



Rapport de visite :

9 décembre 2021 – 1^{ère} visite

La prise en charge des
personnes privées de liberté au
centre hospitalier régional
d'Orléans

(Loiret)

SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	4
2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE.....	5
2.1 Le centre hospitalier régional est l'hôpital de référence pour la prise en charge des personnes privées de liberté	5
2.2 La formalisation de l'accueil des personnes privées de liberté est incomplète en raison de l'absence de convention avec l'administration pénitentiaire	5
3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE	7
3.1 La prise en charge aux urgences est organisée mais la configuration des locaux ne permet pas d'éviter la rencontre du public	7
3.2 Les conditions de prise en charge pour les consultations spécialisées et l'imagerie ne sont pas respectueuses de la dignité des patients et du secret médical	7
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION	9
4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sont attentatoires à l'intimité du patient	9
4.2 L'accès aux droits n'est pas organisé.....	12
4.3 La surveillance par la police se fait essentiellement sous forme de garde statique devant des portes de chambres classiques	13
4.4 Les hospitalisations dans un service spécialisé sont majoritaires.....	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 6

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté recommande la rédaction d'une convention précisant les modalités d'accueil et de prise en charge des patients détenus au sein de la chambre sécurisée tant par les forces de l'ordre que par le personnel soignant et médical.

Cette convention co-signée par l'administration pénitentiaire, le centre hospitalier, la gendarmerie, la police et la préfecture permettra également de lister les droits de ces personnes et les moyens de les respecter.

RECOMMANDATION 2 8

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, les patients ne devant pas être à portée de vue ou d'audition de ces derniers. Le Contrôleur général rappelle les termes de son avis du 15 juin 2015, paru au JO du 16 juillet 2015, relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.

RECOMMANDATION 3 11

L'équipement des chambres sécurisées doit inclure un système permettant au patient détenu de s'orienter dans le temps, un lit correspondant aux standards hospitaliers permettant l'ensemble des soins et l'installation confortable du patient ainsi qu'un éclairage pouvant être actionné par le patient.

RECOMMANDATION 4 12

L'utilisation du kit anti-pendaison doit être individualisée et les patients doivent pouvoir revêtir du linge hospitalier classique.

RECOMMANDATION 5 12

L'accès à un minimum d'activité (lecture, téléviseur, écriture, etc.) doit être rendu possible aux personnes détenues.

RECOMMANDATION 6 13

Les patients détenus doivent bénéficier des droits à l'information comme tout autre patient de droit commun. Les directives en vigueur concernant la prise en charge sanitaire des personnes sous main de justice (circulaire santé-justice) ne mentionnent pas que la remise de documents papier soient des pratiques compromettant la sécurité.

RECOMMANDATION 7 13

Lorsqu'un patient détenu est admis dans un établissement de santé, l'établissement pénitentiaire d'origine doit transmettre les informations nécessaires au maintien des liens avec l'extérieur. L'assistance d'un avocat doit pouvoir être organisée conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 afin de faire valoir ses droits.

RECOMMANDATION 8 14

Dès lors que les chambres sécurisées sont inoccupées, les patients détenus nécessitant une hospitalisation doivent y être pris en charge en toute confidentialité.

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Chantal Baysse, cheffe 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, le 9 décembre 2021, une visite des services du centre hospitalier régional d'Orléans (Loiret).

Les contrôleurs, qui effectuaient parallèlement une visite du centre pénitentiaire d'Orléans-Saran ont pris contact avec le directeur du centre hospitalier la veille de leur arrivée. En son absence, ils ont été reçus le lendemain par le directeur des affaires médicales et le responsable de la sécurité. Ils ont également rencontré des membres du personnel soignant de l'unité de soins continus (USC), service où sont installées les deux chambres sécurisées, dites carcérales.

Ils ont visité ces chambres dans lesquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée, ainsi que les locaux des services des urgences et des consultations recevant les personnes privées de liberté.

A l'issue, ils se sont rendus au commissariat d'Orléans où ils ont été reçus par le directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) et deux commissaires responsables des gardiens de la paix effectuant les gardes statiques.

Un rapport provisoire a été adressé le 1^{er} février 2022 au directeur du centre hospitalier d'Orléans, à la directrice du centre pénitentiaire d'Orléans-Saran, à l'agence régionale de santé et au directeur de la sécurité publique du Loiret. Seul ce dernier a adressé des observations en retour, par courrier du 16 février 2022. Elles sont insérées dans le présent rapport, en italiques.

2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER REGIONAL EST L'HOPITAL DE REFERENCE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE

L'établissement de santé est situé au 14, avenue de l'Hôpital à Orléans, à proximité de grands axes routiers et il est desservi sur son emprise par le tramway. Il s'agit d'un centre hospitalier universitaire fort d'un plateau technique riche et diversifié. Sa capacité est de 1 100 lits mais 118 d'entre eux ont été fermés en raison du manque de personnel.

Selon les propos rapportés, la région serait déficitaire en médecins et en personnel soignant, phénomène amplifié par les départs d'infirmiers diplômés d'Etat (IDE) consécutifs à la crise sanitaire.

L'établissement est organisé en douze pôles cliniques, médico-techniques, d'expertise et de ressources humaines.

Le centre hospitalier, auquel l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) est rattachée, reçoit des personnes privées de liberté du centre pénitentiaire d'Orléans-Saran. Toutefois, les patients détenus peuvent être adressés par d'autres établissements pénitentiaires, au-delà du département du Loiret notamment lorsque le plateau technique de leur centre hospitalier de référence n'est pas adapté à une pathologie particulière. A titre d'exemple, un patient du centre de détention de Châteaudun est conduit régulièrement au CHR d'Orléans pour des séances de dialyse.

2.2 LA FORMALISATION DE L'ACCUEIL DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE EST INCOMPLETE EN RAISON DE L'ABSENCE DE CONVENTION AVEC L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE

Trois documents de référence ont été communiqués aux contrôleurs s'agissant de la prise en compte de l'accueil de la prise en charge des personnes privées de liberté.

Le premier, sous forme de convention, a été signé le 20 mars 2020 par tous les directeurs de centres hospitaliers du département, les directeurs de cliniques, le procureur de la République près le tribunal judiciaire (TJ) d'Orléans, le directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) et le commandant du groupement de gendarmerie du Loiret. Il s'agit essentiellement de définir les modalités d'intervention des forces de l'ordre au sein des établissements de santé, de formaliser des procédures lors d'atteintes aux personnes, aux biens ou lors de situations exceptionnelles (attentat, alerte à la bombe, etc.). Un deuxième document, intitulé « Protocole relatif à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale dans le ressort du TJ d'Orléans », a été établi le 25 février 2011 entre le procureur de la République, le directeur interrégional de la police judiciaire d'Orléans, le commandant de la section de recherches, le DDSP, le commandant du groupement de gendarmerie et le directeur du centre hospitalier d'Orléans. Ce protocole est applicable tant aux examens de médecine légale concernant des victimes qu'aux examens de compatibilité de l'état de santé d'une personne avec une garde à vue. Onze vacations hebdomadaires sont prévues dans ce dernier cadre par des médecins libéraux recrutés comme praticiens attachés au CHR. Ces médecins sont susceptibles d'intervenir 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Un troisième document interne au centre hospitalier, daté du 21 décembre 2017 et intitulé « admission des détenus au CHR d'Orléans », définit les conditions et modalités d'admission

selon les deux modes de soins possibles : au sein du centre pénitentiaire et en hospitalisation. Pour ce dernier mode d'intervention, il est précisé que le centre hospitalier prend en charge les consultations lorsqu'elles ne peuvent être réalisées en détention, les hospitalisations d'urgence ou de courte durée (moins de 48 heures) au sein des chambres sécurisées ou des services de soins classiques. L'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) est sollicitée au-delà de ce délai, soit l'établissement public de santé de Fresnes (EPSNF) soit l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Il reste à regretter que la convention qui permette de régler le fonctionnement précis des admissions de personnes détenues au centre hospitalier soit restée à l'état de projet et que les « fiches réflexes » correspondantes n'aient pas encore été rédigées.

Il a été rapporté aux contrôleurs que l'ensemble de ces conventions seraient remises à jour en fonction de la certification qui est programmée pour 2023.

RECOMMANDATION 1

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté recommande la rédaction d'une convention précisant les modalités d'accueil et de prise en charge des patients détenus au sein de la chambre sécurisée tant par les forces de l'ordre que par le personnel soignant et médical.

Cette convention co-signée par l'administration pénitentiaire, le centre hospitalier, la gendarmerie, la police et la préfecture permettra également de lister les droits de ces personnes et les moyens de les respecter.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) du Loiret indique qu'une visite de représentants de l'ARS, de la direction interrégionale des services pénitentiaires, de la préfecture et de la DDSP ainsi que des directeurs du centre hospitalier et de l'établissement pénitentiaire d'Orléans-Saran avait eu lieu en mars 2018 et qu'un procès-verbal attestant de la conformité des chambres avait été signé.

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

3.1 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES EST ORGANISEE MAIS LA CONFIGURATION DES LOCAUX NE PERMET PAS D'EVITER LA RENCONTRE DU PUBLIC

Les urgences sont traitées selon leur gravité. Les urgences vitales sont prises en charge en salle de déchoquage ou en réanimation polyvalente et les urgences de moindre gravité sont conduites directement en box d'examen.

Pour les personnes accompagnées par la police dans le cadre de la compatibilité de l'encellulement des personnes interpellées en ivresse publique ou manifeste, et pour celles qui, durant la garde à vue, nécessitent des soins d'urgence, il n'a pas été prévu de priorisation mais un circuit court. Il en est de même pour les patients détenus conduits par les pompiers et encadrés par des surveillants dans le cadre d'urgences.

Après l'inscription administrative au guichet commun en présence du public, les personnes privées de liberté sont conduites dans un box qui leur est en principe réservé. Pour y arriver, elles doivent cependant parcourir encore quelques mètres devant des bureaux ouverts et croiser le public. Lors de la visite des contrôleurs, en période de crise sanitaire, le box en question était occupé par deux patients qui ne relevaient pas de mesures de privation de liberté. Selon les propos recueillis, en temps normal, les soignants feraient en sorte que la prise en charge soit la plus rapide possible.

3.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE POUR LES CONSULTATIONS SPECIALISEES ET L'IMAGERIE NE SONT PAS RESPECTUEUSES DE LA DIGNITE DES PATIENTS ET DU SECRET MEDICAL

Des circuits spécifiques n'ont pas été prévus pour le cheminement des personnes privées de liberté. Elles circulent entourés d'agents en tenue et croisent le public alors que leur sont appliqués des moyens de contrainte visibles de tous. Le port des entraves notamment, non dissimulables, est attentatoire à leur dignité.



Patient détenu entravé

En cours de contrôle au centre pénitentiaire d'Orléans-Saran, les contrôleurs ont eu l'opportunité de suivre l'extraction d'un patient détenu jusqu'aux services d'imagerie du CHR.

La personne détenue, conformément aux consignes, n'était pas informée de cette extraction¹. Si le véhicule pénitentiaire a eu accès au parking spécifique des ambulances, durant le trajet du niveau 0 au service d'imagerie, à l'aller comme au retour par deux circuits différents, le patient a croisé le public alors qu'il était entravé, menotté et entraîné par la chaîne de conduite que tenait un escorte. Le public patientant dans les couloirs a manifesté sa surprise devant l'équipage.

Arrivé au service compétent, la salle d'attente étant occupée par deux patients, escorte et patient sont restés dans le couloir. L'attente a cependant été brève, la technicienne ayant l'habitude de ce public. Durant l'examen – un scanner de la tête – les moyens de contrainte, menottes et entraves, ont été maintenus ; seule la chaîne de conduite a été retirée. L'escorte est restée devant la porte du scanner.

Le personnel soignant a précisé aux contrôleurs que les consultations et examens se déroulaient le plus souvent en présence d'agents de surveillance dès lors qu'il s'agissait d'une escorte de deux et plus.

De la même manière, au bloc opératoire, les agents sont équipés de blouses et attendent d'être assurés de l'effet de l'anesthésie avant de se retirer. En escorte 3, ils restent dans le sas avant l'entrée du bloc lui-même. Dans tous les cas, un agent est présent en salle de réveil. Il est prévu que les horaires des interventions chirurgicales des personnes détenues soient matinaux afin que les patients soient conduits en salle de réveil avant les autres.

RECOMMANDATION 2

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, les patients ne devant pas être à portée de vue ou d'audition de ces derniers. Le Contrôleur général rappelle les termes de son avis du 15 juin 2015, paru au JO du 16 juillet 2015, relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.

Selon le DDSP, les agents de la police nationale n'ont pas accès aux données nécessaires pour apprécier objectivement le risque présenté. Il estime que les agents, sans être présents lors des examens médicaux, doivent rester à une proximité suffisante pour entendre et réagir à tout appel des personnels de santé.

La recommandation est maintenue, le fait de pouvoir entendre constituant une entorse au secret médical.

¹En décembre, il aurait pu lui être indiqué de prendre un manteau au sortir de sa cellule.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

4.1 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION AU SEIN DES CHAMBRES SONT ATTENTATOIRES A L'INTIMITE DU PATIENT

4.1.1 L'arrivée des patients détenus

Les deux chambres sécurisées sont placées sous la responsabilité du chef de service du pôle des métiers de l'urgence.

Si le fourgon pénitentiaire se gare dans un parking spécifique réservé aux ambulances, au SMUR et aux taxis, limitant le nombre de personnes rencontrées, il n'en reste pas moins que les patients et leur escorte peuvent croiser le public dans le couloir desservant le service des soins continus, le service d'hospitalisation de très courte durée (UTCD) adulte et pédiatrique ou devant les ascenseurs qui conduisent aux étages où se trouvent les urgences, la radiologie, etc.

Le couloir qui conduit ensuite à ces chambres n'est accessible de l'extérieur que par une porte sécurisée.

Dès que l'information est transmise au poste central de sécurité du CHR par l'établissement pénitentiaire, un agent de sécurité se déplace muni de la clé qui est confiée à l'escorte.

Dès l'admission, après un bilan, l'équipe détermine si le patient nécessite une hospitalisation de courte durée ou supérieure à 48 heures. Dans ce dernier cas, l'UHSI est contactée afin que le transfert s'organise au plus tôt. Il est procédé à un accueil infirmier, au déshabillage de l'intéressé, qui est alors revêtu de la tenue anti-suicide qui lui est réservée (*cf. infra* § 4.1.2 b).

4.1.2 Les locaux

a) L'installation des chambres sécurisées dites « carcérales »

Les contrôleurs ont été destinataires du procès-verbal d'installation des deux chambres sécurisées. Signé le 7 mars 2018 par l'agence régionale de santé (ARS), la préfecture, la direction interrégionale des services pénitentiaires de Dijon et la DDSP en présence du directeur du CHR, de la directrice du centre pénitentiaire, ce document est censé attester de la conformité de l'aménagement par rapport aux dispositions réglementaires en la matière. Une note du médecin responsable du pôle datée du 7 février 2019 rappelle que « *par mesure de sécurité, les détenus qui sont hospitalisés dans la chambre carcérale ne doivent pas être porteurs d'une perfusion, ni d'une sonde gastrique, ni d'une sonde urinaire, ni d'oxygène, ni scopé* », ce qui réduit drastiquement les possibilités d'utilisation des chambres sécurisées. La note poursuit : « *Si c'est le cas, les détenus seront hospitalisés dans une chambre classique avec surveillance policière à la porte* », ce que dénonce la police (*cf. infra* § 4.3). Le chef de pôle, accepte cependant qu'en cas d'urgence, ce type de matériel pourra être posé dans la chambre sécurisée mais que le transfert en chambre classique devra alors se faire dans les plus brefs délais.

b) Le sas et les chambres

L'aspect extérieur des chambres est banalisé.

A partir de deux caméras situées dans le couloir extérieur, un contrôle peut être exercé par les policiers sur les personnes désirant accéder aux chambres. Un interphone et un badge d'accès pour les soignants complètent le système de sécurité géré par l'escorte.

Un sas d'accès précède les deux chambres. Deux policiers peuvent s'y tenir, l'un sur un fauteuil de veille, le second sur une chaise. Ce poste de surveillance permet la vision directe par une vitre de chacune des chambres et des sanitaires. Les personnes assurant la surveillance disposent d'un sanitaire accessible de l'intérieur du sas.



Sas destiné aux forces de l'ordre avec vitres de surveillance

Les chambres sont grandes et paraissent d'autant plus vastes qu'elles sont quasiment dépourvues de tout mobilier et de tout confort. Elles ne disposent ni de table d'hospitalisation permettant de prendre ses repas, ni de tables de chevets, ni de lampes de chevet, ni de chaises pas plus que de placard pour ranger ses vêtements et objets personnels.

Un bouton d'appel permet de se signaler auprès du personnel médical.

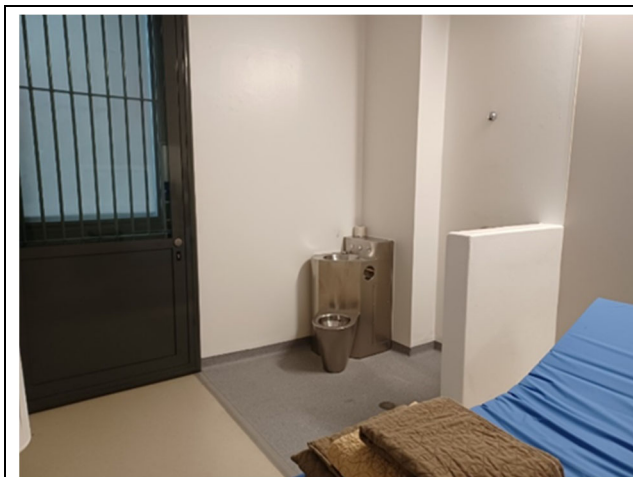
Le lit est médicalisé, sans pour autant que la personne y séjournant ne puisse l'actionner par une commande. Ce lit est fixé au sol, la tête du lit étant environ à un mètre du mur.

Les sanitaires sont identiques à ceux d'une cellule de quartier disciplinaire en détention et n'ont donc rien de semblable à ceux d'une chambre d'hospitalisation. Ils sont composés d'un WC, d'un lavabo, et d'une douche, le tout en inox, sans abattant sur les WC. Rien ne vient occulter la vue directe sur ces sanitaires dès l'entrée dans les chambres.

Par ailleurs, chaque chambre est équipée d'un fenestron vitré muni d'un store ajustable par les escortes qui leur permet d'avoir une visibilité de l'ensemble de la chambre sans aucune intimité pour l'occupant. Il laisse voir le lit et les WC sans aucune protection visuelle.

Il n'existe donc aucune possibilité d'intimité pour une personne détenue hospitalisée en chambre carcérale. Si le local sanitaire a fait comme l'ensemble de la chambre l'objet d'attestation de conformité, il offre des conditions en réalité totalement indignes.

La fenêtre de chaque chambre est à la fois barreaudée et équipée d'une vitre opaque occultant la vision de l'extérieur. Seule la lumière artificielle par un plafonnier en matière plastique éclaire la chambre.



Vue de la chambre et des sanitaires à partir de l'entrée



Vue de la chambre et des sanitaires du fenestron destiné aux policiers

RECOMMANDATION 3

L'équipement des chambres sécurisées doit inclure un système permettant au patient détenu de s'orienter dans le temps, un lit correspondant aux standards hospitaliers permettant l'ensemble des soins et l'installation confortable du patient ainsi qu'un éclairage pouvant être actionné par le patient.

La literie est composée du kit « anti-pendaison » utilisé en établissement pénitentiaire ou en psychiatrie dès lors qu'une personne est suicidaire ou en crise. Il comprend une casaque marron semi-rigide (texture semblable à une robe de bure), une couverture semi-rigide, un matelas de même sorte. La personne est nue dans cette sorte de chemise de nuit.



Camisole anti-pendaison



Literie anti-pendaison

Il est expressément interdit de rajouter quoi que ce soit. Les patients ainsi revêtus et attachés par des menottes au brancard, sont transportés vers les différents services d'imagerie ou de soins

dans les couloirs du centre hospitalier, accentuant l'humiliation de la situation. Selon l'une des interlocutrices, il serait recouvert d'un drap apporté pour l'occasion.

Une affichette apposée dans le sas précise que dès lors qu'un patient détenu est accueilli, il convient d'installer le kit anti-pendaison sans individualisation.

RECOMMANDATION 4

L'utilisation du kit anti-pendaison doit être individualisée et les patients doivent pouvoir revêtir du linge hospitalier classique.

Le directeur départemental de la sécurité publique, dans sa réponse au rapport provisoire, fait remarquer que l'individualisation de l'attribution du kit anti-pendaison pourrait faire peser une forte responsabilité sur le personnel ayant à prendre une telle décision.

La recommandation est cependant maintenue.

4.1.3 La vie quotidienne

L'entretien des chambres est assuré par le personnel soignant. Selon les informations recueillies, des produits d'hygiène personnelle sont mis à disposition des patients. Les repas sont servis sur des plateaux remis à l'escorte.

Comme pour la personne détenue², des plateaux-repas sont fournis aux escortes exerçant la surveillance. Conformément aux dispositions interdisant de fumer dans les locaux hospitaliers, les patients détenus ne disposent pas de tabac. A la demande, il peut leur être fourni un patch nicotinique. Il a été rapporté que cela n'avait jamais posé de problème.

Ces patients ne bénéficient d'aucune activité et n'ont accès ni à des journaux, ni à des livres, ni à la radio, ni à la télévision.

RECOMMANDATION 5

L'accès à un minimum d'activité (lecture, téléviseur, écriture, etc.) doit être rendu possible aux personnes détenues.

Le DDSP partage l'avis des contrôleurs. Il ajoute qu'il faut penser à des chaînes de télévision et de la lecture pour les personnes non francophones.

4.2 L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS ORGANISE

Les patients détenus doivent bénéficier des droits à l'information comme tout autre patient de droit commun. Or, en raison de la brièveté de leur séjour au sein du centre hospitalier et de leur statut, le livret d'accueil ne leur est pas remis.

² Les couverts remis à la personne détenue sont en matière plastique. Les mets sont préalablement découpés par le personnel soignant avant leur distribution.

RECOMMANDATION 6

Les patients détenus doivent bénéficier des droits à l'information comme tout autre patient de droit commun. Les directives en vigueur concernant la prise en charge sanitaire des personnes sous main de justice (circulaire santé-justice) ne mentionnent pas que la remise de documents papier soient des pratiques compromettant la sécurité.

Le DDSP ajoute que l'information, si elle est donnée, doit l'être en plusieurs langues.

Par ailleurs, aucune consigne n'est donnée par l'administration pénitentiaire s'agissant du droit de communiquer avec l'extérieur. Ainsi, rien n'est prévu pour les visites ; aucun des interlocuteurs des contrôleurs n'a vu des familles de détenus se présenter.

L'utilisation du téléphone n'est pas autorisée alors que le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat.

RECOMMANDATION 7

Lorsqu'un patient détenu est admis dans un établissement de santé, l'établissement pénitentiaire d'origine doit transmettre les informations nécessaires au maintien des liens avec l'extérieur. L'assistance d'un avocat doit pouvoir être organisée conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 afin de faire valoir ses droits.

4.3 LA SURVEILLANCE PAR LA POLICE SE FAIT ESSENTIELLEMENT SOUS FORME DE GARDE STATIQUE DEVANT DES PORTES DE CHAMBRES CLASSIQUES

Selon les modalités d'admission, les patients détenus sont gardés par les agents de l'administration pénitentiaire, lors des admissions en urgences pour une très courte durée (de quelques heures en journée) ou par des fonctionnaires de police pour les hospitalisations plus longues.

Pour mesurer l'occupation des chambres, en l'absence de registre d'occupation des lieux, les contrôleurs se sont rendus au commissariat d'Orléans où ils ont été reçus par le directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) et deux commissaires en charge des gardiens de la paix effectuant les gardes statiques.

Les fonctionnaires de police déplorent le peu d'utilisation des chambres sécurisées qui d'une part, implique des gardes par des fonctionnaires assis ou debout durant des heures devant les portes de chambres classiques et, d'autre part, entraîne des problèmes de sécurité en principe résolus par des chambres spécifiques.

Le DDSP a fourni aux contrôleurs l'état statistique des gardes durant les trois dernières années et les cinq premiers mois de 2021 ; moins de 10 % des gardes concerne les chambres sécurisées.

La surveillance en chambre sécurisée est minime :

- en 2018, sur 47 gardes, 4 ont été effectuées en chambres sécurisées ;
- en 2019, sur 50 gardes, 5 sont recensées dans ces chambres ;
- en 2020, sur 51 gardes, seules 2 sont répertoriées en chambres sécurisées ;

- sur un total de 20 gardes, aucune n'a été effectuée en chambres sécurisées durant les cinq premiers mois de l'année 2021³.

Toutes les gardes ainsi réalisées devant des portes de chambres classiques l'ont été par deux à trois fonctionnaires de police suivant le niveau d'escorte des patients détenus. Les contrôleurs ont eu l'occasion d'échanger dans le couloir des urgences avec des gardiens de la paix entourant une femme détenue assise sur un brancard. La personne détenue, consciente et sans blessures, aurait dû, selon eux, être prise en charge en chambre sécurisée.

Une réunion était prévue entre le DDSP et le directeur du centre hospitalier afin de traiter de cette question.

RECOMMANDATION 8

Dès lors que les chambres sécurisées sont inoccupées, les patients détenus nécessitant une hospitalisation doivent y être pris en charge en toute confidentialité.

4.3.1 La sortie

Un document est adressé par télécopie au greffe précisant le jour, la date et l'heure de sortie pour le déplacement de l'escorte. L'unité sanitaire du centre pénitentiaire est prévenue de la date de la sortie et des éventuelles suites à donner. Une fiche de liaison et un courrier médical sont remis à l'escorte sous pli confidentiel.

4.4 LES HOSPITALISATIONS DANS UN SERVICE SPECIALISE SONT MAJORITAIRES

En raison de l'absence de dispositifs médicaux au sein des chambres sécurisées et de leur éloignement des services spécialisés, les hospitalisations sont réalisées prioritairement dans les services classiques. Les escortes de police restent alors en garde statique devant les portes des chambres (*cf. supra* § 4.3).

³ La dernière occupation de l'une des chambres au 4 janvier 2021, évoquée par le personnel soignant, a été de très brève durée, sans hospitalisation de nuit et sous surveillance des agents pénitentiaires.

5. CONCLUSION

L'objectif de sécurité prime sur les droits des personnes privées de liberté au sein du centre hospitalier d'Orléans. Le manque de confidentialité dans les cheminements et la présence de policiers en tenue devant les chambres classiques, sont autant de marques du peu d'égards accordé à ces patients. Si la propreté des chambres sécurisées est à saluer, leur aménagement est indigne et dégradant. L'humiliation atteint son point culminant dans l'obligation, imposée à tous, de revêtir la tenue anti-pendaison.

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