



Rapport de visite

12 septembre 2018 – 2^{ème} visite

Hospitalisation des personnes
détenues au centre hospitalier
des Vals d'Ardèche à Privas

(Ardèche)

OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

1. BONNE PRATIQUE 8

Le fait que la chambre sécurisée soit une chambre ordinaire que l'on sécurise seulement au besoin lors de l'admission d'une personne détenue concourt très efficacement à garantir l'égalité de traitement de ce patient par rapport aux autres.

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 6

En cas de demande expresse d'un médecin, que l'escorte pénitentiaire quitte la salle de consultation, il doit y être fait droit. Si ce principe doit connaître des exceptions, celles-ci doivent être limitativement énumérées dans un protocole entre l'hôpital et la maison d'arrêt. En ce cas, on devra faire en sorte qu'un entretien confidentiel entre médecin et patient puisse être visuellement surveillé sans pouvoir être entendu.

2. RECOMMANDATION 7

Les documents internes qui citent une durée maximale de séjour doivent être harmonisés, en reprenant la durée qui est clairement indiquée dans la circulaire du 13 mars 2006, c'est-à-dire 48 heures.

3. RECOMMANDATION 9

Un document d'information sur les droits et les conditions spécifiques d'accueil en chambre sécurisée doit être rédigé.

RAPPORT

Contrôleurs :

- André FERRAGNE, Secrétaire général ;
- Danielle PIQUION, Contrôleure.

1. CENTRE HOSPITALIER DES VALS D'ARDECHE A PRIVAS (ARDECHE)

1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

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 une visite des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier des Vals d'Ardèche à Privas (Ardèche) le 12 septembre 2018.

Il s'agissait d'une seconde visite faisant suite à celle des 4 et 5 avril 2012.

Les contrôleurs qui sont arrivés à l'établissement le 12 septembre 2018 à 14 heures ont été reçus par le directeur général.

Une réunion a été organisée, associant le directeur de l'établissement, la directrice des soins, un FFCAS du bloc opératoire, le directeur de la maison d'arrêt de Privas et son adjointe et le chef de la tenue de la circonscription de sécurité publique de PRIVAS.

Les contrôleurs ont pu visiter la chambre sécurisée de l'unité de soins susceptible d'accueillir des patients détenus.

Le préfet du département de l'Ardèche a été informé de leur visite.

L'ensemble des documents demandés ont été mis à la disposition de l'équipe.

La présente mission a fait l'objet d'un rapport de constat qui a été adressé le 8 novembre 2018 au directeur du centre hospitalier des Vals d'Ardèche, ainsi qu'à l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, au directeur de la maison d'arrêt de Privas et au directeur départementale de la sécurité publique de Privas. Seul le directeur général de l'ARS a par courrier en date du 21 décembre 2018, transmis ses observations qui ont été prises en compte dans le présent rapport définitif.

1.2 OBSERVATIONS FORMULEES LORS DE LA PRECEDENTE VISITE

NB : les recommandations de 2012 concernant deux chambres sécurisées dont une a été fermée entre 2012 et 2018. Seules les recommandations concernant la chambre subsistante sont ici reprises.

Le rapport de 2012 recommandait que :

1. la chambre sécurisée du service de chirurgie soit aménagée afin de permettre à la personne détenue hospitalisée d'accéder directement au cabinet de toilette et que la douche soit réparée afin de pouvoir être utilisée. Seule la seconde de ces préconisations a été mise en œuvre ;
2. le sas de la chambre sécurisée permette à un fonctionnaire de police de rester à l'intérieur de celui-ci porte fermée, évitant ainsi la présence d'un deuxième agent dans le couloir. Cette modification n'a pas été faite.

3. un circuit spécifique pour l'admission des personnes détenues aux urgences soit aménagé afin de leur éviter de croiser le public. L'arrivée des personnes détenues par le sas des ambulances limite désormais cette nuisance ;
4. lors des consultations externes, la confidentialité de l'entretien, le respect du secret médical et de l'intimité du patient conduisent les personnes assurant l'escorte, à rester en dehors du bureau de consultation. Cette préconisation n'a pas été suivie d'effet ;
5. une information précise soit établie afin de permettre aux médecins urgentistes de connaître la réglementation qui s'applique lors du transfert des personnes détenues vers d'autres établissements de santé. Des procédures ont été rédigées et présentées aux contrôleurs ;
6. l'accès au téléphone pour les personnes détenues y étant autorisées, soit organisé. La pratique n'a pas évolué sur ce point ;
7. l'administration pénitentiaire prend en charge la location du poste de télévision dans les chambres sécurisées. Cette question semble traitée, aucune difficulté n'ayant été mentionnée.

1.3 ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE (ETS)

1.3.1 Présentation générale

Le centre hospitalier des Vals d'Ardèche est situé à la sortie de l'agglomération et dispose d'un grand parking pour les visiteurs.

La communauté d'agglomération Privas Centre Ardèche propose un réseau de transport collectif qui dessert 42 communes, avec des transports scolaires ouverts à tous, deux lignes régulières, des transports à la demande sur réservation et enfin un réseau urbain de 4 lignes sur Privas.

L'établissement dispose de services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), ainsi que d'un service de soins de suite, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un centre de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), un institut de formation d'aides-soignants.

Dans sa réponse en retour, l'ARS a indiqué que la situation financière dégradée de l'établissement l'a conduite à prononcer une administration provisoire à compter du 8 octobre 2018.

Le bâtiment principal qui accueille les lits de MCO a été construit en 1970. C'est au sein de ce bâtiment que se situe la chambre sécurisée.

L'unique chambre sécurisée est destinée à accueillir les personnes détenues de la maison d'arrêt de Privas, dont l'état de santé nécessite une hospitalisation. D'une capacité théorique de soixante-huit places, la maison d'arrêt hébergeait le 13 septembre 2018 soixante et onze personnes. Elle n'héberge que des hommes adultes.

1.3.2 Le cadre procédural

Des documents d'organisation nombreux et complets, mais pas toujours mis à jour, organisent les relations institutionnelles et les procédures internes de l'hôpital, relatives au fonctionnement de la chambre sécurisée et plus largement à l'accueil des personnes détenues à la maison d'arrêt, en urgence ou en consultation.

Un protocole relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues a été conclu [postérieur au 31 juillet 2013 et antérieur au 1^{er} janvier 2015] entre l'agence régionale de santé Rhône-Alpes,

la direction interrégionale des services pénitentiaires Rhône Alpes Auvergne, le centre hospitalier des Vals d'Ardèche (CHVA), le centre hospitalier Sainte-Marie (CHSM) et le directeur de la maison d'arrêt.

L'hôpital a en outre rédigé les procédures internes suivantes :

- fonctionnement de l'unité sanitaire de niveau 1 de la maison d'arrêt (USN1) ;
- accueil et la prise en charge des personnes détenues au CHVA (en cours de refonte) ;
- extraction médicale urgente USN1 ;
- transfert d'un détenu en UHSI ;
- transfert d'un détenu en UHSA.

Il produit en outre un rapport d'activité chambre sécurisée au CHVA.

Ces documents d'organisation ainsi que le rapport d'activité de 2017 ont été remis aux contrôleurs et figurent dans l'annexe.

La coordination formelle du fonctionnement des chambres sécurisées est examinée, par l'hôpital et l'administration pénitentiaire, lors de la convocation (au moins une fois par an) du Comité de coordination, et par l'hôpital et la police nationale au cours de réunions.

1.3.3 L'activité

L'activité de la chambre sécurisée au cours des trois dernières années est décrite dans la tableau suivant.

Année	Durée en jours	Unité de rattachement
2016	1	zone de surveillance lit porte
	3	viscérale
	6	médecine A pneumologie
2017	1	zone de surveillance lit porte
	1	orthopédie
	1	urologie
	0	urologie
	1	zone de surveillance lit porte
2018	1	pneumologie
	1	zone de surveillance lit porte
	0	viscérale

Cette activité est limitée puisque la chambre sécurisée n'a été utilisée qu'onze fois, soit moins de quatre fois par an en moyenne. Deux séjours d'une durée anormale apparaissent cependant en 2016, l'un de trois jours, l'autre de six jours. L'hôpital a expliqué ces anomalies par le fait qu'il n'y avait pas de places à l'UHSI.

Dans son courrier en réponse, l'ARS a indiqué que lors de la dernière réunion du comité de coordination, il avait été précisé qu'il y avait eu une prolongation du séjour des patients au-delà de deux jours, car leur état de santé ne permettait pas un transfert immédiat à l'UHSI.

1.4 LES SOINS AMBULATOIRES

1.4.1 Admission en urgence

L'hôpital dispose d'un service d'urgence ouvert en permanence. Un médecin urgentiste et un infirmier assurent l'accueil et la prise en charge des patients. Il n'existe aucune mesure de sécurisation particulière dans le service. Cette unité comprend quatre boxes.

Les patients sont conduits à l'hôpital dans une ambulance ordinaire, accompagnés par une escorte pénitentiaire. Ils sont menottés, parfois entravés. La composition de l'escorte et l'éventuel renfort de forces de police varie selon le niveau de sécurité (classés de 1 à 4). La maison d'arrêt compte une dizaine de détenus classés au niveau 3 et n'en a pas au niveau 4.

Lors de l'arrivée d'une personne détenue aux urgences, celle-ci est prioritaire et prise en charge rapidement car le service a été préalablement informé de son arrivée. L'entrée des personnes détenues se fait par le sas d'accueil des ambulances et l'accès normal des urgences ; elles ne passent donc pas par l'accueil de l'hôpital, ce qui limite sans l'exclure tout à fait, la possibilité qu'elles croisent le public.

Une fois la personne détenue installée dans le box de soins, deux agents pénitentiaires en assurent la garde. L'un des agents est présent dans le box où la personne détenue reste menottée, si la nature des soins l'autorise, et l'autre reste dans le couloir.

Cette pratique est l'objet de litiges récurrents entre les soignants, qui n'hésitent pas à exprimer leurs réserves, et les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire. Un incident récent semble avoir marqué les esprits : un patient ayant déclaré vouloir faire des confidences à un médecin hors de la présence des agents pénitentiaires, ce dernier les a priés de sortir, ce qu'ils ont refusé de faire. Le patient n'a donc pu s'exprimer qu'en leur présence, ce qui était particulièrement délicat dans la mesure où il souhaitait faire état de mauvais traitements de la part d'autres agents pénitentiaires. Le fait qu'au cas particulier, les allégations du patient aient été a posteriori considérées comme infondées, ne doit pas occulter le caractère inadéquat de l'organisation.

Si la personne détenue doit être hospitalisée, elle peut être provisoirement installée dans une chambre libre dans l'attente de disponibilité de la chambre sécurisée. Lorsqu'un patient exprime son refus d'hospitalisation, le corps médical accède à sa demande et il est ramené à la maison d'arrêt.

Recommandation

En cas de demande expresse d'un médecin, que l'escorte pénitentiaire quitte la salle de consultation, il doit y être fait droit. Si ce principe doit connaître des exceptions, celles-ci doivent être limitativement énumérées dans un protocole entre l'hôpital et la maison d'arrêt. En ce cas, on devra faire en sorte qu'un entretien confidentiel entre médecin et patient puisse être visuellement surveillé sans pouvoir être entendu.

1.4.2 Admission programmée

Lors des consultations de spécialités programmées, la maison d'arrêt contacte l'hôpital pour la prise de rendez-vous. Le transport s'effectue en ambulance escortée par des forces de police. Il n'y a toujours qu'une seule personne détenue transportée à la fois. Lorsque plusieurs personnes sont prévues en consultation, l'ambulance et la police font chaque fois un aller-retour.

En fonction de la dangerosité de la personne détenue, celle-ci est menottée derrière ou devant et le plus souvent entravée. Au sein de l'hôpital, la personne est conduite entravée jusqu'au médecin qui la reçoit. Les menottes sont retirées pendant l'examen médical mais pas les

entraves. Les consultations se déroulent immédiatement après l'arrivée de manière à « ne pas faire attendre les escortes ».

Comme pour les urgences, la consultation se fait en présence de l'agent pénitentiaire.

1.5 L'HOSPITALISATION EN CHAMBRE SECURISEE

La *procédure d'accueil et de prise en charge des personnes détenues au CHVA* prévoit que la durée d'hospitalisation ne peut, en règle générale excéder 72 heures. Au-delà de cette durée, le patient détenu doit être transféré dans l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI au CHU Lyon-Sud). Cette disposition, déjà relevée en 2012 n'est pas conforme aux textes (circulaire de la direction de l'administration pénitentiaire du 13 mars 2006) qui limitent le séjour en chambre sécurisée à 48 heures. D'autres procédures internes mentionnent en revanche une durée de séjour de 48 heures.

Recommandation

Les documents internes qui citent une durée maximale de séjour doivent être harmonisés, en reprenant la durée qui est clairement indiquée dans la circulaire du 13 mars 2006, c'est-à-dire 48 heures.

Dans sa réponse en retour, l'ARS a indiqué qu'elle demanderait à l'établissement, de modifier le document de la procédure d'accueil qui comporte une erreur.

1.5.1 Les locaux

Aucune inscription particulière ne signale la présence de la chambre sécurisée et elle sert ordinairement de chambre d'hôpital tant qu'une personne détenue n'est pas annoncée. Un sas d'entrée, des toilettes et la chambre elle-même la composent. Sa surface totale est de 8 m² environ. Elle est éclairée par une grande fenêtre basculante et équipée d'un placard. Une rampe comprend l'arrivée des fluides médicaux, deux prises électriques, celle du téléphone et celle du bouton d'appel et une lampe de chevet. Le lit est médicalisé.

Lors de la présence d'un détenu, la police tire une grille métallique qu'elle fixe avec un sabot dont elle a seule les clés. Il est possible de passer la main à travers la grille pour entrouvrir la fenêtre ou manœuvrer le bouton du store électrique. La porte donnant dans le couloir possède un oculus à hauteur des yeux. Elle ouvre sur un sas étroit, fermé par une porte dont la police détient la clé, qui sépare la chambre du couloir. Le jour de la visite, les clés que détenait le fonctionnaire de police présent ne permettaient de fermer ni la grille ni la porte, de sorte que si une personne détenue avait été hospitalisée, celles-ci n'auraient pas pu être verrouillées.

Les toilettes, d'un peu moins de 4 m², sont accessibles depuis le sas par une porte coulissante pleine, sans serrure. Elles comportent un lavabo avec un dispositif électronique de distribution d'eau, surmonté d'un grand miroir, une douche à l'italienne avec bouton pressoir et des WC à l'anglaise. Un cordon d'appel communique avec le bureau des infirmières.

Les patients ne sont ni entravés ni menottés au lit et peuvent se lever librement pour se rendre au cabinet de toilette.



Lorsque la chambre n'est pas utilisée pour héberger un patient détenu, elle ne se distingue en rien d'une chambre ordinaire dans la mesure où la grille qui barre la fenêtre disparaît dans un galandage et où la serrure de la porte d'entrée reste ouverte en permanence.

Bonne pratique

Le fait que la chambre sécurisée soit une chambre ordinaire que l'on sécurise seulement au besoin lors de l'admission d'une personne détenue concourt très efficacement à garantir l'égalité de traitement de ce patient par rapport aux autres.

1.5.2 Le personnel

a) Le personnel chargé de la garde

Les fonctionnaires de police du commissariat de Privas assurent la garde et la sécurité des personnes détenues hospitalisées. En principe au nombre de deux pour assurer la garde, un fonctionnaire se tient dans le sas, l'autre dans le couloir (le sas est petit et ne peut pas accueillir deux personnes concomitamment). Il arrive toutefois qu'en raison de contraintes de service un policier doive assurer seul cette garde.

Lors des gardes statiques, les agents renseignent un registre intitulé « main courante détenus hospitalisés et visites détenus hospitalisés ». Ce registre se trouve au commissariat en l'absence de personnes hospitalisées.

La demande de grade statique est faite au commissariat par le greffe de la maison d'arrêt pendant les heures ouvrables, et par le gradé de permanence en dehors de celle-ci. Elle est faite à l'avance pour les hospitalisations programmées.

b) Le personnel de santé

La prise en charge du patient, pendant son hospitalisation, est assurée par le médecin ou le chirurgien de spécialité. Le médecin de la maison d'arrêt n'intervient pas dans cette prise en charge, contrairement à ce qui a pu être constaté dans d'autres établissements.

Les soignants du service dans lequel se situe la chambre sécurisée prennent en charge le patient détenu dans les mêmes conditions que les autres patients du service. Le suivi médical est assuré par le médecin qui a traité le patient.

1.5.3 L'information du patient

Le livret d'accueil de l'hôpital, qui est remis à tous les patients est également donné au détenu placé en chambre sécurisée. Si « l'unité sanitaire de niveau 1 de la maison d'arrêt » est décrite comme un service de l'hôpital, il n'est fait en revanche aucune mention précise sur l'existence des chambres sécurisées.

Aucun document d'information spécifique à la chambre sécurisée n'existe pour le patient.

Recommandation

Un document d'information sur les droits et les conditions spécifiques d'accueil en chambre sécurisée doit être rédigé.

1.5.4 L'organisation des soins

La *procédure d'accueil et de prise en charge des personnes détenues au CHVA* prévoit que les modalités de surveillance par la police doivent permettre de préserver la confidentialité des soins ainsi que la dignité des personnes.

En principe, le personnel soignant entre seul dans la chambre ; lorsque les soins sont intimes le fonctionnaire présent dans le sas sort dans le couloir et pousse la porte sans la fermer. Selon un témoignage, il arriverait pour des actes simples ne portant pas atteinte à l'intimité (prise de sang, prise de tension, etc.) que le policier accompagne l'infirmière dans la chambre. Les toilettes au lit du patient n'ont pas été pratiquées dans ce local depuis longtemps. Si on devait le faire les aides-soignantes estiment que les policiers sortiraient de la chambre.

Le personnel de police peut être amené à procéder à une fouille de la chambre avant et pendant l'hospitalisation.

1.5.5 Les séjours hors des chambres sécurisées

Contrairement à ce qui était le cas en 2012, l'hôpital indique que les patients détenus ne sont jamais hébergés ailleurs que dans la chambre sécurisée.

Lors des interventions chirurgicales, les fonctionnaires de police revêtent les tenues à usage unique par-dessus leurs uniformes et accompagnent le patient menotté jusque dans la salle d'opération. Ils détachent le patient pour l'anesthésie et se retirent une fois que le patient est endormi. Ils restent alors à la porte du bloc pendant la durée de l'intervention.

Il n'a pas été fait état de difficultés particulières concernant le déplacement des patients détenus hospitalisés en direction du plateau technique.

1.5.6 Les incidents

Aucun incident occasionné par la présence de personnes détenues dans les services n'a été mentionné.

1.5.7 La gestion de la vie quotidienne

a) Le maintien des liens familiaux

Les soignants ne sont pas autorisés à entrer en contact avec les familles et les avocats des personnes détenues. L'information des familles des personnes détenues hospitalisées est assurée par la maison d'arrêt.

Bien que les visites soient théoriquement autorisées, il n'y en a jamais, ce qui peut s'expliquer par la courte durée des hospitalisations au CHVA.

L'accès au téléphone n'est pas autorisé pendant l'hospitalisation. Aucune démarche pour permettre aux personnes détenues qui y sont autorisées de pouvoir téléphoner pendant leur hospitalisation n'a été entreprise. L'hôpital indique qu'en cas de demande de la personne hospitalisée, la maison d'arrêt serait interrogée sur la conduite à tenir, mais là encore, cela ne s'est jamais produit. Pourtant, une prise téléphonique existe dans la chambre et fonctionne car elle peut être utilisée pour les autres patients.

De même la transmission du courrier des personnes détenues pendant leur hospitalisation n'est assurée ni dans un sens ni dans l'autre.

b) La possibilité de fumer

La règle commune est qu'il est strictement interdit de fumer dans l'hôpital. Les sorties de la chambre sécurisée étant impossibles, aucune possibilité de fumer n'est donnée pendant la durée de l'hospitalisation.

c) La restauration

Le régime de restauration des patients détenus est identique à celui de tous les autres patients de l'hôpital.

d) Les activités

Une télévision est disponible dans les chambres.

Lors de son hospitalisation, la personne détenue ne peut effectuer aucune promenade, à l'exception de quelques pas dans le couloir sur prescription médicale et elle n'a accès à aucune activité occupationnelle.

Quelques revues peuvent être proposées à la personne détenue par les personnels soignants.

1.5.8 La sortie de la chambre sécurisée

Le retour à la maison d'arrêt s'effectue en véhicule de police. Le courrier de sortie est remis sous pli fermé à l'escorte, qui le laissera au greffe. Un appel téléphonique à l'USN1 précède le plus souvent la sortie du patient.

1.6 CONCLUSION

Les recommandations émises lors de la première visite ont été suivies d'effet, mais seulement en partie.

Ainsi l'arrivée de la personne détenue en empruntant le même parcours que celui des ambulances lui permet d'éviter le public.

La douche a été réparée et est accessible facilement depuis la chambre.

Des protocoles destinés aux médecins urgentistes ont été formalisés, afin qu'ils connaissent les procédures précises à appliquer pour les transferts de détenus dans tous les établissements de santé.

L'accès à la télévision est possible sans frais supplémentaires pour l'administration pénitentiaire.

Mais les autres points relevés lors de la première visite restent encore à améliorer.

Ainsi la confidentialité des entretiens entre le patient et le médecin n'est pas assurée, car le dispositif de surveillance n'est pas adapté à la configuration des locaux.

L'accès au téléphone n'est toujours pas possible. Les visites de la famille ou de l'avocat ne sont pas prévues.

Le patient détenu ne peut bénéficier d'aucune promenade

En conclusion la visite de l'établissement s'est déroulée dans de bonnes conditions, dans la mesure où les intervenants présents à tous les stades dans la prise en charge des personnes détenues, étaient présents et ont pu préciser exactement leurs actions et les divergences ont pu être abordées (notamment sur les conditions pratiques de la surveillance des personnes détenues).

Les contrôleurs ont pu constater l'effort effectué par l'équipe de direction pour formaliser le maximum de protocoles, pour mieux informer tous les professionnels de santé sur l'accueil d'un public considéré souvent comme difficile ; ceci afin d'assurer la même prise en charge que pour tous les autres patients, ce qui semble être le cas à l'hôpital de Privas.

Annexes