



Rapport de visite

10 au 11 décembre 2018 – 1^{ère} visite

Hospitalisation des
personnes détenues au
centre hospitalier de
Châlons-en-Champagne

(Marne)

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

Ces recommandations formulées oralement en fin de visite ou inscrites dans le rapport provisoire ont, selon les informations données au CGLPL, déjà été prises en compte par l'établissement visité. Il semble toutefois utile de les rappeler ici pour mémoire, notamment en raison de leur utilité pour des établissements comparables.

RECO PRISE EN COMPTE 16

Il doit être établie une convention « Santé sécurité justice » entre le centre hospitalier, la préfecture et la maison d'arrêt de Châlons-en-Champagne traitant de la procédure de prise en charge d'un patient sous escorte et précisant notamment les règles spécifiques au statut de détenu.

RECO PRISE EN COMPTE 27

Le livret d'accueil ne tenant pas compte des spécificités liées à la prise en charge d'un patient admis sous escorte, un livret particulier doit être réalisé et remis systématiquement à ce type de patient.

RECO PRISE EN COMPTE 37

Il doit être réalisé un espace aux urgences permettant au patient et à son escorte d'attendre à l'abri du public.

RECO PRISE EN COMPTE 48

Le retrait des menottes et des entraves lors de la consultation doit être la règle, leur maintien devant rester une exception dûment motivée, et non le contraire.

RECO PRISE EN COMPTE 59

La chambre sécurisée doit être équipée d'un poste téléphonique et d'une horloge.

RECO PRISE EN COMPTE 612

Le personnel soignant qui est amené à s'occuper d'un patient détenu doit recevoir une formation sur les spécificités de ce type de patient.

RECO PRISE EN COMPTE 712

Il conviendrait d'ouvrir un registre permettant d'assurer une traçabilité de l'emploi de la chambre sécurisée.

SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	4
2. LE PROJET D'ETABLISSEMENT EVOQUE LE CAS DES PATIENTS SOUS ESCORTE MAIS AUCUNE CONVENTION N'A ETE REALISEE SUR LE SUJET	5
3. LE PATIENT SOUS ESCORTE EST PRIS EN CHARGE EN AMBULATOIRE AU MILIEU DU PUBLIC	7
3.1 La prise en charge aux urgences.....	7
3.2 Les consultations spécialisées	8
4. LA PRISE EN CHARGE EN CHAMBRE SECURISEE PERMET DES SOINS DE QUALITE MAIS NE RESPECTE PAS LES DROITS DES PERSONNES DETENUES.....	9
4.1 Les locaux.....	9
4.2 Le personnel	11
4.3 La prise en charge des patients	12
4.4 L'accès aux droits.....	13
4.5 La gestion de la vie quotidienne.....	13
4.6 La sortie.....	13
5. CONCLUSION.....	13
ANNEXE : LISTE DES SIGLES UTILISES	14

Rapport

Contrôleurs :

- Cédric DE TORCY, chef de mission ;
- Philippe LESCENE, contrôleur.

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 (CGLPL), deux contrôleurs ont effectué un contrôle du centre hospitalier (CH) de Châlons-en-Champagne (Marne), les 10 et 11 décembre 2018.

L'objectif de cette première visite était de contrôler les modalités d'accueil, de surveillance, de prise en charge médicale des personnes privées de liberté quel que soit leur motif d'admission.

Les contrôleurs ont été reçus par la directrice des soins, avec laquelle ils se sont entretenus en présence de la cadre supérieure de santé chargée notamment du pôle médico-chirurgical.

Ils ont rencontré le médecin du CH, coordinateur de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de la maison d'arrêt de Châlons et les cadres de santé du service des urgences, de l'unité de chirurgie et du plateau des consultations.

Ils ont pu visiter la chambre sécurisée, le service des urgences et le plateau des consultations.

Le directeur territorial de l'agence régionale de santé (ARS) du Grand-Est a été informé de leur visite, ainsi que le commissaire de police, chef de la circonscription de sécurité publique (CSP) de Châlons-en-Champagne, à laquelle sont rattachés les fonctionnaires assurant la surveillance des personnes hospitalisées.

Une réunion de restitution s'est tenue le 11 décembre en fin de matinée en présence de la directrice du CH et de la directrice des soins.

L'ensemble des documents demandés ont été mis à la disposition de l'équipe, qui a pu aussi consulter le registre de la chambre sécurisée tenu par le commissariat de police de Châlons-en-Champagne.

Le 19 février 2019, à la suite de la présente visite, un rapport de constat a été adressé au directeur du CH, à la directrice de la maison d'arrêt de Châlons et au directeur général de l'ARS, en leur demandant d'y apporter d'éventuelles observations. Les trois destinataires ont répondu ; leurs observations sont prises en compte dans le présent rapport.

2. LE PROJET D'ETABLISSEMENT EVOQUE LE CAS DES PATIENTS SOUS ESCORTE MAIS AUCUNE CONVENTION N'A ETE REALISEE SUR LE SUJET

Rattaché au groupement hospitalier de territoire (GHT) de Champagne, le CH de Châlons-en-Champagne est composé de quatre pôles : « Médecine de spécialités », « Médico-chirurgical », « Médico-social » et « Soins aigus, médico-techniques et transversal » ; ce dernier comprend les urgences. L'USMP de la maison d'arrêt de Châlons-en-Champagne est rattachée au service d'hépatogastro-entérologie, qui dépend du pôle médico-chirurgical.

Le CH comporte 579 lits et places : 245 lits et places en médecine chirurgie obstétrique (MCO), 78 lits et places en soins de suite et de réadaptation (SSR), 30 lits en unités de soins de longue durée (USLD) et 226 lits en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Au cours de l'année 2017, le service des urgences a accueilli 30 025 passages ; la maternité a procédé à 883 naissances ; il a été réalisé 83 445 consultations externes publiques et libérales, 200 437 actes externes publics et libéraux, 5 006 interventions aux blocs opératoires, 40 489 actes d'imagerie médicale, 5 914 explorations fonctionnelles, 5 947 consultations externes en anesthésiologie et 54 837 actes de rééducation fonctionnelle.

Selon le cas, une personne sous escorte peut être prise en charge au sein de trois services : au service des urgences, au plateau des consultations ou en chambre sécurisée ; cette dernière prise en charge concerne tout type d'hospitalisation y compris les hospitalisations de jour.

Au cours de l'année 2017, le CH a réalisé les actions suivantes à l'encontre des personnes détenues de la maison d'arrêt de Châlons-en-Champagne :

- 2 167 prises en charge au sein de l'USMP ;
- 231 prises en charge au sein du CH ;
- 19 séjours en chambre sécurisée représentant 35 journées.

Le projet d'établissement, en date de 2015, fait mention, dans le cadre du programme « Qualité et sécurité des soins », d'une thématique portant sur « *Les parcours patient et les prises en charges spécifiques* » et comportant un sous-thème intitulé « *Les populations spécifiques (détenus, handicapés, enfants, PA...)* ». Le « *Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques* » (PSIRMT), inclus dans le projet d'établissement, mentionne dans son axe n°3 « Définir nos prises en charges intégrées dans une organisation en filières » un objectif opérationnel intitulé « *Faciliter les parcours de soins des personnes vulnérables et/ou précaires, organiser et optimiser leur prise en charge aux urgences* », qui prévoit notamment de « *faciliter les entrées des patients relevant de prises en charge spécifiques (milieu carcéral et UMD¹)* » et de « *réactualiser la procédure d'accueil de ces prises en charge spécifiques* ». De fait, trois procédures spécifiques à la prise en charge des personnes détenues à l'hôpital ont été réalisées en 2016 :

- « prise en charge des patients détenus en consultations externes et en imagerie médicale » ;
- « prise en charge des patients détenus en service admissions urgences et secteur chaud » ;
- « prise en charge des patients détenus en service d'hospitalisation ».

Il s'agit de documents de deux ou trois pages rappelant essentiellement des règles de sécurité :

¹ UMD : unité pour malade difficile (ndlr)

- les rendez-vous sont donnés préférentiellement en début de consultation ;
- pour les consultations externes, « *le personnel pénitentiaire reste sur place* » ;
- pour les urgences, l'escorte « *se positionne devant la porte* » ;
- « *les fonctionnaires de police n'entrent pas dans la chambre durant les soins sauf demande expresse du soignant ou du médecin* » ; « *la porte de la chambre peut rester entrebâillée, sur demande du personnel soignant* » ;
- lors de ses déplacements, le patient est toujours accompagné par son escorte « *et non par le service de brancardage* » ; il emprunte le même circuit que les autres patients ; il n'est pas précisé s'il doit être menotté ou non ;
- l'identité du patient « *apparaît uniquement sur le dossier du patient* » ;
- le personnel intervenant protège son identité en portant une « *sur-blouse* » ;
- « *aucune communication téléphonique et aucune visite n'est autorisée pendant la durée de l'hospitalisation* ».

En complément de ces documents succincts, il n'existe pas de convention « Santé sécurité justice », document recommandé par les ministères concernés depuis 2010 et dont la nécessité est rappelée dans l'instruction du 4 novembre 2016². De ce fait, aucun document n'existe concernant la prise en charge de personnes sous escorte autres que des personnes détenues.

RECO PRISE EN COMPTE 1

Il doit être établi une convention « Santé sécurité justice » entre le centre hospitalier, la préfecture et la maison d'arrêt de Châlons-en-Champagne traitant de la procédure de prise en charge d'un patient sous escorte et précisant notamment les règles spécifiques au statut de détenu.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « *Une réunion est programmée entre la directrice de la maison d'arrêt et le directeur du centre hospitalier de Châlons-en-Champagne, dans un premier temps, afin d'établir un projet de convention "Santé sécurité justice" qui traitera de la procédure de prise en charge d'un patient sous escorte et précisant notamment les règles spécifiques à son statut de détenu. Celle-ci sera adressée dans un second temps, pour avis et observations, à la préfecture de la Marne* ».

Dans sa réponse, la directrice de la maison d'arrêt reprend cette déclaration.

Le livret d'accueil n'aborde pas les spécificités liées à la prise en charge d'une personne placée au CH sous escorte.

² Cf. Instruction n° SG/HFDS/2016/340 du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé

RECO PRISE EN COMPTE 2

Le livret d'accueil ne tenant pas compte des spécificités liées à la prise en charge d'un patient admis sous escorte, un livret particulier doit être réalisé et remis systématiquement à ce type de patient.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « *Un projet de livret d'accueil particulier est joint en annexe n° 1. Celui-ci sera transmis pour validation à la directrice de la maison d'arrêt ; il fera également l'objet d'une présentation au directoire, à la commission médicale d'établissement ainsi qu'au conseil de surveillance lors de leur prochaine séance* ».

Ces deux recommandations sont à prendre en compte dans la plupart des constats mentionnés dans l'ensemble du présent rapport.

Le CH n'a pas été en mesure de remettre aux contrôleurs le procès-verbal d'installation de la chambre sécurisée³.

Dans sa réponse, le directeur général de l'ARS déclare : « *Concernant le procès-verbal de la visite de conformité de la chambre sécurisée du centre hospitalier de Châlons-en-Champagne, il s'avère que, lors de la fusion des ante-régions, il n'a pas effectivement été retrouvé pour l'ensemble du territoire champardenais. De ce fait, une programmation conjointe des visites de conformité des chambres sécurisées de l'ensemble de ce territoire est en cours de programmation sur le deuxième trimestre 2019 entre mes services, ceux de la DISP de Strasbourg Grand Est et la direction de l'administration pénitentiaire* ».

3. LE PATIENT SOUS ESCORTE EST PRIS EN CHARGE EN AMBULATOIRE AU MILIEU DU PUBLIC

Cette prise en charge concerne les admissions en urgence et les consultations.

Le principe général rappelé dans le protocole mentionné *supra* est que l'avis des agents pénitentiaires ne prête à aucune discussion (Cf. **Recommandation n°1**).

3.1 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES

Deux places de parking à l'entrée des urgences sont réservées à la police et à l'administration pénitentiaire. Une fois l'escorte arrivée aux urgences, elle emprunte le même circuit que le public. Elle conduit le patient à « l'accueil infirmier », où elle s'installe dans la salle d'attente du public.

RECO PRISE EN COMPTE 3

Il doit être réalisé un espace aux urgences permettant au patient et à son escorte d'attendre à l'abri du public.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « *Un contact a été pris avec le responsable médical des urgences pour qu'il nous propose un circuit plus discret, à l'abri des regards des personnes présentes dans la salle d'attente et une prise en charge réalisée dans les meilleurs délais. Malgré*

³ Cf. Circulaire interministérielle relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées n° DAP 2006 du 13 mars 2006 NOR : JUSKO640033C

l'espace contraint du SAU, une réflexion est engagée pour voir dans quelles mesures il est possible d'y créer un espace dédié permettant au patient et à son escorte d'attendre à l'abri du public ».

Dans sa réponse, le directeur général de l'ARS déclare : « *Même si, dans la pratique, l'existence d'un espace réservé aux patients détenus dans les services d'urgences permettant leur accueil et celui de leur escorte est un gage de sécurité pour le public des urgences, le patient détenu et son escorte, et les équipes soignantes, il n'existe aucune réglementation sur ce sujet. Il apparaît parfois délicat de trouver des espaces disponibles pour de telle création de local d'attente dédié ».*

Le patient reste menotté voire entravé lorsqu'il s'agit d'une personne détenue considérée dangereuse par l'administration pénitentiaire ; si une prise de sang doit être pratiquée, les menottes sont retirées momentanément.

A l'issue de la phase « accueil infirmier », l'escorte conduit le patient dans un box de consultation ; il n'existe pas de box particulier. En cas d'attente prolongée avant la libération d'un box, l'escorte et le patient se rendent dans un local isolé du public. Au moment de la consultation, l'escorte sort et attend devant l'entrée du box, dont la porte reste entrouverte ; le patient conserve menottes et entraves éventuelles « *sauf besoin absolu ».*

RECO PRISE EN COMPTE 4

Le retrait des menottes et des entraves lors de la consultation doit être la règle, leur maintien devant rester une exception dûment motivée, et non le contraire.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « *Conformément au guide relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice, il est recommandé que, pour chaque personne détenue devant faire l'objet d'une consultation médicale, le chef d'établissement pénitentiaire décide par écrit du port ou non des menottes ou entraves à l'hôpital. De même, il définit par écrit le niveau de surveillance qui doit être appliqué pendant la consultation compte tenu des risques évalués. Le centre hospitalier de Châlons-en-Champagne s'est engagé à demander le respect de cette recommandation. La directrice de la maison d'arrêt s'est engagée à respecter cette recommandation. La procédure de prise en charge des patients détenus en consultations externes et en imagerie médicale a été actualisée en ce sens au 27 mars 2019 ».*

Dans sa réponse, la directrice de la maison d'arrêt déclare : « *Un rappel des notes en vigueur sera effectué auprès des personnels effectuant les escortes médicales ».*

Si une radio doit être réalisée, le patient se déplace avec l'escorte.

En cas de nécessité, le patient peut se rendre dans des douches mises à la disposition de l'ensemble des personnes prises en charge par les urgences, accompagné par l'escorte, qui reste derrière la porte fermée.

3.2 LES CONSULTATIONS SPECIALISEES

Toutes les consultations sont regroupées dans un « Plateau de consultations » à l'exception de la pneumologie et de la gynécologie.

Il a été indiqué aux contrôleurs que l'USMP de la maison d'arrêt programmait environ une consultation par semaine. Dans sa réponse, la directrice de la maison d'arrêt précise : « *En réalité, il y a eu en moyenne une consultation par jour en 2017 (231 prises en charge au sein du centre hospitalier) ».*

Le patient détenu attend au milieu du public, menotté – parfois entravé – encadré par l'escorte (Cf. **Recommandation n°3**). « *Dans la mesure du possible* », il est appelé en priorité afin d'écourter l'attente.

C'est l'escorte qui décide de rester ou non au moment de la consultation. Les médecins considèrent que « *c'est le personnel pénitentiaire qui a autorité sur la décision à prendre* ». Si l'escorte sort et attend derrière la porte, alors le patient reste systématiquement menotté (Cf. **Recommandation n°4**).

A l'issue de la consultation, les documents médicaux et comptes-rendus sont remis sous pli fermé à l'escorte pour transmission à l'USMP de la maison d'arrêt.

4. LA PRISE EN CHARGE EN CHAMBRE SECURISEE PERMET DES SOINS DE QUALITE MAIS NE RESPECTE PAS LES DROITS DES PERSONNES DETENUES

Les personnes détenues séjournent au CH de Châlons-en-Champagne en hospitalisation pour une durée qui, en principe, ne dépasse pas 48 heures ; au-delà, elles doivent être transférées à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy (Meurthe-et-Moselle). L'examen du registre tenu par le commissariat de police et les statistiques données par le CH montrent que quelques patients séjournent quatre jours, voire plus ; ainsi, une femme détenue a été hospitalisée seize jours en 2017.

4.1 LES LOCAUX

Le CH dispose d'une chambre sécurisée, qui reçoit des patients détenus moins de vingt fois par an. En dehors de ces périodes d'occupation pénitentiaires, elle peut être utilisée pour d'autres malades.

Elle est située dans l'unité d'hospitalisation en chirurgie générale, qui dépend du pôle médico-chirurgical. On y accède par un couloir desservant des chambres de malades mais rien ne permet de la distinguer, si ce n'est un petit œillette permettant de voir de l'intérieur vers l'extérieur et pas l'inverse. Avant tout déplacement de l'occupant de la chambre sécurisée, le personnel soignant ferme les portes des autres chambres.

D'une surface identique aux autres chambres, la chambre sécurisée est équipée d'un lit médicalisé incluant la mobilité de la tête de lit et de l'accès aux fluides médicaux. On y trouve un placard pour les effets du patient, une table de chevet, une chaise et un téléviseur ; elle est dépourvue de fauteuil, d'horloge et de poste téléphonique.

RECO PRISE EN COMPTE 5

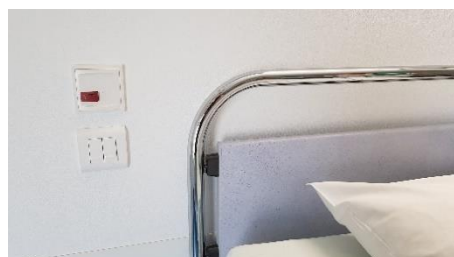
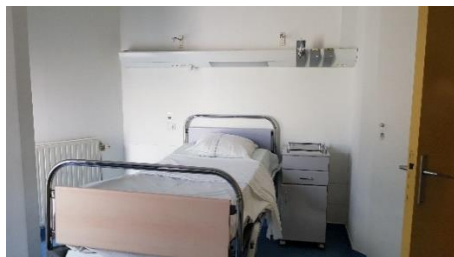
La chambre sécurisée doit être équipée d'un poste téléphonique et d'une horloge.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « *A la suite de la visite, la chambre sécurisée a été équipée d'une horloge ainsi que d'un poste téléphonique qui sera installé conformément aux instructions reçues des services pénitentiaires* ».

Le malade dans son lit peut actionner un bouton d'appel et des interrupteurs pour l'éclairage.

Les deux fenêtres sont opacifiées par un film en plastique laissant passer une lumière du jour suffisante. Leur ouverture est impossible. Une porte pleine, ne fermant pas à clé, donne sur un

cabinet de toilette, qui comporte un lavabo avec mitigeur mais sans miroir, un siège de WC et une douche sans flexible.



Détails de la chambre sécurisée



Le cabinet de toilette

L'équipe de surveillance dispose d'un sas d'accès à la chambre.

On y trouve un fauteuil ainsi que deux brancards et deux tables d'alité pour les repas, qui ne sont pas destinés à servir dans cette chambre à l'exception d'une des deux tables d'alité ; l'ensemble de ces meubles médicaux est retiré lorsque le chambre doit être occupée, et un second fauteuil peut y être installé pour une seconde personne de l'équipe de surveillance.



Le sas de l'équipe de surveillance

Le sas est séparé de la chambre par une large ouverture vitrée permettant une vue directe sur la chambre du patient. Un rideau gris, légèrement transparent permet d'atténuer la brutalité de cette vue et d'assurer des soins au patient avec une discrétion qui reste toute relative en particulier lorsque les lumières de la chambre sont allumées.

Aucun système d'interphone ne permet à l'équipe de surveillance d'échanger avec une personne qui souhaiterait entrer dans la chambre ; le seul moyen de contrôler son identité consiste à l'observer au travers de l'œilleton.

L'équipe de surveillance ne dispose d'aucun sanitaire au sein de l'espace sécurisé, et doit se rendre dans les sanitaires de l'étage, ce qui peut poser quelques difficultés lorsque le policier est seul.

4.2 LE PERSONNEL

En principe, « *la responsabilité médicale de la prise en charge de la personne détenue incombe à un praticien de l'unité d'hospitalisation à laquelle la chambre sécurisée est intégrée* »⁴. Il a été déclaré aux contrôleurs qu'en réalité le patient était placé sous la responsabilité du médecin chef de l'unité correspondant à sa pathologie.

En revanche, ce sont les soignants de l'unité de chirurgie générale qui s'occupent des soins du patient. Ils n'ont reçu aucune formation particulière sur le comportement à adopter face à un patient détenu.

⁴ Cf. Instruction interministérielle n° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice. Cf. Livre 3 Cahier 3 Fiche 3 p. 174

RECO PRISE EN COMPTE 6

Le personnel soignant qui est amené à s'occuper d'un patient détenu doit recevoir une formation sur les spécificités de ce type de patient.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « *Le personnel soignant du service Chirurgie [...] bénéficiera, dès le mois de mai 2019, d'une formation intitulée "Prise en charge du détenu à l'hôpital général et en psychiatrie" [...]. Deux agents sont d'ores et déjà inscrits à cette première session de formation. Cette action sera reconduite autant que de besoin* ».

Le protocole mentionné *supra*⁵ rappelle les règles de sécurité à appliquer.

La garde est assurée par un ou deux policiers du commissariat de Châlons-en-Champagne. Ils disposent d'un téléphone fixe leur permettant d'entrer en contact avec le commissariat.

4.3 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Le centre hospitalier dispose des clés de la chambre sécurisée. Elles sont remises aux policiers, qui les conservent le temps de l'hospitalisation.

Il n'existe pas de registre hospitalier sur l'accueil en chambre sécurisé des patients sous escorte.

RECO PRISE EN COMPTE 7

Il conviendrait d'ouvrir un registre permettant d'assurer une traçabilité de l'emploi de la chambre sécurisée.

Dans sa réponse, le directeur du CH déclare : « *Le registre a été mis en place dès le 1^{er} janvier 2019. Celui-ci comporte les nom et prénom du patient, la date de naissance du patient, sa date d'entrée et de sortie de la chambre, la discipline concernée, le médecin référent, les modalités de sortie et la signature du soignant pour traçabilité* ».

Lors des soins en chambre les policiers restent dans le sas d'où ils peuvent assurer une surveillance de la chambre au travers de la vitre de séparation.

Les transfèrements ne sont pas faits par des brancardiers mais par le personnel soignant du service accompagné par l'équipe de surveillance. Le patient est menotté ; les menottes peuvent être fixées au brancard ; il peut être entravé. Aucun circuit particulier n'est dédié. Le personnel fait en sorte de limiter les attentes en ne déplaçant le patient qu'au dernier moment et en tâchant de passer en priorité.

Pendant une consultation hors de la chambre ou lors d'un acte opératoire, les règles de sécurité sont appliquées conformément aux termes du protocole mentionné *supra*⁶, notamment concernant leur présence et le maintien des menottes et entraves (**Cf. Recommandation n°4**). Les fonctionnaires de police ne sont ni dans le bloc, ni dans la salle de réveil, mais attendent derrière la porte.

⁵ Cf. Chap.1.2

⁶ Cf. Chap. 1.2

4.4 L'ACCES AUX DROITS

L'équipe de surveillance n'a pas connaissance des personnes autorisées à voir le patient détenu ou de la liste des numéros de téléphone qu'il peut appeler.

Le protocole mentionné *supra*⁷ n'autorise aucune visite, aucune communication téléphonique, alors que, selon le décret n°2013-368 du 30 avril 2013, le règlement intérieur de la prison reste applicable pendant le temps de l'hospitalisation, dans toute la mesure du possible. Manifestement, ce décret et la loi pénitentiaire ne sont pas connus du personnel (Cf. **Recommandation n°1**).

En principe, « *les personnes détenues communiquent librement avec leurs avocats* » 8.

Aucune information n'est délivrée au patient sur ses possibilités d'accès à un avocat, à un visiteur de prison, au représentant d'un culte (Cf. **Recommandation n°2**).

4.5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Aucune activité de distraction n'est proposée à l'exception de la télévision ; notamment, le patient n'a accès à aucun journal, magazine ou livre.

Il n'existe aucun lieu permettant à la personne détenue de fumer. Il a été déclaré aux contrôleurs que des substituts nicotiques étaient proposés.

4.6 LA SORTIE

La décision de sortie est prise par le médecin chef de l'unité correspondant à sa pathologie.

Le patient détenu est pris en charge par une escorte pénitentiaire, qui se voit remettre les documents médicaux et comptes-rendus sous pli fermé pour transmission à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt ou à l'UHSI.

En l'absence de registre, il n'a pas été possible d'indiquer aux contrôleurs le nombre de transferts vers l'UHSI.

5. CONCLUSION

Les patients sous escorte sont pris en charge avec la même attention et le même professionnalisme que tout patient mais sans distinction.

Le personnel de l'hôpital applique scrupuleusement les directives qui lui sont imposées par les escortes, sans s'interroger sur leur conformité avec le respect de la dignité de tout patient.

En l'absence d'une convention « Santé sécurité justice », les spécificités liées au statut de détenu sont méconnues des équipes médicales et soignantes, et les droits de ces patients ne sont pas respectés.

⁷ Cf. Chap. 1.2

⁸ Cf. article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

ANNEXE : LISTE DES SIGLES UTILISES

ARS	: agence régionale de santé
CH	: centre hospitalier
CSP	: circonscription de sécurité publique
EHPAD	: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GHT	: groupement hospitalier de territoire
MCO	: médecine chirurgie obstétrique
PSIRMPT	: projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
SSR	: soins de suite et de réadaptation
UHSI	: unité hospitalière sécurisée interrégionale
USLD	: unité de soins de longue durée
USMP	: unité sanitaire en milieu pénitentiaire

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