



Rapport de visite :

8 octobre 2018 – 1^{ère} visite

Accueil des patients détenus
au centre hospitalier de Laon

(Aisne)

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.

BONNE PRATIQUE 17

L'organisation des consultations spécialisées prévoit des temps d'attente courts et à l'abri des regards extérieurs.

BONNE PRATIQUE 211

Lorsqu'une intervention chirurgicale est prévue au bloc opératoire, l'escorte de police n'est pas autorisée à pénétrer dans la salle de pré-anesthésie ni dans la salle de réveil. Cette bonne pratique est suffisamment rare pour être relevée.

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations

RECOMMANDATION 15

Les médecins concernés devaient être associés, dès la phase initiale, à la réflexion portant sur l'accueil et la prise en charge des patients détenus au sein du centre hospitalier.

RECOMMANDATION 27

Il convient de prévoir un circuit spécifique pour les personnes détenues qui se rendent en consultation de spécialité afin qu'elles ne soient pas exposées aux regards extérieurs. Par ailleurs, la présence de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical et à la dignité des patients. 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.

RECOMMANDATION 38

Lors des travaux de rénovation de la chambre sécurisée, il convient d'aménager une salle d'eau équipée d'une douche et d'installer un placard afin que le patient puisse conserver ses effets personnels. La chambre doit être conçue de telle sorte que le local réservé à la garde statique ne puisse offrir en permanence une vision directe sur la chambre. Par ailleurs, elle doit être équipée d'un interphone permettant au patient détenu de s'adresser directement au personnel soignant. Enfin, le patient doit pouvoir bénéficier de la vue extérieure et une horloge doit être installée afin qu'il puisse se repérer dans le temps.

RECOMMANDATION 49

Les documents médicaux doivent être transmis directement au personnel médical. Les agents pénitentiaires ne peuvent servir d'intermédiaire.

RECOMMANDATION 510

L'unité sanitaire du CP de Laon doit remettre à la personne détenue, dont une hospitalisation est programmée, une fiche spécifique l'informant de ses conditions d'hospitalisation, de ses droits et de ses devoirs.

RECOMMANDATION 6 10

La porte de la chambre sécurisée ne doit pas rester entrouverte afin de ne pas porter atteinte au secret médical.

RECOMMANDATION 7 11

Un téléviseur devrait être installé dans la nouvelle chambre sécurisée et des magazines devraient être proposés au patient afin de rompre l'ennui, source de tension, pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

RECOMMANDATION 8 11

Il appartient au CH, au CP et au commissariat de Laon de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir des appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte afin de maintenir les liens familiaux. Les modalités d'application de la loi (articles 35,39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009) doivent être intégrées dans la convention cadre qui est en cours d'élaboration.

RECOMMANDATION 9 12

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits. Il doit pouvoir également s'il le souhaite avoir la possibilité et de rencontrer un aumônier. Les modalités d'accès à ces personnes doivent être précisées dans la convention en cours de réactualisation.

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.

PROPOSITIONS

Ces propositions sont de nature à améliorer le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté sans toutefois nécessiter un suivi de niveau ministériel. Leur application sera évaluée par le CGLPL au cours d'une visite ultérieure de l'établissement.

Rapport

Contrôleurs :

- Bonnie Tickridge, cheffe de mission ;
- Koman Sinayoko, contrôleur.

1. CENTRE HOSPITALIER DE LAON

1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier de Laon le 8 octobre 2018 à 14h45, afin de visiter l'ensemble des unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus dans la chambre sécurisée. La mission s'est terminée le jour même à 19h30.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec l'attachée d'administration de la direction générale, la cadre de santé du service de d'hépatogastro-entérologie et la cadre supérieure du pôle auquel est rattaché le service. Les contrôleurs se sont également entretenus avec du personnel infirmier ainsi que le médecin chef du service d'accueil des urgences.

Les contrôleurs se sont également rendus au commissariat de Laon. Ils se sont entretenus avec le commandant de police adjoint au chef de circonscription de sécurité publique de Laon. Ils ont examiné le registre tenu par la garde statique.

Le jour de la visite des contrôleurs, la chambre sécurisée était inoccupée.

Une réunion de fin de visite a eu lieu avec l'attachée d'administration de la direction générale et la cadre de santé du service de d'hépatogastro-entérologie.

Les contrôleurs ont pu avoir accès à l'ensemble documents demandés.

A l'issue de cette visite, un rapport provisoire a été envoyé au directeur du centre hospitalier de Laon, ayant en charge l'hospitalisation des personnes détenues, à la direction départementale de la sécurité publique de l'Aisne dont les services sont responsables de la surveillance des personnes détenues durant leur hospitalisation ainsi qu'au directeur de l'agence régionale de santé (ARS) de l'Aisne. Ce rapport a également été adressé au directeur du centre pénitentiaire de Laon.

Aucune observation n'est parvenue en retour.

1.2 L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS FAIT ACTUELLEMENT L'OBJET D'UNE REFLEXION A LAQUELLE LES PRATICIENS HOSPITALIERS NE SONT PAS ASSOCIES

1.2.1 Présentation de l'établissement

Le CH de Laon est situé dans la ville haute et il est desservi par une ligne de bus. Implanté dans les anciens locaux d'une abbaye, l'établissement a fait l'objet d'importants travaux de restructuration au cours de ces dernières décennies. Le bâtiment principal a été édifié en 2013 tandis que les bâtiments secondaires datent de 1970.

Le CH compte 432 lits et places, il est organisé en six pôles. La chambre sécurisée est destinée à accueillir les personnes détenues en provenance du CP de Laon – dont la capacité théorique est de 388 places – ainsi que les personnes gardées à vue. Le service concerné comprend quatorze chambres dont la chambre sécurisée. Un procès-verbal de visite de conformité, datant du 30 mars 2010, a été remis aux contrôleurs.

Concernant la prise en charge des patients détenus au sein du CP de Laon, l'unité sanitaire est rattachée au pôle médecine du CH. Le protocole cadre, qui lie l'ensemble des partenaires, est en cours de révision.

Hormis les urgences vitales, toutes les hospitalisations de courte durée se déroulent dans la chambre sécurisée. Il en va de même pour les prises en charge en ambulatoire à l'exception des dialyses qui, si elles devaient avoir lieu un jour, se dérouleraient au centre d'hémodialyse. La chambre est polyvalente et peut accueillir des patients relevant d'une pathologie médicale ou chirurgicale.

Les patients admis dans la chambre sécurisée sont donc sous la responsabilité du médecin de spécialité qui les prend en charge. Le rôle du médecin responsable de l'unité dans laquelle se situe la chambre sécurisée ne semble pas être prépondérant d'autant que le médecin chef de l'unité sanitaire coordonne en partie la prise en charge hospitalière comme ont pu le constater les contrôleurs (cf. § 1.4.1 la sortie).

Lors de la visite des contrôleurs, une réflexion était en cours concernant le parcours du patient détenu au CH et plusieurs documents étaient en cours de révision ou en cours d'élaboration :

- la convention engageant le CH, le parquet de Laon, la direction départementale de la sécurité publique de l'Aisne, le groupement de gendarmerie départementale de l'Aisne et la direction du CP de Laon était en cours d'élaboration ;
- le document relatif à l'accueil et à la prise en charge d'un patient détenu en consultation ou en hospitalisation était en cours d'élaboration ;
- le document portant sur l'organisation d'un patient détenu dans un service de soins était en cours de réactualisation.

Bien qu'une partie de la communauté médicale du CH de Laon soit concernée par la prise en charge de ces patients, aucun des praticiens n'est associé à la réflexion. A ce jour, le groupe de travail réunit l'attaché d'administration de la direction générale, les cadres de santé du service dans lequel se trouve la chambre sécurisée, du SAU et de l'unité sanitaire ainsi que les cadres supérieurs de pôle rattachés à ces services. Il a été précisé que les praticiens hospitaliers (PH) concernés seraient associés dans un second temps. Les contrôleurs n'ayant pas rencontré le président de la commission médicale d'établissement (CME), ils n'ont pas pu savoir si le sujet était abordé en CME.

RECOMMANDATION 1

Les médecins concernés devaient être associés, dès la phase initiale, à la réflexion portant sur l'accueil et la prise en charge des patients détenus au sein du centre hospitalier.

Il a été indiqué qu'une réunion regroupant un membre de la direction de l'hôpital, la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) et la direction du CP de Laon se tenait une fois par an. Il n'a pas été remis aux contrôleurs de procès-verbal de ces réunions.

1.2.2 L'activité

Selon les données statistiques transmises par la direction de l'établissement, trente-sept hospitalisations de personnes privées de liberté ont été réalisées en 2017 au CH dont une s'est déroulée à l'unité de soins intensifs de cardiologie, deux dans le service de réanimation et cinq autres à l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du service d'accueil des urgences (SAU). Sept patients ont été transférés dans un autre établissement hospitalier.

Entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2018, vingt-huit hospitalisations ont été réalisées dont une en service de réanimation et trois en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Deux patients ont été transférés dans un autre établissement.

Les contrôleurs ont également examiné le registre tenu par le service hébergeant la chambre sécurisée. En 2017, un patient est sorti contre avis médical et un autre a annulé son hospitalisation.

En 2018, une hospitalisation a été annulée par le patient et un séjour a duré six jours car le patient était en attente d'un transfert à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille (Nord).

A l'exception de ces deux hospitalisations dont la durée a été supérieure à 48 heures, les autres hospitalisations ont duré, dans leur majorité, une journée.

1.3 LA CONFIDENTIALITE DES SOINS N'EST PAS RESPECTEE LORS DES CONSULTATIONS SPECIALISEES

1.3.1 La prise en charge au service d'accueil des urgences (SAU).

Le patient détenu, admis en urgence, est acheminé directement au SAU. L'escorte gare le véhicule sur un emplacement spécifique. Lorsque le patient est en capacité de marcher, l'escorte emprunte une entrée secondaire, interdite au public. Ce circuit permet au patient d'accéder directement, à l'abri des regards extérieurs, au box de consultation. Lorsque le patient doit être acheminé en fauteuil roulant ou sur un brancard, l'escorte emprunte l'entrée principale du public. Il a été indiqué que le patient était bien souvent menotté voire entravé.

Si les boxes de consultation sont tous occupés, le patient est acheminé dans une ancienne salle de bains, aménagée en local de consultation, située à proximité du couloir où attendent les autres patients. Ce dispositif évite au patient détenu de devoir attendre dans le couloir et d'être exposé aux regards extérieurs.

Le patient est examiné par l'un des urgentistes qui décide de la conduite à tenir. Selon les propos du chef de service des urgences, l'examen clinique se déroule généralement porte fermée et le personnel pénitentiaire demeure à l'extérieur du box. Il a été indiqué que cela était « *plus compliqué* » pour les personnes gardées à vue qui sont parfois sous l'emprise de l'alcool ou de produits stupéfiants. Les fonctionnaires de police demeurent alors à côté de la personne gardée à vue.

Lorsque le patient détenu, en raison de son état clinique, nécessite d'être pris en charge à l'UHCD, les fonctionnaires de police, qui prennent alors le relais pour assurer la surveillance, demeurent dans le couloir. Il a été indiqué que les examens et les soins médicaux se déroulaient porte fermée.

1.3.2 Les consultations spécialisées

Lorsque le patient détenu arrive directement depuis le CP, il ne passe pas par un circuit dédié ; il transite par l'entrée donnant accès au service des consultations. Il est à noter que les patients sont systématiquement menottés voire entravés.

Selon les propos recueillis, la majorité des consultations et des examens médicaux se déroulent en présence de l'escorte pénitentiaire dès lors que la salle d'examen est située au rez-de-chaussée ou si la pièce dispose d'une seconde porte d'accès.

RECOMMANDATION 2

Il convient de prévoir un circuit spécifique pour les personnes détenues qui se rendent en consultation de spécialité afin qu'elles ne soient pas exposées aux regards extérieurs. Par ailleurs, la présence de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical et à la dignité des patients. 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 2015¹ relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

Quelle que soit la provenance du patient détenu (CP ou chambre sécurisée), il est reçu en priorité. Les consultations ou les examens complémentaires sont généralement programmés le matin à la première heure ou en début d'après-midi afin de lui éviter de croiser le public. Par ailleurs, le patient n'attend pas dans la salle d'attente principale. Il est installé dans une pièce à part, l'escorte demeure à ses côtés.

BONNE PRATIQUE 1

L'organisation des consultations spécialisées prévoit des temps d'attente courts et à l'abri des regards extérieurs.

1.3.3 Les hospitalisations de jour

Les hospitalisations se déroulent dans la chambre sécurisée y compris pour les patients qui se voient administrer un traitement par chimiothérapie. La prise en charge des patients est identique à celle réservée aux patients hospitalisés pour une durée de 48 heures.

1.4 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION NE PRENNENT PAS EN COMPTE LES DROITS FONDAMENTAUX DU PATIENT

1.4.1 Les conditions d'hospitalisation

a) Les locaux

Les locaux sont vétustes. Des travaux de rénovation devaient démarrer à la fin du mois d'octobre 2018.

L'accès à la chambre s'effectue par un sas qui est occupé par la garde statique lorsqu'un patient est hospitalisé. Les clefs, permettant d'ouvrir la porte, sont conservées en permanence par la

¹ Journal officiel du 16 juillet 2015

cadre de santé du service et en son absence, par le cadre de garde. Le sas est une pièce aveugle disposant de deux fauteuils, d'un siège et d'un ventilateur. Il est également équipé d'un combiné téléphonique et d'un interphone permettant de communiquer avec le patient hospitalisé.

Le mur adjacent à la chambre sécurisée est doté d'un espace vitré de 30 cm de hauteur, assorti d'un rideau qui est en principe tiré, offrant ainsi une vue directe sur la chambre depuis le sas. La porte, donnant accès à la chambre, dispose d'un oculus mais aucun cache n'a été installé.

La chambre est équipée d'un lit fixé au sol dont la tête de lit ne se remonte pas. L'unique mobilier de cette pièce consiste en une tablette amovible. Il a été indiqué qu'un fauteuil était mis à la disposition du patient. En l'absence de placards de rangement, les effets personnels du patient sont rangés dans un sac en plastique conservé dans le sas. Aucune pendule, ni de téléviseur n'ont été installés.

La chambre est équipée des fluides médicaux (air, oxygène) et du vide. Des crochets de support, réservés aux perfusions, sont fixés au mur.

Le patient peut gérer l'éclairage électrique grâce à l'installation d'un interrupteur. Il peut également actionner l'interphone qui le met en lien avec la garde statique mais il ne peut pas faire appel directement au personnel soignant. Il a été précisé que la sonnerie d'appel était suffisamment stridente pour que le personnel soignant l'entende.

La chambre dispose d'une large baie vitrée barreaudée et dont la vue, donnant sur le parc, est occultée en permanence par des volets roulants. Cela fait suite à la visite inopinée d'une famille à qui le droit de visite a été refusé. La famille, en signe de protestation, s'est installée dans le parc. Voyant sa famille à l'extérieur, le patient détenu a endommagé sa chambre.

La chambre sécurisée dispose d'un accès direct au local sanitaire qui est équipé d'un lavabo et d'un WC ainsi que d'une sonnette d'appel. En revanche, le patient doit utiliser la salle de douche située dans le couloir du service. Il a été indiqué que la douche était rarement utilisée hormis pour les patients devant subir une intervention chirurgicale.

RECOMMANDATION 3

Lors des travaux de rénovation de la chambre sécurisée, il convient d'aménager une salle d'eau équipée d'une douche et d'installer un placard afin que le patient puisse conserver ses effets personnels. La chambre doit être conçue de telle sorte que le local réservé à la garde statique ne puisse offrir en permanence une vision directe sur la chambre. Par ailleurs, elle doit être équipée d'un interphone permettant au patient détenu de s'adresser directement au personnel soignant. Enfin, le patient doit pouvoir bénéficier de la vue extérieure et une horloge doit être installée afin qu'il puisse se repérer dans le temps.

b) Le personnel

i) Le personnel soignant

La chambre sécurisée est sous la responsabilité du chef du service où se situe la chambre sécurisée, cependant les patients qui y sont admis sont sous la responsabilité du médecin de spécialité qui les prend en charge. Concernant le personnel paramédical, il n'intervient pas sur la base du volontariat. L'ensemble des soignants peut être donc amené à accueillir et à prendre en charge une personne détenue. Le personnel hospitalier n'a pas bénéficié d'une formation particulière ni d'une journée de sensibilisation à l'unité sanitaire du CP de Laon alors même qu'un

tel dispositif a été mis en place dans d'autres établissements visités par le CGLPL. Selon les propos recueillis auprès d'un cadre de santé, le personnel soignant « *prend en charge les personnes détenues comme n'importe quel autre patient* ». Les contrôleurs se sont entretenus avec des soignants. Ils ont indiqué ne pas rencontrer de difficultés particulières avec les patients détenus, « *les patients relevant [du service] pouvant être bien plus virulents* ».

ii) Le personnel en charge de la garde statique

Les fonctionnaires de police qui assurent la surveillance des patients détenus sont rattachés au commissariat central de Laon. La garde statique est assurée par des fonctionnaires de la brigade de roulement. Selon les propos recueillis, la composition de l'équipe dépend du contenu de la fiche pénale transmise par le CP de Laon au commissariat, le nombre de fonctionnaire varie selon qu'il s'agisse « *d'un profil normal* » ou « *gros profils* ».

Les vacations sont d'une durée de 8 heures. Les agents rédigent des transmissions écrites sur un registre que les contrôleurs ont examiné. Ce cahier est tenu rigoureusement cependant les contrôleurs ont été surpris de constater que certains soins infirmiers étaient consignés dans ce registre (cf. § *infra d*).

Dans le cadre d'une hospitalisation programmée, le commissaire est informé une semaine à l'avance ce qui lui laisse le temps de constituer une équipe de surveillance. Cependant lorsque les hospitalisations sont décidées en urgence ou durant les week-ends, le commandant rencontre des difficultés pour constituer une équipe. Il peut être fait appel à la brigade d'appui ou aux réservistes.

c) L'admission et l'accueil

Lors d'une admission programmée, le service de spécialité, dont dépend le patient, décide de la date d'hospitalisation. Le secrétariat du service informe le secrétariat de l'unité sanitaire du CP qui se met en relation avec le cadre de santé de l'unité.

La pré admission est anonymisée, le patient est enregistré sous un code confidentiel. Dès lorsqu'il est admis dans le service, l'anonymat est levé. Cependant son nom n'apparaît pas sur le listing du standard.

Comme indiqué auparavant, l'unité détient les clefs de la chambre sécurisée. Dans le cadre d'une hospitalisation programmée, l'escorte pénitentiaire emprunte l'entrée principale réservée au public puis conduit le patient, dans un ascenseur réservé au personnel hospitalier, qui mène directement au service concerné. Les documents médicaux, conservés dans une enveloppe cachetée, sont remis au personnel soignant par le personnel pénitentiaire.

RECOMMANDATION 4

Les documents médicaux doivent être transmis directement au personnel médical. Les agents pénitentiaires ne peuvent servir d'intermédiaire.

Selon les propos recueillis, le patient est systématiquement menotté. Les menottes lui sont retirées une fois qu'il est installé dans sa chambre. L'escorte pénitentiaire passe alors le relais aux fonctionnaires de police. Il a été indiqué que le patient ne faisait pas l'objet d'une fouille puisqu'elle avait été réalisée au CP avant son départ.

Le patient détenu est accueilli par un binôme infirmier/aide-soignant. Ils établissent un recueil de données et procèdent à la prise des paramètres vitaux. Durant le recueil de données, le

patient est invité à désigner une personne de confiance. Il reçoit également le livret d'accueil du CH et des explications lui sont fournies concernant le déroulé des examens et des interventions prévus afin d'atténuer un éventuel état d'anxiété. Ces explications sont d'autant plus importantes qu'aucun document explicatif ne lui est remis par l'unité sanitaire du CP de Laon.

RECOMMANDATION 5

L'unité sanitaire du CP de Laon doit remettre à la personne détenue, dont une hospitalisation est programmée, une fiche spécifique l'informant de ses conditions d'hospitalisation, de ses droits et de ses devoirs.

Il est remis au patient un nécessaire d'hygiène contenant un gel douche, un gant de toilette et une serviette de bain. Le patient est invité à revêtir la tunique de l'hôpital et des chaussons de bloc.

Selon l'intervention prévue, il bénéficie d'une consultation avec le praticien en charge de son suivi. Le personnel infirmier a indiqué que les médecins, dans leur majorité, se rendaient disponibles pour voir le patient.

d) La prise en charge des patients

Les consultations médicales et les soins infirmiers réalisés en chambre se déroulent systématiquement avec la porte de la chambre légèrement entrouverte. Selon les propos recueillis auprès du commandant, les consignes de sécurité émaneraient de la hiérarchie. Aucune note de service n'a pu être transmise aux contrôleurs. Ces règles imposées ne semblent pas pour autant importuner le personnel hospitalier qui les envisage comme un gage de sécurité. Pour autant, à l'exception de l'incident évoqué *supra*, il n'a été rapporté aux contrôleurs aucun événement particulier qui justifierait de laisser la porte systématiquement entrouverte.

Bien que la paroi vitrée soit occultée et que les fonctionnaires demeurent dans le sas, la confidentialité des soins n'est pas respectée comme en témoigne le registre tenu par la garde statique. Bon nombre d'actes infirmiers (pose de sonde urinaire, changement de perfusion, pose d'une sonde gastrique, etc.) y sont consignés.

RECOMMANDATION 6

La porte de la chambre sécurisée ne doit pas rester entrouverte afin de ne pas porter atteinte au secret médical.

Le patient détenu n'ayant pas la possibilité de fumer, il lui est proposé un substitut nicotinique. Les repas sont servis en chambre. Le patient détenu dispose des mêmes couverts utilisés par les autres patients ainsi que d'une carafe d'eau. Il est installé en fauteuil, lorsque son état le permet, et il prend ses repas sur la tablette amovible.

Lorsque le patient détenu doit se rendre en service de radiologie par exemple, il est acheminé en fauteuil roulant ou en brancard. Il est menotté mais les fonctionnaires prennent le soin de recouvrir les menottes à l'aide d'un linge. Ces derniers prennent l'ascenseur réservé au personnel hospitalier puis ils empruntent un couloir spécifique ce qui leur évite de croiser le public. En principe, les fonctionnaires de police patientent à l'extérieur de la salle de radiologie ou d'examen.

Si le patient doit être conduit au bloc opératoire, il est acheminé en brancard avec une main menottée recouverte par le drap. L'escorte policière prend l'ascenseur, réservé au personnel hospitalier, qui dessert le couloir menant au bloc opératoire. A la différence de nombreux établissements visités, les fonctionnaires ne sont pas autorisés à pénétrer dans la salle de pré-anesthésie. Ils sont invités à se retirer dès lors que le patient est dans la salle de transfert. L'accès à la salle de réveil leur est également interdit. Ils patientent sur une passerelle, interdite au public, donnant un accès direct à la salle de réveil.

Si l'état clinique du patient relève d'une prise en charge en service de réanimation, les policiers assurent la surveillance dans le couloir. Il a été précisé qu'ils ne pénétraient jamais dans le box du patient. Il en va de même pour le service de soins intensifs en cardiologie que les contrôleurs ont également visité.

BONNE PRATIQUE 2

Lorsqu'une intervention chirurgicale est prévue au bloc opératoire, l'escorte de police n'est pas autorisée à pénétrer dans la salle de pré-anesthésie ni dans la salle de réveil. Cette bonne pratique est suffisamment rare pour être relevée.

e) Les activités

Le patient détenu n'est pas autorisé à sortir de sa chambre et il ne bénéficie d'aucun moyen de distraction (téléviseur ou poste de radio) pour rompre avec l'ennui. Il est prévu d'installer un téléviseur dans la chambre rénovée. Bien que les magazines ne soient pas interdits, il n'en n'est jamais proposé.

RECOMMANDATION 7

Un téléviseur devrait être installé dans la nouvelle chambre sécurisée et des magazines devraient être proposés au patient afin de rompre l'ennui, source de tension, pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

Les patients ne sont pas autorisés à recevoir ou transmettre un appel téléphonique à leurs proches. De même, rien n'a été mis en place pour qu'ils puissent recevoir ou transmettre du courrier. Concernant les visites des familles, les cadres de santé ont reconnu que rien n'avait été formalisé jusqu'à présent : « *les infirmiers ne sont pas au clair sur ce qu'ils peuvent ou ne peuvent pas autoriser* ». Cela place le personnel soignant dans une position inconfortable à l'égard des patients dont ils ont la charge. En principe, l'administration pénitentiaire doit transmettre les informations relatives au droit de visite au commissariat. Il semblerait que ces informations ne soient pas systématiquement communiquées aux fonctionnaires et que ces derniers ne les demandent pas nécessairement. Pour autant la note de service émanant du commandant de police et datant du 22 juillet 2009 rappelle que les détenus hospitalisés conservent les mêmes droits de visite à l'hôpital que ceux auxquels ils bénéficient au CP de Laon.

RECOMMANDATION 8

Il appartient au CH, au CP et au commissariat de Laon de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir des appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que

recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte afin de maintenir les liens familiaux. Les modalités d'application de la loi (articles 35,39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009) doivent être intégrées dans la convention cadre qui est en cours d'élaboration.

De l'avis du personnel soignant, seuls les patients dont la durée de séjour est supérieure à 48 heures bénéficieraient de visites. Le registre, tenu par les fonctionnaires de police, fait mention en effet d'une visite de famille rendue à un patient qui a été hospitalisé durant six jours.

Concernant la possibilité de s'entretenir avec son avocat, rien n'a été mis en place et aucune réflexion n'est engagée sur ce point. De même, si le personnel hospitalier reconnaît que le patient détenu est en droit de rencontrer un aumônier, aucune information orale ne lui est transmise.

RECOMMANDATION 9

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits. Il doit pouvoir également s'il le souhaite avoir la possibilité et de rencontrer un aumônier. Les modalités d'accès à ces personnes doivent être précisées dans la convention en cours de réactualisation.

1.4.2 La sortie

L'organisation du retour au CP de Laon ne semble pas poser de difficultés particulières du point de vue des soignants. Le médecin spécialiste, qui a la responsabilité du patient, fait preuve de réactivité pour venir examiner son patient et établir l'ordonnance de sortie qui est intégrée au dossier médical, le tout étant conservé dans une enveloppe cachetée. L'infirmier effectue des transmissions orales avec son collègue de l'unité sanitaire et les fonctionnaires de police se mettent en relation avec l'administration pénitentiaire. De l'avis du commissariat, l'administration pénitentiaire ne disposerait pas toujours des ressources nécessaires pour envoyer une escorte. En conséquence, il arrive que les fonctionnaires de police prennent en charge le retour de la personne détenue au CP de Laon.

Concernant les transferts dans un autre établissement hospitalier, une hospitalisation a durée six jours car le patient était en attente d'un transfert à l'UHSI de Lille. Selon les propos recueillis, le médecin chef de l'unité sanitaire est l'interlocuteur privilégié de l'UHSI pour négocier les transferts des patients.

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