



---

## Rapport de visite :

12 avril 2018 – 2<sup>ème</sup> visite

---

# Hospitalisation des personnes détenues au centre hospitalier de Moulins-Yzeure (Allier)

## OBSERVATIONS

### LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

#### 1. RECOMMANDATION ..... 5

Le centre hospitalier de Moulins-Yzeure doit compléter la procédure existante sur les modalités de prise en charge des patients détenus en consultation ou en hospitalisation par un texte plus général précisant et clarifiant le rôle des différents partenaires, incluant les types d'escorte et niveaux de surveillance associés et les droits du personnel médical et soignant.

#### 2. RECOMMANDATION ..... 5

Le centre hospitalier de Moulins-centre hospitalier de Moulins-Yzeure doit rédiger en coordination avec la direction du centre pénitentiaire et la direction départementale des polices urbaines une convention concernant plus spécifiquement les modalités de prise en charge des patients au sein de l'unité d'accueil des détenus, le respect de leurs droits et la gestion de la vie quotidienne.

#### 3. RECOMMANDATION ..... 7

La présence physique de surveillant pénitentiaire ou d'un policier pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être 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.

#### 4. RECOMMANDATION ..... 8

La procédure existante doit être complétée d'une fiche précisant les modalités de prise en charge d'un patient détenu dans un service spécialisé (USIC, réanimation etc.)

#### 5. RECOMMANDATION ..... 8

La gestion des clefs de l'unité d'accueil des personnes détenues doit être revue et le centre hospitalier de Moulins-Yzeure doit pouvoir en disposer. La rédaction d'une procédure spécifique s'impose. Ce sujet figurant à l'article 6 du protocole doit être revu.

#### 6. RECOMMANDATION ..... 9

Les chambres sécurisées doivent répondre au cahier des charges annexé à la circulaire du 13 mars 2006 et disposer de sanitaires individuels.

#### 7. RECOMMANDATION ..... 9

Le centre hospitalier de Moulins-Yzeure doit mettre en place des formations à destination des personnels médical et soignant amenés à prendre en charge des patients détenus portant sur les spécificités liées à cette population mais rappelant également les droits auxquels ils peuvent prétendre.

La participation de l'administration pénitentiaire contribuerait à enrichir les échanges et mieux partager les contraintes de chacun.

#### 8. RECOMMANDATION ..... 10

Le livret d'accueil de l'unité sanitaire doit intégrer une fiche portant sur les conditions d'une hospitalisation. Cette fiche doit être remise dans le livret entrant à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

---

**9. RECOMMANDATION ..... 11**

Les patients détenus doivent avoir accès de leur lit à un bouton d'appel leur permettant d'appeler d'alerter directement le personnel soignant sans intermédiaire.

---

**10. RECOMMANDATION ..... 11**

Comme cela a été recommandé dans le précédent rapport il est nécessaire que les droits des personnes détenues soient maintenus durant leur séjour dans les chambres sécurisées concernant notamment les visites, la possibilité de rencontrer leurs avocats et de téléphoner.

---

# Rapport

Contrôleurs :

- André FERRAGNE, chef de mission
- Dominique PETON KLEIN.

## 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite des services de soins du centre hospitalier de Moulins-Yzeure (CHMY) amenés à prendre en charge des personnes détenues.

Ils ont été reçus par le directeur du centre hospitalier.

Ce contrôle est le second, le précédent ayant été conduit en juin 2012. Ce rapport s'attache en conséquence à vérifier la prise en compte des observations émises précédemment et à lister tout changement intervenu depuis lors. Un bilan du suivi des observations faites lors du contrôle de 2012 figure en annexe de ce rapport.

Un premier rapport dit de constat a été envoyé le 22 juin 2018 conjointement à la direction du centre hospitalier, aux autorités judiciaires du département, au directeur départemental de la sécurité publique de l'Allier, ainsi qu'à l'agence régionale de santé.

Les réponses ou observations formulées dans les courriers en retour apparaissent soit dans le présent rapport sous une présentation particulière soit sur le tableau récapitulatif des recommandations de 2012 maintenues en 2018. La réponse de l'agence régionale de santé est reproduite *in extenso* en annexe.

D'autre part, la direction de l'hôpital et le directeur départemental de la sécurité publique de l'Allier ont précisé au CGLPL dans leurs courriers respectifs que le rapport de la précédente visite de contrôle du CGLPL réalisée en 2012 mentionne des éléments précis d'organisation, susceptibles de porter atteinte à la sécurité de l'établissement. La version publique de ce rapport, disponible sur le site internet du CGLPL, a dès lors été modifiée en conséquence.

Enfin, la direction de l'hôpital, dans son courrier daté du 3 août 2018 évoque en conclusion des points reproduits en annexe 3.

## 2. ORGANISATION DU CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS-YZEURE

### 2.1 L'ORGANISATION EST STABLE

L'organisation générale du centre hospitalier de Moulins-Yzeure et celle liée à l'accueil des personnes détenues sont identiques au descriptif figurant dans le rapport précédent.

Les patients détenus peuvent être admis au CHMY pour des prises en urgence ou programmées. Les urgences peuvent se conclure par un retour au centre pénitentiaire (CP), la demande d'une consultation spécialisée ou une hospitalisation. Les hospitalisations se font au sein de l'unité d'accueil des détenus (UAD) disposant de deux chambres sécurisées ou dans les services spécialisés du CHMY si les soins relèvent d'actes hautement techniques ne pouvant être pris en charge à l'UAD. Les prises en charge programmées (consultations et hospitalisations) sont planifiées préalablement.

Un praticien hospitalier médecin urgentiste a été désigné en 2016 comme référent pour toute question portant sur la prise en charge des personnes détenues au CHMY.

## 2.2 LES PROCEDURES DE FONCTIONNEMENT MANQUENT DE CONCERTATION ENTRE LES DIFFERENTS PARTENAIRES

Une procédure rédigée le 11 mars 2002 et modifiée en 2011 portant sur les modalités de prise en charge des personnes détenues au CHMY a été actualisée et complétée en octobre 2017, ne modifiant pas fondamentalement celle de 2011. Elle intègre trois fiches supplémentaires concernant les modalités de prise en charge des patients lors d'une demande d'hospitalisation en psychiatrie. Des réflexions sont en cours sur la modification de certains circuits notamment celui de l'accueil des urgences.

Cette procédure ne mentionne pas les types d'escorte et les niveaux de surveillance correspondants. Celle-ci n'a été validée ni par l'administration pénitentiaire ni par les forces de police pourtant impliquées au niveau de l'escorte et de la garde.

### **Recommandation**

*Le centre hospitalier de Moulins-Yzeure doit compléter la procédure existante sur les modalités de prise en charge des patients détenus en consultation ou en hospitalisation par un texte plus général précisant et clarifiant le rôle des différents partenaires, incluant les types d'escorte et niveaux de surveillance associés et les droits du personnel médical et soignant.*

Dans sa réponse datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise à ce sujet :

*La recommandation semble évoquer, au-delà du niveau d'escorte qui n'interfère en rien dans la qualité de la prise en soin, l'existence d'un protocole cadre santé/justice/police. Ce protocole tel que demandé par la réglementation (guide méthodologique, dernière version de décembre 2017 et précédentes), avait été élaboré et envoyé aux différents partenaires en décembre 2016, tels que l'attestent les différents envois par mail. Des modifications ont été apportées aux différentes annexes, dont financière, en février 2017. Ce document était dans la boucle des signatures. Le CHMY a sollicité à plusieurs reprises ses partenaires mais à ce stade aucun retour de la convention n'est constaté. Très impliqué par cette situation, le CHMY a entrepris la relance de ce protocole cadre en juillet 2018 ; ce document sera mis à la signature des différents partenaires à la rentrée 2018.*

Il n'y a de même aucune convention de fonctionnement de l'UAD incluant les modalités de prise en charge des patients et le respect de leurs droits.

### **Recommandation**

*Le centre hospitalier de Moulins-Yzeure doit rédiger en coordination avec la direction du centre pénitentiaire et la direction départementale des polices urbaines une convention concernant plus spécifiquement les modalités de prise en charge des patients au sein de l'unité d'accueil des détenus, le respect de leurs droits et la gestion de la vie quotidienne.*

Dans sa réponse datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise à ce sujet :

*La recommandation évoque le protocole d'accueil des patients pris en charge sur le site de Moulins, en UAD, signé en avril 2016 pour une durée de deux ans. Dès septembre 2018, le CHMY s'engage à entreprendre le renouvellement de cette convention pour la fin 2018. Ce document veillera à intégrer tous les éléments possibles évoqués lors de la visite d'avril 2018.*

Un protocole d'accord tripartite conclu entre la direction départementale des polices urbaines, le centre hospitalier et le centre pénitentiaire de Moulins-Yzeure relatif à la prise en charge des personnes détenues à l'unité d'accueil des détenus (UAD) a été signé le 15 avril 2016 pour une période de deux ans. Il est donc arrivé à échéance.

Nonobstant ces initiatives et soulignant l'investissement de certains professionnels pour améliorer ces prises en charge, les contrôleurs regrettent que des sujets de fond relatifs aux modalités de déroulement de consultations et examens médicaux et de soins, et aux conditions subordonnant la présence des surveillants pénitentiaires ou d'officiers de police lors de celles-ci, ne soient pas évoqués dans ces procédures.

Plusieurs observations ont été formulées dans le rapport précédent sur ces questions (observations 2, 5, et 8). Celles-ci sont restées sans suite.

Le CHMY, à l'initiative du président de la commission médicale d'établissement également responsable des urgences a mis en place en juillet 2017 un comité de pilotage (COPIL) concernant la prise en charge des personnes détenues. Au regard des comptes rendus remis aux contrôleurs les thèmes traités portent sur des sujets d'ordre généraux, administratifs, logistiques et médicaux internes au CHMY ou en lien avec l'unité sanitaire.

Ce COPIL associe en tant que de besoin les autres partenaires impliqués dans ces prises en charge, administration pénitentiaire, police, préfecture.

### **3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SELON LEURS CONDITIONS D'ADMISSION**

Les patients détenus peuvent être admis au CHMY pour des prises en urgence ou programmées. Les urgences peuvent se conclure par un retour au CP, la demande d'une consultation spécialisée ou une hospitalisation. Les prises en charge programmées (consultations et hospitalisations) sont planifiées préalablement. Toutes ces prises en charge sont protocolisées (cf. § 2).

#### **3.1 LES MODALITES DE PRISES EN CHARGE AUX URGENCES NECESSITENT UNE REDEFINITION DES CIRCUITS**

Seules les personnes détenues adressées en urgence sont accueillies dans ce service. Toute autre demande de soins somatiques ou psychiatriques (consultations ou hospitalisations) programmée est dirigée directement vers le service concerné.

Une procédure spécifique précise les conditions de la prise en charge aux urgences et décline les circuits selon les décisions médicales prises et l'accord du patient. Ces orientations incluent le retour au CP, l'hospitalisation à l'UAD, le transfert vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), voire le transfert en santé mentale.

L'accueil aux urgences est dédié, la prise en charge aux urgences est priorisée, l'anonymisation de la gestion administrative du dossier patient est respectée.

Les patients sont installés dans un box d'urgence non dédié. Les boxes sont vérifiés avant par l'administration pénitentiaire. Les surveillants pénitentiaires sont présents lors des examens. Si l'état du patient requiert des avis spécialisés, les praticiens se déplacent aux urgences. Compte tenu de l'encombrement « récurrent » des urgences, de l'étroitesse des lieux et du souhait d'isoler ces patients des autres venues aux urgences, un nouveau circuit est en cours d'étude.

Le nombre de demandes d'extractions médicales (EM) en urgence représente environ 20 % de la totalité des EM soit en moyenne quatre-vingts par an.

### 3.2 LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS SPECIALISEES SONT IRRESPECTUEUSES DE LA DIGNITE DES PATIENTS

Une procédure concernant une consultation ou une hospitalisation programmée d'une personne détenue, précise les conditions d'arrivée, d'accueil et de prise en charge. Les consultations programmées (ou non) peuvent être couplées avec un acte nécessitant le recours à un plateau technique spécifique (radio, bloc, endoscopie etc.).

Le nombre de consultations externes est important se chiffrant à 396 demandes en 2016<sup>1</sup>, 315 ayant été réalisées. Le nombre d'extractions médicales est d'une à deux par jour ouvré. Les principaux services sollicités concernent en priorité, les urgences, l'imagerie médicale, l'orthopédie, la cardiologie.

Le descriptif rapporté dans le rapport de 2012 est identique.

Il n'y a pratiquement pas de délai d'attente. Les circuits et l'organisation permettent d'éviter les attentes avec le public. Le personnel pénitentiaire est systématiquement présent aux consultations quelle que soit leur nature y compris pour des actes ambulatoires requérant ou non une anesthésie locale (fibroscopie, coloscopie etc.).

L'observation n°2 du rapport de 2012 est restée sans suite : « *La présence systématique de fonctionnaires de police ou de surveillants pénitentiaires durant les examens complémentaires et les consultations spécialisées est contraire au secret médical, à la confidentialité et à la dignité, comme l'avait déjà indiqué le rapport de 2006 du comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitement inhumains ou dégradants (CPT) (cf. § 2.3.2.2 et 4.2) ».*

#### **Recommandation**

*La présence physique de surveillant pénitentiaire ou de policier pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être 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 datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise à ce sujet :

*Dans l'historique des prises en soin réalisés à l'UAD, les fouilles à corps n'étant plus possibles en sortie de maison d'arrêt ou centrale, à plusieurs reprises, des objets tranchants ont été retrouvés cachés dans les cavités naturelles, à des moments plus ou moins avancés de la prise en charge. Les soignants ont parfois fait l'objet de menaces verbales ou physiques. Cette situation expose à des risques majeurs les équipes soignantes qui, bien souvent, se retrouvent démunies à l'occasion des soins. Selon la nature des soins réalisés, et avec l'accord des équipes soignantes, les soins peuvent très régulièrement se dérouler sans policier. L'objectif de la direction du CHMY est de prendre en soin les patients dans le respect des missions du service public, en priorisant également la préservation de l'intégrité et la sécurité de son personnel. Le CHMY reste très sensible au respect du secret médical. Dans cette situation exposée, il ne peut cependant, seul, résoudre cette difficulté.*

### 3.3 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION CONTREVIENNENT A LA CONFIDENTIALITE DES SOINS

#### 3.3.1 Hospitalisations dans un service spécialisé

---

<sup>1</sup> Source Observatoire de structure de sante des personnes détenues (Ossd) 2016.

L'hospitalisation dans un service spécialisé est requise lorsque les patients nécessitent une surveillance continue ne pouvant être réalisée dans une chambre sécurisée. Ces patients sont transférés à l'UAD ou à l'UHSI dès que leur état clinique est stabilisé.

Il n'y a pas de fiche de procédure spécifique.

Ces hospitalisations sont rares quoique qu'aucun chiffre n'ait été communiqué. Au demeurant ce type d'hospitalisations mobilise les forces l'ordre au détriment de leurs autres missions. L'intérêt est de les limiter au maximum.

### **Recommandation**

*La procédure existante doit être complétée d'une fiche précisant les modalités de prise en charge d'un patient détenu dans un service spécialisé (USIC, réanimation etc.)*

Dans sa réponse datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise à ce sujet :

*Cette recommandation sera complétée par la réalisation de la recommandation 2.*

### 3.3.2 Hospitalisation à l'unité d'accueil des détenues (UAD)

#### a) Organisation et règles de fonctionnement

La configuration des lieux intégrant les deux chambres sécurisées et le poste de surveillance de la police est identique à la description figurant dans le rapport de contrôle effectué en juin 2012. Le problème de gestion des clefs reste entier. Les clefs sont en effet gardées au commissariat, le CHMY ne pouvant accéder à cette unité sans information préalable et présence des forces de l'ordre. Ce fut d'ailleurs le cas lors du contrôle, les forces de police ayant été requises pour que les contrôleurs puissent visiter l'UAD. Aucune directive nationale n'impose ce type de fonctionnement.

### **Recommandation**

*La gestion des clefs de l'unité d'accueil des personnes détenues doit être revue et le centre hospitalier de Moulins-Yzeure doit pouvoir en disposer. La rédaction d'une procédure spécifique s'impose. Ce sujet figurant à l'article 6 du protocole doit être revu.*

Dans son courrier en date du 27 juillet 2018, le directeur départemental de la sécurité publique de l'Allier précise à ce sujet :

*Concernant la gestion des clefs de l'unité d'accueil des personnes détenues, le commissariat dispose [de jeux de clés]. Le centre hospitalier de Moulins possède un jeu de clé, placé sous scellé [...]. Dès l'ouverture de l'UAD par les effectifs de police, ceux-ci vérifient que le boîtier [...] est bien présent et que le scellé est vierge : cela permet de s'assurer que personne n'a pu pénétrer dans l'UAD, sans être accompagné des forces de police. Cette procédure est un gage de sécurité et de rapidité de mise en route de l'UAD ; sans cela, il conviendrait que les effectifs de police fassent une visite systématique et poussée, avant l'admission d'un détenu. Il n'est donc pas exact de dire que le CH ne dispose pas d'accès à l'UAD.*

Dans sa réponse datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise sur le même sujet :



*Le projet du CHMY est bien d'assurer cette gestion directement amenant une plus grande souplesse d'utilisation des chambres sécurisées. Une rencontre récente entre la direction départementale de la sécurité publique et la direction du CHMY laisse augurer une solution que nous espérons rapide à cette situation, un patient détenu devant rester le moins longtemps possible à l'accueil Urgences, donc transféré dans les délais les plus brefs dans les chambres UAD ; La formalisation de la démarche sera intégrée au protocole UAD.*

Les chambres ne sont pas équipées de sanitaires. Cette disposition figure pourtant dans le cahier des charges annexé à la circulaire du 13 mars 2016<sup>2</sup>. La construction date certes de 2002 donc antérieure à ce texte mais le CHMY aurait dû effectuer les travaux de mise en conformité.

### **Recommandation**

*Les chambres sécurisées doivent répondre au cahier des charges annexé à la circulaire du 13 mars 2006 et disposer de sanitaires individuels.*

Dans sa réponse datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise à ce sujet :

*L'établissement est conscient de cette non-conformité au cahier des charges. Les chambres sécurisées ayant été construites entre 2002 et 2004, ces préconisations ne s'appliquant pas directement. La position actuelle des chambres sécurisées enclavées au cœur d'un pavillon ancien [...] empêche à ce jour, les possibilités d'extension ou d'aménagement. Néanmoins, cette nécessité reste à l'esprit du CHMY qui ne manquera pas de l'intégrer lors d'éventuels futurs travaux modificatifs.*

Les chambres sont par contre maintenant équipées de téléviseurs Cette recommandation figurait dans le rapport précédent (observation n°11).

Une procédure définit les modalités d'organisation avec les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et de prise en charge d'une personne détenue lors d'une hospitalisation programmée ou non. Un logigramme détaillé décrit les différentes phases allant de la programmation de ces hospitalisations à la sortie des patients. Cette procédure concerne exclusivement la partie soignante. Il serait utile de la compléter par un même descriptif du rôle des forces de police et de celle du personnel pénitentiaire.

Le personnel soignant amené à prendre en charge ces patients et le médecin référent sont rattachés à l'unité de soins correspondante. Les patients sont sinon suivis directement par le praticien du service spécialisé concerné qui en assume la responsabilité médicale. Le personnel de l'unité de rattachement n'a pas eu de formation spécifique sur cette population et les spécificités liées à ces prises en charge. Il serait souhaitable que le personnel du service en charge de la gestion de l'UAD ait une formation adaptée sur les règles régissant cette population et ces prises en charge. Cette formation pourrait également concerner le personnel soignant des urgences et des consultations spécialisées les plus concernées.

### **Recommandation**

*Le centre hospitalier de Moulins-Yzeure doit mettre en place des formations à destination des personnels médical et soignant amenés à prendre en charge des patients détenus portant sur*

---

<sup>2</sup> Circulaire relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées  
DAP 2006 13-03-2006 NOR : JUSKO640033C

*les spécificités liées à cette population mais rappelant également les droits auxquels ils peuvent prétendre.*

*La participation de l'administration pénitentiaire contribuerait à enrichir les échanges et mieux partager les contraintes de chacun.*

Dans sa réponse datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise à ce sujet :

*Le centre hospitalier met en place régulièrement des formations spécifiques destinées au personnel des unités sanitaires. Des formations ont été réalisées pour les équipes soignantes de réanimation accueillant et prenant en charge les détenus en chambre sécurisée. Des réunions de concertation santé/justice se déroulent quatre fois par an. Lors de dernières réunions, le thème de formations partagées a été évoqué et sera proposé pour le prochain plan de formation institutionnel.*

Les patients ne sont pas informés des dates d'hospitalisation sinon lors de leur départ et en cas de préparation nécessaire à certaines explorations fonctionnelles. Aucun document à l'usage des personnes détenues ne formalise les conditions et le déroulement d'une hospitalisation. La rédaction d'une fiche listant ces conditions pourrait leur être communiquée préalablement leur permettant d'être informés avant de celles-ci.

### **Recommandation**

*Le livret d'accueil de l'unité sanitaire doit intégrer une fiche portant sur les conditions d'une hospitalisation. Cette fiche doit être remise dans le livret entrant à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.*

Dans sa réponse datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise à ce sujet :

*Le centre hospitalier est conscient de l'absence de cette fiche. Les équipes des unités sanitaires ont débuté la création de ce document qui sera validé et présenté avant la fin 2018.*

### **b) Organisation des soins**

Les consultations médicales et les soins dispensés dans les chambres sécurisées se font toujours en présence des forces de police. Le rapport de 2012 mentionnait que les fonctionnaires se tenaient à l'entrée de la chambre, porte ouverte. Cette situation avait fait l'objet d'une observation des contrôleurs or celle-ci s'est encore aggravée puisque les forces de police sont présentes dans la chambre. Les personnels soignants et médicaux présents lors de la visite ont fait part de leur sentiment d'insécurité vis-à-vis de ces patients et de leur besoin d'être accompagnés. Le terme de « psychose sécuritaire » a été employé devant les contrôleurs. Ces craintes exprimées ne sont *a priori* justifiées par aucun événement récent survenu à l'UAD ou au sein du CHMY. Les contrôleurs rappellent sur ce sujet la réponse du directeur de cabinet du ministre de l'intérieur le 10 juillet 2015 suite à l'avis du CGLPL du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé. Cette réponse indique que la présence des forces de police pendant les soins dans la chambre ne se fait qu'à la demande du personnel soignant mais n'est en aucun cas une directive nationale. Il y a donc lieu que le CHMY s'interroge sur les motifs de ces pratiques et des moyens d'y remédier. Les surveillants pénitentiaires et officiers de police considèrent qu'il est de leur responsabilité d'être présents pour assurer la sécurité de tous (obligation de résultat) et éviter toute agression voire évasion. Ils indiquent que dans bien des cas ce sont les médecins ou les soignants qui demandent à ce qu'ils restent présents.

Les contrôleurs ont noté la « présence marquée » des forces de police donnant l'impression d'un moindre engagement des personnels médicaux et soignants. La gestion de l'UAD apparaît ainsi relever de leur autorité incluant la surveillance des soins sans qu'aucune contestation ne leur soit opposée.

A titre illustratif les patients détenus alités n'ont pas d'accès direct au bouton d'appel du personnel soignant en cas de nécessité. Ils doivent appeler l'officier de police présent qui lui-même en informe le personnel soignant.

### **Recommandation**

*Les patients détenus doivent avoir accès de leur lit à un bouton d'appel leur permettant d'appeler d'alerter directement le personnel soignant sans intermédiaire.*

Dans sa réponse datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise à ce sujet :

*Le centre hospitalier a équipé les chambres d'un bouton d'appel d'urgence pour le détenu dans chacune des chambres. Cet appel, au vu de la configuration des locaux et par souci d'efficacité, est d'abord orienté vers le sas police, également par souci de sécurité. Le policier de surveillance alerte immédiatement les équipes soignantes. Dans le but de faciliter l'appel du détenu aux équipes soignantes, une étude sera réalisée sur la possibilité d'appel simultané au policier et aux soignants.*

Le nombre d'hospitalisations programmées s'élevait à soixante-six en 2017, quatorze soit 21 % ayant été annulées. En 2016, cinquante-trois hospitalisations ont été programmées et quatre (7 %) annulées. En 2015, soixante et une ont été programmées et douze (19,6 %) annulées. Les causes des annulations ne sont pas répertoriées.

### **c) Gestion de la vie quotidienne**

Comme indiqué *supra* (§ 2.2) aucune convention n'est rédigée concernant les modalités d'admission et de vie quotidienne des personnes admises à l'UAD. Cette observation figurait déjà dans le rapport de 2012 mais est restée sans suite.

Les différents points liés au maintien des liens familiaux notamment information des familles, visites et possibilité de téléphoner sont identique à ceux décrits dans le précédent rapport. C'est également le cas pour les règles de vie et l'accès aux droits (avocats, cultes, visiteurs de prison). Ces questions avaient fait l'objet d'observations (10 et 11). Elles sont restées sans suite.

### **Recommandation**

*Comme cela a été recommandé dans le précédent rapport il est nécessaire que les droits des personnes détenues soient maintenus durant leur séjour dans les chambres sécurisées concernant notamment les visites, la possibilité de rencontrer leurs avocats et de téléphoner.*

Dans sa réponse datée du 3 août 2018, la direction du centre hospitalier précise à ce sujet :

*La possibilité d'accepter et de laisser les visites de familles, avocats et appels téléphoniques aux détenus n'est pas de la responsabilité du CHMY. Ces droits sont donnés par la juridiction compétente. Le CHMY n'est pas au fait des circonstances d'incarcération, de la peine suivie, ni des droits accordés au détenu lors de sa peine. Néanmoins, l'établissement veille à respecter les droits des personnes détenues, à la condition que les conditions de sécurité soient assurées par les forces de sécurité intérieures pour les équipes soignantes. [...] Ces conditions ne nous apparaissent cependant pas suffisantes.*

*L'hospitalisation en chambre sécurisée relevant de la fiche 3.2B du guide méthodologique de décembre 2017, il est précisé que cette hospitalisation est réalisée en urgence, pour une durée très courte de 48h maximum.*

*Cette fiche ne précise pas, contrairement à l'hospitalisation en UHSI, la possibilité de visite ou accès au téléphone. Les locaux ne sont pas dotés de parloir et la sécurité n'est pas en mesure, dans les conditions actuelles de fonctionnement, d'être garantie pour les équipes soignantes présentes.*

*Si besoin, les détenus hospitalisés peuvent transmettre des messages à l'administration pénitentiaire via la garde de police ; l'administration pénitentiaire peut également assurer une visite quotidienne du détenu dans ces chambres sécurisées si le besoin s'en fait sentir et ainsi assurer le lien éventuellement manquant.*

## Annexe 1

**Bilan des observations formulées dans le rapport de 2012**  
**Réponses de la direction départementale de la sécurité publique de l'Allier aux**  
**recommandations maintenues en 2018.**

Observations	Rapport 2012	Effectivité	Rapport 2018
1	L'intimité de la personne détenue hospitalisée doit être garantie grâce aux stores dont sont munies les fenêtres de chaque chambre sécurisée	Non réalisé	Recommandation maintenue
<p><b>Réponse du DDSP 03<sup>3</sup> :</b> <i>l'intimité du détenu est maintenue par des stores apposés aux fenêtres de la chambre sécurisée ; les effectifs disposent au poste de surveillance de caméras permettant d'avoir à vue, continuellement, le détenu.</i></p>			
2	La présence systématique de fonctionnaires de police ou de surveillants pénitentiaires durant les examens complémentaires et les consultations spécialisées est contraire au secret médical, à la confidentialité et à la dignité,	Non réalisé	Recommandation maintenue
<p><b>Réponse du DDSP 03 :</b> <i>la présence physique d'un policier pendant un examen médical (ailleurs que dans les chambres sécurisées) est souvent indispensable pour des questions de sécurité, en raison de l'inadéquation de certains locaux. Pour le détenu, le déplacement à l'hôpital est le moment le plus propice, soit à une prise d'otage du médecin ou personnel médical, soit à une évasion. Enfin, il est à noter que quand bien même les locaux pourraient être sûrs (pièce aveugle, etc.), notre présence est sollicitée par le médecin ou le personnel soignant pour des questions de sécurité</i></p>			
3	Il serait souhaitable que les données chiffrées du registre des fonctionnaires de police et du rapport d'activité de l'UCSA concernant le nombre de personnes ayant été admises dans les chambres sécurisées soient cohérentes	Non vu lors du contrôle 2018	Recommandation maintenue si non effectif
<p><b>Réponse du DDSP 03 :</b> <i>nous renseignons sur notre registre chaque admission de détenu à l'UAD ainsi que chaque intervention le concernant (soins infirmiers, visite du médecin, douche, repas, etc.)</i></p>			
4	Il serait utile de prévoir une possibilité pour les personnes hospitalisées d'entreposer leurs effets personnels	Non réalisé	Les effets personnels sont conservés dans les locaux de la police
<p><b>Réponse du DDSP 03 :</b> <i>vu la configuration et l'aménagement des lieux, nous conservons les effets personnels du détenu dans un sac dans le poste de surveillance.</i></p>			
5	Du fait des difficultés ressenties par certaines infirmières dans leurs relations avec les patients-détenus, il serait souhaitable qu'une infirmière de l'UCSA accompagne systématiquement le patient hospitalisé à l'UAD pour faciliter le lien	Réalisé	Venue quasi systématique d'une IDE de l'USMP à l'UAD

<sup>3</sup> Réponse du directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) de l'Allier, courrier du 27 juillet 2018.

<b>Réponse du DDSP 03 :</b> cette demande des infirmières a été effectivement réalisée. En effet, une infirmière de l'UCSA accompagne le détenu à l'UAD lors d'une intervention chirurgicale. Cela facilite le lien entre la prison et le centre hospitalier			
7	Il serait souhaitable de mettre en place aux urgences un circuit dédié aux personnes détenues afin d'éviter leur rencontre avec le public	En cours de discussion	Recommandation maintenue
<b>Réponse du DDSP 03 :</b> lorsque qu'un détenu est extrait de la prison pour les urgences, il est difficile d'obtenir un box ; il est vrai que ce service est très souvent saturé de patients, qui sont dans le couloir sur des brancards en attente. Nous sommes favorables à l'existence d'un circuit dédié (car plus sécurisant pour tout le monde) ; mais cette mise en place ne devrait pas s'accompagner d'un ralentissement dans l'examen du détenu.			
8	Il n'est pas acceptable que le patient demeure systématiquement entravé et souvent menotté comme l'avait déjà relevé le CPT.	Non vérifié lors du contrôle de 2018 Le menottage semble systématique les entraves moins mais dépendant du niveau d'escorte	Recommandation maintenue
<b>Réponse du DDSP 03 :</b> le détenu n'est pas entravé ni menotté lorsqu'il se trouve dans sa chambre sécurisée sauf si le comportement de celui-ci nous oblige à le faire et sur avis et ordre de notre hiérarchie. Il s'agit donc d'une exception.			
9	Il est regrettable que le retard du médecin conduise à une annulation de la consultation et un retour de la personne détenue au centre pénitentiaire même après quinze minutes	Non vérifié mais ce type de situation n'a pas été mentionné	
<b>Réponse du DDSP 03 :</b> aucune annulation de la consultation d'un détenu à l'hôpital n'a été constatée par nos services suite à un retard d'un médecin			
10	Il serait nécessaire que les droits des personnes détenues soient maintenus durant leur séjour dans les chambres sécurisées : visites, notamment des avocats, téléphone	Non réalisé	Recommandation maintenue
<b>Réponse du DDSP 03 :</b> en effet, lorsque le détenu est à l'UAD, l'usage fait que le patient ne reçoit pas de visite de sa famille, ni de son avocat ou autre et qu'il ne téléphone pas non plus pour l'extérieur. Il est vrai que lorsqu'il est extrait de la prison pour l'UAD, le détenu n'est avisé qu'au dernier moment de son hospitalisation et que la durée de son séjour est de 48 heures maximum. Si l'hospitalisation devait se prolonger elle devrait se dérouler dans une UHSI, plus à même de permettre l'exercice des droits mentionnés plus haut car configurée de manière sécurisée.			
11	Il est regrettable que les personnes détenues n'aient accès ni à la télévision ni même à des journaux ou revues et plus largement à aucune activité	Réalisé partiellement concernant la TV	Recommandation maintenue
<b>Réponse du DDSP 03 :</b> le détenu a accès à la télévision et à sa télécommande et il n'y a aucune difficulté s'il veut lire des journaux ou revues. Nous rappellerons que le séjour du détenu ne doit pas excéder 48 heures.			

## ANNEXE 2

**Courrier de l'agence régionale de santé  
Délégation départementale de l'Allier**

*La délégation départementale de l'Allier*

Affaire suivie par :  
Corinne DUPOUX  
Service offre de soins hospitalière  
Ars-dt03-questions-  
hospitalieres@ars.sante.fr  
04 81 10 62 31

Réf : acroweb/courrier n° 35229

Objet : rapport de constat visite chambres sécurisées du CH de Moulins/Yzeure

Yzeure, le

**27 JUL. 2018**

Monsieur André FERRAGNE  
Secrétaire Général  
CONTROLEUR GENERAL DES LIEUX DE  
PRIVATION DE LIBERTE - CGLPL  
16/18 QUAI DE LA LOIRE  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19

Monsieur le Secrétaire Général,

J'ai bien pris connaissance de votre courrier du 20 juin 2018 par lequel vous m'avez fait parvenir le rapport de constat de la visite effectuée le 12 avril dernier au sein des chambres sécurisées du centre hospitalier de Moulins/Yzeure, par deux contrôleurs du contrôle général des lieux de privation et de liberté (CGLPL).

Comme vous me le demandez, je vous prie de bien vouloir trouver ci-après mes observations, qui ne préjugent en rien de celles qui pourront être apportées par le directeur général de l'ARS, à l'issue de la procédure contradictoire en cours avec l'établissement de santé.

Antérieurement à la visite des contrôleurs du CGLPL, une inspection a été réalisée par l'ARS Auvergne Rhône Alpes en septembre 2017 au sein de l'Unité Sanitaire (US) du centre pénitentiaire d'Yzeure avec pour objectif d'examiner :

- L'organisation et le fonctionnement de l'unité, mais également
- Les relations entre les services hospitaliers et l'établissement pénitentiaire, dans le cadre de la prise en charge médicale, médicamenteuse et soignante des détenus et le suivi des soins aux détenus et les modalités de leurs extractions médicales.

Dans son rapport, sur la partie « hospitalisations à l'unité d'accueil des détenus (UAD) », la mission fait le constat que « les observations faites par le CGLPL en 2012 restent pour partie d'actualité, notamment en ce qui concerne le respect de la dignité des patients, la présence systématique des fonctionnaires de police durant les examens médicaux, les atteintes aux droits des détenus durant leur séjour en chambres sécurisées et l'absence d'accès à la télévision ou aux journaux. Les efforts fournis par le centre hospitalier pour aménager l'accueil et l'organisation en termes de locaux et de procédure pour l'hospitalisation des détenus ne semblent pas suffisants pour permettre aux professionnels de s'approprier cette prise en charge spécifique ».

Deux recommandations, entre autres, ont été formulées dans ce sens par courrier du 6 mars 2018 du DG ARS au CH de Moulins/Yzeure qui, dans le cadre de la procédure contradictoire, a répondu en avril 2018, en rappelant principalement la procédure d'accueil des détenus en UAD, existante depuis 2016 et l'existence du COPIL « soins et prise en charge des détenus » qui se réunit 5 fois par an, dont la dernière a eu lieu le 15 mars 2018.

Le rapport définitif devrait être notifié à l'établissement d'ici quelques jours, maintenant les mesures correctives précédemment formulées.

J'ajoute enfin que divers changements de direction du CH de Moulins/Yzeure ont eu lieu entre 2012 et 2018, pouvant en partie expliquer le retard pris dans la mise en œuvre de certaines mesures correctives ; depuis le 1<sup>er</sup> juin dernier, une nouvelle directrice, Madame [nom] a été nommée en remplacement de Mr [nom] qui avait été désigné pour assurer l'intérim depuis le 15 mai 2017.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Secrétaire Général, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Départementale  
De la délégation départementale de l'Allier,



Christine DEBEAUD

Copie à : Monsieur le directeur de l'offre de soins, ARS Auvergne Rhône Alpes



---

## ANNEXE 3

### Conclusion du courrier de la direction du centre hospitalier

#### SYNTHESE

Le centre hospitalier souhaite assurer au mieux de ses moyens sa mission de service public pour la prise en soin du patient détenu.

Il est néanmoins important de relever deux points non évoqués par le rapport mais que nous souhaitons porter à votre connaissance.

-Le premier concerne les transports de détenus et les notions d'**escortes** entre le centre pénitentiaire et l'UAD, mais surtout les sorties des détenus de l'UAD vers une structure de santé mentale (en l'espèce le plus fréquemment vers le secteur santé mentale du CHMY situé à Yzeure) lorsque ceux-ci sont placés sous une mesure d'hospitalisation sous contrainte.

S'agissant très souvent de détenus « DPS », les conditions de sécurité et l'acceptation d'escorte, par l'administration pénitentiaire et par les forces de police sont rarement réunies.

Cette difficulté, bloquante et très insécurisante pour nos équipes, au départ uniquement hospitalière, a des répercussions auprès des ambulanciers privés qui refusent désormais de transporter un détenu sans escorte, sauf à être réquisitionnés par les services de la Préfecture. Ce refus vient encore davantage complexifier la gestion de ces transports et extractions. Le centre hospitalier se retrouve pris en étau entre ces différentes positions, ce qui n'est pas acceptable considérant notre mission unique de prise en charge en santé du patient, et ne devant pas avoir à gérer des problèmes de sécurité.

La direction du centre hospitalier de Moulins-Yzeure a déjà rencontré les directions pénitentiaires et sécurité publique et les a alertés sur cette situation anormale, monopolisant nos équipes de garde pendant des heures de « négociation » dans la gestion de la sécurité des transports, chacune des parties en présence s'appuyant sur un aspect juridique très large. Les autorités préfectorales ont également été informées.

La direction du centre hospitalier va informer par courrier ses autorités de tutelle de cette situation, des risques encourus, et de la posture sécurité et qualité impossible à tenir dans ces conditions.

- Le second concerne l'information donnée sur le site du CGLPL sur les chambres sécurisées. En effet, lors de la visite d'avril 2018, remarque a été faite aux contrôleurs de la **présence des plans de l'UAD, des informations d'horaires, de composition d'équipe, etc... sur le site internet du CGLPL.**

Il avait été demandé de retirer ces informations de l'accès « grand public », celles-ci permettant la divulgation auprès d'un public malveillant ou à risques, d'informations sensibles.

La direction du centre hospitalier de Moulins-Yzeure réitère donc officiellement cette demande et reste à votre disposition pour en échanger.