

Contrôleur général des LIEUX de PRIVATION de *Liberté*

Rapport de visite :

14 septembre 2022 – 2^{ème} visite

L'accueil des patients détenus
au centre hospitalier
universitaire de Saint-Etienne

(Loire)



SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	4
2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT	5
2.1 L'établissement travaille en lien avec le centre pénitentiaire et la police pour encadrer l'accueil des personnes privées de liberté	5
2.2 Les procédures d'accueil des patients détenus, bien intégrées, sont en partie compromises par les déménagements de services et les travaux prévus	5
3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE	7
3.1 La salle « biotox » des urgences n'offre pas des conditions d'accueil et de prise en charge respectueuses de la dignité et du secret médical	7
3.2 Les conditions de prise en charge lors des consultations spécialisées sont marquées par l'usage systématique de moyens de contrainte et la présence constante des surveillants	8
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION	10
4.1 Les chambres sécurisées offrent des conditions d'hospitalisation correctes pour une courte durée mais l'intimité du patient et le secret médical ne sont pas respectés.....	10
4.2 Les détenus hospitalisés dans un service spécialisé bénéficient des mêmes conditions que tout autre patient	13
5. CONCLUSION.....	14

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 16

L'établissement doit veiller à ce que de la qualité de la prise en charge au sein des chambres sécurisées ne soit affectée ni par le départ du service de réanimation néphrologique et l'absence de service aux abords immédiats durant plusieurs mois, ni par la réalisation des travaux envisagés en site occupé.

RECOMMANDATION 28

Les conditions de prise en charge aux urgences doivent être revues pour permettre au patient détenu de patienter et d'être examiné dans des conditions dignes et respectueuses de son intimité et du secret médical.

RECOMMANDATION 39

Le respect du secret médical est un droit pour le patient. En application de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s'impose. Les consultations médicales doivent se dérouler hors la présence d'une escorte et la surveillance doit être indirecte (hors de vue et d'oreille du patient détenu). 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 des personnes détenues dans les établissements de santé.

RECOMMANDATION 410

Afin de respecter l'intimité du patient et le secret médical, les parois vitrées des chambres sécurisées doivent pouvoir être occultées lors de la réalisation des soins et toilettes qui doivent se faire en dehors de la présence des policiers.

RECOMMANDATION 511

Un téléviseur doit être installée dans chaque chambre sécurisée et, dans l'attente, un poste de radio doit être prêté pour la durée du séjour.

RECOMMANDATION 612

Lorsqu'une personne détenue est conduite à l'hôpital, l'établissement pénitentiaire ne doit pas remettre la fiche pénale mais une fiche permettant au personnel de connaître précisément les risques présentés par la personne, seule de nature à communiquer aux équipes soignantes les informations utiles à l'individualisation des mesures de sécurité afin de mieux garantir le respect de la confidentialité des soins et le secret médical.

RECOMMANDATION 712

Afin de respecter le secret médical, aucun document de nature médicale ne doit être accessible aux personnes assurant la surveillance des chambres sécurisées.

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Matthieu Clouzeau, chef de mission ;
- Céline Delbauffe.

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 14 septembre 2022, une visite inopinée des chambres sécurisées et lieux de consultation susceptibles d'accueillir des personnes détenues ou gardées à vues, du centre hospitalier universitaire (CHU) de Saint-Etienne (Loire).

Cet établissement avait déjà fait l'objet d'une précédente visite le 12 février 2019¹.

Les contrôleurs sont arrivés à 9h au CHU, situé avenue Albert Raimond à Saint-Priest-en-Jarez (Loire). Ils ont été reçus par le professeur responsable de la structure des urgences pour adultes et les cadres de ce service, rejoints par le directeur général adjoint du CHU qui les a accompagnés durant toute la visite. Ils se sont entretenus avec le directeur général, plusieurs médecins, cadres, personnels soignants et administratifs de différents services (urgence, imagerie, secteur mère-enfant notamment). Ils ont également pu échanger avec des policiers du commissariat de Saint-Etienne qui assuraient la surveillance d'une personne détenue du centre pénitentiaire (CP) de Saint-Etienne, hospitalisée dans une des chambres sécurisées au moment de la présence des contrôleurs. Sédatisée, cette personne n'a pas pu être entendue.

Ils ont pu arpenter les parcours suivis par des patients détenus accueillis tant aux urgences qu'en consultation dans les principaux services concernés et visiter les chambres sécurisées.

Les documents demandés ont été adressés sans délai aux contrôleurs qui ont quitté le CHU à 12h00 le même jour.

Un rapport provisoire a été adressé le 1^{er} décembre 2022 au directeur de l'agence régionale de santé (ARS) d'Auvergne-Rhône-Alpes, au directeur général du CHU, au directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) de la Loire et au directeur du CP de Saint-Etienne². Par courrier en date du 12 décembre 2022, le DDSP a indiqué ne pas avoir « *de remarques particulières concernant le contenu rapport* », en ajoutant : « *nous prenons acte des préconisations concernant le respect de l'intimité du patient et du secret médical et nous en ferons un rappel à nos effectifs* ». En précisant qu'elle n'avait « *pas d'observation particulière* » à formuler, l'ARS a transmis, par mail en date du 20 janvier 2023, les observations du CHU. Enfin, le directeur du CP a transmis ses observations par courriel en date du 20 février 2023. Ces éléments ont été intégrés dans le présent rapport définitif (encadrés gris sous les recommandations correspondantes).

¹ Cf. CGLPL, rapport « Prise en charge des patients détenus au CHU de Saint-Etienne » du 12 février 2019.

² Par suite d'une erreur postale, le rapport provisoire a été réadressé au CP de Saint-Etienne le 25 janvier 2023.

2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 L'ETABLISSEMENT TRAVAILLE EN LIEN AVEC LE CENTRE PENITENTIAIRE ET LA POLICE POUR ENCADRER L'ACCUEIL DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE

Les caractéristiques générales de l'établissement n'ont pas évolué depuis la précédente visite du CGLPL³.

Le protocole tripartite intérieur / santé / justice, signé le 18 décembre 2017, était déjà en application lors de la précédente visite du CGLPL. Si un avenant a été conclu le 20 décembre 2021, celui-ci ne porte que sur la fiche annexe n°8 (relative à la « *sortie d'un patient à l'insu du service* ») et sur l'actualisation de la fiche « *contacts* ». La fiche n°10 qui décrit les modalités d'accueil au CHU des personnes privées de liberté, demeure inchangée.

Il a été indiqué qu'une réunion s'était tenue le 18 juillet 2022 entre le CHU (USMP, pôle MULTI⁴, bureau des entrées) et le centre pénitentiaire (CP) de Saint-Etienne La Talaudière (direction, service de l'infrastructure/escortes), « *pour aborder les problématiques rencontrées dans le cadre de la prise en charge sanitaire des détenus* ». Le compte-rendu de cette réunion a été communiqué aux contrôleurs. Une nouvelle réunion était prévue le 30 septembre 2022.

2.2 LES PROCEDURES D'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS, BIEN INTEGREES, SONT EN PARTIE COMPROMISES PAR LES DEMENAGEMENTS DE SERVICES ET LES TRAVAUX PREVUS

La coordination administrative et médicale de l'unité de santé en milieu pénitentiaire (USMP) du CP et des chambres sécurisées utilisées pour l'hospitalisation des personnes détenues relève, comme en 2019, du pôle MULTI.

Ont été communiquées aux contrôleurs trois procédures internes portant sur :

- « *l'hospitalisation des patients détenus dans le cadre d'une prise en charge somatique* » datant d'août 2015 ;
- « *la procédure d'accueil d'une équipe pénitentiaire aux urgences* » datant de juin 2016 ;
- « *la prise en charge médicale des patients en chambre carcérale* » datant de mai 2019.

Les modalités de prise en charge, tant aux urgences que dans les différents services susceptibles d'accueillir des patients détenus en consultation, sont apparues comme connues par l'ensemble des acteurs rencontrés.

Selon les chiffres fournis par l'USMP, en 2021, 327 consultations programmées et 90 extractions médicales vers le service des urgences ont été réalisées au CHU au bénéfice des personnes détenues du CP. Onze personnes détenues ont été hospitalisées dans les chambres sécurisées du CHU, pour une durée moyenne de séjour de 2,36 jours.

L'hospitalisation des patients détenus se fait majoritairement dans les chambres sécurisées (CS) – localement dénommées « *chambres carcérales* » – situées dans un espace sécurisé qui

³ Cf. CGLPL, rapport « *Prise en charge des patients détenus au CHU de Saint-Etienne* » du 12 février 2019.

⁴ Pôle MULTI : réanimation médicale, urgences adultes, SAMU, hospitalisation médicale d'urgence, unité sanitaire en milieu pénitentiaire, médecine et thérapeutique, médecine légale, hémovigilance.

comprend quatre chambres mais dont seules deux sont utilisées, les deux autres n'étant pas homologuées selon le procès-verbal de conformité⁵.

Cet espace est géographiquement situé au sein du service de réanimation néphrologique. Ce sont les infirmières de ce service qui, actuellement, interviennent en premier ressort lorsqu'un patient détenu actionne la sonnette située dans sa chambre. Or il a été indiqué aux contrôleurs que le service de réanimation néphrologique allait déménager à la fin du mois de septembre 2022 sans que l'implantation des CS ne soit remise en cause. Après plusieurs mois de travaux, les locaux environnant les CS accueilleront un service de médecine polyvalente. Selon ce qui a été indiqué, la prise en charge des patients détenus dans les CS se poursuivra durant les travaux, assurée par des soignants des urgences situées trois étages plus bas. Certains professionnels ne masquaient pas leurs incertitudes, voire leurs inquiétudes, quant à cette période transitoire. Par la suite, la prise en charge par les soignants du service de médecine polyvalente ne semblait pas non plus totalement acquise.

RECOMMANDATION 1

L'établissement doit veiller à ce que de la qualité de la prise en charge au sein des chambres sécurisées ne soit affectée ni par le départ du service de réanimation néphrologique et l'absence de service aux abords immédiats durant plusieurs mois, ni par la réalisation des travaux envisagés en site occupé.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CHU indique : « *La responsabilité médicale reste inchangée, c'est-à-dire celle de la spécialité prenant en charge le patient détenu. Un travail sera réalisé avec les forces de l'ordre pour éviter l'arrivée d'un patient en chambre carcérale sans information préalable (point inscrit à l'ordre du jour de la séance de travail du 25 janvier 2023 avec la maison d'arrêt). Une procédure USN/SAU sera rédigée et présentée en CME au cours du premier semestre 2023.* »

⁵ Délivré le 12 août 2010 par l'agence régionale de santé (ARS) Rhône-Alpes, la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) de la Loire et la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) Rhône-Alpes-Auvergne.

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

Il a, à plusieurs reprises, été affirmé aux contrôleurs que « *le statut de personne privée de liberté ne doit avoir aucune incidence sur la qualité des soins apportés* ». Tout au plus des circuits différents peuvent-il être empruntés pour éviter, lorsque cela est possible, que le patient détenu soit placé durablement au contact du public. Ces circuits sont identiques à ceux décrits dans le rapport de visite de 2019.

3.1 LA SALLE « BIOTOX » DES URGENCES N'OFFRE PAS DES CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE RESPECTUEUSES DE LA DIGNITE ET DU SECRET MEDICAL

Aux urgences, hormis le cas où il arrive couché et emprunte la même entrée que le public, le patient détenu est directement conduit dans une salle dite « *biotox* », à l'écart du public. Il y attendra, avec son escorte, d'être pris en charge par un infirmier puis par un médecin.

Sauf nécessité d'un plateau technique particulier, les auscultations et soins sont réalisés dans ce local, en présence constante de l'équipe de surveillance pénitentiaire au mépris du secret médical et de l'intimité du patient. Il a été indiqué que, compte tenu des risques inhérents à la localisation de cette pièce (en rez-de-chaussée avec accès direct sur l'extérieur), les moyens de contrainte (menottes et/ou entraves) étaient permanents « *sauf si le médecin demande expressément leur retrait* ». Deux anneaux, scellés dans un poteau de soutènement, peuvent être utilisés pour attacher le patient détenu.

Cette salle, d'une quinzaine de mètres carrés (8 mètres sur 2), s'apparente en réalité davantage à un couloir qu'à une salle d'examen. Équipée d'un lavabo, elle n'est meublée en temps normal que d'une chaise, obligeant patient et escorte à rester debout. Il a toutefois été indiqué qu'un brancard pouvait être installé si nécessaire.



Salle « biotox » utilisée pour les patients détenus conduits aux urgences

Étant prévue pour être utilisée dans le cadre du plan « biotox », cette salle est placée sous vidéosurveillance. Il a cependant été indiqué que seul le personnel soignant avait accès à ces images, affirmation confirmée par un agent de surveillance interrogé.

RECOMMANDATION 2

Les conditions de prise en charge aux urgences doivent être revues pour permettre au patient détenu de patienter et d'être examiné dans des conditions dignes et respectueuses de son intimité et du secret médical.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CHU indique : « Une séance de travail est programmée le 25 janvier 2023 sur site avec l'équipe de la maison d'arrêt et l'équipe des urgences adultes. Des mesures sont d'ores et déjà incluses dans le plan d'actions globales du CHUSE sur les urgences, et donc suivies tous les 1,5 mois en reporting avec le directeur général et le président de la CME. »

S'il est nécessaire de conduire le patient aux urgences, un cheminement permet de rejoindre, depuis la salle « biotox », les boxes de consultation, sans passer devant le public. Un box individuel, comportant une porte coulissante, à l'écart au bout d'un couloir, est privilégié pour accueillir les personnes privées de liberté. Ce box dispose d'une fenêtre ne pouvant s'ouvrir que d'une vingtaine de centimètres, qui donne sur un surplomb d'environ 2,5m. L'escorte se positionne dans le couloir, devant la porte qui reste entre-ouverte y compris durant les soins. Des témoignages contradictoires ont été produits quant au maintien des moyens de contrainte dans ce box.

3.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE LORS DES CONSULTATIONS SPECIALISEES SONT MARQUEES PAR L'USAGE SYSTEMATIQUE DE MOYENS DE CONTRAINTE ET LA PRESENCE CONSTANTE DES SURVEILLANTS

Plusieurs circuits sont utilisés en fonction du lieu de la consultation sur le site de l'hôpital. Pour accéder à certains services, comme la radiologie aux urgences par exemple, le patient détenu transitera par la salle « biotox », évitant ainsi tout contact avec le public sauf durant les quelques minutes où il patientera devant la porte de la salle de radiologie.

Pour la plupart des autres services spécialisés, il n'existe pas de cheminement spécifique, le patient et son escorte empruntant les accès, couloirs, ascenseurs et salles d'attente publics. Il a été indiqué que le temps d'attente est en général très faible, les patients détenus étant priorités (imagerie) ou les rendez-vous pris en tout début de matinée (gynécologie).

Comme cela a été indiqué dans les différents services dans lesquels se sont rendus les contrôleurs (notamment imagerie médicale et mère-enfant), l'escorte pénitentiaire reste présente en permanence durant les examens et consultations, sans que cela ne semble interroger le personnel médical ou soignant. En gynécologie, une surveillante féminine reste dans le bureau, l'examen étant pratiqué derrière un paravent, en violation des dispositions de l'article L 322-10 du code pénitentiaire⁶. En radiologie, un surveillant demeure aux côtés des opérateurs derrière la vitre plombée.

Les moyens de contrainte sont, sauf nécessités dues à la nature de l'examen, conservés en permanence. Là encore, le personnel médical et soignant rencontré ne semble pas s'interroger

⁶ Article L.322-10 du code pénitentiaire : « Tout accouchement ou examen gynécologique se déroule sans entraves et hors la présence du personnel pénitentiaire, afin de garantir le droit au respect de la dignité des femmes détenues. »

quant à cette pratique totalement intégrée. Aucune évolution n'a été constatée par rapport à ce qui avait été relevé et recommandé dans le rapport de 2019.

RECOMMANDATION 3

Le respect du secret médical est un droit pour le patient. En application de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s'impose. Les consultations médicales doivent se dérouler hors la présence d'une escorte et la surveillance doit être indirecte (hors de vue et d'oreille du patient détenu). 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 des personnes détenues dans les établissements de santé⁷.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CHU indique : « Du côté des forces de l'ordre, la présence de l'escorte n'est plus systématique et sa présence est déterminée en fonction de deux critères : le profil du patient (essentiellement) et la configuration des locaux (par exemple existence de deux issues dans une pièce ou possibilité de sortir par une fenêtre) ; les modalités de surveillance pendant les examens sont consignées dans une fiche de suivi « extraction » émarginée par le chef d'escorte et qui a été créée suite aux observations du CGLPL. Un point formel sera présenté en CME avant une diffusion générale d'une procédure à la communauté médicale du CHUSE. »

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CP indique pour sa part : « L'utilisation des moyens de contrainte et la présence constante du personnel pénitentiaire durant les consultations ou les soins ne revêtent plus de caractère systématique. Une fiche de suivi des extractions médicales, destinée à tracer les conditions de la prise en charge des personnes détenues extraites, a été mise en place à titre expérimental depuis le 7 octobre 2022 et est utilisée dans sa version définitive depuis le 10 janvier 2023. Ce document comporte notamment un item qui détaille les moyens de contrainte à utiliser (ou non) durant le transport et pendant les soins, ainsi qu'un autre sur la nécessité (ou pas) d'une présence des agents pendant les soins. »

⁷ CGLPL, Avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé, paru au Journal officiel du 16 juillet 2015.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

4.1 LES CHAMBRES SECURISEES OFFRENT DES CONDITIONS D'HOSPITALISATION CORRECTES POUR UNE COURTE DUREE MAIS L'INTIMITE DU PATIENT ET LE SECRET MEDICAL NE SONT PAS RESPECTES

La configuration des CS est inchangée par rapport à la description qui en est faite dans le rapport de 2019, si ce n'est l'ajout d'un miroir (en métal dépoli) dans chaque chambre et d'une horloge, située au-dessus du bureau des policiers assurant la surveillance, visible depuis les chambres.

Du fait de la présence d'une paroi vitrée non occultable, le patient est sous le regard constant et direct des policiers, y compris pendant les soins et toilettes, au mépris de son intimité et du secret médical. En outre, il a été indiqué que lorsque des soignants interviennent en chambre, les policiers se positionnent près de la porte qui reste ouverte afin de pouvoir intervenir au plus vite.

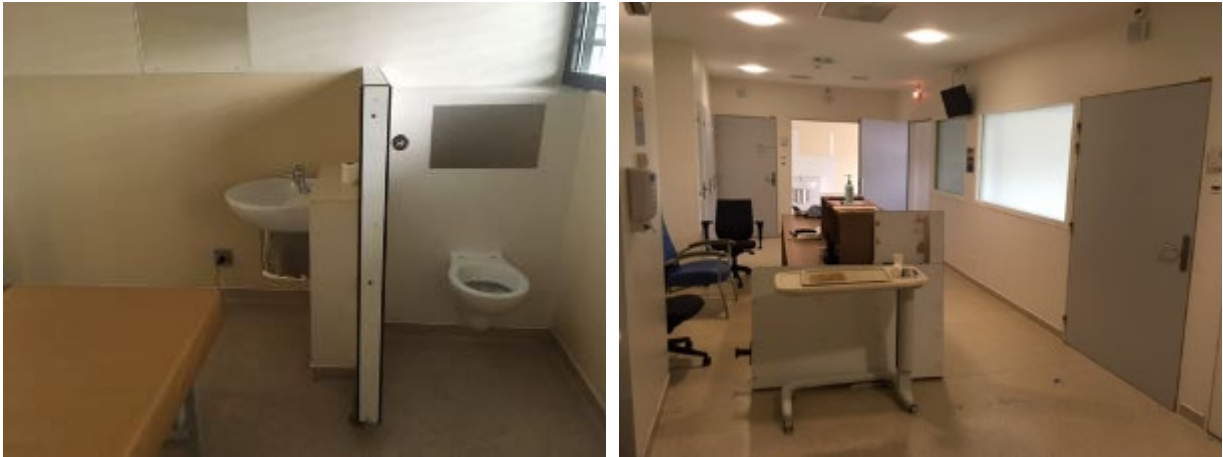
RECOMMANDATION 4

Afin de respecter l'intimité du patient et le secret médical, les parois vitrées des chambres sécurisées doivent pouvoir être occultées lors de la réalisation des soins et toilettes qui doivent se faire en dehors de la présence des policiers.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CHU indique : « *Mise en place de stores : commande effectuée, livraison début mars. Installation dès que l'occupation des chambres le permettra.* »



Vues d'une des chambre sécurisées



Sanitaires d'une des chambre sécurisées et vue du poste de surveillance



Vue des chambres sécurisées depuis le poste de surveillance

Les conditions d'hospitalisation au sein des CS n'appellent pas d'observation particulière. Toutefois, contrairement à ce qui avait été affirmé par le directeur général du CHU dans sa réponse au rapport provisoire de 2019, il n'est pas proposé le prêt d'un poste de radio à chaque patient détenu à son arrivée en CS, faute de stock de postes de radio en état de marche. Dès lors, il y a lieu de réitérer la recommandation qui avait été abusivement considérée comme prise en compte.

RECOMMANDATION 5

Un téléviseur doit être installée dans chaque chambre sécurisée et, dans l'attente, un poste de radio doit être prêté pour la durée du séjour.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CHU indique : « *Les commandes de télévisions (approvisionnement sous 4 semaines) sécurisées au sein de caissons mis en place dans les chambres (3 semaines de délai de réalisation – mi-février 2023) ont été lancées. Possibilité de mise à disposition à court terme de radios, mais la question de leur sécurisation reste à discuter avec l'équipe soignante.* »

Par ailleurs, il a été indiqué qu'aucune personne en garde à vue n'est dorénavant hospitalisée dans ces chambres et que, du fait de l'activité observée, il n'est jamais nécessaire d'installer un lit supplémentaire.

Les règles de vie quotidienne sont inchangées. Il n'est, notamment, toujours pas possible d'accéder à un espace à l'air libre pour fumer ou s'aérer.

Les modalités de surveillance par la police nationale sont également identiques. Toutefois, il a été indiqué que les patients ne sont désormais pas menottés lorsqu'ils sont en chambre sécurisée, contrairement à ce qui se pratiquait en 2019. Ceci est conforme à ce qui est mentionné dans la fiche 10 du protocole tripartite du 18 décembre 2017 suscitée, qui mentionne que les « *contentions physiques [sont] uniquement sur prescription médicale* ».

En revanche, il a été constaté la persistance de la pratique selon laquelle le CP remet la fiche pénale du patient hospitalisé et pas de fiche de liaison. La recommandation émise en 2019 doit donc être réitérée.

RECOMMANDATION 6

Lorsqu'une personne détenue est conduite à l'hôpital, l'établissement pénitentiaire ne doit pas remettre la fiche pénale mais une fiche permettant au personnel de connaître précisément les risques présentés par la personne, seule de nature à communiquer aux équipes soignantes les informations utiles à l'individualisation des mesures de sécurité afin de mieux garantir le respect de la confidentialité des soins et le secret médical.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CHU indique : « *Ce sera également à l'ordre du jour du point du 25 janvier. Le rappel et la rédaction de la procédure ad hoc se feront en lien avec [l'USMP].* »

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CP indique : « *Les fiches pénales des personnes hospitalisées sont effectivement transmises à la Préfecture au moment de la demande de garde statique et donc remises aux services de police en charge de la garde, mais en aucun cas au personnel médical.* »

En outre, les contrôleurs ont constaté la présence, sur la banque du poste de surveillance, de la fiche pénale du patient hospitalisé mais également de documents médicaux le concernant (rapport des urgences, certificats médicaux, ordonnances).

RECOMMANDATION 7

Afin de respecter le secret médical, aucun document de nature médicale ne doit être accessible aux personnes assurant la surveillance des chambres sécurisées.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur du CHU indique : « *Dans le cadre de la démarche globale explicitée [supra], ce sujet sera rajouté dans la note de rappel et à diffusion des directeurs de garde et des médecins (via la CME).* »

La durée d'hospitalisation en CS est en général de courte durée. Toutefois, au moment de la visite, un patient était hospitalisé depuis plus de 32 heures dans l'attente d'une réponse de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lyon-Sud (Rhône) pour son transfert. Ce patient, qui avait dégradé le muret de protection du bloc sanitaire et arraché le volet de protection de l'arrivée des fluides, était sédaté et contenu sur son lit sur décision médicale du psychiatre. Comme mentionné précédemment, il n'a pas été possible pour les contrôleurs de s'entretenir avec ce patient compte tenu de sa sédation.

4.2 LES DETENUS HOSPITALISES DANS UN SERVICE SPECIALISE BENEFICIENT DES MEMES CONDITIONS QUE TOUT AUTRE PATIENT

Lorsqu'une hospitalisation dans un service spécialisé s'avère nécessaire, le détenu bénéficie des mêmes conditions d'hospitalisation que tout patient. La surveillance, assurée par des policiers, et les moyens de contrainte utilisés sont adaptés en fonction de la configuration du service concerné et de l'état de santé du patient. Il a été indiqué que, en règle générale, les policiers se tiennent dans le couloir devant l'entrée de la chambre et que le menottage n'était pas systématique, ce qui n'a pu être vérifié par les contrôleurs.

5. CONCLUSION

Très peu d'évolutions ont été observées depuis la précédente visite du CGLPL.

Les conditions d'hospitalisation des personnes privées de liberté au sein du CHU de Saint-Etienne sont matériellement correctes pour une durée courte mais peu respectueuses de l'intimité et du secret médical. En outre, le déménagement du service environnant les chambres sécurisées et les travaux prévus en site occupé font craindre une dégradation de ces conditions d'hospitalisation.

Par ailleurs, les conditions de prise en charge aux urgences ou lors de consultations spécialisées sont toujours empruntes d'atteintes aux droits fondamentaux et à la dignité en raison de :

- l'usage systématique de moyens de contrainte, dégradant pour les personnes qui les subissent et sans lien avec les risques qu'ils présentent ;
- la présence systématique du personnel en charge de la surveillance dans la salle de soin, de consultation ou d'examen ;
- des conditions d'attente et d'examen dans la salle « biotox » peu dignes et ne permettant pas de préserver l'intimité et le secret médical.

Les contrôleurs ont été marqués par le fait que la plupart des professionnels de santé rencontrés semblent avoir totalement intégré la préoccupation sécuritaire dans leurs pratiques et ne plus s'interroger sur le respect de la dignité du patient et du secret médical dont ils sont garants.

Les réunions organisées entre le CHU et le CP doivent être l'occasion de reconsidérer ces questions.

Les réponses du CHU au rapport provisoire témoignent de la volonté de l'établissement de prendre en compte les recommandations émises. Il conviendra de s'assurer de la réalité, dans la durée, du changement annoncé des pratiques.

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