



Rapport de visite :

12 janvier 2019 – 1^{ère} visite

Hospitalisation des personnes
détenues au centre hospitalier
de Chaumont

(Haute-Marne)

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

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

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical, quelle qu'en soit la nature, est une atteinte au secret médical. 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 2 11

Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire doivent intégrer dans leur livret d'accueil une fiche spécifique permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement des chambres sécurisées, des conditions d'hospitalisation et des droits et devoirs du patient. Cette fiche devrait être remise à toute personne détenue dont l'hospitalisation est programmée.

RECOMMANDATION 3 13

Il appartient au centre hospitalier et au centre pénitentiaire 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. Ceci afin de maintenir les liens familiaux, même si la durée d'hospitalisation est courte.

Le personnel soignant devrait pouvoir bénéficier d'une information complète pour connaître l'ensemble des droits reconnus aux patients détenus hospitalisés (avocat, instances de recours, aumônier ...).

RECOMMANDATION 4 13

L'installation d'un téléviseur est indispensable, l'ennui étant une source de tensions pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

Rapport

Contrôleurs :

- Danielle PIQUION, chef de mission ;
- Kévin CHAUSSON, contrôleur.

1. CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT (HAUTE-MARNE)

1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué le 12 janvier 2019 une visite des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier de Chaumont (Haute-Marne). Il s'agissait d'une première visite.

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 12 janvier 2019 à 9h15 et ont été reçus par l'administratrice de garde et la cadre de santé du service des urgences, rejointes ensuite par le médecin-chef du service des urgences de l'hôpital.

Des entretiens téléphoniques ont eu lieu avec la directrice de l'établissement et la directrice des soins.

Les contrôleurs ont pu visiter la chambre sécurisée susceptible d'accueillir les patients détenus.

L'agence régionale de santé (ARS) Grand Est a été informée de leur visite et un entretien téléphonique a eu lieu avec la référente des soins aux détenus.

L'ensemble des documents demandés a été envoyé à l'équipe dans les quelques semaines suivant leur visite.

Un rapport provisoire a été adressé le 4 avril 2019 aux autorités suivantes : le directeur du centre hospitalier, le directeur départemental de la sécurité publique, la délégation territoriale de la Haute-Marne de l'Agence régionale de santé (ARS) Grand-Est et le directeur de la maison d'arrêt de Chaumont. Seule, la direction des soins de proximité de l'ARS a fait connaître ses observations par courrier en date du 24 avril 2019. Celles-ci sont reprises dans le présent rapport définitif.

1.2 LES MODALITES DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DETENU SONT INDIQUEES AVEC PRECISION DEPUIS 2006 DANS PLUSIEURS FICHES DE PROCEDURE

1.2.1 Présentation générale

L'hôpital de Chaumont a ouvert ses portes en 1767 au 2 rue Jeanne d'Arc. Des nouveaux bâtiments ont été ajoutés au cours du 19ème siècle et une extension importante a été réalisée à partir des années 1945. La construction du dernier plateau technique s'est achevée en 2000, installé dans deux bâtiments dont le premier regroupe le service des urgences, la biologie médicale, le SAMU et le SMUR. L'établissement dispose de 362 lits et places. Deux parkings sont accessibles aux patients et aux visiteurs.

La chambre sécurisée est située au sein du service des urgences qui est ouvert jour et nuit, au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) qui comprend également quatre chambres avec cabinet de toilettes mais sans douche. L'établissement hospitalier n'a de convention qu'avec la maison d'arrêt (MA) de Chaumont qui hébergeait au jour de la visite quatre-vingt-douze personnes.

L'accueil des personnes détenues au sein de l'hôpital est organisé par l'unité sanitaire de la maison d'arrêt avec la cadre de santé du service des urgences.

L'établissement de santé s'est approprié la problématique de la prise en charge spécifique depuis l'année 2006, car la procédure d'accueil est depuis cette date parfaitement tracée et mise en application sans aucune difficulté particulière.

Le procès-verbal d'installation de la chambre sécurisée a été envoyé aux contrôleurs. Il est daté du 22 juin 2009, soit le jour de la visite de conformité. Celle-ci a été effectuée par l'ensemble des services concernés par la réglementation (cahier des charges) fixée par la circulaire du 13 mars 2006 sur l'aménagement ou la création de chambres sécurisées.

Un autre document a été communiqué aux contrôleurs sous le titre de « *convention sur la mise en place d'un accueil priorisé au service des urgences pour les personnes sous la garde des forces de l'ordre* ». Cette convention a été signée le 2 avril 2010 conjointement par le directeur du CH de Chaumont, le commissaire directeur départemental de la sécurité publique de la Haute-Marne et le colonel commandant du groupement de gendarmerie départementale de la Haute-Marne. Signée pour une période de deux années, la convention était renouvelable par tacite reconduction chaque année. Le document indiquait les noms des référents pour l'hôpital, la police et la gendarmerie et précisait en son article 1, que les escortes composées de policiers ou de gendarmes, emprunteraient l'itinéraire particulier qui leur était réservé pour accéder au service d'accueil des urgences informé au préalable. Dans un autre écrit rédigé par le médecin responsable de l'UCSA (devenue l'unité sanitaire –US-) sont précisées les conditions d'hospitalisation des patients de la MA de Chaumont au sein de la chambre sécurisée.

Et il est rappelé notamment qu'au-delà d'un séjour de 48 heures, le patient doit être transféré à l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) située à Nancy (Meurthe-et-Moselle) à l'hôpital de Brabois.

Des fiches datées de septembre 2006 à destination du personnel médical et paramédical du service des urgences, avaient déjà été rédigées pour décrire les procédures à mettre en place.

1.2.2 Le cadre procédural

La convention santé-sécurité-justice (instruction SG/HFDS/340 du 4/11/2016) n'a pas pu être communiquée aux contrôleurs.

En revanche, la maison d'arrêt a communiqué aux contrôleurs le document intitulé « *protocole relatif aux modalités d'organisation et d'intervention du centre hospitalier de Chaumont et du centre hospitalier de la Haute-Marne (CHHM) au sein de la maison d'arrêt de Chaumont* », qui a été signé le 26 décembre 2013 pour une durée de trois ans ; la dernière version de ce document date du 2 décembre 2016, mais les services de l'agence régionale de santé (ARS) doivent revoir le document cette année, afin qu'il soit conforme aux instructions données dans le guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice, mis à jour en décembre 2017.

Le personnel soignant du service des urgences connaît bien la procédure qui est applicable depuis 2010 pour l'accueil des patients détenus. La possibilité de cette prise en charge n'est pas mentionnée dans le livret d'accueil bien renseigné par ailleurs, remis à tous les arrivants.

Le comité de coordination présidé par l'ARS se réunit une fois par an, la dernière réunion ayant eu lieu le 11 octobre 2018.

1.2.3 Les instances médicales

Il n'y a pas de discussion particulière sur la question des patients détenus en commission médicale d'établissement (CME), car la prise en charge de ces patients est tout à fait intégrée comme une activité parmi d'autres au sein de l'établissement.

Et il n'est fait aucun compte rendu particulier, car l'activité est faible, soit l'accueil de moins d'une douzaine de patients détenus chaque année.

Le nouveau projet d'établissement et le règlement intérieur général actualisé du centre hospitalier sont en cours de rédaction. Mais il existe un « *règlement intérieur de la structure des urgences* » du CH qui a été établi au mois d'octobre 2016. Il prévoit dans son paragraphes 2 intitulé « *objet et missions* » que la structure des urgences a pour mission d'assurer « *la prise en charge médicale des patients incarcérés à la maison d'arrêt de Chaumont au sein de son Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA)* ». L'organisation médicale urgences et SMUR est décrite pour tous les patients, sans aucune distinction avec ceux qui viendraient de la maison d'arrêt.

Aucune réunion de coordination n'a eu lieu avec les services de police qui jusqu'alors assuraient l'escorte des patients détenus. Depuis quelques mois, ce sont les surveillants pénitentiaires qui accompagnent dans leur véhicule les personnes détenues. Une fiche de procédure établie en mars 2010 avait décrit l'organisation des escortes assurée par les forces de l'ordre intervenant au sein de la structure des urgences de l'hôpital. Il était notamment précisé que les escortes étaient prioritaires sur les autres patients à gravité équivalente de maladie.

1.2.4 L'activité

La prise en charge des patients en provenance de la maison d'arrêt est très variable d'une année sur l'autre. Ainsi au cours de l'année 2016, dix patients ont été accueillis à l'hôpital, mais aucun en 2017 et seulement quatre en 2018. Aucun des patients détenus n'est resté hospitalisé plus de 48 heures et il n'y a donc eu aucun transfert à l'UHSI située à l'hôpital de Nancy.

1.3 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ADMIS EN AMBULATOIRE EST REALISEE DANS DES DELAIS COURTS

1.3.1 L'admission en urgence

Le circuit protégé qui a été adopté (depuis 2010) est le même que celui qui est effectué par les services de police qui présentent des personnes gardées à vue (cf. *infra* §1.4.1).

La salle de consultation ou d'examen qui est réservée à la personne détenue est celle qui est la plus éloignée de la salle d'attente du service des urgences. La salle d'examen n'est pas particulièrement sécurisée. Elle dispose d'une grande fenêtre qui donne sur une terrasse clôturée par des hauts murs, mais à ciel ouvert.

Le patient peut être amené à rester quelques minutes dans un couloir, mais il n'est pas visible par les autres patients du service des urgences. Il ne restera pas systématiquement menotté, la

présence des surveillants pénitentiaires pouvant être suffisante, compte tenu de la pathologie traitée ou de l'âge de la personne détenue. Si l'attente doit se prolonger, le patient est conduit en chambre sécurisée jusqu'à ce qu'il soit reçu par le médecin.

La salle d'examen n'est pas très spacieuse, et le surveillant pourra être invité par le médecin à rester à l'extérieur de la pièce, dans le couloir juste derrière la porte, ce qui n'est pas fait systématiquement, alors que le respect du secret médical s'impose en toutes circonstances.

Le service des consultations externes (neuf spécialités) se situe au rez de chaussée à côté du hall central de l'établissement.

Si l'état de santé de la personne nécessite un équipement lourd (réanimation, soins intensifs, chirurgie spécialisée, etc.), elle sera orientée vers le centre hospitalier de Dijon (Côte-d'Or).

1.3.2 L'admission programmée

La coordination administrative et médicale de la prise en charge est assurée par la cadre de santé de l'hôpital, en lien avec le médecin-chef du service. Les personnes détenues ont auparavant été suivies par le médecin de l'unité sanitaire, qui est en réalité un médecin qui fait partie du service des urgences de l'hôpital, volontaire pour exercer deux à trois par mois au sein de la maison d'arrêt.

Les motifs médicaux retenus pour les prises en charge sont souvent des actes de petite chirurgie à effectuer (ablation de kystes, etc.).

Un contrôleur a accompagné une personne détenue à l'hôpital depuis son départ de la maison d'arrêt. La personne détenue était menottée sur le devant, et était escortée par deux surveillants pénitentiaires, plus le chauffeur, tous portant un gilet pare-balles (niveau d'escorte 1). Selon les informations recueillies, le niveau d'escorte est choisi au dernier moment en fonction de chaque personne. La personne qui avait un rendez-vous, a été prise en charge dans le quart d'heure qui a suivi son arrivée et amenée à la salle de radiologie pour effectuer une IRM. Il n'y a ni salle d'attente particulière ni salle de radiologie réservée au patient détenu. Celui-ci ne suit pas le parcours protégé, mais emprunte le même chemin que tous les autres patients par le service des urgences. A ce moment, le patient détenu peut être vu par d'autres personnes, mais sur une distance courte puisque la salle de radiologie est située au rez de chaussée. Le patient détenu se déshabille dans une pièce dans laquelle se trouve un surveillant. Pendant la durée de l'examen médical le chef d'escorte est resté dans la pièce vitrée, ce qui lui permettait d'assurer une surveillance visuelle constante du patient détenu.

RECOMMANDATION 1

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical, quelle qu'en soit la nature, est une atteinte au secret médical. 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.¹

Dans sa réponse en date du 24 avril 2019, l'ARS a souhaité préciser les points suivants :

¹ Journal officiel du 16 juillet 2015

- ses services rappellent régulièrement lors des comités de coordination que la présence des surveillants n'est pas conforme à la réglementation ;
- parfois cette présence est souhaitée par les soignants pour sécuriser leur exercice professionnel ;
- à Chaumont, le plus souvent, les surveillants restent derrière la porte de la salle d'examen qui reste entrebâillée.

Selon les informations recueillies, les séances programmées de dialyse ou de chimiothérapie, ne sont pas assurées par l'hôpital, mais par la clinique spécialisée de Chaumont.

En cas d'hospitalisation pour une opération chirurgicale, le patient détenu n'est pas admis dans la salle de réveil, car il est suivi dans la chambre sécurisée. Le surveillant pénitentiaire n'est pas admis dans le bloc chirurgical.

1.4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION COMPLETE EST EFFECTUEE DANS DES LOCAUX ADAPTES ET FONCTIONNELS

1.4.1 Les locaux

Le patient détenu est conduit dès son arrivée dans la salle d'examen du service des urgences. Le véhicule de l'administration pénitentiaire ne rentre pas par l'entrée réservée aux ambulances ou aux autres services (pompiers, SAMU), mais suit un parcours particulier. En effet, l'escorte conduit le patient détenu dans une salle de consultation qui lui est réservée. Ce circuit est tel que les malades ou visiteurs de l'hôpital ne peuvent voir le patient détenu ; la salle d'attente qui accueille les autres patients se trouve de l'autre côté d'un mur et il ne peut y avoir aucune rencontre avec le patient détenu.

Après l'établissement d'un diagnostic, le patient détenu peut être acheminé vers la chambre sécurisée qui se trouve à l'écart des autres chambres. Le service des urgences dispose d'une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) qui permet de garder le patient au maximum 36 heures, d'assurer une surveillance médicale particulière pour affiner le diagnostic, avant l'orientation dans le service adapté à l'état du patient. La porte de cette chambre se distingue des autres portes car elle comporte un gros œillette en son centre, en l'absence de tout autre signe extérieur. Elle n'est jamais utilisée pour d'autres patients.



Porte d'accès à la chambre sécurisée depuis le couloir des salles d'examen et depuis le sas de la chambre sécurisée

La porte d'accès à la chambre sécurisée se ferme au moyen d'une serrure, et d'un entrebâilleur qui permet d'entrouvrir la porte de l'intérieur et dispose d'un petit œilleton. Cette porte conduit au sas d'entrée, d'environ 4 m², doté d'un fauteuil qui permet au surveillant de patienter. Le sas dessert la chambre sécurisée et un bureau, qui peuvent chacun être fermé par une porte.

Le bureau de surveillance est équipé d'une table avec ordinateur, d'un ventilateur, d'un meuble de rangement, et de toilettes. Une vitre permet d'observer la chambre proprement dite, avec une vue directe sur le lit du patient. Un store peut être descendu depuis l'intérieur du bureau, le long de cette vitre.



Vue depuis le bureau de surveillance

La chambre du patient détenu est très grande, d'environ 30 m², propre et claire.

La pièce ne dispose pas d'un lit médicalisé, avec une tête de lit mobile. A gauche de la tête de lit sont présents les fluides médicaux (air, oxygène, vide) ainsi qu'une sonnette accessible pour la personne alitée. De l'autre côté du lit, se trouve un casier qui permet au patient de ranger ses effets personnels, et qui peut être fermé par un cadenas.

La pièce est dotée d'une fenêtre à double battants qui peuvent coulisser de quelques centimètres, protégée par un caillebotis. Les autres chambres du centre hospitalier n'ont pas de vue sur l'intérieur de la chambre sécurisée, ce qui préserve le droit à l'intimité du patient détenu.

Sous la fenêtre, un radiateur protégé par un grillage permet de chauffer la pièce.



Fenêtre coulissante de la chambre sécurisée

La fenêtre est également équipée d'un store électrique. Les lumières sont actionnées depuis le bureau des surveillants. Une veilleuse peut être allumée à n'importe quel moment de la nuit,

pour s'assurer de la présence du patient, éclairant sous la fenêtre entre la chambre et le bureau du surveillant, sans réveiller le patient par un éclairage vif.

L'espace dédié à la toilette, comme celui des sanitaires, ne sont pas à portée de vue depuis le bureau, ni depuis l'œilleton de la porte de la chambre. La douche, située dans un renforcement protégé par un muret et qui bénéficie d'un éclairage particulier, est une grande douche à l'italienne en face de laquelle se trouvent un lavabo et un miroir. Les toilettes se trouvent dans un second renforcement, en face du lit. Cette disposition des espaces permet de garantir le respect du droit à l'intimité des personnes détenues hospitalisées.

Par ailleurs, le patient peut disposer d'une serviette de toilette, d'un savon, d'une brosse à dents, mais pas de rasoir.



La vue sur la douche et les toilettes est protégée des regards

Il n'y a pas d'horloge dans la chambre visible par le patient.

Contrairement aux autres chambres de l'unité d'hospitalisation de courte durée, la chambre sécurisée n'est pas équipée d'un poste télévision, malgré la présence d'une prise prévue à cet effet dans le mur face au lit (cf. § 1.4.7).

1.4.2 Le personnel

a) Le personnel chargé de la garde

Dans le paragraphe 1.3 du protocole, il est prévu que c'est l'établissement pénitentiaire qui prend toutes les mesures utiles aux fins d'assurer la sécurité des personnes à l'occasion des déplacements pour les consultations.

La garde statique qui devait au départ être assurée par les services de police, l'est maintenant (depuis environ six mois) par les surveillants pénitentiaires, membres de l'escorte.

A son arrivée à l'hôpital, le patient détenu est menotté et peut être entravé, mais cela n'est pas systématique.

Le cadre de santé n'est pas informé du niveau d'escorte qui est prévu au départ. Si le patient présente des risques de violence ou de dangerosité, le cadre de santé en sera informé verbalement.

b) Le personnel de santé

L'équipe médicale du service des urgences comprend le médecin-chef, des médecins praticiens hospitaliers accompagnés par des internes.

L'équipe paramédicale est identifiable grâce aux différentes couleurs de vêtements portés par le cadre de santé, les infirmières, les aides-soignantes, les agents des services logistiques, ou bien les brancardiers.

Des infirmières en psychiatrie sont présentes sur place, détachées du centre médical Maine de Biran² qui assure une hospitalisation complète en psychiatrie adulte pour les habitants des secteurs de Chaumont et de Langres.

Le médecin chef est tout à fait informé qu'il est seul responsable du patient soigné dans son service.

Le personnel soignant n'a pas reçu de formation spécifique et n'a pas de connaissance particulière sur le monde pénitentiaire ; mais jamais aucun refus, ni même une quelconque réticence, n'ont été enregistrés pour prendre en charge un patient détenu.

L'infirmière psychiatrique présente tous les jours, peut s'entretenir rapidement avec le patient détenu si nécessaire (cas d'une tentative de suicide). Le lien sera ensuite établi avec le psychiatre de la maison d'arrêt.

c) L'information du patient

Un livret d'accueil spécifique au service des urgences rédigé sur seize feuillets, comprend un questionnaire de satisfaction. Mais il n'est pas remis aux patients détenus.

RECOMMANDATION 2

Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire doivent intégrer dans leur livret d'accueil une fiche spécifique permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement des chambres sécurisées, des conditions d'hospitalisation et des droits et devoirs du patient. Cette fiche devrait être remise à toute personne détenue dont l'hospitalisation est programmée.

d) Le dossier médical

Il est la propriété et est placé sous la responsabilité exclusive de l'établissement de santé (article 1.3 du protocole du 2 décembre 2016), que les soins aient lieu à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire ou au sein même de l'hôpital. Les règles de gestion et d'archivage des dossiers médicaux des personnes détenues sont identiques à celles de tous les autres patients de l'hôpital.

Lorsque le patient quitte l'hôpital, le compte rendu de la prise en charge est remis sous enveloppe fermée à l'escorte qui le déposera immédiatement à l'infirmière de l'unité sanitaire.

L'unité sanitaire peut consulter l'ordonnance délivrée sur le site intranet de l'hôpital qui détient le dossier numérisé de tous ses patients.

1.4.3 L'organisation des soins

C'est l'unité sanitaire qui organise le transfert de la personne détenue vers l'établissement désigné par le médecin, soit le centre hospitalier de Chaumont, soit l'unité d'hospitalisation

² Ce centre est rattaché au centre hospitalier de la Haute-Marne

sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy pour toute hospitalisation somatique de plus de 48 heures ou nécessitant la présence d'un plateau technique très spécialisé.

L'infirmière de l'unité sanitaire prévient le cadre de santé du service des urgences qu'une personne va arriver et qu'elle devra donc être orientée dans la salle d'examen qui lui est réservée.

En général, il y a très peu d'attente pour le patient qui est pris en charge dès son arrivée et pour lequel il y a une attention particulière.

La situation pénale de la personne détenue n'est pas connue par le personnel soignant, qui ne manifeste cependant aucune crainte ou inquiétude particulières.

Dans la salle de soins du service des urgences, se trouve dans un placard fermé à clé, un petit cahier sur lequel sont détaillées les interventions des différentes personnes dans la chambre sécurisée, avec les horaires. Il s'agit le plus souvent des passages réguliers des agents hospitaliers qui entretiennent la propreté de la chambre et refont le lit qui est toujours prêt à être utilisé. Ce cahier, qui peut être consulté par tout le personnel soignant du service des urgences, n'est pas un vrai registre ; en effet il n'est pas suffisamment clair, ne comportant pas de façon précise et compréhensible immédiatement, les heures d'entrée et de sortie de tous les patients détenus qui ont séjourné à l'hôpital. Les personnes détenues ne sont pas du tout identifiables, et la cadre de santé envisage d'indiquer à l'avenir le numéro d'enregistrement de la personne, qui permettra de retrouver son identité et son dossier médical numérisé. Il faut préciser que le cahier est accessible au personnel non médical qui assure le bon entretien de la chambre sécurisée. Le système actuel est garant du respect de l'anonymat des patients détenus, tout comme le sera l'utilisation du numéro d'IEP.

1.4.4 Les séjours hors de la chambre sécurisée

La prise en charge de la personne détenue au sein de la chambre sécurisée est toujours privilégiée, compte tenu de son aménagement particulier, pour toutes les hospitalisations à caractère urgent ou de très courte durée inférieure à 48 heures. Ce n'est que si son état de santé nécessite une hospitalisation en service spécialisé (réanimation par exemple), que la personne ne sera pas prise en charge dans la chambre sécurisée.

Le déplacement du patient en direction du plateau technique se fait sans difficulté particulière ; le patient restant toutefois menotté, sauf au moment de l'examen.

1.4.5 Les incidents

Le personnel soignant n'a signalé depuis plusieurs années aucun incident particulier pendant la prise en charge d'un patient détenu. Ainsi aucun événement indésirable n'a été enregistré.

La présence des surveillants pénitentiaires lors des examens médicaux n'est pas systématique et dépend de la nature de ces examens ; la demande du médecin sera différente selon qu'il s'agisse d'une entorse à la cheville par exemple ou d'un examen nécessitant que la personne se déshabille. Le médecin chef du service est tout à fait informé qu'il peut demander à l'escorte de quitter la salle d'examen (cf. § 1.3.2).

1.4.6 Le rapport d'activité

Aux termes de l'article R6112-23 10° du code de la santé publique, un comité de coordination présidé par le directeur général de l'ARS est constitué ; il doit se réunir au moins une fois par an avec les représentants de l'établissement pénitentiaire pour examiner le rapport annuel d'activité prévu par le protocole. Il doit présenter un bilan global (activités somatiques,

psychiatriques, pharmaceutiques, prise en charge des addictions, actions de prévention et d'éducation). Ce rapport n'a pas été communiqué aux contrôleurs.

1.4.7 La gestion de la vie quotidienne

Le personnel soignant ne connaît pas précisément les droits qui sont attachés à la personne détenue hospitalisée.

Ainsi si une question ou un problème quelconque se pose, le cadre de santé va interroger soit les surveillants pénitentiaires qui assurent la garde, soit téléphoner à l'infirmière de l'unité sanitaire qui donnera le renseignement ou le demandera au greffe de la maison d'arrêt.

Il en serait ainsi, si par exemple, l'épouse d'une personne détenue se présentait ou voulait avoir des nouvelles du patient ou si son avocat voulait le rencontrer.

Le cadre de santé estime qu'il ne peut prendre aucune initiative et il en référera immédiatement à un membre de l'administration pénitentiaire qui devra préciser également si le patient détenu peut téléphoner ou envoyer du courrier.

Le patient ne peut pas fumer, mais il peut lui être proposé un substitut nicotinique (patch); sur sa demande, des journaux ou des magazines peuvent être apportés. Aucune promenade n'est prévue.

RECOMMANDATION 3

Il appartient au centre hospitalier et au centre pénitentiaire 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. Ceci afin de maintenir les liens familiaux, même si la durée d'hospitalisation est courte.

Le personnel soignant devrait pouvoir bénéficier d'une information complète pour connaître l'ensemble des droits reconnus aux patients détenus hospitalisés (avocat, instances de recours, aumônier ...).

Dans sa réponse par courrier en date du 24 avril 2019, l'ARS indique que le cahier des charges pour l'aménagement des chambres sécurisées (DAP 2006 du 13 mars 2006) ne prévoit pas de téléphone.

S'agissant de la restauration, le patient dispose d'une table haute spécialement aménagée et des couverts en plastique sont mis à sa disposition, ainsi qu'une carafe d'eau. Aucune particularité n'a été signalée et les repas sont donc identiques à ceux qui sont servis aux autres patients.

Il n'y a pas de poste de radio, ni de télévision, bien que le câble soit installé. Selon les informations recueillies la courte durée du séjour justifierait cette absence de proposition de loisirs.

RECOMMANDATION 4

L'installation d'un téléviseur est indispensable, l'ennui étant une source de tensions pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

Dans sa réponse par courrier en date du 24 avril 2019, l'ARS indique que le cahier des charges pour l'aménagement des chambres sécurisées (DAP 2006 du 13 mars 2006) ne prévoit pas de

téléviseur « au regard des besoins de sécurité supplémentaires induits par la présence de cet appareil

Au-delà de 48 heures maximum, la sortie du malade est programmée ; le plus souvent le patient détenu retournera à la maison d'arrêt avec la même escorte qu'au départ et avec les mêmes moyens de contrainte. Compte tenu de la faible distance à parcourir en voiture, aucune difficulté particulière n'a été signalée.

CONCLUSION

Les locaux qui abritent le service des urgences sont apparus comme très vastes, modernes et particulièrement bien entretenus. La chambre sécurisée réservée aux patients détenus qui est aménagée de façon très fonctionnelle, est propre et claire et permet aux personnes d'être prises en charge de façon tout à fait adaptée (à l'exception de l'absence d'un lit médicalisé). Le protocole de prise en charge des patients détenus, mis en place depuis de nombreuses années, est bien respecté par l'ensemble du personnel soignant. Ce personnel est informé dès qu'il est affecté au service des urgences que l'accueil de patients détenus fait partie des obligations du service. De ce fait la prise en charge de ces patients est réalisée dans de bonnes conditions de confidentialité et de respect de leur dignité. Mais la connaissance de la totalité de leurs droits doit être approfondie et écrite de façon détaillée.

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