



---

## Rapport de visite :

17 mai 2019 – 1<sup>ère</sup> visite

Hospitalisation des personnes  
détenues au groupe hospitalier  
de la Haute-Saône - site de  
Vesoul

*(Haute-Saône)*

## 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 ..... 8**

Les patients détenus placés dans la chambre sécurisée ne doivent pas être menottés ni être soumis à un moyen de contention.

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 site de Vesoul du groupe hospitalier de la Haute-Saône ainsi que de la direction départementale de la sécurité publique.

#### **RECOMMANDATION 2 ..... 16**

Pour les repas, les patients détenus doivent pouvoir utiliser les mêmes assiettes, couverts, verres, carafes que les autres patients, l'utilisation d'ustensiles en matière plastique ne devant relever que de l'exception dûment motivée et individualisée.

### 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 ..... 6**

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant l'accès à des consultations spécialisées ou à une hospitalisation en chambre sécurisée doivent être déclinées dans une convention cadre spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus. Cette convention doit définir des données d'activités précises et prévoir une évaluation régulière.

#### **RECO PRISE EN COMPTE 2 ..... 11**

L'installation d'un téléviseur ou d'une radio, et *a minima* d'une horloge sont indispensables, l'ennui et la perte de repères temporels étant sources de tension pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

#### **RECO PRISE EN COMPTE 3 ..... 13**

Un document de type livret d'accueil doit être remis aux patients détenus afin qu'ils puissent connaître les droits qui leur sont ouverts pendant leur séjour dans l'établissement hospitalier.

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 et des conditions d'hospitalisation de ses droits et de ses devoirs. Cette fiche devrait être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

## 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** ..... 14

Une réflexion doit être engagée pour que le principe de fermer la porte de la chambre sécurisée pendant les soins soit la norme et non l'inverse.

### **PROPOSITION 2** ..... 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.

### **PROPOSITION 3** ..... 16

En l'absence d'espace extérieur accessible, des substituts nicotiniques doivent être proposés aux patients détenus fumeurs dès leur admission.

### **PROPOSITION 4** ..... 16

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

### **PROPOSITION 5** ..... 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 de rencontrer un aumônier. Les modalités d'accès à ces personnes doivent être précisées dans la convention cadre de référence.

# Rapport

## 1. CHAMBRE SECURISEE DU GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAONE, SITE DE VESOUL

### 1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Vianney Sevaistre, chef de mission ;
- Annie Cadenel ;
- Alissa Ozeki, stagiaire.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs et une stagiaire ont effectué une visite de la chambre sécurisée du site de Vesoul du groupe hospitalier de la Haute-Saône le 17 mai 2019.

Cette visite était la première. Elle a été annoncée la semaine précédente, simultanément à la visite de la maison d'arrêt de Vesoul. Un entretien préalable a été organisé entre les contrôleurs et le commissaire de police, responsable de la garde des personnes détenues.

Les contrôleurs ont été accueillis par la cadre supérieure de santé du service des urgences.

Une réunion associant le directeur générale adjoint du groupe hospitalier de la Haute-Saône, la directrice des soins, la cadre supérieure de santé du pôle médecine /urgences, la cadre de santé des urgences, une attachée de la direction des affaires médicales des usagers et de la qualité, un attaché du service des admissions a eu lieu en début de visite.

Les contrôleurs ont pu visiter l'ensemble des unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus dont la chambre sécurisée.

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

Un rapport provisoire sur cette visite a été adressé par courriers datés du 5 juillet 2019 à la direction générale du groupe hospitalier de la Haute-Saône – site de Vesoul –, à la délégation départementale de la Haute-Saône de l'agence régionale de santé (DDARS), à la direction de la sécurité publique (DDSP) de Haute-Saône, à la maison d'arrêt (MA) de Vesoul en vue de recueillir leurs éventuelles observations. La DDSP et la direction générale du groupe hospitalier ont fait parvenir leurs réponses par courriers datés respectivement du 13 et du 16 août 2019 ; leurs observations sont intégrées dans le présent document.

### 1.2 L'ORGANISATION VISE LA RAPIDITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE DANS DES CONDITIONS MAXIMALES DE SECURITE

#### 1.2.1 Présentation de l'établissement

Le « site de Vesoul » est l'établissement support du groupe hospitalier de la Haute-Saône (233 000 habitants), lequel comprend trois établissements sanitaires (820 lits et places), sept établissements médicaux-sociaux pour personnes âgées (700 lits et places) et un centre d'action

médico-sociale précoce (60 places). L'activité en 2017 s'est déclinée en 28 800 hospitalisations complètes, 180 000 consultations externes, 50 400 passages aux urgences.

A Vesoul est organisé un plateau technique de recours infrarégional garantissant l'accès aux activités d'urgences, de médecine, de chirurgie, de périnatalité et d'imagerie et biologie. Le plateau de consultations spécialisées couvre toutes les spécialités ; la chirurgie ambulatoire est en fort développement.

## 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 médecine/urgences a en charge la coordination administrative et médicale de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Vesoul – cinquante places en théorie et soixante-dix personnes détenues incarcérées lors de la visite – et de la chambre sécurisée 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.

Si l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Vesoul est citée dans le projet d'établissement 2016-2020 du groupe hospitalier, ce n'est pas le cas de l'activité d'accueil des patients détenus, en hospitalisation ou en consultation.

### b) *Le protocole, sans convention cadre, pour la prise en charge sanitaire des personnes détenues*

Un protocole cadre a été établi entre le groupe hospitalier de Haute-Saône, l'association hospitalière de Bourgogne Franche-Comté, l'agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne Franche-Comté, la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Dijon et la maison d'arrêt de Vesoul. La préfecture de la Haute-Saône n'en est pas signataire. Ce protocole concerne principalement l'organisation des missions de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et ne fait référence que très succinctement à la prise en charge au sein de l'établissement hospitalier des patients détenus.

Un comité de coordination des signataires du protocole se réunit une fois par an. La prochaine réunion était prévue en juin 2019.

Un extrait du règlement intérieur du pôle médecine/urgences a été communiqué aux contrôleurs. Un court paragraphe traite du « cas particulier » de l'hospitalisation de personnes incarcérées. S'il y est précisé que « leur admission est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun » et que leur dossier médical est placé sous la responsabilité exclusive du service médical, la confusion est permanente entre patients détenus et « patients gardés à vue » qui sont cités dans ce document. Il est rappelé que la surveillance est assurée par les autorités de police ou de gendarmerie ou le personnel de l'administration pénitentiaire et que les professionnels de santé ne doivent pas être amenés à y participer.

Il n'existe pas de convention cadre de fonctionnement de la chambre sécurisée, ni de procédures qui porterait sur le cheminement et la prise en charge de patients détenus au sein du centre hospitalier, sur leurs droits à la confidentialité des soins et au respect du secret médical.

Lors de la visite des contrôleurs, la direction qualité de l'établissement hospitalier a affirmé l'intérêt d'élaborer ces outils dans le cadre d'un plan d'action pour définir le parcours du patient.

*c) Les données d'activité*

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

Données 2018 <sup>1</sup>	Rapport d'activité de l'unité sanitaire de la MA	Données fournies par le site de Vesoul
Nombre d'entrées aux urgences	11	15
Nombre de consultation	44 (+ 3 aux urgences)	159
Nombre d'actes de radiologie	115	
Nombre d'hospitalisations dans la chambre sécurisée	16 (11 urgence, 5 programmées)	23

La durée des séjours est limitée à 48 heures selon les données transmises par le site de Vesoul. Cependant, selon les informations recueillies oralement, les durées d'hospitalisation dépassent 48 heures dès lors que le patient relève d'une prise en charge à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lyon (Rhône).

Les données d'activité ne renseignent pas sur les consultations annulées du fait des défauts d'escortes, des refus des patients détenus ni des impossibilités du site de Vesoul.

**RECO PRISE EN COMPTE 1**

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant l'accès à des consultations spécialisées ou à une hospitalisation en chambre sécurisée doivent être déclinées dans une convention cadre spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus. Cette convention doit définir des données d'activités précises et prévoir une évaluation régulière.

Dans son courrier daté du 13 août 2019, la DDSP écrit : « *nous n'avons pas d'objection à la signature d'une convention entre l'hôpital, la maison d'arrêt et la Police nationale pour fixer les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues hospitalisées* ».

Dans son courrier daté du 16 août 2019, la direction générale du groupe hospitalier de la Haute-Saône – site de Vesoul – écrit : « *dans les conclusions provisoires concernant la chambre sécurisée, il nous est demandé la création d'une procédure décrivant les différentes étapes de l'extraction d'un détenu, en vue de la consultation médicale ou d'une hospitalisation, depuis la maison d'arrêt de Vesoul. Nous rédigeons actuellement un document pour répondre à cette requête* ».

*d) Le procès-verbal de conformité des chambres sécurisées*

La visite de conformité de la chambre sécurisée est intervenue le 26 janvier 2016 et a donné lieu à la rédaction d'un rapport comportant des observations.

<sup>1</sup> Les données apparaissant dans le tableau ne correspondent pas entre elles ni avec celles du registre tenu par le commissariat de police, pour lequel il y a eu dix hospitalisations de patients détenus.

Une nouvelle visite a été organisée le 7 juin 2016 pour valider les préconisations formulées. Le rapport de validation a été signé par le directeur départemental de la sécurité publique, les représentants de la direction interrégionale des services pénitentiaires de Strasbourg, du groupe hospitalier de la Haute-Saône, de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté.

#### e) *Les escortes et gardes des patients détenus*

Les contrôleurs ont constaté que le personnel du site de Vesoul n'avait pas connaissance des textes réglementaires organisant les escortes et gardes des patients détenus.

La direction départementale de la sécurité publique a communiqué aux contrôleurs la copie de la *note de service du 11 février 2013 de la direction générale de la police nationale sur la mise en ligne sur le site intranet de la DCSP d'un guide pratique sur les escortes et gardes de détenus réalisés par la sécurité publique*. Cette note ne donne aucune information sur les niveaux d'escorte et sur les niveaux de surveillance déterminés par l'administration pénitentiaire ni sur les droits des patients détenus.

Les contrôleurs ont communiqué à la direction du groupe hospitalier une copie de 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 qui 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), mais non le niveau de surveillance alors même que ces fiches donnent des consignes sur les mesures de sécurité à appliquer pendant les soins. Cependant, le *guide méthodologique<sup>2</sup> de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice* précise que « *compte tenu des risques évalués, [le chef d'établissement] définit par écrit le niveau de surveillance qui doit être appliqué pendant la consultation* ».

Sur les quarante-trois fiches de suivi établies entre le 2 janvier et le 13 mai 2019 :

- trente-deux étaient classées en niveau d'escorte 1 (trente-deux avec des menottes, deux avec des entraves, aucune avec la ceinture) pour le transport ; pendant les soins deux d'entre elles devaient porter des menottes et aucune les entraves ni la ceinture ;
- neuf étaient classées en niveau d'escorte 2 (neuf avec des menottes, six avec des entraves et une avec la ceinture) pour le transport ; pendant les soins deux avec menottes et entraves, les sept autres sans menottes ni entraves ni ceinture ;

---

<sup>2</sup> Instruction interministérielle n° DGS/SP/DGOS/DSS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide et la note d'information n° DGS/DGOS/DGCS/DSS/DAP/DPJJ du 29 avril 2019 relative à l'actualisation du guide non publiée au BO.

- une était classée en niveau d'escorte 3 (avec menottes, entraves et ceinture) pour le transport ; pendant les soins avec menottes, entraves et ceinture ;
- deux étaient classées sans niveau d'escorte mais étaient à considérer comme la précédente (menottes, entraves et ceinture pendant le transport et les soins).

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* ».

Des échanges avec le personnel hospitalier, les contrôleurs ont constaté que :

- le surveillant pénitentiaire chef d'escorte était présent à toutes les consultations médicales, les menottes étant mises *a priori* ;
- les fonctionnaires de police étaient parfois présents lors des consultations médicales, ils n'avaient pas connaissance des niveaux de surveillance et les menottes ou les entraves étaient mises de façon systématiques sauf impératif d'examen.

### RECOMMANDATION 1

Les patients détenus placés dans la chambre sécurisée ne doivent pas être menottés ni être soumis à un moyen de contention.

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<sup>3</sup> du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le niveau de surveillance doit être connu du personnel du site de Vesoul du groupe hospitalier de la Haute-Saône ainsi que de la direction départementale de la sécurité publique.

Dans son courrier daté du 13 août 2019, la DDSP écrit :

**« Il est nécessaire de rappeler que la chambre sécurisée de l'hôpital ne sert pas uniquement pour les détenus. Des personnes agitées, par exemple ramenées par les services de police, peuvent y être installées de façon temporaire, en attendant leur orientation vers un service adapté (ex. : service psychiatrique). Certaines de ces personnes peuvent être agressives envers elles-mêmes ou autrui. Il est donc parfois nécessaire de les maintenir entravées en vue d'une éventuelle sédation décidée par le corps médical. Les entraves médicalisées permettent d'immobiliser les quatre membres sans provoquer de dommages, contrairement par exemple aux menottes. L'individu est alors allongé sur un matelas médicalisé pour éviter qu'il ne se blesse en se cognant la tête ou qu'il blesse un policier ou un soignant. Il est important de préciser que la sédation n'a pas d'effet immédiat. »**

**« Concernant les détenus, il peut arriver qu'ils soient pris d'un moment de folie. Les moyens de contention sont alors un moyen efficace d'éviter qu'ils ne blessent quelqu'un. »**

<sup>3</sup> 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)

**« La catégorie à laquelle le détenu appartient ainsi que ses antécédents sont rarement connus des services de police. Connaître le niveau de dangerosité ou le risque d'évasion permettrait aux policiers d'adapter le dispositif de garde et d'être présent ou non lors de l'examen médical ».**

### **1.3 LA CONFIDENTIALITE N'EST PAS RECHERCHEE LORS DES CONSULTATIONS EXTERNES MAIS LES CIRCUITS D'ACHEMINEMENT LA PRESERVE**

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

Quand la personne détenue est en état de se déplacer, elle entre au SAU par la salle d'attente, à la vue des personnes présentes, mais ne stationne pas dans celle-ci, elle est immédiatement placée dans un box.

Quand 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.

Si le pronostic vital est engagé, elle 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'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), hors des regards du public.

#### **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 suivent ensuite un cheminement hors des regards du public, puis traversent le couloir central de l'établissement vers les lieux de consultation. Le secrétariat du service des consultations externes a reçu pour consigne de faire passer la personne détenue en priorité. Elle est tout de suite dirigée vers la salle d'examen et le temps d'attente est le plus court possible (10 minutes au maximum).

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 HOSPITALISES EST SECURITAIRE SANS PRISE EN COMPTE DES SITUATIONS INDIVIDUELLES**

Les hospitalisations de patients détenus en chambre sécurisée sont majoritairement programmées selon les informations recueillies oralement, faute de statistiques.

#### **1.4.1 Les locaux**

##### **a) La chambre sécurisée**

Le jour de la visite des contrôleurs, la chambre sécurisée n'était pas occupée.

La chambre sécurisée est accessible exclusivement à partir du sas dans lequel se tient l'escorte statique. Les deux fenêtres barreaudées donnent sur l'extérieur ; elles ont toutes deux la même hauteur, environ 2 m, mais l'une est étroite (30 cm) et l'autre est large (1,50 m). La fenêtre large est recouverte d'un film blanc qui masque la vue – ce film étant partiellement arraché en partie basse – la fenêtre étroite n'est pas opacifiée. La vue sur l'extérieur est limitée : un toit juste devant en contrebas et, en face, des couloirs de circulation du centre hospitalier sur quatre niveaux.

Les deux fenêtres ne peuvent pas être ouvertes.

La chambre comporte un lit fixé au sol, un espace de toilette avec un WC, une douche et un lavabo. Cet espace est séparé de la chambre par deux murets qui le rendent invisible des personnes stationnant dans le sas. **Le lavabo n'est pas surmonté d'un miroir.**

Des contentions sont disposées sur le lit, prêtes à l'usage, non pas pour un patient détenu a-t-il été affirmé aux contrôleurs, mais pour tout patient accueilli aux urgences présentant « *des troubles du comportement majeurs* ». En effet, la chambre sécurisée sert également de chambre de sûreté pour les gardes à vue et de chambre d'isolement de l'unité d'hospitalisation de courte durée.



*La chambre sécurisée*



*La salle d'eau séparée de la chambre par des murets*

**Le lit n'est pas médicalisé.** Les images de la caméra de surveillance, positionnée au-dessus du lit, sont renvoyées dans le bureau des infirmiers ; seul le lit est visible.

Aucun crochet n'est fixé au mur à proximité de la tête de lit pour l'accrochage de perfusions, cependant des patères mobiles peuvent être mises en place si le besoin est exprimé.

Il n'existe aucun espace de rangement des affaires du patient détenu. Celles-ci sont placées dans un sac en plastique blanc, comme les autres patients hospitalisés *via* le service des urgences. Ce sac est déposé sur la table du sas, sous surveillance permanente.

La chambre ne comporte aucun autre mobilier que le lit. Une table d'alité « adaptable » est roulée dans la chambre le temps du repas, le patient s'asseyant sur son lit. Une chaise peut également être apportée pour que le patient puisse manger assis.

Les interrupteurs pour l'éclairage et la manœuvre du volet de la grande fenêtre sont situés dans le sas et sont inaccessibles au patient. La fenêtre étroite n'est pas équipée de volet.

Le système d'appel est également situé dans le sas ; il est inaccessible au patient. Les appels – passés par le fonctionnaire de surveillance – aboutissent dans le bureau des infirmiers.

Les fluides médicaux arrivent dans la chambre.

Une serviette de toilette est fournie par le centre hospitalier comme pour un autre patient, ainsi qu'un nécessaire de toilette comportant peigne, savon, brosse à dents et dentifrice, **mais le rasoir** fourni aux autres patients n'est pas délivré aux patients détenus.

La chambre n'est ni équipée de téléviseur, ni de radio, ni d'horloge ; aucune horloge n'est accrochée dans le sas.

## RECO PRISE EN COMPTE 2

L'installation d'un téléviseur ou d'une radio, et *a minima* d'une horloge sont indispensables, l'ennui et la perte de repères temporels étant sources de tension pouvant nuire au bon déroulement de l'hospitalisation.

Dans son courrier daté du 13 août 2019, la DDSP écrit : « *la Police nationale n'est pas opposée à ce que la personne gardée à l'hôpital dispose d'un téléviseur, d'une radio ou d'une horloge, dans la mesure où cet objet est bien fixé et ne peut être arraché en vue de servir d'arme par destination à l'encontre du policier ou du personnel soignant. Exemple, un écran de téléviseur cassé peut être coupant et constituer une véritable arme* ».

Dans son courrier daté du 16 août 2019, la direction générale du groupe hospitalier de la Haute-Saône – site de Vesoul – écrit : « *dans les conclusions provisoires concernant la chambre sécurisée, il nous est demandé de l'équiper d'un téléviseur et d'une horloge murale dont la pose devra être sécurisée. Pour répondre à ces recommandations et être en conformité, nous avons engagé les démarches nécessaires* ».

### *b) Les locaux du personnel de surveillance*

Le sas donnant sur la chambre sécurisée comporte :

- d'un côté la porte d'accès à la chambre – cette porte ne comporte pas de poignée du côté de la chambre – et une vitre recouverte par un store vénitien – les contrôleurs ont constaté que le store vénitien pouvait totalement masquer la vue ;
- de l'autre côté, une cloison contre laquelle était appuyée, lors de la visite des contrôleurs, une table et une chaise ;
- une étagère avec des contentions de rechange pour remplacer celles placées dans la chambre sécurisée ;
- au fond un placard et, derrière une porte, un local sanitaire attenant (WC, lavabo surmonté d'un miroir, distributeur de serviettes en papier, papier hygiénique).

Ce sas comporte un téléphone pour appeler et un interphone. Il ne comporte pas de téléviseur, de radio ni d'horloge.

La porte d'accès depuis le sas permet au fonctionnaire de police de regarder à l'extérieur dans le couloir.



*La vue depuis le sas de la garde statique*



*Le fauteuil et la table du fonctionnaire assurant la garde statique*

#### 1.4.2 Le personnel

##### *a) Le personnel soignant*

Le personnel soignant est celui du service de l'unité d'hospitalisation de courte durée du pôle médecin/urgences. L'ensemble des soignants peut être donc amené à prendre en charge une personne détenue. Ils n'ont pas reçu de formation particulière, comme par exemple une journée de sensibilisation à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Vesoul, qui serait de nature à lever leur méconnaissance et leurs craintes concernant les patients détenus et à faciliter ainsi le respect de la confidentialité des soins, et à appréhender les niveaux de surveillance déterminés par l'administration pénitentiaire pour chaque personne détenue.

##### *b) Le personnel de garde (police)*

Lorsque le patient détenu vient au centre hospitalier pour une consultation en ambulatoire, c'est-à-dire pour une durée inférieure à trois heures, il demeure sous la responsabilité de l'administration pénitentiaire. La garde statique est assurée par un ou des surveillants pénitentiaires.

Dans le cas d'une hospitalisation, des fonctionnaires de police assurent la garde statique. Ils appartiennent au commissariat de police de Vesoul.

Lorsque le patient détenu est enfermé dans la chambre sécurisée, un fonctionnaire de police au moins est présent ; quand des mouvements dans l'hôpital sont prévus, deux fonctionnaires de police au moins sont présents.

Les fonctionnaires de police sont en relation avec le personnel du groupe hospitalier par l'interphone et le téléphone et avec le commissariat par téléphone et radio.

#### 1.4.3 L'admission et l'accueil

Il n'existe pas de procédure écrite entre le groupe hospitalier et le commissariat de police pour définir la gestion des clés de la chambre sécurisée.

La chambre sécurisée est accessible sans délai pour un patient détenu sous réserve qu'elle ne soit pas utilisée par le commissariat de police pour une garde à vue ou par le groupe hospitalier pour un patient particulièrement agité. L'utilisation de la chambre sécurisée pour d'autres

patients que les personnes détenues à la maison d'arrêt n'est pas conforme aux termes du § 1.1.1 de la circulaire relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées du 13 mars 2006 (bulletin officiel du ministère de la justice n° 101 – 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2006).

Le commissariat de police a mis en place un registre spécifique dans lequel apparaissent les noms et prénoms des personnes détenues hospitalisées et les noms et prénoms des fonctionnaires de police assurant la garde statique avec les heures de relève. En l'absence de patients détenus, ce registre est conservé au commissariat de police. Ce registre ne fait pas apparaître les moyens de contrainte utilisés.

Le patient détenu ne reçoit aucune information écrite ni de la part de l'unité sanitaire ni de la part du groupe hospitalier. Le livret d'accueil de l'établissement hospitalier ne lui est pas remis. L'unité sanitaire n'édite pas de document sur l'hospitalisation dans la chambre sécurisée.

### RECO PRISE EN COMPTE 3

Un document de type livret d'accueil doit être remis aux patients détenus afin qu'ils puissent connaître les droits qui leur sont ouverts pendant leur séjour dans l'établissement hospitalier.

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 et des conditions d'hospitalisation de ses droits et de ses devoirs. Cette fiche devrait être remise à toute personne détenue dont une hospitalisation est programmée.

**Dans son courrier daté du 16 août 2019, la direction générale du groupe hospitalier de la Haute-Saône – site de Vesoul – écrit : « la création d'une fiche spécifique permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement de la chambre sécurisée est requise. La rédaction de ce document est en cours et il sera intégré au livret d'accueil ».**

#### 1.4.4 La prise en charge des patients

##### a) La prise en charge au sein de la chambre sécurisée

Le personnel soignant est attentif à sa sécurité. Selon les informations recueillies, les soignants n'entrent en général pas seuls dans la chambre et la porte donnant sur le sas demeure toujours entrouverte pendant les soins (les soignants ne voulant pas se retrouver enfermés dans la chambre avec le patient détenu), les fonctionnaires de police demeurant dans le sas derrière la vitre, le store ouvert sauf si l'intimité de la personne détenue est en cause selon l'évaluation des soignants. Le patient est en général menotté : une menotte attachée à une main et l'autre menotte attachée au cadre du lit.

**Une recommandation a été exprimée *supra* § 1.2.2.e sur le fait que le patient détenu ne doit pas être soumis à un moyen de contrainte, sauf dans des situations dûment individualisées et motivées.**

## PROPOSITION 1

Une réflexion doit être engagée pour que le principe de fermer la porte de la chambre sécurisée pendant les soins soit la norme et non l'inverse.

Dans son courrier daté du 13 août 2019, la DDSP écrit : « *la fermeture ou non de la porte de la porte de la chambre sécurisée pendant les soins constitue une véritable question de sécurité. La fermeture doit être discutée entre le personnel soignant et le ou les gardes. Il ne peut s'agir d'un principe* ».

### *b) La prise en charge des patients pour une consultation spécialisée*

Selon les informations recueillies auprès du personnel soignant, des fonctionnaires de police et des surveillants pénitentiaires, les patients détenus partent de la chambre sécurisée vers le lieu de consultation menottés ou entravés, les fonctionnaires de police utilisant des entraves de l'administration pénitentiaire.

Aucune mention d'utilisation des moyens de contrainte n'apparaissant dans le registre de la police ou des fiches de suivi de la maison d'arrêt, les contrôleurs ne peuvent déterminer si leur utilisation revêt un caractère systématique. Cependant, à la lumière des informations fournies par le personnel soignant, il apparaît que les patients détenus sont systématiquement entravés ou menottés, voire les deux à la fois. Il n'existe pas de procédure écrite.

### *c) La prise en charge pour un acte opératoire*

Selon les informations recueillies, les patients détenus ne sont pas menottés dans la salle d'opération, les fonctionnaires de police ne sont pas présents dans la salle d'opération mais le sont en salle de réveil. Il n'existe pas de procédure écrite.

## 1.4.5 La gestion de la vie quotidienne

### *a) Le maintien des liens familiaux*

Aucune disposition n'a été prise pour le maintien des liens familiaux des personnes détenues. Aucune convention entre la direction du groupe hospitalier, la direction départementale de la sécurité publique, le chef d'établissement de la maison d'arrêt n'en précise les modalités.

Les consignes appliquées par les fonctionnaires de police sont de ne pas autoriser les visites, même des personnes disposant de permis de visite, ni de passer ou de recevoir des appels téléphoniques.

La maison d'arrêt de Vesoul adresse au commissariat de police, avant l'hospitalisation, une copie de la fiche pénale de la personne détenue mais ne fait pas parvenir la liste des permis de visite ni celle des numéros de téléphone autorisés.

Le personnel du groupe hospitalier n'a pas connaissance des dispositions du 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* ».

Ainsi les dispositions des articles 35<sup>4</sup>, 39<sup>5</sup> et 40<sup>6</sup> de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 ne sont pas respectées.

## PROPOSITION 2

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.

**Dans son courrier daté du 13 août 2019, la DDSP écrit : « si des visites étaient accordées au détenu hospitalisé, la Police nationale devrait au préalable connaître toutes les personnes ayant droit de visiter le détenu. Le local n'étant pas adapté à recevoir plusieurs personnes, un seul visiteur ne devrait être accepté à la fois. Il serait également nécessaire de mettre à disposition des policiers le matériel nécessaire pour fouiller les visiteurs. L'heure des visites devrait être également prévue, car elles nécessiteraient la présence de deux fonctionnaires alors qu'en temps normal un seul peut suffire tant que le détenu reste dans la chambre sécurisée ».**

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

#### 1.4.6 Les règles de vie

Les règles de vie du groupe hospitalier ne sont pas communiquées aux patients détenus. Il est interdit de fumer, comme dans l'ensemble du groupe hospitalier, mais aucun substitut nicotinique n'est proposé aux patients détenus fumeurs. Pour en bénéficier, le patient détenu doit le demander.

##### PROPOSITION 3

En l'absence d'espace extérieur accessible, des substituts nicotamiques doivent être proposés aux patients détenus fumeurs dès leur admission.

Aucun accès à l'extérieur pour une promenade n'est organisé.

Pour les repas, seuls des couverts en plastique, des gobelets et des carafes en plastique sont fournis. Tout couvert en métal est proscrit. Cette règle n'est cependant pas écrite.

Aucune bouteille d'eau n'est laissée au patient détenu.

##### RECOMMANDATION 2

Pour les repas, les patients détenus doivent pouvoir utiliser les mêmes assiettes, couverts, verres, carafes que les autres patients, l'utilisation d'ustensiles en matière plastique ne devant relever que de l'exception dûment motivée et individualisée.

Dans son courrier daté du 13 août 2019, la DDSP écrit : « *nous sommes fortement opposés à cette recommandation. Imposer comme principe des assiettes normales et des couverts en métal constituerait un véritable danger pour les fonctionnaires de police et le personnel soignant. Même si des couverts en plastique peuvent aussi être utilisés comme arme, ils sont bien moins dangereux que ceux en métal. De même, nous pensons que manger avec des couverts en plastique n'atteint nullement la dignité de la personne hospitalisée* ».

#### 1.4.7 Les activités

Aucune activité n'est organisée pour les patients détenus. Aucun livre, aucun journal ne leur est accessible. La chambre sécurisée n'est pas équipée de téléviseur (*cf. supra* § 1.4.1.a.i).

##### PROPOSITION 4

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

Dans son courrier daté du 13 août 2019, la DDSP écrit : « *si nous ne nous opposons nullement à ce que la personne détenue se détende en lisant et se cultive, nous attirons l'attention sur le fait que les livres, surtout s'ils sont volumineux, peuvent constituer des projectiles à destination des policiers ou du personnel soignant* ».

#### 1.4.8 L'accès aux droits

Le patient détenu n'est pas informé sur l'existence de ses droits dont notamment celui d'être en mesure de communiquer avec un avocat conformément aux dispositions de l'article 25<sup>7</sup> de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, ni de rencontrer un aumônier.

Ces droits devraient être intégrés, comme ceux cités précédemment, dans la convention cadre à créer.

#### PROPOSITION 5

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 de rencontrer un aumônier. Les modalités d'accès à ces personnes doivent être précisées dans la convention cadre de référence.

Dans son courrier daté du 13 août 2019, la DDSP écrit : « *nous n'avons pas d'objection à faire concernant la venue d'un aumônier* ».

#### 1.4.9 La sortie

##### a) La sortie médicale

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

##### b) La sortie pénitentiaire

Les surveillants pénitentiaires prennent en charge la personne détenue dans la chambre sécurisée. Aucune fouille n'est effectuée au sein du groupe hospitalier. La personne détenue est soumise à une fouille intégrale à son arrivée à la maison d'arrêt, comme au départ.

---

<sup>7</sup> Article 25 : Les personnes détenues communiquent librement avec leurs avocats.

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

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