



Rapport de visite :

10 décembre 2019 – 1^{ère} visite

Prise en charge des personnes
détenues hospitalisées au
centre hospitalier d'Angoulême

(Charente)

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 1 12

A défaut de pouvoir hospitaliser un patient détenu allongé dans une chambre sécurisée, une chambre banalisée du service, associée à une salle de veille pour la garde statique, est utilisée.

BONNE PRATIQUE 2 13

Un contrat de soin est signé par l'unité sanitaire et le patient détenu avant une hospitalisation programmée en chambre sécurisée ; il précise en particulier des conditions de l'hospitalisation telles que l'interdiction de fumer.

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 1 6

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée méritent d'être déclinées dans une convention cadre spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus.

RECOMMANDATION 2 8

La présence des surveillants pénitentiaires durant 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. Il appartient aux médecins de faire preuve du discernement nécessaire pour préserver le secret médical, comme cela apparaît dans l'avis du 16 juin 2015 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Le niveau de surveillance doit être connu du personnel du CHA ainsi que de la direction départementale de la sécurité publique.

RECOMMANDATION 3 10

L'aménagement des chambres sécurisées mérite d'être modifié de la façon suivante : mise en place permanente d'un tabouret en mousse, fixation d'une horloge visible depuis les lits, visibilité du ciel sur la partie supérieure de la fenêtre, patères dans les sanitaires pour accrocher serviettes de toilette et vêtements.

RECOMMANDATION 4 11

Les sanitaires ne doivent pas être visibles depuis le poste de contrôle : les vitres doivent être masquées.

RECOMMANDATION 5 13

Un livret d'accueil ou un document comportant des informations similaires, notamment la procédure de réclamation, adapté à la condition des patients détenus, doit être remis aux patients avant son hospitalisation ou à son arrivée, en complément du contrat de soins.

RECOMMANDATION 6 14

Les patients détenus doivent conserver lunettes et livres dans les chambres carcérales.

RECOMMANDATION 7 14

Il ne doit pas y avoir de présence d'un fonctionnaire de police en chambre sécurisée pendant un soin ou une consultation médicale afin de respecter le secret médical.

RECOMMANDATION 8 14

Il convient de rappeler le caractère exceptionnel du port des menottes et des entraves, affirmé par le premier alinéa de l'article 803 du code de procédure pénale, qui dispose que nul ne peut y être soumis sauf s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de prendre la fuite. Les fonctionnaires de police ont un devoir de mise en œuvre de moyen mais n'ont pas une obligation de résultat.

RECOMMANDATION 9 15

Il appartient au centre hospitalier, à la maison d'arrêt et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les 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 à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

RECOMMANDATION 10 16

Les couverts, gobelets et carafes proposés aux patients détenus devraient être les mêmes que ceux proposés aux patients du centre hospitalier.

RECOMMANDATION 11 16

La mise à disposition de livres et de magazines est indispensable, ne pouvant que contribuer à au bon déroulement de l'hospitalisation.

RECOMMANDATION 12 17

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 cadre de référence.

Rapport

1. CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME

1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Vianney Sevaistre, chef de mission ;
- Candice Daghestani.

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 une visite des deux chambres sécurisées du centre hospitalier d'Angoulême (CHA), sis Rond-point de Girac à Angoulême (Charente), le 10 décembre 2019.

Cette visite était la première. Elle a été annoncée la semaine précédente au centre hospitalier, à la direction générale de l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine et à sa délégation territoriale de la Charente, à la direction départementale de la sécurité publique de la Charente, au préfet de la Charente et à la maison d'arrêt d'Angoulême.

Un entretien a été organisé entre les contrôleurs et la direction départementale de la sécurité publique de la Charente, responsable de la garde des personnes détenues.

Au centre hospitalier, les contrôleurs ont été accueillis par le directeur des services hospitaliers, directeur des affaires générales, de la stratégie territoriale et de la communication, secrétaire général du groupement hospitalier du territoire (GHT) de la Charente, et par le médecin responsable et chef de l'unité sanitaire de niveau 1 (USN1) de la maison d'arrêt d'Angoulême.

Les contrôleurs ont pu visiter l'ensemble des unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus dont les chambres sécurisées.

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

Le présent rapport a été adressé le 11 février 2020 au directeur général du centre hospitalier d'Angoulême, à la délégation territoriale de la Charente de l'agence régionale de santé (DTARS), au chef d'établissement du centre pénitentiaire d'Angoulême et au directeur départemental de la sécurité publique de la Charente, en vue de recueillir leurs observations. Le CGLPL a reçu le 18 mai 2020 les observations du général du CH d'Angoulême qui sont prises en compte dans le présent rapport.

1.2 L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE VISE A PRESERVER LA RAPIDITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE DANS DES CONDITIONS MAXIMALES DE DISCRETION

1.2.1 Présentation de l'établissement

Le département de la Charente compte environ 354.000 habitants. Etablissement support du GHT, le CHA est aussi l'établissement de recours pour le territoire.

L'établissement a une capacité totale de 1 123 lits dont 473 lits et places en MCO¹, 72 en SSR², 572 lits d'EHPAD³ et 30 lits d'USLD⁴. Il est en direction commune avec le centre hospitalier de la Rochefoucauld (depuis 2016) et le centre hospitalier de Ruffec (depuis le 1^{er} octobre 2017).

Au total le centre hospitalier a réalisé en 2018 :

- 145 500 journées d'hospitalisation ;
- 11 380 interventions chirurgicales ;
- le nombre de passage aux urgences est de 68 770 ;
- le nombre de consultants externes accueillis est de 313 000.

La provenance géographique des patients reste à 90 % le département de Charente.

1.2.2 L'organisation de la prise en charge des personnes privées de liberté

a) La coordination administrative et médicale de ces prises en charge

Le pôle SUR : SAMU-SMUR-Urgences-Réanimation a en charge la coordination administrative et médicale de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt d'Angoulême – lors de la visite 199 personnes détenues au quartier des hommes (QH), 8 personnes détenues au quartier des femmes (QF) – et des deux chambres sécurisées pour les patients privés de liberté. Il s'agit des personnes détenues ou patients détenus, des personnes gardées à vue et des personnes dont le comportement violent (hétéro-agressif ou auto-agressif) conduit le médecin urgentiste à décider de l'isolement. Trois centres de responsabilité composent le pôle : 1/SAMU-SMUR, 2/Urgence, 3/Réanimation.

Le service des urgences a en charge :

- le pôle d'accueil et d'orientation (neuf boxes ; trois places en déchocage et traumatologie ambulatoire) ;
- l'UHTCD, unité d'hospitalisation de très courte durée (dix lits) ;
- les deux chambres dites carcérales ;
- les activités associées : addictologie, PASS⁶, ELSA⁷, médecin légale, médecine du sport, unité sanitaire médicale, consultations post-urgences, consultations douleur.

b) Le protocole cadre en cours de révision et des procédures formalisées de prise en charge

Une inspection de l'ARS au sein de la maison d'arrêt d'Angoulême s'est déroulée le 24 octobre 2018. Par courrier en date du 25 juillet 2019, l'ARS a notamment prescrit une révision du protocole cadre (établissement pénitentiaire, établissement somatique) conformément à l'article R 6111-29 du code de la santé publique (CSP) ainsi que la révision des différents protocoles qui doivent être signés. Lors de la visite le protocole cadre était en cours de révision.

Par ailleurs, un document intitulé *Procédure – Hospitalisation d'un détenu de la maison d'arrêt d'Angoulême vers le Centre hospitalier d'Angoulême* en date du 19 août 2016 est un document

¹ Médecine chirurgie obstétrique

² Soins de suite et réadaptation

³ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

⁴ Unité de soins de longue durée

⁵ Données 2018

⁶ PASS : permanence d'accès aux soins de santé

⁷ ELSA : équipe de liaison et de soin en addictologie

établi par le CH d'Angoulême signé par le coordonnateur général des soins, le médecin responsable de l'UNS1 et la direction. Les destinataires indiqués dans le document ne visent pas l'administration pénitentiaire et le commissariat de police mais il a été indiqué à l'oral aux contrôleurs que ces deux partenaires ont été destinataires de cette procédure. Son contenu rappelle les règles suivantes :

- ne jamais donner de téléphone au patient détenu hospitalisé ;
- aucune information sur le patient détenu ne doit être donnée par téléphone ;
- toutes les visites doivent être orientées vers la garde statique de police présente.

Il est constitué d'un schéma orientant vers la chambre sécurisée et distinguant l'hospitalisation programmée de l'hospitalisation non programmée et insiste sur la confidentialité de l'hospitalisation.

Une autre procédure intitulée *prise en charge d'un détenu admis au service d'accueil et d'urgence (SAU)* signée le 3 avril 2019 par les mêmes protagonistes vise comme destinataires la police nationale et l'administration pénitentiaire outre les personnels médicaux et para médicaux de l'US de la maison d'arrêt et des urgences du CHA. Le protocole rappelle les règles de confidentialité, les règles de sécurité et décrit le parcours du patient détenu au SAU et des soins.

c) Convention cadre de fonctionnement des chambres sécurisées

L'existence d'une convention cadre ne figure pas dans les recommandations ministérielles. Celle-ci permettrait cependant de préciser les modalités d'accueil et de prise en charge des patients détenus au sein des chambres sécurisées tant par les forces de police que par le personnel soignant et médical. Elle permettrait également de lister les droits de ces patients et les moyens de les respecter. Cette convention devrait être cosignée par la police nationale, l'administration pénitentiaire et le centre hospitalier.

L'absence d'une telle convention est ressentie à la lecture des contenus des différentes parties du présent rapport et notamment le § 1.4 *infra*. Dans ses observations la direction du CH propose que les procédures formalisées au sein de l'établissement pourraient être partagées dans le cadre d'une convention à formaliser avec la maison d'arrêt et la Police nationale.

RECOMMANDATION 1

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée méritent d'être déclinées dans une convention cadre spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus.

d) Les données d'activité

L'unité sanitaire de la maison d'arrêt d'Angoulême organise les consultations externes et les hospitalisations programmées ou en urgence des patients détenus.

Données 2018	Données transmises par l'USMA
Nombre de consultation en urgence	19
Nombre de consultation programmées	145
Nombre d'actes de radiologie	382
Nombre d'hospitalisations en chambre sécurisée	Programmées : 22 En urgence : 4

La durée des séjours en hospitalisation est limitée à 48 heures. Les patients dont l'état nécessite une hospitalisation plus longue sont orientés normalement vers l'unité hospitalière sécurisée régionale (UHSI) de Bordeaux (Gironde).

Selon les informations transmises il y a un taux très faible d'impossibilité d'extraction.

e) Les escortes et gardes des patients détenus

Les contrôleurs ont constaté que le personnel du CHA n'avait pas connaissance des textes réglementaires organisant les escortes et gardes des patients détenus. En effet, il semble qu'il n'y ait pas d'échange d'information formalisé entre les acteurs sur ce point.

La circulaire en date du 18 novembre 2004 de l'administration pénitentiaire relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale inscrite au bulletin officiel du ministère de la justice définit notamment les niveaux de surveillance à appliquer lors d'une consultation médicale :

- niveau de surveillance I : la consultation peut s'effectuer hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte ;
- niveau de surveillance II : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire mais sans moyen de contrainte ;
- niveau de surveillance III : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec moyen de contrainte.

Les contrôleurs ont constaté à la maison d'arrêt que les fiches de suivi d'une extraction médicale précisaient le niveau d'escorte de la personne détenue et les mesures de sécurité à appliquer (menottes et/ou ceinture), ainsi que le niveau de surveillance, elles sont donc complètes.

La quasi-totalité des personnes détenues à la maison d'arrêt d'Angoulême sont classées en niveau de surveillance 2.

Selon la circulaire, le chef d'escorte, responsable de l'escorte, « peut cependant décider de modifier le dispositif initialement arrêté lorsqu'il l'estime nécessaire en raison du comportement du détenu ou de la survenance d'éléments nouveaux durant le temps de l'escorte ». Au regard des informations transmises, il ressort que le chef d'escorte est susceptible d'assouplir le niveau de surveillance au regard du statut du patient détenu notamment s'il est classé, de la date proche de sa fin de peine notamment lorsqu'il a bénéficié d'une permission de sortir ou encore du constat de son état de santé.

Si la présence systématique du personnel de surveillance lors de certaines consultations médicales à l'hôpital d'Angoulême peut être déplorée car non motivée particulièrement par le

niveau de surveillance, il n'en demeure pas moins que cette présence est en réalité sollicitée par les médecins spécialistes lorsqu'ils sont peu habitués à examiner un patient détenu.

En tout état de cause les consultations en gynécologie-obstétrique sont réalisées hors la présence de l'équipe de personnel de surveillance toujours composée d'une femme.

Enfin, le corps médical peut engager un dialogue sur l'inadaptation des moyens de contrainte en fonction des examens réalisés ainsi que sur le principe même de la présence des membres de l'escorte.

La direction du CH fait observer que la présence des surveillants est réglementée en garde statique devant la porte du bureau de consultation sauf cas exceptionnel. Néanmoins, il ressort de la visite effectuée à la maison d'arrêt d'Angoulême que les escortes peuvent souvent assister aux consultations médicales à la demande de certains médecins. Par ailleurs, si le niveau d'escorte est transmis en CPU à l'unité sanitaire il ne semble pas que le personnel du CH en ait connaissance lors de la prise en charge du patient détenu à l'hôpital.

RECOMMANDATION 2

La présence des surveillants pénitentiaires durant 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. Il appartient aux médecins de faire preuve du discernement nécessaire pour préserver le secret médical, comme cela apparaît dans l'avis du 16 juin 2015⁸ du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Le niveau de surveillance doit être connu du personnel du CHA ainsi que de la direction départementale de la sécurité publique.

1.3 LA CONFIDENTIALITE EST ASSUREE LORS DES CONSULTATIONS EXTERNES

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

S'agissant du premier circuit, lorsque la personne détenue est en état de se déplacer, elle entre au SAU par le hall menant à l'accueil pour les formalités administratives. Elle n'y stationne pas car elle est immédiatement conduite dans un box assurant une discrétion de la prise en charge. Des chaises sont disposées en face pour l'escorte. Il est indiqué que les entraves et les menottes n'étaient pas admises par le corps médical dans le box.

Lorsque la personne détenue ne peut pas se déplacer, le véhicule la transportant stationne dans le sas réservé aux ambulances des urgences. Dans ce cas, elle ne transite pas par le hall d'entrée principal du service d'accueil des urgences.

Les médecins officiant au SAU interviennent également à l'unité sanitaire ce qui facilite les conditions de prise en charge du patient détenu.

S'agissant du deuxième circuit, si le pronostic vital est engagé, la personne détenue est acheminée dans la salle de déchoquage ou en service de réanimation. Une fois la décision d'hospitalisation prise, le patient détenu est acheminé vers la chambre sécurisée attenante à l'UHCD.

⁸ Avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé (Journal officiel du 16 juillet 2015)

De plus, un protocole spécifique existe pour la prise en charge d'une douleur thoracique chez un patient détenu coronarien qui est connu et signalé en commission pluridisciplinaire unique (CPU) qui indique un transfert médical par le SAMU. En cas d'électrocardiogramme (ECG) normal le patient est orienté en chambre « carcérale », en cas d'ECG modifié il est orienté au sein du box ou en salle de déchoquage.

Le troisième circuit est celui de l'hospitalisation programmée qui entraîne *de facto* la conduite du patient détenu en chambre sécurisée à son arrivée au CHA selon un circuit assurant une totale discrétion et la confidentialité de son statut.

1.3.2 Les consultations spécialisées

L'entrée des personnes détenues se fait également par le SAU. Comme pour les patients adressés à ce service, elles entrent par la salle d'attente si elles sont valides ou par le sas des ambulances si elles ne peuvent se déplacer seules. Elles se rendent ensuite vers les lieux de consultation, le circuit emprunté tend à assurer une certaine discrétion. Le secrétariat du service des consultations externes a reçu pour consigne de faire passer la personne détenue en priorité. Elle peut être dirigée vers une salle d'attente ; néanmoins le personnel pénitentiaire a fait part des efforts pour assurer une certaine discrétion en plaçant le patient détenu et l'escorte dans un espace à part des salles d'attente classiques. De plus, le temps d'attente est le plus court possible. Concernant la confidentialité durant les consultations ou les examens, la pratique est quasi systématique : le surveillant pénitentiaire est présent. Les menottes sont maintenues, sauf en cas d'exigence liée à la nature de la consultation.

La recommandation précédente, sur le non-respect du secret médical pendant les consultations médicales et examens est également applicable.

1.4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EST DE QUALITE

1.4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sécurisées

a) Les locaux

Chaque chambre sécurisée débouche sur le couloir *via* un sas à deux portes. Les deux chambres sont séparées par le « poste de contrôle », d'où sont commandées notamment les ouvertures des portes des sas.

Les longueurs des sas ne permettent pas de faire entrer un brancard – les deux portes du même sas ne devant pas être ouvertes simultanément. Pour cette raison, une chambre du service des urgences est destinée en priorité à accueillir les patients détenus allongés, transportés en brancard ; à cette chambre est associée un salon de veille destiné à la garde statique.

i) Les chambres sécurisées

Les deux chambres sont conçues selon le même schéma avec une nuance pour la chambre de gauche dotée d'un téléviseur et qui peut être équipée d'un monitoring.

Les lits à roulettes sont médicalisés ; la tête de lit est mobile et permet la position assise.

Le sas de chaque chambre comporte un casier de rangement, sans porte, pour ranger les effets du patient.

Les chambres ne sont pas équipées de siège ni de table, mais possèdent chacune des étagères en coin. Une table adaptable est roulée dans la chambre pour les repas, mais aucun tabouret en

mousse n'est apporté. Les patients détenus prennent leurs repas assis sur le lit. Les médecins ou soignants ne peuvent pas s'asseoir dans les chambres le temps d'une consultation, d'un examen ou d'un soin.

Dans chaque chambre, une fenêtre donne sur l'extérieur mais est totalement recouverte d'un film blanc opacifiant.

Les patients détenus ont accès à l'interrupteur du plafonnier mais non aux commandes des volets roulants. Un bouton d'appel est situé à proximité de chaque tête de lit, les appels aboutissent dans la salle de soins.

Les fluides médicaux (air, oxygène, vide) sont accessibles dans chaque chambre.

Les sanitaires comportent un lavabo surmonté d'un miroir, une douche, un WC à l'anglaise, en communication libre avec la chambre – il n'y a pas de porte.

Les serviettes de toilette, le papier hygiénique, le savon, un rasoir, une brosse à dents et du dentifrice sont fournis par le CH.

Les chambres ne sont pas équipées d'horloge.

Dans ses observations, la direction du CH indique que des discussions sont en cours avec la maison d'arrêt et la préfecture sur les aménagements recommandés par le CGLPL étant précisé que l'installation du téléviseur dans la seconde chambre est déjà prise en compte. Ce dernier point est donc retiré de la recommandation.

RECOMMANDATION 3

L'aménagement des chambres sécurisées mérite d'être modifié de la façon suivante : mise en place permanente d'un tabouret en mousse, fixation d'une horloge visible depuis les lits, visibilité du ciel sur la partie supérieure de la fenêtre, patères dans les sanitaires pour accrocher serviettes de toilette et vêtements.



La chambre de gauche



Le casier de rangement dans le sas



Les sanitaires vus de la chambre



Les sanitaires vus de l'entrée du poste de surveillance

ii) Le poste de contrôle du personnel de garde ou surveillance

Le poste de contrôle comporte un seul accès, sur le couloir.

Le ou les gardes ont la vue sur le couloir par l'intermédiaire d'une caméra de vidéosurveillance.

Les deux façades latérales du poste sont formées par deux grandes vitres, équipées chacune de stores vénitien, donnant chacune sur une chambre sécurisée. En outre, d'autres vitrages, sans rideau, donnent la vue sur les locaux sanitaires des chambres sécurisées (Cf. *supra*) ; l'intimité des patients détenus ne peut pas être respectée.

La façade du fond comporte une porte d'accès aux sanitaires du poste de contrôle.

L'ensemble des commandes électriques des éclairages à l'exception des plafonniers, de la ventilation et des volets roulants des chambres sécurisées est localisé dans le poste de contrôle. Les commandes des arrivées d'eau des lavabos, douches et chasses d'eau sont dans les chambres.

La télécommande du téléviseur de la chambre sécurisée est conservée dans le poste de contrôle qui est également équipé d'un téléviseur.

Le personnel de garde dispose de deux sièges, d'une table et d'un téléphone.

Dans ses observations la direction du CH fait observer que qu'il n'est pas possible de modifier matériellement la structure. Des rideaux occultants permettent la confidentialité. Néanmoins, il s'agit d'un point qui doit être abordé avec la maison d'arrêt et la préfecture. La recommandation est maintenue s'agissant de la protection de l'intimité du patient.

RECOMMANDATION 4

Les sanitaires ne doivent pas être visibles depuis le poste de contrôle : les vitres doivent être masquées.

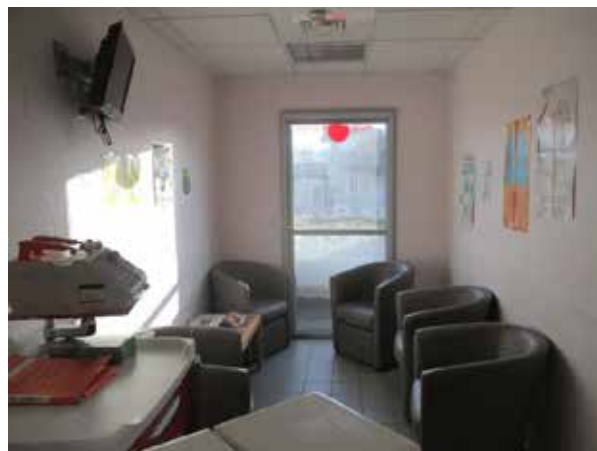
iii) La chambre pour patient détenu alité

Lorsqu'un patient détenu ne peut pas être assis et ne peut donc pas être installé dans une chambre sécurisée, il est alors installé dans une chambre du service, banalisée, qui jouxte une pièce transformée en salon de veille pour la garde statique.

Cette chambre est équipée comme toutes les chambres du centre hospitalier. Elle dispose d'un téléviseur et d'une salle d'eau attenante avec WC.



La chambre banalisée pour les patients détenus allongés



Le salon de veille associé, pour la garde statique

BONNE PRATIQUE 1

A défaut de pouvoir hospitaliser un patient détenu allongé dans une chambre sécurisée, une chambre banalisée du service, associée à une salle de veille pour la garde statique, est utilisée.

b) Le personnel

i) Le personnel soignant

Le personnel de santé en charge des chambres sécurisées est celui de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du service des urgences, selon les termes de la procédure interne du centre hospitalier numérotée USN-PR-003-PPC-OPC du 3 avril 2019. Ce document est connu de la police nationale mais n'apparaît pas dans un document commun santé-police-justice.

Les fiches de poste des infirmiers et des aides-soignants prennent en compte la présence de patients détenus dans le service.

Les patients détenus passent sous la responsabilité d'un autre service du centre hospitalier quand ils y sont transportés pour un examen ou une intervention.

ii) Le personnel de garde

Les fonctionnaires de police assurant la garde statique des patients détenus appartiennent au commissariat de police d'Angoulême, siège de la direction départementale de la sécurité publique (DDSP).

Lorsqu'un ou deux patients détenus sont installés en chambre sécurisée, la garde est assurée par un fonctionnaire de police ; dans les autres situations, deux fonctionnaires de police assurent la garde de chaque patient détenu.

Le document, interne au commissariat, intitulé *Fiches thématiques hôpital-police-gendarmerie-justice*, daté d'octobre 2018, traite dans le thème 7 *Prise en charge des personnes privées de liberté* fiche 23 *Admission d'un patient détenu à l'hôpital* rappelle des dispositions légales et

réglementaires, et citent littéralement les articles D. 391 du code de procédure pénale (CPP) et R.1112-30 du CSP. Ce document ne cite pas les textes évoqués *infra* dans le § 1.4.4.

Aucun document précisant le rôle ni l'organisation de la garde statique n'a été communiqué aux contrôleurs. Un tel document n'est pas connu non plus du personnel hospitalier rencontré par les contrôleurs.

1.4.2 L'admission et l'accueil

Avant l'hospitalisation, le commissariat de police a été destinataire des demandes d'escorte et de garde ainsi que de la fiche pénale. Le commissariat de police, comme le centre hospitalier, n'a pas connaissance du niveau de surveillance (*Cf. supra 1.2.2 e*), des permis de visite accordés ni des numéros de téléphone autorisés au patient détenu.

En arrivant au CHA, un des membres de l'escorte pénitentiaire fait valider la prise en charge médicale par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO). Celle-ci assure aussitôt l'anonymisation de l'entrée.

Les fonctionnaires de police conservent le registre spécifique concernant leurs mouvements et ceux des patients détenus. Le centre hospitalier ne tient pas de registre particulier.

A la maison d'arrêt, les patients détenus ont été informés de leur future hospitalisation, sans précision de date. Les médecins de l'unité sanitaire leur ont proposé un « *contrat de soin* » dans lequel apparaissent les conditions d'hospitalisation, notamment l'absence de possibilité de fumer.

Au centre hospitalier, les patients détenus sont immédiatement installés dans les chambres carcérales. Leurs lunettes et éventuels bagages (dont les livres) leur sont retirés et placés dans le casier situé dans le sas. Ils sont invités à revêtir le pyjama du centre hospitalier dès lors qu'ils doivent subir une intervention ou un examen médical particulier.

Les patients détenus sont aussitôt vus par un infirmier ou un médecin. Aucun document ne leur est remis.

BONNE PRATIQUE 2

Un contrat de soin est signé par l'unité sanitaire et le patient détenu avant une hospitalisation programmée en chambre sécurisée ; il précise en particulier des conditions de l'hospitalisation telles que l'interdiction de fumer.

RECOMMANDATION 5

Un livret d'accueil ou un document comportant des informations similaires, notamment la procédure de réclamation, adapté à la condition des patients détenus, doit être remis aux patients avant son hospitalisation ou à son arrivée, en complément du contrat de soins.

Dans ses observations la direction du CH indique qu'un livret d'accueil hospitalier par l'unité sanitaire avant son hospitalisation.

RECOMMANDATION 6

Les patients détenus doivent conserver lunettes et livres dans les chambres carcérales.

La direction du CH indique que les autorisations de remise des objets personnels sont délivrées par les autorités de police ; une discussion est actuellement engagée avec la maison d'arrêt et la police nationale sur cette question.

1.4.1 La prise en charge des patients

a) La prise en charge au sein des chambres sécurisées et en consultation spécialisée

Un fonctionnaire de police est systématiquement présent dans la chambre sécurisée, dès lors qu'un personnel du centre hospitalier y pénètre. Cela ne permet pas de respecter le secret médical.

Les patients détenus sont menottés pour sortir des chambres sécurisées, indépendamment du niveau de surveillance déterminé par l'administration pénitentiaire.

La direction du CH précise qu'il est demandé au fonctionnaire de police de baisser le store de confidentialité permettant le respect de l'intimité.

RECOMMANDATION 7

Il ne doit pas y avoir de présence d'un fonctionnaire de police en chambre sécurisée pendant un soin ou une consultation médicale afin de respecter le secret médical.

b) La prise en charge si le patient nécessite un acte opératoire

Les fonctionnaires de police ne sont pas présents dans les blocs opératoires. Ils assurent la garde depuis les portes.

Les contrôleurs n'ont pas eu connaissance d'une procédure écrite.

Dans ses observations, la direction du CH précise que lors de l'acheminement du détenu au CH d'Angoulême, les entraves et les menottes sont fonction du niveau de surveillance. En revanche, lors de l'arrivée du détenu en chambre sécurisée le patient est désentravé et démenotté. Néanmoins il ressort de la visite que les patients détenus sont menottés pour sortir de la chambre sécurisée indépendamment du niveau de surveillance. En ce sens et sur ce point il convient de maintenir la recommandation suivante.

RECOMMANDATION 8

Il convient de rappeler le caractère exceptionnel du port des menottes et des entraves, affirmé par le premier alinéa de l'article 803 du code de procédure pénale, qui dispose que nul ne peut y être soumis sauf s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de prendre la fuite. Les fonctionnaires de police ont un devoir de mise en œuvre de moyen mais n'ont pas une obligation de résultat.

1.4.2 Le maintien des liens familiaux

Le maintien des liens familiaux n'est pas prévu pour les patients détenus hospitalisés.

Les dispositions des articles 35⁹, 39¹⁰ et 40¹¹ de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire sont méconnues du commissariat de police et du centre hospitalier, comme la disposition suivante du décret n° 2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires « *lorsque la personne détenue est admise dans un établissement de santé, les règlements pénitentiaires demeurent applicables à son égard dans toute la mesure du possible. Il en est ainsi notamment en ce qui concerne ses relations avec l'extérieur* ».

Lors du contrôle, les fonctionnaires de police refusaient que toute personne, même munie d'un permis de visite, puissent rencontrer le patient détenu et que le patient détenu accède à un téléphone.

Dans ses observations, la direction du CH fait valoir que l'organisation y compris sécuritaire, de la prise en charge des détenus pendant 48 heures ne permet pas de recevoir des visiteurs ni d'avoir accès aux directives judiciaires des numéros téléphoniques autorisés. Les familles sont dirigées vers la maison d'arrêt pour recevoir des nouvelles de la part de la direction ou du médecin de l'US dans le respect de la sécurité. Néanmoins la recommandation relative à la garantie du maintien des liens familiaux est maintenue.

RECOMMANDATION 9

Il appartient au centre hospitalier, à la maison d'arrêt et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée

⁹ Article 35 : *Le droit des personnes détenues au maintien des relations avec les membres de leur famille s'exerce soit par les visites que ceux-ci leur rendent, soit, pour les condamnés et si leur situation pénale l'autorise, par les permissions de sortir des établissements pénitentiaires. Les prévenus peuvent être visités par les membres de leur famille ou d'autres personnes, au moins trois fois par semaine, et les condamnés au moins une fois par semaine. L'autorité administrative ne peut refuser de délivrer un permis de visite aux membres de la famille d'un condamné, suspendre ou retirer ce permis que pour des motifs liés au maintien du bon ordre et de la sécurité ou à la prévention des infractions. L'autorité administrative peut également, pour les mêmes motifs ou s'il apparaît que les visites font obstacle à la réinsertion du condamné, refuser de délivrer un permis de visite à d'autres personnes que les membres de la famille, suspendre ce permis ou le retirer. Les permis de visite des prévenus sont délivrés par l'autorité judiciaire. Les décisions de refus de délivrer un permis de visite sont motivées.*

¹⁰ Article 39 : *Les personnes détenues ont le droit de téléphoner aux membres de leur famille. Elles peuvent être autorisées à téléphoner à d'autres personnes pour préparer leur réinsertion. Dans tous les cas, les prévenus doivent obtenir l'autorisation de l'autorité judiciaire. L'accès au téléphone peut être refusé, suspendu ou retiré, pour des motifs liés au maintien du bon ordre et de la sécurité ou à la prévention des infractions et, en ce qui concerne les prévenus, aux nécessités de l'information. Le contrôle des communications téléphoniques est effectué conformément à l'article 727-1 du code de procédure pénale.*

¹¹ Article 40 : *Les personnes condamnées et, sous réserve que l'autorité judiciaire ne s'y oppose pas, les personnes prévenues peuvent correspondre par écrit avec toute personne de leur choix. Le courrier adressé ou reçu par les personnes détenues peut être contrôlé et retenu par l'administration pénitentiaire lorsque cette correspondance paraît compromettre gravement leur réinsertion ou le maintien du bon ordre et la sécurité. En outre, le courrier adressé ou reçu par les prévenus est communiqué à l'autorité judiciaire selon les modalités qu'elle détermine. Ne peuvent être ni contrôlées ni retenues les correspondances échangées entre les personnes détenues et leur défenseur, les autorités administratives et judiciaires françaises et internationales, dont la liste est fixée par décret, et les aumôniers agréés auprès de l'établissement. Lorsque l'administration pénitentiaire décide de retenir le courrier d'une personne détenue, elle lui notifie sa décision.*

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 à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

1.4.3 Les règles de vie

Les règles de vie, comme le livret d'accueil et le règlement intérieur du centre hospitalier, ne sont pas communiquées aux patients détenus.

Aucun espace n'est prévu pour fumer. Le contrat de soin proposé aux patients détenus fumeurs fait état de cette situation et donc conduit les fumeurs à s'abstenir ou à solliciter des substituts nicotiniques.

La restauration est identique à celle des gardés à vue : les plats sous vide sont réchauffés dans un four à micro-ondes, les couverts et les gobelets sont en matière plastique.

La direction du CH précise que la nourriture proposée aux patients en chambre sécurisée est identique à celle proposée aux patients hospitalisés dans le service d'hospitalisation des urgences. En ce sens la recommandation sera modifiée en conséquence ; en effet s'agissant des couverts il a bien été indiqué aux contrôleurs qu'ils étaient spécifiques pour ces patients.

RECOMMANDATION 10

Les couverts, gobelets et carafes proposés aux patients détenus devraient être les mêmes que ceux proposés aux patients du centre hospitalier.

1.4.4 Les activités

Les patients n'ont accès à aucune activité ni à aucun journal. L'occupant de la chambre sécurisée de gauche peut regarder la télévision.

Dans ses observations, la direction du CH a précisé que l'installation d'un téléviseur avait été effectuée dans la seconde chambre sécurisée et que lorsque des magazines sont disponibles en salle d'attente certains peuvent être proposés aux patients en chambre sécurisée si besoin, ce qui induit qu'il n'y a pas toujours la possibilité d'en proposer.

RECOMMANDATION 11

La mise à disposition de livres et de magazines est indispensable, ne pouvant que contribuer à au bon déroulement de l'hospitalisation.

1.4.5 Accès aux droits

Le patient détenu devrait être en mesure de rencontrer un aumônier et de communiquer avec un avocat conformément aux dispositions de l'article 25¹² de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Dans ses observations, la direction du CH précise que la procédure institutionnelle d'accès à un agent du culte est applicable à tout patient hospitalisé au sein du CH. Néanmoins, au regard de

¹² Article 25 : Les personnes détenues communiquent librement avec leurs avocats.

l'absence de remise d'un livret d'accueil il n'a pas été possible de s'assurer que cette information est délivrée au patient détenu.

RECOMMANDATION 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 cadre de référence.

1.4.6 La sortie

a) La sortie médicale

Les informations médicales sont transmises à l'unité sanitaire de la MA par voie informatique *via* le dossier patient informatisé, éventuellement par mise sous pli fermé remis aux surveillants pénitentiaires chargés de l'escorte du CH vers la MA.

b) La sortie pénitentiaire

Les surveillants pénitentiaires prennent en charge la personne détenue dans la chambre sécurisée. Aucune fouille n'est exécutée dans le centre hospitalier. La personne détenue peut être soumise à une fouille intégrale à son arrivée à la maison d'arrêt, si elle n'est pas restée sous une surveillance constante d'un surveillant pénitentiaire ou celle d'un policier ; cependant cette fouille ne revêt pas de caractère systématique ; elle dépend du profil du patient détenu.

1.5 CONCLUSION

Ce rapport, essentiellement qualitatif, fait apparaître peu de données chiffrées sur l'activité. Pour l'année 2018, le centre hospitalier a recensé d'une part 19 consultations en urgences et 145 consultations programmées (*Cf. supra* § 1.2.2), et d'autre part 34 entrées comportant 20 transferts vers l'UHSI et 27 hospitalisations dans des services autres que les chambres sécurisées. Par ailleurs, pendant l'année 2018, la police nationale a utilisé 230 heures de fonctionnaires pour les escortes et 1 902 heures de fonctionnaires pour les gardes statiques.

Ce bilan ne fait pas apparaître le nombre d'entrées ou de consultations annulées, par manque d'escortes – que ce soit celles de l'administration pénitentiaire ou celles de la police nationale – par refus de la personne détenue ou par incapacité du centre hospitalier de prendre en charge un tel patient. Ce nombre d'annulations est marginal ; cela est exceptionnel compte tenu de ce constate en général le CGLPL ailleurs.

Ce bilan positif est à porter au crédit de l'ensemble des institutions qui interviennent, mais en premier lieu au personnel de l'unité sanitaire qui a mis en place un « contrat de soin » conduisant à l'acceptation des conditions irrespectueuses des droits des patients détenus, signalées dans le présent rapport. Cela démontre que l'attention portée à la personne détenue prime sur les conditions matérielles. Il n'en demeure pas moins que des mesures correctives peuvent et doivent être mises en place.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19

www.cglpl.fr