



Rapport de visite :

2 mars 2022 – 2^{ème} visite

L'accueil des patients détenus
au centre hospitalier régional
universitaire de Brest

(Finistère)

SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	4
Observations issues de la précédente visite	4
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	5
2.1 L'établissement est doté de deux chambres sécurisées	5
2.2 L'établissement s'est approprié les questions relatives à la prise en charge des détenus	5
3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE	6
3.1 La prise en charge des détenus au sein du service des urgences est correctement organisée	6
3.2 Le respect de la confidentialité et de la dignité durant les consultations est conditionné par le médecin en charge	6
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION	7
4.1 Les conditions matérielles d'hospitalisation respectent la dignité des patients détenus	7
4.2 Les conditions de prise en charge au cours de l'hospitalisation respectent les droits des patients détenus	9
5. CONCLUSION.....	10

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'accès aux chambres sécurisées revient en priorité aux détenus et non aux personnes placées en garde à vue. Il convient d'élaborer dans les meilleurs délais une convention de fonctionnement de ces chambres co-signée par l'administration pénitentiaire et la direction départementale de sécurité publique.

RECOMMANDATION 27

La présence de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical constitue une atteinte au secret médical et à la dignité des patients. L'établissement hospitalier doit veiller à ce que la consultation soit assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. 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 310

Il appartient au centre hospitalier, à la maison d'arrêt et au commissariat central de Brest de prendre les dispositions nécessaires pour que les détenus hospitalisés puissent effectivement passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de rassurer leurs proches.

Rapport

Contrôleurs :

- Bonnie Tickridge, coordinatrice de mission ;
- Pierre Levené.

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés à l'hôpital de la Cavale Blanche, centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Brest, le 2 mars 2022 à 10 h afin de visiter les deux chambres sécurisées et l'ensemble des unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus. Cette visite s'inscrivait dans le prolongement du contrôle réalisé la semaine précédente à la maison d'arrêt (MA) de Brest.

Une réunion s'est tenue en présence de la directrice référente du pôle ASUR (anesthésie, soins d'urgence, réanimation), du chef de service du département de médecine d'urgence (responsable notamment de l'unité d'hospitalisation de court séjour - UHCD), de la cadre supérieure de santé du pôle ASUR et de la cadre de santé des urgences, en charge des chambres sécurisées.

Les contrôleurs ont également eu un entretien avec le chef de service de voie publique du commissariat central de Brest lors du contrôle de l'établissement qui a précédé la visite du CHRU.

Le jour de la visite, l'une des deux chambres sécurisées était occupée par un détenu qui se reposait et qui n'a pu être entendu.

La majorité des documents demandés ont été remis aux contrôleurs.

Il convient de préciser que le CGLPL avait émis peu de recommandations à l'issue de la première visite, les conditions de prise en charge étant globalement respectueuses des droits des patients. Le contenu du présent rapport porte essentiellement sur les changements et les améliorations apportés depuis la première visite.

Un rapport provisoire a été adressé le 22 juillet 2022 au directeur de l'agence régionale de santé (ARS) Bretagne, à la directrice générale du CHRU, au directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) du Finistère et au directeur de la MA de Brest. La directrice générale du CHRU a transmis ses observations en retour par courrier du 26 août 2022, intégrées au présent rapport en police italique bleue sous les recommandations correspondantes. Le directeur général adjoint de l'ARS Bretagne indique, par courrier du 23 décembre 2022, prendre bonne note des trois recommandations formulées et des améliorations qu'elles appellent. Les autres destinataires n'ont pas répondu.

OBSERVATIONS ISSUES DE LA PRECEDENTE VISITE

A l'issue de la première visite, réalisée en 2016, les recommandations portaient sur les éléments suivants¹ :

- le registre des personnes placées dans les chambres sécurisées, tenu par les fonctionnaires de police, ne doit pas faire apparaître de motif d'écrou ;

¹ <http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2019/07/Rapport-de-visite-des-chambres-s%C3%A9curis%C3%A9es-du-centre-hospitalier-r%C3%A9gional-universitaire-de-Brest-Finist%C3%A8re.pdf>.

- il convient de remettre un exemplaire du livret d'accueil à chaque personne détenue hospitalisée en chambre sécurisée ;
- à l'instar de ce qui a été fait pour les permis de visite communiqués par la maison d'arrêt au commissariat de police, les numéros de téléphone autorisés pour une personne détenue placée en chambre sécurisée pourraient être communiqués aux fonctionnaires de police chargés de la garde statique et une procédure mise en place afin que la personne détenue concernée puisse entrer en contact avec les correspondants ainsi désignés ;
- à l'occasion des repas, la délivrance d'une fourchette et d'un couteau, outre une cuillère, aux personnes détenues placées en chambre sécurisée est nécessaire.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 L'ETABLISSEMENT EST DOTE DE DEUX CHAMBRES SECURISEES

La création imposée par les directives de la circulaire interministérielle du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou la création de chambres sécurisées dans les établissements de santé a conduit à modifier les plans initiaux de l'hôpital de la Cavale Blanche, ouvert en 1996 sans chambre sécurisée. Deux chambres sécurisées ont ainsi été aménagées à la mi-octobre 2015.

Une convention réactualisée le 22 janvier 2018, liant le CHRU et la MA de Brest, a été signée par le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) de Bretagne, le directeur interrégional des services pénitentiaires (DISP) de Bretagne, Basse-Normandie, Pays de la Loire, le directeur général du CHRU de Brest et le directeur de la MA de Brest.

L'hôpital de la Cavale Blanche est situé à l'Ouest de la ville de Brest, il est desservi par plusieurs lignes de bus. La MA est située à quatre kilomètres de l'établissement hospitalier. Il faut compter environ dix minutes de trajet en voiture pour relier les deux sites.

2.2 L'ETABLISSEMENT S'EST APPROPRIE LES QUESTIONS RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE DES DETENUS

L'activité des chambres sécurisées est modeste : cinquante-deux hospitalisations ont été enregistrées en 2019, quatre-vingt-huit en 2020 et trente-sept en 2021.

L'établissement hospitalier a élaboré plusieurs documents internes relatifs à la prise en charge des détenus. Deux d'entre eux portent notamment sur l'accueil et le séjour des détenus au sein du service des urgences et dans les chambres sécurisées. Un troisième décrit les modalités organisationnelles de distribution des repas. En revanche, l'établissement n'a établi aucune « convention cadre » de fonctionnement des chambres sécurisées qui aurait pour objectif de mieux préciser les modalités d'accueil et de prise en charge des détenus. Ce document permettrait notamment de détailler les droits de ces personnes et les moyens de les respecter. La convention doit être en principe co-signée par la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) et par l'administration pénitentiaire (AP).

Compte tenu de récents événements rapportés aux contrôleurs, il convient d'élaborer ce document dans les meilleurs délais. En effet, il est déjà arrivé que les forces de police réquisitionnent les chambres sécurisées pour y placer des personnes gardées à vue et que l'établissement soit contraint d'admettre les détenus dans d'autres chambres ou dans d'autres services. Pour rappel, la circulaire

interministérielle du 13 mars 2006² relative au fonctionnement de ces chambres ne traite que de la prise en charge des détenus. L'hospitalisation des personnes placées en garde à vue n'est pas évoquée. La priorité revient donc au détenu hospitalisé.

RECOMMANDATION 1

L'accès aux chambres sécurisées revient en priorité aux détenus et non aux personnes placées en garde à vue. Il convient d'élaborer dans les meilleurs délais une convention de fonctionnement de ces chambres co-signée par l'administration pénitentiaire et la direction départementale de sécurité publique.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHRU indique que la situation ne s'est produite qu'une fois, en août 2020, et que le sujet sera abordé dans le cadre de la révision de la convention hôpital-police-justice de sorte à toujours donner priorité aux personnes détenues. Il sera proposé de rédiger une fiche spécifique « chambres carcérales ».

Selon les propos recueillis auprès de la direction du CHRU, les relations seraient fluides avec la direction de la MA et le commissariat de Brest avec lesquels des échanges téléphoniques ont lieu régulièrement.

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

3.1 LA PRISE EN CHARGE DES DETENUS AU SEIN DU SERVICE DES URGENCES EST CORRECTEMENT ORGANISEE

Il existe un circuit spécifique afin que le détenu ne transite pas par le hall d'entrée principal du service des urgences. Si le pronostic vital est engagé, il est acheminé dans la salle de déchoquage et/ ou en service de réanimation.

Si l'état clinique du patient ne relève pas d'une urgence vitale, il est conduit directement dans l'une des deux chambres sécurisées. Le patient ne croise pas le public.

Il a été précisé par le médecin chef des urgences que l'examen clinique se déroulait porte fermée hors la présence de l'escorte. En principe, le patient ne demeure pas menotté.

Une fois l'examen clinique réalisé, c'est le médecin des urgences qui décide de la conduite à tenir selon l'état clinique du patient. Il est fait appel à un médecin spécialiste en fonction de la pathologie présentée. Le détenu demeure hospitalisé dans la chambre sécurisée à moins qu'il ne relève d'une prise en charge particulière.

3.2 LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE ET DE LA DIGNITE DURANT LES CONSULTATIONS EST CONDITIONNE PAR LE MEDECIN EN CHARGE

Les contrôleurs ont pu se rendre dans les services d'imagerie médicale et de consultations d'urologie. En raison de l'architecture de l'établissement, le détenu emprunte les mêmes circuits d'acheminement que les autres patients.

² Circulaire interministérielle relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées DAP 2006 13-03-2006 NOR : JUSKO640033C.

Afin d'éviter les temps d'attente, le détenu est prioritaire dans la prise en charge. Lorsqu'il est amené à patienter, un bureau est mis à disposition pour lui permettre d'attendre sans être exposé au regard du public.

Les professionnels de santé, avec lesquels les contrôleurs ont pu échanger, indiquent que, sauf exception, le personnel pénitentiaire n'assiste pas aux consultations médicales. Il sécurise l'endroit de la consultation et les menottes sont en général détachées durant la consultation. Le personnel soignant ne fait pas état d'incident particulier.

Les contrôleurs n'ont pas pu recueillir d'autres témoignages au cours de la visite mais les propos recueillis auprès des détenus de la MA de Brest, lors du contrôle réalisé la semaine précédente, divergent. Il apparaît que, dans de nombreuses situations, le personnel pénitentiaire demeure présent, comme en témoigne l'examen des fiches d'escorte effectué par les contrôleurs³.

RECOMMANDATION 2

La présence de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical constitue une atteinte au secret médical et à la dignité des patients. L'établissement hospitalier doit veiller à ce que la consultation soit assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. 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.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHRU indique qu'un « retour sur audit du CGLPL » sera organisé avec les équipes médicales et soignantes et que cette question sera abordée dans le cadre de la révision de la convention hôpital-police-justice.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

4.1 LES CONDITIONS MATERIELLES D'HOSPITALISATION RESPECTENT LA DIGNITE DES PATIENTS DETENUS

4.1.1 Les chambres

Les chambres sécurisées sont situées au sein d'un service qui comprend seize lits en sus des deux chambres sécurisées. Leur configuration est restée inchangée depuis la première visite de 2016 au cours de laquelle il avait été constaté leur parfait état d'entretien.

Rien depuis l'extérieur ne les différencie des autres chambres d'hospitalisation. Elles sont précédées d'un sas équipé de fauteuils et d'une table rabattable ; des sanitaires sont réservés aux forces de police, en charge de la garde statique.

Le dispositif de sécurité du sas comprend un bouton d'appel à destination du personnel soignant, deux téléphones dont l'un est relié au standard de l'hôpital et l'autre au commissariat central de Brest. Une caméra de vidéoprotection enregistre les mouvements dans le couloir donnant accès au sas des chambres sécurisées. Le visionnage des images est parfaitement encadré et réglementé.

L'une des deux chambres a été refaite récemment. Elle avait été considérablement dégradée l'an dernier par un détenu. Selon les témoignages des professionnels de santé, la garde statique a

³ Cf. rapport de la troisième visite de la MA de Brest.

parfaitement réagi pour maîtriser le détenu et protéger le personnel soignant. Cet événement a marqué l'équipe soignante.

Les deux chambres sont identiques. Leur superficie est d'environ de 14 m² chacune, une baie vitrée occupe toute la longueur de la pièce. Les fenêtres ne sont pas coulissantes et le double vitrage est blindé. Des volets roulants permettent d'occulter la lumière extérieure. Un lit médicalisé fixé au sol est placé sous la rampe des fluides. Un bouton d'appel est relié au sas et à la salle de soins. Une table est fixée au mur, elle peut permettre au patient de prendre son repas assis. Les deux chambres sont équipées d'un grand téléviseur et d'une horloge.



Les chambres sécurisées

La salle d'eau comprend un lavabo surmonté d'un miroir incassable, un WC équipé d'une lunette et d'une barre d'appui ainsi qu'une douche sécurisée. Deux boutons d'appel à destination du personnel soignant sont également installés.



La salle d'eau de la chambre sécurisée

4.1.2 La vie quotidienne

Des serviettes de toilette sont remises au patient mais il ne peut les conserver avec lui. Quant aux repas, ils sont servis sur une table de lit comme pour les autres personnes hospitalisées et, à la différence des constats opérés en 2016, le patient détenu dispose de couverts pour prendre son repas.

Concernant la possibilité de fumer dans l'espace fumeur extérieur situé près des chambres, son accès est le plus souvent interdit par la garde statique. Selon les propos recueillis, ces refus quasi systématiques peuvent être source de tension. Des substituts nicotiques sont délivrés au patient.

4.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE AU COURS DE L'HOSPITALISATION RESPECTENT LES DROITS DES PATIENTS DETENUS

4.2.1 Le personnel

a) Le personnel soignant

Les chambres sécurisées sont sous la responsabilité du chef de service des urgences. Les patients qui y sont admis sont sous la responsabilité du médecin de spécialité qui les prend en charge. Concernant le personnel paramédical, il s'agit de professionnels de santé affectés dans le service accueillant les chambres sécurisées.

b) La garde statique

La surveillance est assurée par deux fonctionnaires de police. Le jour du contrôle, un patient occupait l'une des deux chambres, deux fonctionnaires étaient positionnés dans le sas. Une boîte à clés dans laquelle se trouvent les clés des chambres est fixée dans le sas. Quand les chambres ne sont pas utilisées, cette boîte à clés est sécurisée dans un espace dédié, sous la responsabilité de l'infirmière de fonction.

Les fonctionnaires de police accèdent avec leur arme dans les chambres sécurisées. Ils procèdent à une fouille par palpation quand ils prennent en charge le détenu et au retour d'une consultation.

Lors de la visite de 2016, les fonctionnaires de police tenaient à jour un registre. Le jour de la visite, il n'y en n'avait pas.

Il a été fait état de difficultés rencontrées parfois pour assurer les gardes statiques, conduisant le DDSP, sous la responsabilité du préfet, à prendre des mesures spécifiques.

4.2.2 L'accueil et la prise en charge au cours de l'hospitalisation

La pré admission est anonymisée, le patient est enregistré sous un code X. Son nom n'apparaît pas sur les listes des patients hospitalisés conservée au standard. Cette procédure permet de ne divulguer aucune information par téléphone.

L'escorte emprunte le même circuit qui est utilisé lors d'une admission en urgence (cf. § 3.1), le détenu n'est donc pas exposé au regard du public.

Le détenu est accueilli par le personnel infirmier qui établit un recueil de données et procède à la prise des paramètres vitaux. Il est demandé au patient de désigner une personne de confiance ainsi qu'une personne à prévenir.

A la différence de 2016, le patient se voit désormais remettre un livret d'accueil intitulé « hospitalisation en chambre sécurisée – livret d'accueil ». Sont détaillées, les modalités de prise en

charge, l'organisation du parcours de soins et les consignes pratiques. La possibilité de recevoir des visites est mentionnée si le patient passe *a minima* une nuit dans la chambre.

Il n'a pas été fait état de difficultés particulières concernant la confidentialité des soins. Les consultations médicales et les soins infirmiers se déroulent porte fermée.

4.2.3 L'accès au droit et au maintien des liens familiaux

En principe rien ne s'oppose à ce que le patient détenu reçoive un visiteur détenteur d'un permis de visite, le livret d'accueil mentionne cette possibilité. Dans les faits, la question ne se pose pas car les hospitalisations durent au maximum 48 heures. Il en va de même pour la visite d'un avocat, d'un visiteur de prison ou d'un ministre des cultes.

Le livret d'accueil précise que l'accès au téléphone se fait sur demande au surveillant. Ces informations communiquées sont imprécises, ce d'autant que la surveillance est effectuée par la garde statique qui ne dispose pas de la liste des numéros de téléphone autorisés.

RECOMMANDATION 3

Il appartient au centre hospitalier, à la maison d'arrêt et au commissariat central de Brest de prendre les dispositions nécessaires pour que les détenus hospitalisés puissent effectivement passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de rassurer leurs proches.

Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHRU indique que le sujet sera travaillé avec l'administration pénitentiaire et la DDSP pour définir l'organisation la plus adéquate.

4.2.4 La sortie

Dans l'immense majorité des cas, à l'issue de l'hospitalisation, le patient retourne à la MA de Brest. Il est rare que les patients soient transférés à l'unité hospitalière sécurisée régionale (UHSI) de Rennes. Il n'a pas été transmis de données chiffrées aux contrôleurs.

Concernant la sortie organisée par l'AP, il n'a pas été relevé de difficulté particulière ou de blocage. La transmission des informations entre l'équipe soignante et celle de l'unité de soins en milieu pénitentiaire (USMP) de la MA est fluide. Une enveloppe cachetée, contenant les résultats d'examen, est confiée à l'escorte qui la transmet à l'USMP.

5. CONCLUSION

Les contrôleurs ont été bien accueillis et ont pu conduire leur mission dans de bonnes conditions.

L'établissement s'est approprié la problématique relative à la prise en charge des détenus. Les conditions matérielles de prise en charge sont adaptées. La direction a engagé une réflexion qui a donné lieu à l'élaboration de plusieurs documents.

Depuis la précédente visite, la majorité des recommandations émises par le CGLPL ont été suivies d'effets. Ainsi, un livret d'accueil à destination des détenus a été élaboré. De même, les conditions dans lesquelles les patients prennent leur repas ont été améliorées puisqu'ils disposent désormais de couverts. En revanche, rien n'a été concrètement mis en place pour que le détenu puisse recevoir et transmettre des appels téléphoniques. La confidentialité des soins est respectée au sein de chambre sécurisées, cependant, lors des consultations et des examens se déroulant dans d'autres services, l'escorte est présente dans la majorité des cas. Une réflexion portant sur cette pratique

attentatoire au secret médical et à la dignité de la personne doit être menée au sein de la communauté médicale.

Les réponses de la directrice du CHRU au rapport provisoire témoignent de la volonté de l'établissement de rechercher, avec les partenaires concernés, des solutions permettant la prise en compte des recommandations émises.