



---

## Rapport de visite :

13 juin 2019 - 1<sup>ère</sup> visite

Modalités d'accueil et de prise  
en charge des personnes  
détenues au centre hospitalier  
de Salon-de-Provence

*(Bouches-du-Rhône)*

## 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**

L'anonymisation des séjours en milieu hospitalier pour les personnes détenues doit être mise en place.

#### **RECOMMANDATION 2 ..... 7**

Le recueil des données d'activité (consultations et hospitalisations), devant être assuré par le département d'information médicale, doit permettre d'identifier les consultations, les examens et les hospitalisations des personnes détenues, par nombre et type de discipline concernées.

#### **RECOMMANDATION 3 ..... 9**

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ces derniers. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s'est déjà exprimé sur le sujet dans son avis diffusé dans le Journal officiel n°0162 du 16 juillet 2015.

#### **RECOMMANDATION 4 ..... 10**

La mise aux normes des deux chambres sécurisées est un impératif. Les patients détenus doivent bénéficier de conditions d'hospitalisation évitant qu'ils soient entravés à leur lit et leur permettant un accès aux sanitaires sans contrainte de déplacement.

#### **RECOMMANDATION 5 ..... 11**

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire doit remettre à toute personne détenue avant son hospitalisation une fiche spécifique lui permettant d'être informée du fonctionnement des chambres sécurisées, des conditions d'hospitalisation, de ses droits et de ses devoirs.

#### **RECOMMANDATION 6 ..... 12**

La mise à disposition de livres et de magazines est indispensable de même que l'installation d'un téléviseur, l'ennui étant une source de tension pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

## RECOMMANDATIONS PRISES EN COMPTE

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

### **RECO PRISE EN COMPTE 1 .....5**

Les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues admises au sein de l'établissement de santé doivent être intégrées à la convention santé justice sécurité au titre de l'organisation de circuits particuliers pour certains patients.

### **RECO PRISE EN COMPTE 2 ..... 6**

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.

### **RECO PRISE EN COMPTE 3 ..... 8**

Les modalités de prise en charge des personnes détenues pour des urgences doivent être revues afin de privilégier une consultation par un urgentiste dans des délais rapides. Une procédure spécifique et précise doit être formalisée.

# Rapport

## 1. CENTRE HOSPITALIER DE SALON-DE-PROVENCE

### Contrôleurs :

Dominique PETON KLEIN, cheffe de mission ;

Nadia DAHI, stagiaire.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), un contrôleur accompagné d'une stagiaire a effectué un contrôle du centre hospitalier de Salon-de-Provence (CHSP) (13) le 13 juin 2019.

Cette mission était la première visite de cet établissement de santé.

Un rapport provisoire a été adressé le 8 janvier 2020 au directeur général du CHSP, à la directrice du centre de détention de Salon-de-Provence, au directeur départemental de la sécurité publique des Bouches-du-Rhône et au chef de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'agence régionale de santé. Les destinataires étaient invités à porter leurs éventuelles observations à la connaissance du CGLPL dans un délai de six semaines. Le directeur du CHSP a répondu ; ses remarques sont prises en compte dans le présent rapport.

### 1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Cette mission s'inscrit dans le cadre des visites concernant les modalités d'accueil des personnes détenues nécessitant une prise en charge somatique dans un établissement de santé.

Les contrôleurs ont été reçus par le directeur général du CHSP et le directeur adjoint chargé de ces questions. Une réunion a été organisée le 13 juin matin, associant la direction, le chef de pôle, un représentant de la commission médicale d'établissement (CME), le chef de service de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) du centre de détention (CD) de Salon-de-Provence, le chef de service des urgences, le directeur des soins et les cadres de pôle et de l'USMP.

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

Le directeur territorial de l'agence régionale de santé (ARS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le commissaire de Salon-de-Provence ont été informés de cette visite.

Les documents demandés ont été mis à la disposition des contrôleurs.

## 1.2 L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE DENOTE UNE ABSENCE DE FORMALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES

Le CHSP assure essentiellement des missions de proximité ; par ailleurs, il a recours au centre hospitalier (CH) d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône) ou à l'assistance publique des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône) pour certaines disciplines comme la cardiologie, la chirurgie vasculaire ou l'urologie.

Il est conventionné avec le CD de Salon-de-Provence, établissement d'une capacité de 657 personnes détenues.

Plusieurs services sont directement concernés par l'accueil et la prise en charge de ces patients, notamment les urgences, les secteurs de consultations, le service de radiologie, le bloc opératoire et l'unité sécurisée pour les patients détenus nécessitant d'être hospitalisés.

### 1.2.1 Le procès-verbal d'installation des chambres sécurisées

Aucun procès-verbal d'installation attestant de la conformité<sup>1</sup> des deux chambres sécurisées n'a été remis aux contrôleurs. Pourtant ces deux chambres sont bien identifiées dans le tableau annexé à la circulaire citée en référence.

### 1.2.2 La convention santé sécurité justice

Il n'a pas été porté à la connaissance des contrôleurs l'existence d'une convention avec la police et la justice.

Cette convention figure dans les recommandations des ministères concernés depuis 2010 et sa nécessité est rappelée dans l'instruction du 4 novembre 2016<sup>2</sup>. Certains établissements de santé l'utilisent pour préciser les mesures de sécurité prises pour l'accueil des personnes détenues aux urgences et dans tout service où elles sont susceptibles d'être prises en charge.

Dans ses recommandations, le CGLPL préconise le recours à cette convention, notamment pour identifier les circuits spécifiques aux patients détenus.

## RECO PRISE EN COMPTE 1

Les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues admises au sein de l'établissement de santé doivent être intégrées à la convention santé justice sécurité au titre de l'organisation de circuits particuliers pour certains patients.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur déclare : « *L'hôpital du pays salonais initiera avec les interlocuteurs identifiés un avenant à la convention existante afin de faire état de ce public spécifique* ».

### 1.2.3 La convention cadre de fonctionnement des chambres sécurisées

Aucune convention spécifique au fonctionnement des chambres sécurisées n'est rédigée.

<sup>1</sup> REF : circulaire interministérielle relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées DAP2006 13-03-2006 ; NOR : JUSKO640033C

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

## RECO PRISE EN COMPTE 2

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 au rapport provisoire, le directeur déclare : « *Le fait de "protocoliser" ce dispositif initiera avec les interlocuteurs identifiés un avenant à la convention existante afin de faire état de e public spécifique* ».

### 1.2.4 Les procédures de prise en charge de patients détenus

Deux procédures ont été remises aux contrôleurs : l'une, mise à jour en novembre 2016, concernant la prise en charge d'une personne détenue devant subir une intervention chirurgicale au bloc opératoire et une seconde, datée de janvier 2013, relative au retour au centre de détention d'une personne détenue hospitalisée.

Aucune procédure n'est rédigée sur les modalités d'accès au plateau médico-technique, sur les circuits d'arrivée aux urgences et l'accueil dans ce service ni sur l'organisation des consultations. Les quelques procédures existantes se réfèrent à des textes non actualisés ou sans lien direct avec celles-ci.

L'anonymisation des dossiers médicaux de ces patients n'est pas effective. Tout patient admis en hospitalisation ou en consultation l'est sous son identité propre.

## RECOMMANDATION 1

L'anonymisation des séjours en milieu hospitalier pour les personnes détenues doit être mise en place.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur déclare : « *Il sera utile de mettre en place un dispositif de confidentialité et permettant le chiffrage et le dénombrement des actes réalisés (Cf. recommandation n° 4) par exemple D1 Benoît, D2 Durand, D3 Bernard. L'anonymisation répond à un autre cadre* ».

### 1.2.5 Les données d'activité

Les données d'activité référencées ci-dessous sont issues du rapport d'activité PIRAMIG<sup>3</sup> de 2018 (données 2017) et des données présentées au comité de coordination de mars 2019 pour les données 2018. Le rapport PIRAMIG 2019 (données 2018) n'était pas finalisé le jour du contrôle.

Sont ainsi répertoriées pour 2017 :

- 894 extractions demandées pour des consultations et des examens, 327 réalisées, soit 63,4 % annulées ;
- 61 extractions en urgence demandées, toutes réalisées ;
- 132 extractions pour hospitalisations demandées, 132 réalisées dont 92 vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Marseille et 22 au CHSP ;
- 53 hospitalisations demandées vers d'autres établissements de santé.

Aucune information n'est disponible sur la nature des consultations et des examens ni sur les motifs d'hospitalisation.

Les données pour 2018 sont difficilement exploitables ; il en ressort une diminution de 25 % des extractions médicales demandées, une diminution de 30 % des consultations et examens et une augmentation de plus de 30 % des hospitalisations au CHSP.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2017, la police a ouvert un registre comportant pour chaque patient le procès-verbal d'installation d'une garde hospitalière et le détail des mouvements. Chaque demande de garde est précédée d'un mail précisant le niveau d'escorte accompagné de la fiche pénale de la personne détenue.

#### RECOMMANDATION 2

Le recueil des données d'activité (consultations et hospitalisations), devant être assuré par le département d'information médicale, doit permettre d'identifier les consultations, les examens et les hospitalisations des personnes détenues, par nombre et type de discipline concernées.

<sup>3</sup> PIRAMIG : « pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général ».

« Une plateforme web permettant de collecter, d'analyser et de comparer les rapports d'activité de missions répondant à un objectif d'intérêt général qu'elles soient financées en MIG, DAF, FIR... ».

(Ref : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, <https://www.piramig.fr/doc/piramig-plaquette.pdf>)

### 1.3 LES PATIENTS SONT PRIS EN CHARGE EN AMBULATOIRE DANS DES CONDITIONS IRRESPECTUEUSES ET TRANSGRESSANT LE SECRET MEDICAL

Ces prises en charge concernent les urgences, le secteur de consultations lorsqu'elles sont programmées, le secteur de radiologie, le bloc opératoire et le secteur ambulatoire pour tout examen nécessitant le recours à un plateau médico technique.

#### 1.3.1 L'accueil aux urgences

Le circuit de prise en charge aux urgences est identique à celui de tout patient. Les personnes détenues sont vues en première intention par l'infirmière d'orientation et d'accueil, dont le rôle est d'évaluer le degré d'urgence de la demande. Selon cette évaluation, le médecin urgentiste voit le patient dans des délais pouvant atteindre 4 heures, voire plus si des examens complémentaires s'avèrent nécessaires, notamment radiologiques, nécessitant des allers et retours et une nouvelle attente dans cette zone.

#### RECO PRISE EN COMPTE 3

Les modalités de prise en charge des personnes détenues pour des urgences doivent être revues afin de privilégier une consultation par un urgentiste dans des délais rapides. Une procédure spécifique et précise doit être formalisée.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur déclare : « *La sensibilisation des professionnels médicaux et paramédicaux sera poursuivie, une procédure sera réalisée* ».

Les patients détenus sont installés dans un box excentré par rapport aux autres sous réserve qu'il soit libre.

Les consultations se font systématiquement en présence des agents pénitentiaires. Les patients sont menottés et entravés<sup>4</sup>.

#### 1.3.2 Les consultations et examens spécialisés programmés

##### a) Les conditions d'accueil

Le CHSP dispose d'un secteur de consultation pour l'ensemble des spécialités. Il n'y a pas de circuit spécifique pour l'accueil des patients détenus. Les horaires de consultations ne sont pas planifiés mais ces patients sont pris en charge très rapidement dès leur arrivée. L'attente a lieu dans la salle d'attente commune. Aussi, les patients étant menottés, entravés et accompagnés de deux agents pénitentiaires, tous les moyens sont mis en œuvre pour honorer ces rendez-vous dans les meilleurs délais.

<sup>4</sup> Voir recommandation *infra* chap. 1.3.2.b



### *b) Le déroulement des consultations et des examens*

Toutes les consultations et les examens, quels que soient leurs motifs, se déroulent en présence des agents pénitentiaires, les patients étant systématiquement menottés et entravés. Il n'est tenu compte ni du niveau d'escorte ni du degré de dangerosité des personnes détenues, certaines d'entre elles étant libérables quelques jours après, ou ayant bénéficié précédemment de permission de sortir.

Les contrôleurs ont rencontré des médecins qui leur ont fait part de leur indignation sur les conditions d'examen des patients. Lors de certains examens, la demande de retrait de ces mesures donne lieu parfois à de vives discussions. Cette présence nuit dans un certain nombre de cas à la qualité des examens cliniques et à la détermination de diagnostics fiables, la conduite d'anamnèses étant rendue impossible dans ces conditions. Ne connaissant pas précisément leurs droits en la matière, les médecins acceptent ces conditions. Des médecins spécialistes ont signalé aux contrôleurs l'attitude parfois désobligeante et moqueuse d'agents pénitentiaires lors d'examens touchant notamment la zone abdomino-pelvienne. Ces attitudes ont conduit certains médecins femmes à refuser de faire ces examens, les conséquences étant des délais de consultation très longs compte tenu du peu de médecins hommes dans les disciplines concernées.

Ces sujets n'ont fait l'objet d'aucune discussion au sein du CHSP ; les personnels médicaux et soignants ayant accompagné les contrôleurs ont eux-mêmes découvert ces pratiques au moment de la visite.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s'est déjà exprimé sur les moyens de contrainte imposés aux patients détenus et sur la présence des agents pénitentiaires lors des consultations ou examens médicaux<sup>5</sup>.

### **RECOMMANDATION 3**

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ces derniers. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s'est déjà exprimé sur le sujet dans son avis diffusé dans le Journal officiel n°0162 du 16 juillet 2015.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur déclare : « *Le dispositif en vigueur à ce jour peut être amélioré pour les détenus présentant une dangerosité faible ou médiale. En accord avec l'administration pénitentiaire, les surveillants peuvent patienter devant la porte du bureau ou de la chambre pour ce type de détenus* ».

<sup>5</sup> Cf. Avis du CGLPL, du 16 juillet 20, relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, JORF n° 0162 du 16 juillet 2015, texte n° 148, NOR : CPLX1516614V

## 1.4 L'EXERCICE DES DROITS DES PATIENTS HOSPITALISES N'EST PAS GARANTI

Les hospitalisations sont pour la plupart considérées comme programmées. La répartition entre les hospitalisations programmées et les hospitalisations urgentes n'a pas été communiquée et n'est pas mentionnée dans les documents remis.

La majorité des hospitalisations se déroulent dans une des deux chambres sécurisées.

### 1.4.1 Les locaux

Le CHSP est doté de deux chambres sécurisées, qui se situent à l'extrémité de la zone d'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) des urgences. Elles ne sont séparées par aucun sas. Les portes des chambres s'ouvrent directement sur le couloir de l'UHCD. Les deux chambres sécurisées sont identiques aux autres chambres de l'UHCD. Les seules différences notables sont les portes renforcées fermant à clef et dotées d'un œilleton – lequel n'est pas accessible pour une personne d'une taille inférieure à 1,60 m –, et les fenêtres barreaudées.

Un espace sanitaire est situé à proximité immédiate des chambres. Il inclut des toilettes, une douche et un lavabo en céramique surmonté d'un miroir. Les patients détenus ne peuvent s'y rendre seuls ; ils doivent être accompagnés et sont menottés et entravés. Cet espace sanitaire est commun à tous les patients de l'UHCD.

Compte tenu de ces conditions d'implantation et de sécurité minimum, les patients détenus sont par ailleurs systématiquement entravés au lit durant tout leur séjour hospitalier.

Le lit est médicalisé. La chambre est équipée des prises nécessaires pour l'accès aux fluides médicaux. L'éclairage peut être commandé depuis la chambre. Le patient dispose d'un accès à un système d'appel connecté à la salle de soins. La chambre n'a pas d'horloge.

Lors du contrôle, ces chambres étaient équipées comme des chambres normales : table de nuit, fauteuil, table d'alité ; elles sont utilisées comme des chambres ordinaires en cas de sur occupation des lits de l'UHCD.

Un kit est fourni à l'arrivée du patient, intégrant un pyjama et un nécessaire de toilette.

L'espace réservé au personnel de surveillance se limite à un renforcement du couloir en face d'une des deux chambres, meublé d'un fauteuil et d'une table d'alité.

### RECOMMANDATION 4

La mise aux normes des deux chambres sécurisées est un impératif. Les patients détenus doivent bénéficier de conditions d'hospitalisation évitant qu'ils soient entravés à leur lit et leur permettant un accès aux sanitaires sans contrainte de déplacement.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur déclare : « Cette action d'amélioration sera intégrée au schéma directeur architectural de l'établissement, l'adhésion de la communauté médicale sera recherchée en lien avec le PCME ».

### 1.4.2 Le personnel

Les patients détenus sont pris en charge par le personnel soignant de l'UHCD. C'est le médecin responsable des urgences qui assure la coordination du fonctionnement de ces lits ; les médecins spécialistes interviennent pour chacun de leurs patients selon leur pathologie, ceux-ci étant examinés en première intention par un médecin urgentiste.

Le personnel soignant, certes aguerri à cet exercice, n'a pas reçu de formation adaptée à la prise en charge de ce type de patients.

Deux policiers du commissariat de Salon-de-Provence sont présents en permanence, la relève étant assurée toutes les 8 heures.

### 1.4.3 L'admission et l'accueil

Les patients sont admis directement dans une des deux chambres. Le relais entre l'escorte pénitentiaire et la police s'effectue dans cette zone.

Une fois installé dans la chambre, le patient est vu en première intention par une infirmière de l'UHCD puis par le médecin de la spécialité correspondant au motif d'admission. Il n'est pas tenu de registre des entrées et des sorties.

Les patients hospitalisés ont peu d'informations sur leurs droits et devoirs. Il ne leur est pas remis de livret d'accueil spécifique.

Depuis quelques semaines, un médecin de l'USMP demande à voir les patients avant leur hospitalisation afin d'éviter trop de refus.

#### RECOMMANDATION 5

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire doit remettre à toute personne détenue avant son hospitalisation une fiche spécifique lui permettant d'être informée du fonctionnement des chambres sécurisées, des conditions d'hospitalisation, de ses droits et de ses devoirs.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur déclare : « Une fiche sur le fonctionnement de l'unité sanitaire sera réalisée. Elle sera remise aux détenus dans le respect des règles de sécurité ».

### 1.4.4 La prise en charge sanitaire des patients

Les soins et les consultations dispensés dans les chambres sécurisées sont réalisés porte entrouverte, en dehors de la présence des policiers. Les patients sont systématiquement entravés au lit.

La prise en charge obéit aux mêmes règles en cas de consultation spécialisée en dehors des chambres sécurisées. Le patient est véhiculé en fauteuil roulant, menotté voire entravé, et escorté par deux policiers.

La convention cadre portant sur le fonctionnement des chambres sécurisées doit intégrer ce type de prise en charge<sup>6</sup>.

La prise en charge de patients détenus nécessitant un acte opératoire se réfère à une procédure validée en novembre 2016. Celle-ci indique que l'escorte policière est présente en salle de réveil jusqu'à l'endormissement du patient puis en post interventionnel lors de son retour du bloc opératoire. Le nombre d'actes opératoires n'a pas été communiqué mais serait assez faible.

<sup>6</sup> Cf. recommandation *supra* chap. 1.2.3

#### 1.4.5 La gestion de la vie quotidienne

Les patients n'ont aucune possibilité de recevoir des visites, de téléphoner, d'envoyer ou recevoir du courrier. Apparemment, le personnel hospitalier amené à prendre en charge ces patients n'est pas informé des dispositions réglementaires concernant le maintien des liens familiaux<sup>7</sup>.

Tout patient hospitalisé, s'il est fumeur, devrait se voir proposer des substituts nicotiniques (patches) ; tel n'est pas le cas.

Le patient détenu devrait être en mesure de rencontrer un aumônier et de communiquer avec un avocat<sup>8</sup>. Ces cas de figure n'ont pas été prévus et ne se seraient jamais posés.

Ces règles doivent être intégrées dans la convention cadre à rédiger<sup>9</sup>.

Aucun journal, magazine ou livre n'est proposé à ces patients. Les chambres ne sont équipées ni de téléviseur ni de poste de radio.

#### RECOMMANDATION 6

La mise à disposition de livres et de magazines est indispensable de même que l'installation d'un téléviseur, l'ennui étant une source de tension pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur déclare : « *La mise à disposition de revues sera réalisée. Pour ce qui est de l'accès à un téléviseur, elle n'existe pas pour les patients au sein des urgences. Cet accès pourra se réaliser lors de l'élaboration des chambres sécurisées* ».

Les repas servis sont ceux du CHSP. Les couverts mis à leur disposition – fourchette, couteau et cuillère – sont en plastique ainsi que les gobelets. Une carafe d'eau est mise à leur disposition.

#### 1.4.6 La sortie

Les modes de sortie sont généralement un retour en prison, parfois un transfert à l'UHSI ou une levée d'écrou.

La décision de sortie est donnée par le médecin spécialiste chargé du suivi du patient. Les documents médicaux sont remis sous pli cacheté à l'escorte pénitentiaire qui doit les remettre à l'USMP.

Il n'y a aucune possibilité de transmission numérique sécurisée de ces documents.

La sortie pénitentiaire n'appelle pas d'observations spécifiques.

<sup>7</sup> Décret n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires, notamment la disposition suivante : « *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* », et articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

<sup>8</sup> Réf. article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

<sup>9</sup> Cf. recommandation *supra* chap. 1.2.3

## 1.5 CONCLUSION

Les conditions d'accueil des personnes détenues au centre hospitalier de Salon-de-Provence nécessitant une consultation, un acte ambulatoire ou une hospitalisation sont insuffisamment formalisées. Ce défaut de formalisation couplé à un défaut d'information et de formation des professionnels de santé conduit à appliquer des mesures de sécurité disproportionnées pour un certain nombre des patients détenus, à des prises en charge médicales parfois humiliantes, au non-respect du secret médical et à un non-respect des droits des patients hospitalisés.

Les quelques procédures existantes font référence à des textes obsolètes, notamment au guide méthodologique pour les personnes placées sous-main de justice dans sa version de 2004, alors que la dernière version a été publiée le 17 décembre 2017 et actualisée le 29 avril 2019.

Le personnel soignant et les médecins n'ont été ni formés ni sensibilisés à la prise en charge de ces patients. Méconnaissant les règles encadrant celle-ci, ils appliquent systématiquement les décisions des agents pénitentiaires, ne sachant s'ils peuvent s'y opposer.

Cette situation perdure depuis de nombreuses années et semble aujourd'hui admise par tous.

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

[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)