



Rapport de visite :

14 janvier 2019 – Première visite

Hospitalisation des personnes
détenues au centre hospitalier
de Niort

(Deux-Sèvres)

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 7

Des circuits d'acheminement ont été établis afin de préserver la dignité du patient détenu. De même, l'organisation des consultations spécialisées prévoit des temps d'attente courts et à l'abri des regards extérieurs.

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 5

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

RECOMMANDATION 2 7

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 3 10

Lors de son admission, il doit être proposé au patient de désigner une personne de confiance, le livret d'accueil de l'hôpital doit lui être remis.

RECOMMANDATION 4 10

La porte de la chambre sécurisée ne doit pas rester entrouverte afin de ne pas porter atteinte à la confidentialité des soins. Une réflexion doit être engagée au sein des équipes soignantes.

RECOMMANDATION 5 11

Lorsque le patient détenu ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale, Il conviendrait de lui proposer un substitut nicotinique sans attendre qu'il en fasse la demande.

RECOMMANDATION 6 12

Il appartient au CH, à la maison d'arrêt et au commissariat de Niort 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 doit être élaborée dans les plus brefs délais. Enfin ces informations doivent être partagées avec le personnel soignant.

RECOMMANDATION 7 13

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.

RECOMMANDATION 8 13

Les documents médicaux doivent être transmis directement au personnel médical. Les agents pénitentiaires ou les fonctionnaires de police ne peuvent servir d'intermédiaire.

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.

PROPOSITION 1 8

Lors des travaux de rénovation, il est nécessaire de réparer les volets de la baie vitrée et d'installer une porte séparant la salle d'eau de la chambre afin de préserver la dignité du patient détenu. Ce dernier doit pouvoir disposer d'un placard pour ranger ses effets personnels, d'un fauteuil afin d'éviter d'être en permanence en position allongée. A cet égard, la tête de lit devrait être amovible. Enfin, les chambres doivent être équipées d'une horloge murale afin que le patient puisse se repérer dans le temps.

PROPOSITION 2 10

L'unité sanitaire de la MA de Niort doit fournir 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.

PROPOSITION 3 11

Le patient détenu doit disposer de couverts classiques et d'une tablette pour pouvoir prendre ses repas.

PROPOSITION 4 12

Les chambres sécurisées doivent être équipées d'un téléviseur afin de rompre l'ennui, source de tension, pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

Rapport

Contrôleures :

- Bonnie Tickridge, cheffe de mission ;
- Annie Cadenel, contrôleure.

1. CENTRE HOSPITALIER DE NIORT

1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Les contrôleures sont arrivées au centre hospitalier (CH) de Niort le 14 janvier 2019 à 14h, afin de visiter l'ensemble des unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus dans la chambre sécurisée. La visite s'est terminée le jour même à 18h.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec le directeur adjoint, en charge de la psychiatrie et référent de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt (MA) de Niort, la directrice adjointe en charge de la cellule juridique, le chef de pôle Urgences/SAMU/SMUR/Réanimation

1.2 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS A ETE Pensee AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER MAIS AUCUNE CONVENTION DE FONCTIONNEMENT LIANT LES DIFFERENTS ACTEURS N'A ETE ELABOREE

1.2.1 Présentation du centre hospitalier

Le CH de Niort est situé à 700 mètres de la gare SNCF et il est desservi par une ligne de bus. Le CH compte 1 345 lits et places, il est organisé en dix pôles médicaux et médico-techniques. Les deux chambres sécurisées, destinées à accueillir les personnes détenues en provenance de la MA de Niort théorique est de soixante-six à vue, sont situées dans la proximité immédiate du service d'hospitalisation de courte durée (UHCD) des urgences. Ce service compte douze lits.

L'établissement ne dispose pas d'une convention cadre spécifique.

RECOMMANDATION 1

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

Dans sa réponse, la direction indique qu'un groupe de travail associant les responsables de la maison d'arrêt et de l'unité sanitaire va être constitué pour établir une convention cadre, qui sera signée d'ici la fin de l'année 2019. Une fiche liaison va être rédigée, comprenant les principales informations nécessaires pour la prise en charge des détenus, à destination des services hospitalier d'accueil.

Les contrôleurs ont pu néanmoins prendre connaissance des documents suivants :

- le protocole cadre entre la MA de Niort et le CH de Niort, relatif à la prise en charge des personnes détenues à l'unité sanitaire ;
- la procédure de prise en charge des patients détenus et de gardés à vue en chambre sécurisée ;
- la procédure de confidentialité des informations médicales relatives aux personnes détenues ;
- l'identification sécurisée pour la prise de rendez-vous de consultations pour les patients détenus à la maison d'arrêt de Niort ;
- le circuit du patient détenu en provenance de la maison d'arrêt.

Une réunion annuelle se tient avec le directeur de la MA, le directeur référent du CH et les professionnels de santé. Des échanges informels ont lieu avec le commissaire divisionnaire.

Toutes les hospitalisations de courte durée, à l'exception de celles qui relèvent d'une prise en charge en service de réanimation ou en soins intensifs, se déroulent à l'UHCD. Il en va de même pour les prises en charge en ambulatoire sauf exception, auquel cas le patient est admis dans un service spécifique. Les chambres sont polyvalentes et peuvent accueillir des patients relevant d'une pathologie médicale ou chirurgicale.

Les patients sont en principe sous la responsabilité du médecin de spécialité qui les prend en charge mais lorsqu'ils transitent par le service d'accueil des urgences, ils sont examinés en premier lieu par le médecin urgentiste qui décide de la conduite à tenir. De même lorsque le

patient, hospitalisé en chambre sécurisée, nécessite d'être examiné par un praticien hospitalier (PH) en raison de son état clinique, il est fait appel en priorité au médecin urgentiste.

1.2.2 L'activité

Les contrôleurs n'ont pas pu obtenir des données statistiques détaillées relatives au nombre d'hospitalisations, leurs durées, les transferts et les refus. Le rapport d'activité de l'unité sanitaire de la MA de Niort indique onze hospitalisations en 2016 et sept en 2017. Ces données ne concernent que les personnes détenues. Il n'en demeure pas moins que le taux d'occupation des chambres est faible. Selon les propos recueillis, les durées d'hospitalisation dépasseraient les 48 heures dès lors que le patient relève d'une prise en charge à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Bordeaux (Gironde) car les délais pour faire admettre un patient sont longs en raison du manque de lits disponibles.

Lors de leur passage au commissariat de Niort, les contrôleurs ont examiné le registre de gardes statiques réalisées en 2018. Elles ne sont pas toutes retranscrites car lorsqu'une personne est admise en urgence, les fonctionnaires n'ont pas toujours la présence d'esprit d'apporter le registre. Parmi les gardes réalisées trois ont dépassé les 48 heures, dont les durées ont été les suivantes : 3, 4 et 10 jours.

1.3 LA CONFIDENTIALITE N'EST PAS SYSTEMATIQUEMENT RESPECTEE LORS DES CONSULTATIONS EXTERNES MAIS DES CIRCUITS D'ACHEMINEMENT ONT ETE ETABLIS AFIN QUE LA DIGNITE DU PATIENT DETENU SOIT PRESERVEE

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

Le véhicule, transportant la personne détenue, stationne dans le sas réservé aux ambulances des urgences. Ainsi, le patient ne transite jamais par le hall d'entrée principal du service d'accueil des urgences (SAU). Si le pronostic vital est engagé, il est acheminé dans la salle de déchoquage ou en service de réanimation. L'escorte de police emprunte alors un ascenseur qui conduit directement dans le service de réanimation.

Si l'état clinique du patient ne relève pas d'une urgence vitale, il est conduit directement dans l'une des deux chambres sécurisées qui sont attenantes à l'UHCD. Le patient ne croise pas le public.

Dans tous les cas, il a été précisé par les PH que l'examen clinique se déroulait porte fermée.

1.3.2 Les consultations spécialisées

Un circuit spécifique a été défini pour acheminer les patients détenus en provenance de la maison d'arrêt. Le véhicule, les transportant, stationne dans le parking souterrain réservé aux ambulances privées. Cela évite à la personne détenue de transiter par le hall d'entrée principal d'autant que la majorité du temps elle est soumise au port des menottes et des entraves. Le secrétariat du service des consultations externes a reçu pour consigne de faire passer la personne détenue en priorité. Si cette dernière doit patienter, elle est alors installée dans un local autre que celui de la salle d'attente principale.

BONNE PRATIQUE 1

Des circuits d'acheminement ont été établis afin de préserver la dignité du patient détenu. De même, l'organisation des consultations spécialisées prévoit des temps d'attente courts et à l'abri des regards extérieurs.

Concernant la confidentialité durant les consultations ou les examens, les contrôleurs ont observé que les pratiques pouvaient varier. Elles se sont entretenues avec un chirurgien qui a précisé que sa consultation externe se tenait porte fermée, l'escorte patientant à l'extérieur. Cependant au cours de la semaine précédente¹, les contrôleurs ont suivi une extraction depuis la MA de Niort vers le CH. La consultation d'orthopédie s'est déroulée en présence des agents pénitentiaires.

RECOMMANDATION 2

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 2015² relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

La direction indique dans sa réponse qu'un rappel sera effectué dans les services hospitaliers. La fiche de liaison mentionnant les renseignements sur le patient détenu, devra préciser si la présence d'un surveillant est nécessaire, durant la consultation ou l'examen.

1.4 LE PERSONNEL SOIGNANT A UNE MECONNAISSANCE DES DROITS FONDAMENTAUX QUI IMPACTE SUR LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION ET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS

1.4.1 Les conditions d'hospitalisation

a) Les chambres

L'accès aux deux chambres sécurisées s'effectue par un sas qui est occupé par la garde statique lorsqu'un patient est hospitalisé. Les chambres sécurisées sont situées de chaque côté du sas. Cette pièce est équipée d'une table surélevée et de deux tabourets depuis lesquels il est possible d'avoir une vue directe sur les chambres, chacune étant équipée d'une large fenêtre donnant sur le sas. Ces fenêtres sont dotées d'un store à lamelles. Ce sas dispose également d'un vestiaire, de sanitaires et d'un téléviseur.

Les deux chambres sont de configuration identique mais l'une d'elles était hors d'usage car la salle d'eau avait été détruite, il y a quelques mois, par un patient qui ne supportait pas l'hospitalisation. Des travaux de rénovation des deux chambres devraient être engagés au mois de mars 2019. La porte d'accès aux chambres se ferme automatiquement depuis l'intérieur car elle est dépourvue de poignée. Il s'agit d'une porte pleine.

¹ Cinq contrôleurs ont visité la maison d'arrêt de Niort du 7 au 11 janvier 2019

² Journal officiel du 16 juillet 2015

Le mobilier des chambres est sommaire puisqu'il est constitué d'un lit (fixé au sol dans une chambre) mais dont la tête de lit ne peut pas être relevée. Une tablette amovible est apportée au patient au moment des repas mais selon « son profil » les fonctionnaires de police s'y opposent. Le patient en est alors réduit à prendre ses repas sur un plateau sachant qu'aucun fauteuil ou siège n'est mis à sa disposition.

En l'absence de placards de rangement, les effets personnels sont conservés dans un placard situé dans poste de soins de l'UHCD. Aucune pendule, ni de téléviseur ne sont installés.

La chambre est équipée des fluides médicaux (air, oxygène) et du vide. L'une des chambres est équipée d'un pied à perfusion. Il est prévu de fixer des crochets de support au mur.

Le patient peut gérer l'éclairage électrique grâce à l'installation d'un interrupteur. Il peut également actionner le bouton d'appel qui est relié au sas et au poste de soins.

Les chambres disposent d'une large baie vitrée équipée de volets roulants qui ne fonctionnaient pas le jour de la visite. La fenêtre donne sur un inter-étage extérieur. La réparation des volets est prévue pour mars.

La salle d'eau est équipée d'une douche italienne, d'un lavabo dépourvu de miroir, et d'un WC doté d'un abattant. Pour des raisons de sécurité, la salle d'eau n'est pas équipée de porte. Bien que depuis la fenêtre du sas, on ne puisse pas avoir une vision directe, tel n'est pas le cas si un fonctionnaire de police ou un professionnel de santé pénètre de façon impromptue dans la chambre. De même, le patient peut être incommodé par les odeurs nauséabondes qui pourraient se dégager des WC.

PROPOSITION 1

Lors des travaux de rénovation, il est nécessaire de réparer les volets de la baie vitrée et d'installer une porte séparant la salle d'eau de la chambre afin de préserver la dignité du patient détenu. Ce dernier doit pouvoir disposer d'un placard pour ranger ses effets personnels, d'un fauteuil afin d'éviter d'être en permanence en position allongée. A cet égard, la tête de lit devrait être amovible. Enfin, les chambres doivent être équipées d'une horloge murale afin que le patient puisse se repérer dans le temps.

Dans sa réponse, la direction fait référence à la circulaire interministérielle DAP/DHOS/DGPN/DGGN du 13 mars 2006 et indique que les travaux et aménagements recommandés dans le rapport sont prévus à l'exception de la tête de lit qui pourrait servir à se blesser ou à blesser autrui. Le CGLPL maintient la proposition et rappelle que le confort du patient doit être la priorité.

b) Le personnel

i) Le personnel soignant

Les chambres sécurisées sont sous la responsabilité du chef de service des urgences qui occupe également la fonction de chef de pôle. Comme indiqué auparavant, les patients qui y sont admis sont sous la responsabilité du médecin de spécialité qui les prend en charge. Concernant le personnel paramédical, il s'agit d'agents affectés à l'UHCD. Ils n'interviennent pas sur la base du volontariat. L'ensemble des soignants peut être donc amené 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 de la MA de Niort alors même que ce dispositif a été mis en

place dans d'autres établissements visités par le CGLPL. Seul un soignant de l'équipe est sensibilisé à la prise en charge des personnes détenues car il intervient à temps partiel à l'unité sanitaire de la MA de Niort.

Les soignants affichent une volonté de « *prendre en charge les personnes détenues comme n'importe quel autre patient* ». Dans la réalité, les contrôleurs ont pu observer que les pratiques étaient différentes en raison du fait que les soignants méconnaissent les droits fondamentaux des patients détenus (cf. *infra*).

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 Niort. La garde statique est assurée par un fonctionnaire si le patient est en chambre sécurisée et par plusieurs fonctionnaires si ce dernier est admis aux urgences ou dans un autre service. La composition de l'équipe peut également dépendre du contenu de la fiche pénale transmise par l'administration pénitentiaire.

Les agents rédigent des transmissions écrites sur un registre que les contrôleurs ont examiné. Les admissions en urgence ne sont pas systématiquement consignées mais le déroulement des gardes effectuées est renseigné de façon rigoureuse. Aucune note de service n'a été établie concernant la surveillance des patients détenus et les moyens de contrainte utilisés. Il a été indiqué que les fonctionnaires ne recevaient aucune consigne de la hiérarchie. Le mode de surveillance et les moyens utilisés sont laissés à l'appréciation des fonctionnaires qui prennent leur décision en fonction de la fiche pénale et des renseignements transmis par l'administration pénitentiaire. Dans tous les cas et selon les propos recueillis par les soignants, les patients détenus sont systématiquement menottés dès lorsqu'ils quittent la chambre sécurisée pour se rendre au bloc opératoire ou en radiologie (cf. *infra*).

Le commissariat rencontre actuellement des difficultés pour constituer des équipes. Il est constamment sollicité pour escorter les extractions médicales réalisées par les agents pénitentiaires car la maison d'arrêt manque de véhicules de transport. En conséquence, les agents pénitentiaires montent dans l'ambulance avec la personne détenue et des fonctionnaires de police escortent l'ambulance en véhicule.

En 2018, les services de police ont assuré :

- l'escorte de cinquante-trois extractions médicales : 126 fonctionnaires ont été mobilisés pour 226 h 43 de travail ;
- la garde statique de vingt et une hospitalisations : 259 fonctionnaires ont été mobilisés pour 783 h de travail.

c) L'admission et l'accueil

Lors d'une admission programmée, le secrétariat du service de spécialité, dont dépend le patient, informe le secrétariat de l'unité sanitaire de la MA qui se met en relation avec l'UHCD.

La pré admission est anonymisée, le patient est enregistré sous un code confidentiel. Son nom n'apparaît pas sur le listing du standard. L'anonymat du patient est levé une fois l'admission effectuée. Il convient de noter que l'anonymat du patient est également préservé lors des prises de rendez-vous pour des consultations externes.

L'escorte emprunte le même circuit qui est utilisé lors d'une admission en urgence. La personne détenue n'est donc pas exposée aux regards du public.

Selon les propos recueillis, le patient est systématiquement menotté et bien souvent il est également entravé. Les moyens de contrainte lui sont retirés une fois qu'il est dans le sas. Il a été indiqué que le patient ne faisait pas l'objet d'une fouille puisqu'elle avait été réalisée à la MA avant son départ.

Le patient détenu est accueilli par un infirmier qui établit un recueil de données et répond aux éventuelles questions. Il n'est pas demandé au patient de désigner une personne de confiance et il ne reçoit aucun livret d'accueil du CH. Il a été indiqué qu'il en était de même pour les autres patients. Par ailleurs, aucun document explicatif ne lui est remis par l'unité sanitaire de la MA de Niort. Selon les propos recueillis, une brochure serait en cours d'élaboration.

RECOMMANDATION 3

Lors de son admission, il doit être proposé au patient de désigner une personne de confiance, le livret d'accueil de l'hôpital doit lui être remis.

La direction indique qu'à l'avenir, il sera proposé au patient de désigner une personne de confiance dès son passage à l'unité sanitaire et dont le nom sera mentionné dans la fiche de liaison. Par ailleurs, le livret d'accueil sera remis dès l'arrivée.

PROPOSITION 2

L'unité sanitaire de la MA de Niort doit fournir 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.

Dans sa réponse au CGLPL, la direction informe qu'un livret d'accueil spécifique à l'unité sanitaire est en cours de rédaction.

Il est remis au patient un nécessaire d'hygiène comprenant un gant de toilette, du gel douche, une brosse à dents, un dentifrice et un peigne.

Lorsqu'il s'agit d'une intervention chirurgicale, le patient ne reçoit pas la visite du chirurgien, ce dernier l'ayant vu en consultation externe.

d) La prise en charge des patients

Si les consultations médicales effectuées par les médecins urgentistes se déroulent porte fermée, les soins infirmiers sont bien souvent réalisés avec la porte de la chambre légèrement entrouverte. C'est à l'appréciation de chaque soignant que se fait la décision de laisser ou pas la porte ouverte, en fonction de son aisance à rester seul avec le patient. Il semble ne pas exister de réflexion ni de pratiques partagées sur ce point.

RECOMMANDATION 4

La porte de la chambre sécurisée ne doit pas rester entrouverte afin de ne pas porter atteinte à la confidentialité des soins. Une réflexion doit être engagée au sein des équipes soignantes.

La direction précise dans sa réponse qu'un rappel sera fait auprès des équipes soignantes qui disposeront dorénavant d'un PTI.

Le patient détenu n'est pas autorisé à fumer mais il ne lui est pas proposé de substituts nicotiques à moins qu'il n'en fasse la demande. Il a été indiqué que compte tenu de la spécificité du service des urgences, la gestion du tabac n'était pas prise en compte.

RECOMMANDATION 5

Lorsque le patient détenu ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale, Il conviendrait de lui proposer un substitut nicotinique sans attendre qu'il en fasse la demande.

Dans le courrier de réponse au CGLPL, il est précisé qu'un substitut nicotinique sera proposé dès la prise en charge à l'unité sanitaire.

Comme indiqué auparavant, les repas sont servis en chambre avec ou sans tablette amovible, la garde statique pouvant s'y opposer selon « le profil » du patient. Le personnel soignant rencontré diverge sur les couverts délivrés aux patients pour leurs repas : pour certains, seuls des couverts en plastique sont donnés, pour d'autres, des couverts classiques sont fournis.

PROPOSITION 3

Le patient détenu doit disposer de couverts classiques et d'une tablette pour pouvoir prendre ses repas.

La direction informe qu'une réponse favorable sera apportée à cette recommandation sauf contre-indication figurant dans la fiche de liaison.

Lorsque le patient détenu doit se rendre dans un autre service ou au bloc opératoire, il est systématiquement menotté. Il est installé soit dans un fauteuil ou sur un brancard si une intervention chirurgicale est prévue, les fonctionnaires prennent le soin de recouvrir les menottes à l'aide d'un linge.

Lorsque le patient détenu est conduit au bloc opératoire, les fonctionnaires de police revêtent une tenue spécifique et pénètrent systématiquement dans le sas d'entrée du bloc. En revanche, ils ne pénètrent jamais dans la salle de pré-anesthésie ni dans 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 est de même, lorsqu'une hospitalisation se déroule dans le service de soins intensifs ou en cardiologie.

e) Les moyens de distraction

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. Des magazines sont parfois proposés.

PROPOSITION 4

Les chambres sécurisées doivent être équipées d'un téléviseur afin de rompre l'ennui, source de tension, pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

Dans son courrier de réponse, la direction informe qu'un téléviseur sécurisé sera installé toutefois il conviendra de s'interroger sur les modalités de paiement de cette prestation comme n'importe quel autre patient.

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.

Le document relatif à la procédure de prise en charge des patients détenus indique en ces termes « *les personnes détenues, quelle que soit leur catégorie pénale peuvent recevoir des visites de la part des membres de leur famille (...).* » dans la réalité, les patients ne reçoivent pas de visites. A cet égard, il est intéressant de constater que le personnel infirmier n'a aucune connaissance de ce document et méconnaît les droits fondamentaux des patients détenus. Par ailleurs, l'administration pénitentiaire ne transmettait jamais au commissariat les informations concernant les personnes détenues titulaires d'un permis de visite.

RECOMMANDATION 6

Il appartient au CH, à la maison d'arrêt et au commissariat de Niort 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 doit être élaborée dans les plus brefs délais. Enfin ces informations doivent être partagées avec le personnel soignant.

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.

La direction précise dans son courrier de réponse que les modalités de l'application de la loi pénitentiaire relative au maintien des liens familiaux et de la possibilité de s'entretenir avec son avocat seront intégrées dans la convention cadre. Ces informations seront partagées avec les soignants qui devront prendre connaissance des dispositions spécifiques pour chaque patient détenu par le biais de la fiche de liaison.

RECOMMANDATION 7

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.

Le courrier de réponse de la direction précise que les informations concernant la possibilité de s'entretenir avec un aumônier figureront dans le livret d'accueil.

1.4.1 La sortie

En principe, les éléments d'informations médicales sont consignés dans le logiciel de l'unité sanitaire qui est identique à celui du CH de Niort. Or le SAU dispose d'un autre logiciel qui n'est pas connecté au logiciel utilisé par l'unité sanitaire. Cela est problématique notamment pour les ordonnances de sortie qui sont enregistrées dans le logiciel du SAU. Le médecin spécialiste, qui a la responsabilité du patient, établit l'ordonnance de sortie qui est conservée dans une enveloppe cachetée et remise à l'escorte.

RECOMMANDATION 8

Les documents médicaux doivent être transmis directement au personnel médical. Les agents pénitentiaires ou les fonctionnaires de police ne peuvent servir d'intermédiaire.

La direction indique dans sa réponse que cette procédure s'applique à l'ensemble des patients du CH pour lesquels les enveloppes cachetées sont remises au transporteur. Elle ajoute qu'une procédure sera modifiée à court terme avec la mise en place d'un nouveau logiciel de dossier patient informatisé. Le CGLPL rappelle qu'à la différence des autres patients, les patients détenus sont soumis à des règles de sécurité ne leur permettant de disposer comme il le souhaitent des documents les concernant. En outre, les surveillants pénitentiaires et les fonctionnaires de police ne peuvent être considérés comme des transporteurs spécialisés.

L'organisation du retour à la MA de Niort ne pose pas de difficultés particulières du point de vue des soignants. Cependant comme indiqué auparavant, les délais pour transférer un patient vers l'UHSI de Bordeaux (Gironde) sont anormalement longs.

L'administration pénitentiaire ne disposant pas toujours des ressources nécessaires pour envoyer une escorte, il arrive fréquemment que les fonctionnaires de police prennent en charge le retour de la personne détenue à la MA de Niort.

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