche pénale du patient détenu dont ils ont la garde, qui leur est remise par les surveillants pénitentiaires. Ils ont aussi, plus rarement, une fiche de renseignements émanant de l'établissement pénitentiaire précisant le niveau d'escorte et la « *dangerosité* ».

Plusieurs exemplaires de ces fiches pénales et de renseignements ont été trouvées, en vrac, dans le registre « 106 », ainsi que des résultats d'examens médicaux, au mépris de toute confidentialité et en violation du secret médical.

PROPOSITION 2

Les documents émanant des établissements pénitentiaires relatifs aux personnes détenues surveillées doivent être retirés du registre dès la fin de la surveillance. Aucun document de nature médicale n'a vocation à être remis aux policiers et encore moins laissé à la vue de tous dans le registre. La fiche pénale doit être remplacée par une fiche de liaison, décrivant de manière individualisée les droits auxquels le détenu peut accéder ainsi que le type de risques auxquels le personnel en charge de la surveillance pourrait faire face.

Dans ses observations au rapport provisoire, le 4 mars 2022, le directeur général indique que le CHU « *se tient à la disposition des services de l'administration pénitentiaire et des forces de sécurité intérieure pour apporter son concours, autant que de besoin, à l'évolution des documents de transmission demandée. Il s'engage à une vigilance accrue concernant la gestion des documents de nature médicale. Un rappel aux équipes soignantes va être fait dans ce sens. Afin*

de concourir à l'amélioration des conditions d'information du patient, la charte du patient hospitalisé sera désormais affichée dans les chambres sécurisées et le livret d'accueil de l'établissement remis systématiquement dès le début de la prise en charge ».

Dans ses observations au rapport provisoire, le 3 mars 2022, le directeur de la MA de Limoges annonce que *« la fiche pénale n'est plus transmise aux forces de sécurité intérieure depuis la réception du rapport provisoire et est remplacée par la fiche de suivi existante qui sera plus étoffée sur le profil du détenu-patient ».*

Il est à noter que, depuis quelques mois, les gardes statiques peuvent être remplacées par des *« patrouilles dynamiques »* lorsque l'hospitalisation se prolonge et *« en fonction de la situation et de la personnalité du détenu »*. Il a toutefois été indiqué que les policiers revenaient sur appel pour assister les soignants. Ces modalités de surveillance dynamique – dont la proportion n'a pu être estimée en l'absence de comptabilisation dans les données communiquées par le commissariat – ne sont pas considérées comme satisfaisantes par le personnel hospitalier qui regrette, en outre, d'être mis devant le fait accompli par la police.

4.1.4 L'admission et l'accueil

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

Les détenus hospitalisés ont peu d'informations sur leurs droits et devoirs sinon ce qui leur est éventuellement dit oralement à leur arrivée ou, en cas d'hospitalisation programmée, en amont par l'USMP de leur établissement. Le livret d'accueil du CHU ne leur est pas remis et l'USMP de la MA de Limoges n'a pas élaboré de document incluant ces informations⁷.

Le *« règlement intérieur de l'unité d'hospitalisation carcérale »* n'est pas remis aux patients ni affiché. Sa rédaction est d'ailleurs davantage tournée vers les soignants que vers les patients.

RECOMMANDATION 5

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire doit élaborer, en lien avec l'hôpital, une fiche permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement des chambres sécurisées et des conditions d'hospitalisation. Cette fiche doit être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

Par ailleurs, le règlement intérieur des chambres sécurisées doit être actualisé et remis aux patients détenus ou affiché dans les chambres.

Dans ses observations au rapport provisoire, le 4 mars 2022, le directeur général du CHU indique : *« une fiche s'appuyant sur les éléments travaillés au niveau de la charte Hôpital-Justice-Police-Gendarmerie va être formalisée dans les meilleurs délais » mais ne sera « mise en place qu'après l'accord obtenu de l'administration pénitentiaire et de la DDSP ».*

En outre, *« l'actualisation du règlement intérieur est en cours de rédaction et ce dernier sera prochainement affiché au sein des chambres sécurisées ».*

⁷ Alors que le livret d'information de l'USMP de la MA de Limoges, remis aux arrivants, décrit les conditions d'hospitalisation à l'UHSI de Bordeaux, il n'aborde pas celles au CHU.

En l'absence d'observations des services du DDSP de Haute-Vienne, la recommandation est maintenue.

Les affaires personnelles du patient lui sont retirées, celui-ci n'étant vêtu, tout au long de son séjour, que d'une blouse hospitalière en tissus fermée par des boutons pressions à l'arrière.

4.1.5 La prise en charge sanitaire des patients

Les soins et les consultations dispensés dans les chambres sécurisées sont toujours réalisés par deux soignants, les agents de police étant à proximité de la porte entrebâillée, prêts à intervenir.

En cas de consultation spécialisée en dehors des CS, le patient est transporté sur un lit équipé de barrières, escorté par deux policiers et, le plus souvent, menotté.

4.1.6 La gestion de la vie quotidienne

Les modalités concrètes d'exercice des droits et devoirs du détenu hospitalisé sont très largement méconnues, tant du personnel hospitalier que des agents pénitentiaires et des policiers assurant la garde.

Les quelques éléments qui figurent, de façon non coordonnée, soit dans la note de service de 2002 du commissariat soit dans le « règlement intérieur de l'unité d'hospitalisation carcérale », ne sont pas maîtrisés par les intervenants, notamment s'agissant des modalités d'exercice du droit de visite, du droit de téléphoner et des relations avec l'avocat.

Des réponses fluctuantes qui ont été faites aux contrôleurs par les différents professionnels rencontrés, il ressort que les patients détenus n'ont pas, en pratique et contrairement à ce qui est mentionné dans les documents cités *supra*, la possibilité de recevoir des visites, de téléphoner, d'envoyer ou recevoir du courrier. L'administration pénitentiaire ne communique aux policiers aucune information sur les éventuels droits de visite ou de téléphoner dont peut disposer le patient détenu dont ils ont la garde.

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

RECOMMANDATION 6

Les droits du patient détenu hospitalisé doivent être énoncés dans une procédure écrite élaborée par les trois parties (hôpital, police, pénitentiaire) s'agissant des droits de la défense, du droit à entretenir des relations avec l'extérieur, du droit à rencontrer le représentant du culte de son choix, etc. Ils doivent être portés à la connaissance du patient.

Dans ses observations au rapport provisoire, le 4 mars 2022, le directeur général de l'établissement de santé indique que le « *CHU de Limoges s'engage à donner une meilleure information au patient/détenu notamment par la voie de l'affichage afin de réaffirmer les droits du patient/détenu, pour ce faire la rédaction d'une procédure en lien avec les services de sécurité intérieure et de l'administration pénitentiaire va faire l'objet d'un groupe de travail tripartite* ».

En l'absence d'observations des services du DDSP de Haute-Vienne, la recommandation est maintenue.

Il n'est pas possible pour le patient de sortir pour prendre l'air ou fumer une cigarette. Les fumeurs peuvent bénéficier de substituts nicotiques.

Aucune activité n'est accessible au patient et il ne dispose pas d'un poste de télévision. Il n'a accès à aucune revue ou livre quand bien même le règlement intérieur de l'unité d'hospitalisation carcérale prévoit qu'un « *dépôt de livres sera fourni par le service socio-éducatif de la MA de Limoges. Ces livres sont à la disposition des détenus.* »

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

En l'absence de douche dans les chambres, les patients doivent solliciter auprès des policiers la possibilité de se rendre dans le local de douche situé dans le sas. La porte de ce local (cf. photo page 11) est percée d'un fenestron non occultable qui ne permet pas, compte tenu de la configuration du local, de préserver l'intimité de la personne lorsqu'elle se déshabille.



Vue dans le local de douche à travers le fenestron de la porte

PROPOSITION 3

La configuration du local de douche ou de sa porte doit être revue pour préserver l'intimité du patient.

Dans ses observations au rapport provisoire, le 4 mars 2022, le directeur général du CHU indique que « *des travaux d'occultation au niveau de la porte de douche actuelle vont être effectués dans les meilleurs délais afin de pouvoir apporter une réponse à la préservation de l'intimité et de la dignité du patient* ».

4.1.7 La sortie

Les modes de sortie sont généralement un retour à l'établissement pénitentiaire, le transfert à l'UHSI étant, selon les professionnels rencontrés, « *très difficile à obtenir* ». Une personne détenue (originaire du CD d'Uzerche) a été transférée à l'UHSI le matin même de la visite des contrôleurs mais au bout de neuf jours d'hospitalisation.

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

Un détenu devant bénéficier d'un séjour dans un secteur spécialisé (réanimation, cardiologie, chirurgie, etc.) est pris en charge comme tout patient. La police met en place une garde statique⁸ en exerçant « *une surveillance visuelle directe, active et constante* » selon les termes de la note de 2002. Toutefois, là encore, les gardes statiques peuvent être remplacées par des patrouilles dynamiques si l'hospitalisation se prolonge.

Si la prise en charge médicale est similaire à celle de tout patient, la continuité des droits du détenu est, comme en chambre sécurisée, méconnue.

⁸ Selon la note de 2002, elle est constituée de deux policiers pour un détenu. Si plusieurs détenus étaient hospitalisés dans la même chambre, le nombre de policiers serait supérieur d'une unité.

5. CONCLUSION

Les conditions d'accueil et de prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier universitaire de Limoges nécessitant une consultation, un acte ambulatoire ou une hospitalisation, sont insuffisamment encadrées et formalisées.

Ce défaut de formalisation, couplé à un défaut d'information et de formation des professionnels de santé, ainsi qu'à une préoccupation sécuritaire de protection des soignants, conduit à l'application de mesures de sécurité disproportionnées pour la majorité de ces patients, à des situations de violation du secret médical et au non-respect des droits des patients hospitalisés.

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

Les policiers ignorent également les droits des patients détenus et les établissements pénitentiaires ne leur communiquent pas les éléments d'information nécessaires.

Un travail doit être engagé sans délai pour protocoliser, de façon tripartite, les procédures d'accueil.

Ce travail sera l'occasion de réaliser, auprès du personnel hospitalier, les indispensables informations et formations leur permettant d'assurer une prise en charge à la fois digne et sécurisée des patients détenus, à tous égards, dans les futurs locaux rénovés.

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