



Rapport de visite :
Hospitalisation des
personnes détenues au
centre hospitalier de
Béthune

(Pas-de-Calais)

13 septembre 2018 – 1ère visite

OBSERVATIONS

LES BONNES PRATIQUES SUIVANTES POURRAIENT ETRE DIFFUSEES

1. BONNE PRATIQUE 9

La possibilité de permutation entre le personnel soignant de la maison d'arrêt et celui du service des urgences du centre hospitalier sous forme de volontariat est une initiative qui promeut la qualité de la prise en charge du patient-détenu ; il y a lieu de l'encourager.

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION 8

Si l'équipement des chambres sécurisées est performant, il y manque un système permettant au patient détenu de s'orienter dans le temps sous la forme d'une horloge.

2. RECOMMANDATION 11

L'utilisation des moyens de contrainte et de surveillance doit être individualisée et évaluée au regard du comportement de la personne détenue, de sa personnalité, de sa situation pénale et de son état de santé. Les consultations et actes médicaux doivent se dérouler hors la présence d'une escorte, la surveillance devant être indirecte, hors de vue et d'oreille du patient-détenu.

3. RECOMMANDATION 11

Le patient détenu doit conserver les droits dont il bénéficiait en détention : droit à des visites, accès au téléphone et contact avec son avocat.

4. RECOMMANDATION 12

L'accès à des moyens d'occupation (lecture, téléviseur, écriture...) doit être rendu possible.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	3
RAPPORT	4
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	5
2. LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE	6
2.1 L'IMPLICATION DU CENTRE HOSPITALIER DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS-DETENUS	6
2.2 L'ETABLISSEMENT DES CHAMBRES SECURISEES DANS LE SERVICE DES URGENCES.....	6
2.3 LES CHAMBRES SECURISEES SONT UTILISEES POUR DES SEJOURS TRES COURTS.....	6
2.4 LES CIRCULATIONS AU SEIN DE L'HOPITAL NE PERMETTENT PAS LA CONFIDENTIALITE NECESSAIRE.....	6
2.4.1 L'accès aux chambres sécurisées	6
2.4.2 L'aménagement des chambres sécurisées	8
3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	9
3.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS SONT FLUIDES	9
3.1.1 L'admission des patients	9
3.1.2 Le suivi médical du patient et l'organisation des soins	9
3.2 LA SURVEILLANCE ACCRUE PEUT COMPROMETTRE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS.....	10
3.3 LES RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR NE SONT PAS AUTORISEES.....	11
4. CONCLUSION.....	13

Rapport

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

- Chantal BAYSSE, cheffe de mission ;
- Isabelle FOUCHARD, contrôleure ;
- Galadrièle MARCHAIS, stagiaire.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleures, accompagnées d'une stagiaire, ont effectué, le 13 septembre 2018, une visite des deux chambres sécurisées du centre hospitalier de Béthune (Pas-de-Calais).

Les contrôleures, qui effectuaient parallèlement une visite de la maison d'arrêt de Béthune, en avait informé la direction de l'établissement et s'étaient entretenues avec le praticien hospitalier responsable de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USN1). Le directeur départemental de la sécurité publique, auquel sont rattachés les fonctionnaires assurant la surveillance des personnes hospitalisées, a été contacté par courriel.

Sur place, les contrôleures ont été reçues par un cadre de santé du service des urgences où sont établies les chambres sécurisées. Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient, avec le personnel de santé exerçant sur le site. Ils ont visité les deux chambres sécurisées dans lesquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée.

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

En vue de recueillir leurs observations, le rapport provisoire a été adressé le 8 novembre 2018 au directeur du centre hospitalier de Béthune, à la délégation départementale de l'agence régionale de santé du Pas-de-Calais, au directeur de la maison d'arrêt ainsi qu'au commissaire divisionnaire, chef de district de Béthune.

Seul le commissaire divisionnaire a fait valoir ses observations intégrées au présent rapport.

2. LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE

2.1 L'IMPLICATION DU CENTRE HOSPITALIER DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS-DETENUS

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de la maison d'arrêt de Béthune est rattachée au service des urgences du centre hospitalier Germon et Gauthier de la ville. Elle est placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier urgentiste pour les soins somatiques et le cadre de santé, hiérarchiquement responsable du personnel des urgences, est également celui auquel sont rattachés les soignants de la maison d'arrêt. Ainsi, au sein de l'hôpital comme au sein de la maison d'arrêt, les patients détenus dépendent d'une même direction de service hospitalier permettant un suivi médical efficient. Le centre hospitalier de Béthune est facilement accessible, situé à 4 kilomètres de la maison d'arrêt. L'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de référence pour la maison d'arrêt, à laquelle il est fait appel pour toute hospitalisation prolongée, se situe à Lille (Nord), à 38 kilomètres.

2.2 L'ETABLISSEMENT DES CHAMBRES SECURISEES DANS LE SERVICE DES URGENCES

Les chambres sécurisées implantées dans cet hôpital sont dédiées à la prise en charge des personnes détenues de la maison d'arrêt de Béthune et, si besoin, des personnes qui nécessiteraient une hospitalisation durant une garde à vue. Des procédures spécifiques sont en vigueur plus particulièrement pour la prise en charge de ces dernières.

Les deux chambres sécurisées au sein du service des urgences, autrefois en étage, ont bénéficié d'une reconstruction lors de l'extension du centre hospitalier en 2012. Leur réaménagement a fait l'objet d'un travail concerté entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le centre hospitalier. Le profil des personnes détenues à la maison d'arrêt a orienté l'aménagement des locaux et l'établissement des procédures de prise en charge sanitaire et sécuritaire.

2.3 LES CHAMBRES SECURISEES SONT UTILISEES POUR DES SEJOURS TRES COURTS

Les séjours en chambres sécurisées sont essentiellement des séjours programmés pour des chirurgies légères, relevant de prises en charge sur la journée ou des séjours relevant de prise en charge en urgence, sur des temps courts.

Il a été indiqué, qu'en cas de prolongation des séjours au-delà de 48 heures, les transferts à l'UHSI de Lille se font relativement rapidement – onze personnes y ont été admises en 2017 – ce qui n'est pas le cas pour les transferts à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Seclin (Nord). Les patients présentant des motifs d'hospitalisation uniquement psychiatriques sont rarement admis dans les chambres sécurisées et, lorsque cela a été le cas, n'ont réalisé que des séjours d'urgence et d'évaluation de quelques heures.

2.4 LES CIRCULATIONS AU SEIN DE L'HOPITAL NE PERMETTENT PAS LA CONFIDENTIALITE NECESSAIRE

2.4.1 L'accès aux chambres sécurisées

Les ambulances transportant des personnes détenues, conduites pour une consultation ou pour une hospitalisation en chambre sécurisée, stationnent sur un emplacement devant la porte du service des urgences. Les patients détenus entrent par la porte d'accès du service, où ils croisent le public, avant d'être acheminés directement soit vers les chambres sécurisées, s'il s'agit d'une hospitalisation programmée, soit dans l'un des boxes du service des urgences, traversant celui-

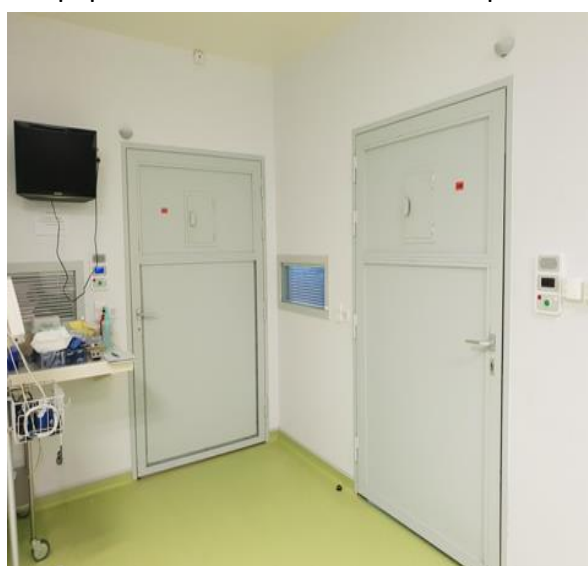
ci. Selon les propos recueillis, tant les surveillants que les soignants feraient en sorte que la prise en charge soit la plus rapide possible.

Les chambres sécurisées, dont l'emplacement n'est pas signalé, sont accessibles depuis un sas commun qui débouche sur une zone de dégagement. Cette dernière est aménagée du poste de surveillance et d'équipements dédiés aux policiers de garde (four à micro-ondes, réfrigérateur, téléphone) et d'un cabinet de toilette. Un écran de surveillance visualise les couloirs d'accès. Cet espace sert aussi d'espace de stockage de matériel de soin (tensiomètre, tablette informatique) et les tablettes adaptables (utilisées pour la prise des repas) utilisées par les infirmiers de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).



Entrée du sas et poste de surveillance

Le poste de surveillance est équipé de fenêtres latérales qui permettent, aux agents qui assurent la garde, de voir directement dans les deux chambres situées de part et d'autre. Ces ouvertures rectangulaires vitrées sont équipées de stores à lamelles manipulables par les policiers.

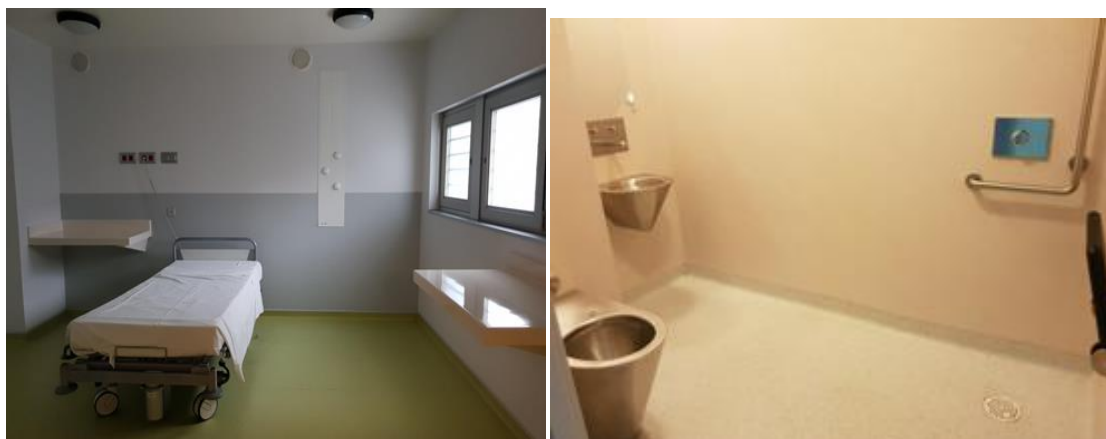


Portes des deux chambres sécurisées percées de fenestrons et d'œilletons

2.4.2 L'aménagement des chambres sécurisées

Les chambres sécurisées sont d'une surface d'environ 10 m², l'une est conçue, tout comme son espace sanitaire, pour recevoir des personnes à mobilité réduite (PMR).

Les portes séparant la zone de dégagement des chambres sont percées de fenestrons, occultés mais disposant d'un œilleton.



Chambre sécurisée et salle d'eau pour personne à mobilité réduite

Le seul mobilier permanent des chambres est le lit à roulettes mais fixé au sol par une chaînette et deux tablettes fixées au mur servant l'une de table de nuit, l'autre de table à manger. Les deux chambres bénéficient d'un bon éclairage naturel grâce à deux fenêtres – blindées – dont le double vitrage permet l'ouverture par une clé. Il a cependant été rapporté aux contrôleurs que ces fenêtres n'étaient jamais ouvertes lorsque les chambres étaient occupées car « *les détenus pourraient fumer* ». Elles sont équipées de plafonniers actionnables de l'intérieur et de l'extérieur. Des boutons d'appel sous forme d'interphone sont fixés aux murs, à la tête des lits et dans les salles d'eau afin de relier les patients aux policiers. En revanche, aucun système d'horloge, ni poste de télévision ni de radio n'est installé. Les murs positionnés en tête de lit sont équipés de blocs contenant des prises électriques, d'arrivée d'oxygène et de vide. La climatisation est réversible en chauffage.

Les salles d'eau sont équipées de WC et de lavabo en métal inoxydable, de « miroirs » incassables et de douches. La salle d'eau de la plus grande chambre (PMR) bénéficie en outre, d'une chaise en plastique fixée au mur de la douche et de barres de relevage.

Le matériel dont disposent les soignants est neuf. Les chambres sont d'une propreté irréprochable.

Recommandation

Si l'équipement des chambres sécurisées est performant, il y manque un système permettant au patient détenu de s'orienter dans le temps sous la forme d'une horloge.

3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

3.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS SONT FLUIDES

3.1.1 L'admission des patients

Les urgences sont traitées selon leur gravité : les urgences vitales sont prises en charge en salle de déchoquage¹, en réanimation polyvalente et les urgences de moindre gravité sont conduites directement en salle d'examen. Pour les autres cas, les patients détenus sont acheminés dans les chambres sécurisées et examinés au sein de cette chambre.

Le planning des hospitalisations programmées est établi entre l'unité sanitaire et le service des urgences. De principe, une seule hospitalisation est programmée par jour afin de laisser une chambre sécurisée libre pour les urgences.

Il est prévu que les horaires d'interventions chirurgicales des personnes détenues soient matinaux de manière à ce que les patients soient conduits en salle de réveil avant les autres, évitant ainsi de croiser le public et d'être sous la surveillance permanente d'un policier.

3.1.2 Le suivi médical du patient et l'organisation des soins

a) Le personnel de santé

Comme le personnel du service des urgences et celui de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt font partie du même service, les relations et la gestion des patients détenus sont fluides entre les deux unités. Des permutations de personnel entre les deux services, définis dans le temps, sont encouragées sous forme de volontariat permettant à chacun des infirmiers d'avoir une connaissance approfondie de la prise en charge particulière des patients détenus en détention comme aux urgences. Au jour de la visite des contrôleurs, une infirmière du service des urgences travaillait à la maison d'arrêt.

Bonne pratique

La possibilité de permutation entre le personnel soignant de la maison d'arrêt et celui du service des urgences du centre hospitalier sous forme de volontariat est une initiative qui promeut la qualité de la prise en charge du patient détenu ; il y a lieu de l'encourager.

S'agissant du personnel médical, les patients admis en chambres sécurisées sont suivis par un médecin référent de l'UHCD s'ils relèvent d'une spécialité des urgences. En outre, les différents spécialistes – chirurgien, anesthésiste – viennent à leur chevet donner les consignes, le cas échéant. Il a été mentionné que le suivi médical et l'articulation entre les différentes spécialités médicales ne posaient pas de difficultés.

Avant d'entrer dans les chambres, le personnel de soin enlève tout objet inutile aux soins, dont les ciseaux, et pratique un inventaire du matériel de soin à l'entrée et à la sortie de la chambre. Les policiers de garde n'entrent pas dans la chambre durant les soins mais, de manière exceptionnelle, la porte peut rester entrouverte si les policiers signalent la dangerosité de l'intéressé.

¹ Traitement d'urgence de l'état de choc (réanimation, assistance respiratoire, stimulation cardiaque).

b) L'information du patient

Aucun livret d'accueil n'est délivré aux patients que ce soit en chambre sécurisée ou en chambre ordinaire pour les patients libres. Le livret d'accueil du centre hospitalier est en cours de refonte.

c) La continuité des soins à la sortie

La transmission des informations médicales pour les patients sortants est effectuée par l'intermédiaire de courriers adressés à l'unité sanitaire sous pli fermé et transmis aux agents de l'escorte pénitentiaire qui viennent chercher la personne détenue. Le dossier médical informatisé commun est aussi utilisé pour la transmission des informations.

3.2 LA SURVEILLANCE ACCRUE PEUT COMPROMETTRE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS

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

Il a été rapporté aux contrôleurs tant par les surveillants que par les professionnels de santé qu'au départ de l'établissement pénitentiaire, le port de menottes est systématique et que, régulièrement, des entraves sont posées. Il s'agirait de consignes suite à une évasion il y a quelques années. Les consultations se déroulent en présence des agents pénitentiaires, quel que soit le niveau d'escorte retenu et le motif de cette consultation ; les menottes et entraves seraient alors ôtées. Selon les dires des agents pénitentiaires, les médecins craindraient la dangerosité des personnes détenues ; selon les médecins de l'USMP, les praticiens hospitaliers ignoraient qu'il leur est possible de demander aux surveillants de sortir de la salle de consultation.

La surveillance pénitentiaire est relayée par les escortes policières lors des admissions en chambres sécurisées. Les contrôleurs ont eu communication des éléments d'information relatifs aux fonctionnaires de police assurant la garde de ces chambres. Les relèves se font sur place aux urgences ou dans un service spécialisé en fonction de l'état de santé du patient- détenu.

Une convention de coopération en date du 22 août 2016 a été signée entre le centre hospitalier et le commissariat de police de Béthune ; en revanche, il n'existe pas de convention avec l'administration pénitentiaire. La garde statique incombe aux unités de roulement du commissariat assurant un service 24h sur 24. Un registre format papier est renseigné lors de chaque garde statique indiquant l'identité de la personne détenue, les relèves effectuées, la sortie et la prise en charge par l'administration pénitentiaire. En 2017, 399 fonctionnaires ont été mobilisés pour assurer la garde de 42 patients détenus ; la durée moyenne est de 48 heures mais durant l'année 2017, une situation exceptionnelle a impliqué une garde de 11 jours consécutifs.²

Les soins au sein de ces chambres sont délivrés en dehors de la présence du personnel de surveillance qui n'intervient dans la chambre qu'en cas d'incident pour lesquels l'équipe de sécurité de l'hôpital peut être aussi sollicitée. Le personnel infirmier détient les clés des chambres sécurisées dont il ouvre et referme la porte lui-même pour les consultations. Selon la police, aucun incident n'a été rapporté en 2017 lors de ces gardes.

Si le patient détenu fait l'objet d'une escorte de niveaux de sécurité 3 ou 4, le nombre d'agents dépêchés à l'hôpital est augmenté. Selon les informations recueillies, les fonctionnaires de police

² Dans ses observations, le commissaire divisionnaire précise que la charge de travail représentée par ces missions en 2017 correspondait à 3 288 « heures fonctionnaires ».

conduiraient les patients menottés au brancard – il a été indiqué qu’un drap recouvrait les menottes afin qu’elles ne soient pas visibles – dans les couloirs vers les salles d’examens ou le bloc opératoire mais n’entreraient ni au bloc opératoire ni en salle de réveil, restant en faction devant les portes.

Recommandation

L’utilisation des moyens de contrainte et de surveillance doit être individualisée et évaluée au regard du comportement de la personne détenue, de sa personnalité, de sa situation pénale et de son état de santé. Les consultations et actes médicaux doivent se dérouler hors la présence d’une escorte, la surveillance devant être indirecte, hors de vue et d’oreille du patient-détenu. La contrôleur générale 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 (JO du 16 juillet 2015).

3.3 LES RELATIONS AVEC L’EXTERIEUR NE SONT PAS AUTORISEES

Les patients-détenus n’ont ni la possibilité de téléphoner, ni d’écrire et de recevoir du courrier.³ Lorsqu’une hospitalisation a lieu en même temps qu’un rendez-vous de parloir, la famille est avertie de l’annulation du parloir par l’administration pénitentiaire, sans être invitée à se rendre au chevet du patient détenu. S’il arrive que des familles se présentent à l’hôpital pour voir leur proche détenu hospitalisé, elles ne sont pas informées de sa présence effective et renvoyées vers la direction de la maison d’arrêt. La présence au centre hospitalier d’une personne détenue n’apparaît pas sur l’écran des ordinateurs à moins d’ouvrir un onglet particulier et ce pour garantir la confidentialité de l’hospitalisation.

Recommandation

Le patient détenu doit conserver les droits dont il bénéficiait en détention : droit à des visites, accès au téléphone et contact avec son avocat.

3.4 AUCUN MOYEN DE DISTRACTION N’EST POSSIBLE

Aucune possibilité de distraction n’est autorisée aux patients admis dans les chambres sécurisées. Aucun livre n’est mis à disposition mais, selon les infirmiers, des magazines pourraient être fournis par le personnel soignant si le patient le sollicitait, après accord des policiers de garde.

Les repas sont identiques à ceux servis aux autres patients hospitalisés avec possibilités de menus sans porc ou végétariens. Les couverts sont en plastique. L’accès au tabac est interdit.

Etant donné la durée très brève des séjours en chambre sécurisée, aucun autre aménagement des conditions d’hospitalisation n’a été envisagé.

^{3 3} Le commissaire divisionnaire indique que la mission des forces de sécurité se limite à la surveillance et ne saurait se substituer au travail de l’administration pénitentiaire.

Recommandation

L'accès à des moyens d'occupation (lecture, téléviseur, écriture, etc.) doit être rendu possible.

3.5 LES RARES INCIDENTS FONT L'OBJET D'UNE GESTION CLASSIQUE DE DECLARATION D'EVENEMENTS INDESIRABLES

Il a été fait mention d'agressions verbales de la part des patients détenus envers le personnel soignant en charge de ces patients. Néanmoins, il est considéré que le comportement des patients détenus n'est pas différent de celui des autres patients admis aux urgences. La gestion de ces incidents n'avait jamais été suivie de dépôt de plainte de la part du personnel.

4. CONCLUSION

Les patients-détenus au sein des chambres sécurisées du centre hospitalier de Béthune bénéficient d'une prise en charge médicale effective mais la confidentialité des circulations et le secret médical restent à améliorer.