



## Rapport de visite :

12 février 2019 – 1<sup>ère</sup> visite

Prise en charge des patients  
détenus au centre hospitalier  
universitaire de Saint-Etienne

*(Loire)*

## 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**

Le respect du secret médical est un droit pour le patient. En application de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s'impose. Les consultations médicales doivent se dérouler hors la présence d'une escorte et la surveillance doit être indirecte (hors de vue et d'oreille du patient détenu). Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

#### **RECOMMANDATION 2 ..... 9**

Lors des extractions médicales, l'usage de moyens de contrainte sur les personnes détenues doit être exceptionnel, justifié et strictement proportionné au risque présenté par ces dernières. Il doit être encore plus exceptionnel lors des consultations. Tout usage systématique constitue une atteinte à la dignité et aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté. 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 ..... 13**

Lorsqu'une personne détenue est conduite à l'hôpital, l'établissement pénitentiaire ne doit pas remettre la fiche pénale mais une fiche permettant au personnel de connaître précisément les risques présentés par la personne, seule de nature à communiquer aux équipes soignantes les informations utiles à l'individualisation des mesures de sécurité afin de mieux garantir le respect de la confidentialité des soins et le secret médical.

### 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 ..... 14**

Un téléviseur doit être installé dans chaque chambre sécurisée ou, au minimum, un poste de radio doit être prêté pour la durée du séjour.

# Rapport

## 1. CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SAINT-ETIENNE

### 1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Fabienne Viton, chef de mission ;
- Annie Cadenel ;
- Pierre Levené ;
- Cédric de Torcy.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée du centre hospitalier universitaire (CHU) de Saint-Etienne (Loire), en ce qui concerne ses locaux accueillant des personnes détenues ou des personnes gardées à vue – chambres sécurisées et lieux de consultation – le 12 février 2019.

Les contrôleurs sont arrivés au CHU à 9h30, avenue Albert Raimond à Saint-Priest-en-Jarez (Loire). Ils ont été reçus par le professeur responsable de la structure des urgences pour adultes et les cadres en activité dans ce secteur. Ils se sont entretenus avec la directrice du pôle de rattachement des urgences et de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de La Talaudière. Ils ont quitté le CHU à 12h30 le même jour.

Les contrôleurs se sont rendus au commissariat central de Saint-Etienne. Ils se sont également entretenus par téléphone avec le procureur de la République près le tribunal de grande instance (TGI) de Saint-Etienne (Loire) et le directeur de cabinet du préfet du département de la Loire.

Les documents demandés leur ont été adressés.

Aucune personne n'était retenue dans les chambres sécurisées le 12 février au moment de la présence des contrôleurs.

Le rapport provisoire a été adressé le 5 juillet 2019 au directeur général du CHU, au chef de l'établissement pénitentiaire, à la délégation départementale de la Loire de l'agence régionale de santé, à la direction départementale de la sécurité publique de la Loire. Par courrier en date du 12 août 2019, seul le directeur général du CHU, auquel s'est associé le président de la commission médicale d'établissement, a transmis des observations, lesquelles ont été intégrées au présent rapport définitif.

### 1.2 L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT PREND EN COMPTE L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE

#### 1.2.1 Présentation de l'établissement

Le CHU de Saint-Etienne – trois sites, soixante services hospitaliers et quatorze pôles d'activité médicale et médico-technique – a une capacité d'accueil totale de 1 819 lits et places, dont 415 en psychiatrie. L'activité en 2017 s'est déclinée en 62 440 hospitalisations complètes, 370 398 consultations externes, 83 751 venues et séances, 90 840 passages aux urgences.

Son budget total est de 552 181 942 € en 2017. Il est le premier employeur de la Loire, avec 7 552 salariés.

Il a été certifié par la haute autorité de santé (HAS) en 2018 avec deux obligations d'amélioration : droits des patients, management de la prise en charge du patient en imagerie interventionnelle.

Il est établissement support et CHU de référence du groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Loire qui regroupe dix-neuf établissements, pour un bassin de population de 762 103 habitants.

## 1.2.2 L'organisation de la prise en charge des personnes privées de liberté au sein du CHU

### a) *Coordination administrative et médicale*

Le pôle MULTI (réanimation médicale, urgences adultes, SAMU, hospitalisation médicale d'urgence, unité sanitaire en milieu pénitentiaire, médecine et thérapeutique, médecine légale, hémovigilance) a en charge la coordination administrative et médicale de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP)<sup>1</sup> du centre pénitentiaire (CP) de La Talaudière<sup>2</sup> et des chambres sécurisées pour les patients privés de liberté.

Le projet d'établissement 2013-2017 du CHU ne mentionne pas la politique de prise en charge des personnes privées de liberté.

### b) *Procès-verbal de conformité des chambres sécurisées*

Un procès-verbal de conformité des chambres sécurisées du CHU a été délivré le 12 août 2010 par l'agence régionale de santé (ARS) Rhône-Alpes, la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) de la Loire et la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) Rhône-Alpes-Auvergne.

### c) *Le protocole police / santé / justice*

Le CHU a signé le 18 décembre 2017 un protocole intérieur / santé / justice avec le procureur de la République de Saint-Etienne et la directrice départementale de la sécurité publique (DDSP) de la Loire. Une fiche 10, en annexe de ce protocole, décrit les modalités d'accueil au CHU des personnes privées de liberté. Elle précise que :

- les mesures de sécurité doivent se concilier avec la réalisation et la confidentialité des soins et le respect de la dignité et du repos du patient ;
- pour la réalisation d'exams médicaux, le médecin en charge du patient peut demander l'enlèvement des menottes et/ou entraves. Dans ce cas, le dispositif de sécurité sera adapté ;
- les détenus hospitalisés peuvent recevoir des visites de la part des personnes disposant d'un permis de visite ;
- les contentions physiques ne sont réalisées que sur prescription médicale ;

---

<sup>1</sup> Unité sanitaire en milieu pénitentiaire de niveau 1, couramment nommée USN1 par les interlocuteurs et dans les documents locaux.

<sup>2</sup> Le CP de La Talaudière a une capacité de 327 places ; 392 personnes étaient hébergées le 1<sup>er</sup> février 2019.

- les soins en chambre carcérale s'effectuent à deux personnels soignants sous la surveillance des policiers. Pendant les soins, la porte de la chambre carcérale doit rester ouverte ;
- les missions respectives des forces de l'ordre et du personnel de santé doivent pouvoir se concilier et le dialogue entre policiers et soignants est indispensable.

La réalisation des soins en laissant ouverte la porte de communication avec le sas où se tiennent les policiers constitue une atteinte au secret médical, et n'est pas proportionnée aux risques et à la dangerosité réels ou supposés présentés par le patient détenu. Il en est de même pour l'usage systématique des moyens de contrainte, qui constituent un traitement dégradant pour les mêmes raisons (cf. § 1.3.2 et § 1.4.4).

#### *d) Protocole relatif au fonctionnement des chambres sécurisées*

Un protocole tripartite relatif au fonctionnement des chambres sécurisées a été signé le 10 juillet 2015 par la direction de l'établissement de santé, la DDSP de la Loire et le chef d'établissement du CP de La Talaudière.

Il décrit les modalités de gestion des clés, d'accès aux chambres sécurisées, de cheminement dans le CHU vers les services. Son article 6 précise les modalités de prise en charge des personnes détenues pendant leur séjour en chambre sécurisées : les personnes restent écrouées à l'établissement pénitentiaire ; elles doivent pouvoir disposer de leurs lunettes de vue, appareils auditifs, prothèses, dont la remise reste à l'appréciation de l'équipage de surveillance ; des livres et magazines sont à leur disposition, sous la responsabilité de leurs gardiens.

Ce protocole ne rappelle pas le droit des patients à la confidentialité des soins et au respect du secret médical (cf. *infra*, § 1.3.2 et § 1.4.4)

Des formations sur la prise en charge des patients détenus, à destination des soignants du service concerné, ou bien des stages courts à l'USMP du CP de La Talaudière pourraient être de nature à lever la méconnaissance et les craintes de ceux-ci concernant les patients détenus et à faciliter ainsi le respect par les soignants de la confidentialité des soins.

#### *e) Procédures portant sur la prise en charge de patients détenus au sein du CHU*

Des procédures internes organisent la prise en charge des patients détenus. Les deux premières sont applicables à tous les services :

- sécurisation du rendez-vous de consultation ou d'hospitalisation. Cette procédure garantit la discrétion du dossier patient quant au statut de détenu, et facilite les prises de rendez-vous précoces dans la journée ;
- hospitalisation des patients détenus dans le cadre d'une prise en charge somatique. Cette procédure organise l'anonymisation du dossier patient : le patient détenu est enregistré en non divulgation d'identité par le bureau des entrées ;

Les deux autres procédures internes organisent la prise en charge des patients détenus en psychiatrie :

- patient détenu nécessitant une hospitalisation pour des soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE), datée d'octobre 2018 ;
- patient détenu nécessitant un avis psychiatrique en l'absence d'un psychiatre à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire.

*f) L'implication de la commission médicale d'établissement*

Un point sur l'accueil et la prise en charge des personnes privées de liberté est prévu à la commission médicale d'établissement (CME) de mars 2019, afin de mieux impliquer tous les services.

*1.2.3 Les services concernés et les données d'activité*

L'USMP du CP de La Talaudière organise les consultations externes et les hospitalisations programmées et en urgence des patients détenus. Les données suivantes, présentées lors d'un comité de pilotage de l'USMP en septembre 2018, ont été transmises aux contrôleurs.

*a) Les consultations en 2017*

Les 440 consultations pour des patients détenus réalisées au CHU en 2017, ont concerné les spécialités suivantes :

Anesthésie	Cardiologie	Chirurgie générale	Chirurgie dermatologique	Gastro entérologie	Médecine nucléaire	Ophtalmologie	ORL	Orthopédie	Radiologie	Urgences	Psychiatrie	Autres
24	19	11	6	18	28	41	20	33	125	32	11	72

*b) Les hospitalisations réalisées de 2012 à 2017*

Les hospitalisations de personnes détenues hors les chambres sécurisées, en urgence ou programmées, ont eu lieu au fil du temps dans les proportions suivantes :

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
En urgence	55	77	59	47	54	49
Programmées	20	20	18	13	26	16

*c) Les hospitalisations en chambres sécurisées en 2017*

En 2017, trente-neuf hospitalisations en chambre sécurisée ont été programmées mais seulement vingt ont eu lieu en raison de dix refus de la part des patients, quatre « sorties de l'USN1 », trois reports par le CHU, deux impossibilités de l'administration pénitentiaire. La durée moyenne de séjour (DMS) a été de 1,1 jour.

Dans le même temps ont eu lieu cinquante-trois hospitalisations en chambre sécurisée en urgence, pour des motifs somatiques ou psychiatriques et une DMS de 1,5 jour dans les deux cas. Selon les données de 2017 transmises aux contrôleurs, l'occupation des chambres sécurisées résulte plus de l'urgence que de la programmation de la prise en charge.

Par ailleurs, on sait que la DMS des seules hospitalisations en chambre sécurisée pour motif somatique<sup>3</sup> a été de 1,59 jour en 2016, 1,53 jour en 2017 et 1,49 jour en 2018, à savoir en baisse constante depuis trois ans.

<sup>3</sup> Prise en charge en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO).

#### *d) Les hospitalisations en psychiatrie*

Onze hospitalisations de patients détenus, en soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE) au titre de l'article L3214-3 du code de la santé publique et dans les conditions prévues par l'article D398 du code de procédure pénale (CPP), ont été réalisées en 2017.

### **1.3 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE EST MARQUEE SYSTEMATIQUEMENT PAR LA PRESENCE DU PERSONNEL DE SURVEILLANCE DANS LE LIEU DE SOIN ET PAR L'USAGE DE MOYENS DE CONTRAINTE**

Les personnes détenues, plus encore que les personnes gardées à vue, peuvent être conduites au CHU en cas d'urgence mais aussi pour accéder à des consultations et des soins spécialisés. Certaines données ont été recueillies auprès de l'USMP installée au CP de La Talaudière.

Le statut de personne privée de liberté doit, comme cela a été indiqué aux contrôleurs, n'entraîner que des circuits différents et n'avoir aucune conséquence sur les soins.

#### **1.3.1 La prise en charge aux urgences**

Le véhicule qui conduit les personnes escortées se positionne temporairement devant le bâtiment des urgences, dans le sas des véhicules, afin de procéder à leur accueil administratif. Puis le véhicule stationne devant un autre accès, constitué d'une simple porte métallique qui est ouverte par le service de sécurité des urgences à la suite d'un appel par interphone équipé d'une caméra de vidéosurveillance. La personne privée de liberté et son escorte franchissent quelques mètres à l'air libre puis s'installent dans une pièce vide de tout public puisqu'il s'agit d'une des salles conçues pour accueillir des personnes en cas de risque sanitaire majeur sur le territoire. Des sièges sont à disposition. Un poteau de soutènement du bâtiment, en béton, est équipé près de l'entrée de deux anneaux scellés à des hauteurs différentes. Selon les propos rapportés, il s'agit d'une exigence de l'administration pénitentiaire lors de la conception de cette pièce comme lieu de passage et d'attente ; rien n'a pu être établi quant à leur usage.

Coupée de la salle d'attente du public aux urgences, il a été indiqué que l'escorte pénitentiaire s'impatiente parfois faute d'information sur l'activité hospitalière en cours parallèlement, alors que le personnel en charge du flux aux urgences cherche parallèlement à prioriser l'accès aux soins des personnes privées de liberté. Lorsque le tour de la personne escortée arrive, l'escorte est prévenue par téléphone.

Depuis cette salle, l'escorte peut rejoindre les boxes de consultation des urgences par l'arrière, sans passer devant le public. Un box, individuel, comportant une porte coulissante, à l'écart au bout d'un couloir, est privilégié pour accueillir les personnes privées de liberté. L'escorte se positionne devant la porte, dans le couloir. La porte est poussée pendant les soins infirmiers, qui se réalisent systématiquement en présence de deux soignants, hors la présence de l'escorte et, selon ce qui a été affirmé aux contrôleurs, sans menottes ou entraves.

Le personnel hospitalier ne bénéficie d'aucune information sur les risques présentés par la personne détenue de la part du CP de La Talaudière. Aucune fiche de liaison prison-hôpital n'est mise en place qui permettrait de communiquer le niveau de surveillance retenu par le chef de l'établissement pénitentiaire. Le personnel hospitalier se fie donc entièrement au comportement et aux propos de l'escorte pénitentiaire. Une recommandation sur ce sujet est faite par les contrôleurs, *infra*, au § 1.4.3.

Une cinquantaine de personnes détenues au CP de La Talaudière bénéficient de soins somatiques en urgence suivis d'une hospitalisation chaque année (cinquante-quatre en 2016, quarante-neuf

en 2017), auxquelles s'ajoute une trentaine à une cinquantaine d'extractions médicales aux urgences non suivies d'hospitalisation (quarante-huit en 2016, trente-deux en 2017).

### 1.3.2 Les conditions de prise en charge des consultations spécialisées

Les consultations spécialisées du CHU ont reçu en 2017 des personnes détenues dans les proportions présentées dans le tableau *supra*, cf. § 1.2.3.

Seuls quelques consultations de spécialistes ont lieu hors le CHU de Saint-Etienne (2 en 2015, 13 en 2016, 1 en 2017).

Dans la semaine du 4 au 8 février 2019, une consultation était programmée en ophtalmologie, une en radiologie pour un panoramique dentaire, une pour une échographie, deux en orthopédie, une en cardiologie, une en anesthésie, une en pneumologie.

Plusieurs circuits sont utilisés en fonction du lieu de la consultation sur le site de l'hôpital. Le circuit des urgences peut être utilisé (cf. *supra*), notamment pour accéder à la radiologie ou à l'ophtalmologie. Un autre circuit commence par un stationnement sous le bâtiment principal du CHU. Pour se rendre dans les étages, la personne et son escorte utilisent les ascenseurs à disposition du public. Ils se présentent à l'accueil du service de consultation avant de patienter dans une salle.

Les contrôleurs se sont rendus dans le service d'ophtalmologie, au premier étage du bâtiment principal. Le service est organisé autour d'une cour carrée intérieure, les quatre couloirs abritant pour l'un l'accueil et pour les trois autres de multiples salles d'attente semi-ouvertes et bureaux de consultation. La personne et son escorte sont accueillies prioritairement puis conduites vers la salle d'attente la plus éloignée, la moins exposée à la circulation du public dans les couloirs.

La consultation a lieu dans un bureau dont la porte est refermée. Le personnel pénitentiaire – deux à trois agents pénitentiaires – se place à l'intérieur. Le personnel médical y trouve rarement à redire. Il a été rapporté le cas d'un seul médecin qui, il y a quelques années, exigeait que le personnel pénitentiaire sorte pendant la consultation : ce conflit a été résolu en ne prenant plus de rendez-vous avec ce médecin. Actuellement, lorsqu'un médecin négocie plus de confidentialité, le personnel pénitentiaire sort partiellement de la pièce en laissant un agent à l'intérieur. Selon les informations recueillies, si un médecin exige d'être seul avec le patient le personnel pénitentiaire se tient prêt à repartir avec lui sans laisser la consultation se dérouler. Il a aussi été rapporté l'utilisation de paravents, notamment dans les consultations de gynécologie ou d'urologie. Ces précautions sont insuffisantes à assurer l'intimité du patient, la confidentialité des soins mais surtout le secret médical.

#### RECOMMANDATION 1

Le respect du secret médical est un droit pour le patient. En application de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s'impose. Les consultations médicales doivent se dérouler hors la présence d'une escorte et la surveillance doit être indirecte (hors de vue et d'oreille du patient détenu). 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<sup>4</sup>.

Les menottes et les entraves (s'agissant de personnes détenues, l'escorte pénitentiaire utilise systématiquement les deux moyens de contrainte) sont laissées à la personne de bout en bout de l'extraction médicale. Cet usage systématique de tous les moyens de contrainte est une atteinte à la dignité et une violation des dispositions législatives n'en autorisant qu'un usage nécessaire et proportionné. Au cours de leur prise en charge par la chaîne pénale (à partir de l'interpellation), la quasi-totalité des personnes détenues n'a jamais été soumise à des entraves aux pieds et rien ne peut les justifier systématiquement au stade de la détention. Les contrôleurs ont recueilli des témoignages émus de consultations s'étant déroulées entièrement avec les menottes aux mains et les entraves aux pieds, ainsi qu'une chaîne de conduite ; la confrontation au public, dans l'ascenseur par exemple mais aussi dans les couloirs, crée un traumatisme qu'aucune justification sécuritaire ne justifie dans les cas d'espèce. Alors que la qualité des soins n'est pas remise en cause, il a été dit aux contrôleurs pour résumer les conditions d'extraction : « Comme un chien ! ».

Si un médecin sollicite le retrait des moyens de contrainte, le personnel pénitentiaire accepte de n'en retirer qu'une partie (les menottes, ou les entraves). A titre d'exemple, la plupart des consultations en ophtalmologie se déroulent menotté et entravé.

## RECOMMANDATION 2

Lors des extractions médicales, l'usage de moyens de contrainte sur les personnes détenues doit être exceptionnel, justifié et strictement proportionné au risque présenté par ces dernières. Il doit être encore plus exceptionnel lors des consultations. Tout usage systématique constitue une atteinte à la dignité et aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté. 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<sup>5</sup>.

Là encore, le personnel hospitalier ne bénéficie d'aucune information sur les risques présentés par la personne détenue de la part du CP de La Talaudière. Aucune fiche de liaison prison-hôpital n'est mise en place qui permettrait de communiquer le niveau de surveillance retenu par le chef de l'établissement pénitentiaire. Le personnel médical se fie donc entièrement au comportement et aux propos de l'escorte pénitentiaire qui s'estime non seulement chargée d'éviter l'évasion mais aussi de sécuriser le personnel hospitalier, ce qui justifie dans tous les cas à la fois sa présence pendant la consultation et la pose des menottes et des entraves. Cela alimente la peur chez le personnel hospitalier.

A l'issue de la consultation, le personnel hospitalier remet à l'escorte pénitentiaire une enveloppe comprenant le compte-rendu médical à remettre à l'USMP du CP de La Talaudière.

Dans ces conditions de prise en charge indignes, certaines personnes détenues préfèrent renoncer à leur extraction médicale. Selon les propos tenus aux contrôleurs, des discussions s'engagent fréquemment entre le personnel hospitalier et le patient, pour que ce dernier privilégie sa santé, dans une proportion évaluée à quatre patients sur cinq.

<sup>4</sup> Journal officiel du 16 juillet 2015

<sup>5</sup> Ibid.

Dans leurs observations conjointes en date du 12 août 2019, le directeur général et le président de la CME du CHU indiquent, concernant les recommandations numérotées 1 et 2, qu'ils se sont rapprochés du directeur de la maison d'arrêt à la réception du rapport provisoire et qu'il leur semble que l'application de ces prescriptions relève de la compétence de l'administration pénitentiaire, avec qui ils restent en lien étroit afin qu'elle leur précise le régime applicable sur les points soulevés et les champs d'actions respectives. Ils joignent à leur propos le courrier adressé au directeur du CP de La Talaudière le 19 juillet 2019, qui fait état d'une conversation téléphonique dans les jours précédents.

Ils ajoutent : « Toutefois, dans l'immédiat, le président de la commission médicale d'établissement et moi-même avons attiré l'attention de nos professionnels sur l'importance de vérifier systématiquement, auprès du chef d'équipe de l'escorte, que la consultation médicale puisse se dérouler hors la présence de cette dernière, et que les moyens d'entrave soient compatibles avec la prise en charge et strictement proportionnés aux impératifs de sécurité. ». Ils joignent à leur propos une note de service du 12 août 2019, signée conjointement par le directeur général et le président de la CME, adressée au personnel médical et non médical, qui rappelle que « toute atteinte à un droit fondamental ne peut être admise que si elle est exceptionnelle, justifiée et strictement proportionnée », que « le respect du secret médical est un droit pour le patient détenu » et que « l'usage des moyens de contrainte sur les personnes détenues doit être exceptionnel, justifié et proportionné ».

Ils concluent leurs observations ainsi : lorsque la position de l'administration pénitentiaire sera connue, ils intégreront ces éléments dans le protocole qui lie leurs deux institutions.

Le CGLPL note que ces recommandations font l'objet de la plus grande attention de la part du CHU mais les maintiennent en l'état eu égard notamment à leur importance.

### 1.3.3 Les hospitalisations de jour

En 2016 puis en 2017, l'USMP du CP de La Talaudière a enregistré respectivement vingt-six puis seize hospitalisations programmées, sans qu'il soit possible de distinguer les hospitalisations de moins de 24 heures.

Les conditions d'accès décrites *supra* concernant les urgences et les consultations spécialisées sont valables. Les conditions de surveillance et d'usage des moyens de contrainte par l'administration pénitentiaire appellent la même vigilance puisque les mêmes procédures tant hospitalières que pénitentiaires sont appliquées.

Il a été indiqué que la politique hospitalière de modernisation des traitements prescrits aux malades, en privilégiant ceux par voie orale par exemple et ceux en ambulatoire de manière générale, s'applique également aux personnes privées de liberté.

## 1.4 LES PATIENTS PEUVENT ETRE A DEUX DANS UNE CHAMBRE SECURISEE, MENOTTES, ET AUCUNE ACTIVITE NE LEUR EST PROPOSEE

Les chambres sécurisées sont occupées, à parts égales, par des personnes détenues et par des personnes en garde à vue ; ces dernières sont généralement hospitalisées le temps d'un examen médical dès lors qu'elles ont fait l'objet d'une contre-indication à la garde à vue ; il a été déclaré aux contrôleurs qu'il arrivait parfois qu'une personne déclarée inapte au placement dans une cellule de garde à vue soit placée dans une chambre sécurisée pendant la durée de sa garde à vue.

#### 1.4.1 Les locaux

L'hôpital dispose de quatre « chambres carcérales » situées au sein de la structure d'hospitalisation post-urgence (SHPU) et de l'unité médicale intensive (UMI). Elles sont regroupées dans un espace sécurisé composé d'un local commun donnant accès à chacune des quatre chambres et de toilettes. L'ensemble est isolé par une porte pleine.

##### a) Les chambres sécurisées

Les quatre chambres sont identiques en taille et en disposition.

Deux des quatre chambres sont inutilisées et n'ont aucun meuble. Il a été déclaré aux contrôleurs qu'elles n'étaient pas homologuées et que les deux chambres équipées correspondaient au nombre nécessaire au regard de la population incarcérée au CP de La Talaudière.

Le protocole de 2015 relatif au fonctionnement des chambres sécurisées<sup>6</sup> prévoit que « *les deux chambres non équipées peuvent accueillir des personnes hospitalisées sous le régime de l'hospitalisation sans consentement (article D398 du CPP) lorsque les chambres d'isolement du service de psychiatrie sont toutes indisponibles et qu'il n'y a pas de personne détenue ou gardée à vue hospitalisée dans l'une des deux chambres sécurisées* ».

Il a été déclaré aux contrôleurs qu'il a pu arriver qu'un lit supplémentaire soit installé dans une des deux chambres équipées pour pouvoir recevoir un troisième patient, ce qui peut avoir pour conséquence qu'une personne détenue et une personne en garde à vue soient placées dans la même chambre. Le CGLPL rappelle que les chambres sécurisées doivent être individuelles. Lorsque l'hôpital doit recevoir plus de deux patients simultanés en chambre sécurisée, des conditions de séjour individuelles doivent être favorisées.

Les deux chambres utilisées sont équipées d'un lit non médicalisé fixé au sol, d'un lavabo distribuant de l'eau froide et de l'eau chaude. Les toilettes en céramique sont isolées par un simple muret d'1,40 m. Des douches communes sont accessibles dans l'espace sécurisé.

Une sonnette d'appel permet au patient de solliciter le personnel. Au-dessus du lit, une série de prises permet d'apporter l'oxygène et les autres fluides que nécessite une hospitalisation. Aucun fil d'alimentation n'est apparent. Un miroir est fixé sur l'un des murs de la chambre. Les baies vitrées disposent de persiennes.

Les chambres ne sont pas dotées d'horloge.

Aucune chaise et aucune table n'est à la disposition du patient.

Le jour du contrôle, aucune chambre n'était occupée.

Dans leurs observations conjointes en date du 12 août 2019, le directeur général et le président de la CME du CHU indiquent :

- « le CHU ne dispose que de deux locaux pouvant recevoir la qualification de chambres sécurisées, comme en atteste le procès-verbal de conformité établi conjointement le 1<sup>er</sup> juin 2010 par l'agence régionale de santé Rhône-Alpes et la direction départementale de la santé publique » ;
- « le nombre de chambres est défini par un schéma prenant en compte des ratios populationnels. Il ne relève pas de l'appréciation de l'établissement de santé au sein duquel ces chambres sont implantées » ;

---

<sup>6</sup> Protocole relatif au fonctionnement des chambres sécurisées signé le 10 juillet 2015 par la direction de l'établissement de santé, la DDSF de la Loire et le chef d'établissement du CP de La Talaudière, cf. *supra*, § 1.2.2.d

- « il peut arriver que les deux chambres soient occupées simultanément par un détenu. Néanmoins, un relevé rétrospectif, établi à [la demande du directeur général], depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, révèle que cette situation se produit de l'ordre d'une trentaine de jours par an. Ce chiffre met en évidence l'adéquation du nombre de chambres sécurisées au regard du besoin » ;
- « en outre, ce relevé indique qu'en aucun cas trois détenus n'ont été accueillis simultanément en chambre sécurisée sur la période de l'étude ».

Suite à ces observations, le CGLPL estime que la recommandation qui était rédigée initialement de la manière suivante n'a plus lieu d'être : « Les chambres sécurisées doivent être individuelles. Lorsque l'hôpital doit recevoir plus de deux patients simultanés en chambre sécurisée, les quatre chambres existantes doivent être utilisées. »

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

Le personnel de surveillance stationne dans le local commun, qui comporte un poste téléphonique donnant un accès direct au commissariat, un interphone relié au bureau des soignants et au bureau des urgences vitales, un écran de vidéosurveillance, trois fauteuils et un téléviseur.

La vidéosurveillance permet de contrôler l'entrée de l'espace sécurisé et les extérieurs environnants.

Ce personnel dispose d'un accès aux toilettes situé dans l'espace sécurisé.

### 1.4.2 Le personnel

#### *a) Le personnel soignant*

Le personnel soignant est celui du SHPU. Il intervient régulièrement dans la journée pour pratiquer les soins et à la demande sur appel des agents chargés de la surveillance du patient détenu.

La fiche précitée du protocole police / santé / justice<sup>7</sup> précise : « *Le nom des personnels soignants ne sera pas visible mais une liste des personnels soignants devra être laissée au poste de surveillance afin de permettre aux agents de contrôler les accès (cette liste devra régulièrement être actualisée)* ».

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

La surveillance est assurée par des agents du commissariat de police de Saint-Etienne, sis au 99 bis, Cours Fauriel. L'équipe est composée de deux policiers quel que soit le nombre de chambres occupées ; en cas de nécessité, notamment si un patient doit être placé dans un autre service, il est fait appel à un troisième policier.

Le protocole police / santé / justice préconise un « *dialogue indispensable entre le personnel soignant et les forces de l'ordre avant toute prise en charge* ».

### 1.4.3 L'admission et l'accueil

L'accès aux chambres sécurisées est identique à celui utilisé pour la prise en charge en ambulatoire (cf. § 1.3.1).

---

<sup>7</sup> Fiche n°10, en annexe du protocole intérieur / santé / justice du 18 décembre 2017, cf. *supra*, § 1.2.2.c

Il a été déclaré aux contrôleurs que le CP de La Talaudière remettait la fiche pénale du patient détenu au moment de son admission à l'hôpital, mais ne fournissait pas de fiche spécifique, dite fiche de liaison, destinée à permettre au personnel de l'hôpital de connaître les risques présentés par le patient détenu. Lors de leur visite, les contrôleurs ont trouvé dans la zone sécurisée une fiche pénale abandonnée sur un meuble, concernant une personne qui n'était plus hospitalisée depuis plusieurs jours.

### RECOMMANDATION 3

Lorsqu'une personne détenue est conduite à l'hôpital, l'établissement pénitentiaire ne doit pas remettre la fiche pénale mais une fiche permettant au personnel de connaître précisément les risques présentés par la personne, seule de nature à communiquer aux équipes soignantes les informations utiles à l'individualisation des mesures de sécurité afin de mieux garantir le respect de la confidentialité des soins et le secret médical.

Dans leurs observations conjointes en date du 12 août 2019, le directeur général et le président de la CME du CHU relient à juste titre cette recommandation aux recommandations numérotées 1 et 2. Leurs éléments de réponse sont ceux rapportés *supra*, qui font état d'un rapprochement avec l'administration pénitentiaire pour déterminer le régime applicable sur les points soulevés et les champs d'actions respectives. Parallèlement, ils ont attiré l'attention des professionnels de santé et s'engagent à intégrer les futurs nouveaux éléments issus des contacts avec l'administration pénitentiaire dans le protocole qui lie les deux institutions.

#### 1.4.4 La prise en charge des patients

L'hospitalisation dans les chambres sécurisées est toujours de courte durée ; en général, elle ne dépasse pas 24 heures, exceptionnellement 48 heures.

Si un patient nécessite une prise en charge dans un lit médicalisé, il est alors hospitalisé dans le service des urgences. Cela entraîne une mobilisation du personnel de police puisque deux agents doivent alors se relayer pour assurer la sécurité.

Quand l'hospitalisation est prévue pour une période plus longue, les patients sont orientés vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale du centre hospitalier de Lyon-Sud (Rhône). En 2017, neuf patients ont ainsi effectué une douzaine de séjours à l'UHSI.

Le maintien des menottes est la règle ; leur retrait est une exception. En effet, la fiche précitée du protocole intérieur / santé / justice précise : « *Pour des raisons liées à la réalisation d'exams médicaux, le médecin en charge du patient peut demander l'enlèvement des menottes et/ou entraves. Dans ce cas, le dispositif de sécurité sera adapté* ».

Le maintien des menottes en chambre sécurisée y compris pendant les examens médicaux, doit être une exception dûment motivée. Les contrôleurs rappellent la recommandation formulée au § 1.3.2.

Par ailleurs, la fiche précise : « *Les soins en chambre carcérale s'effectuent à deux personnels soignants sous la surveillance des policiers. Pendant les soins, la porte de la chambre carcérale doit rester ouverte. Contention physique uniquement sur prescription médicale* ».

Les contrôleurs rappellent la recommandation formulée au § 1.3.2. Le protocole intérieur /santé / justice et le protocole relatif au fonctionnement des chambres sécurisées doivent affirmer le droit des patients au respect de la confidentialité des soins et du secret médical.

Si la prise en charge nécessite une consultation spécialisée, la fiche précitée du protocole intérieur / santé / justice précise : « *Bracelet d'identification obligatoire pour le patient et au brancard en cas de transfert* ».

Si la prise en charge nécessite un acte opératoire, la même fiche précise : « Douche obligatoire en cas de prise en charge chirurgicale ».

#### 1.4.5 La gestion de la vie quotidienne

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

La fiche précitée du protocole intérieur / santé / justice précise : « *Les détenus et les prévenus hospitalisés peuvent recevoir des visites de la part des personnes disposant d'un permis de visite* ». En réalité, les visites de familles ne sont autorisées qu'exceptionnellement. Il a été cité aux contrôleurs le cas d'une visite autorisée pour un patient en fin de vie.

##### b) *Les règles de vie*

Les patients bénéficient des repas servis à l'hôpital. Ils prennent leur repas dans leur chambre. Une table roulante leur permet de se restaurer en restant sur leur lit. Les couverts et le gobelet sont en plastique.

Les patients ne peuvent pas quitter leur chambre pour bénéficier d'une promenade permettant de fumer une cigarette. Des substituts nicotiques leur sont proposés.

La fiche précitée du protocole précise :

« *Les personnes détenues hospitalisées en chambre sécurisée restent écrouées à la maison d'arrêt et doivent pouvoir disposer de leurs appareillages médicaux ou de confort (lunettes de vue, appareils auditifs, prothèses, ...). La remise de ces objets reste à l'appréciation de l'équipage de surveillance au regard de la dangerosité de la personne détenue* ».

#### 1.4.6 Les activités

Les patients n'ont pas accès à la télévision, ni à la radio.

La fiche précitée du protocole précise :

« *Des ouvrages (livres) sont mis à la disposition des personnes détenues par la maison d'arrêt dans le secteur sécurisé de l'UMI<sup>8</sup>. Comme pour les appareillages médicaux ou de confort, la fourniture de ces ouvrages est soumise à l'appréciation de l'équipage de surveillance* ».

En pratique, l'unité ne dispose pas de livres à prêter. Le personnel hospitalier propose des revues aux personnes qui en font la demande.

### RECO PRISE EN COMPTE 1

Un téléviseur doit être installé dans chaque chambre sécurisée ou, au minimum, un poste de radio doit être prêté pour la durée du séjour.

Dans leurs observations conjointes en date du 12 août 2019, le directeur général et le président de la CME du CHU indiquent : « Le prêt d'un poste de radio est [dorénavant] proposé à chaque détenu à son arrivée en chambre sécurisée. Des horloges ont également été installées.

---

<sup>8</sup> Unité médicale intensive (UMI)

En revanche, il ne nous est pas possible de proposer de téléviseur, à tout au moins dans l'immédiat. En effet, la gestion du parc des téléviseurs du CHU est confiée à un prestataire privé dans le cadre d'une délégation de service public. Nous allons déterminer en lien avec le gestionnaire la manière d'incorporer ce secteur d'activité au contrat qui nous lie dans les conditions de droit commun. ».

## 1.5 CONCLUSION

La prise en charge sanitaire des personnes privées de liberté au sein de plusieurs services du CHU de Saint-Etienne est marquée par des atteintes à leurs droits fondamentaux et à leur dignité en raison de :

- un usage systématique de moyens de contrainte, dégradant pour les personnes qui les subissent sans lien avec les risques qu'ils présentent ;
- la présence systématique du personnel en charge de la surveillance dans la salle de soin, de consultation ou d'examen dès lors qu'il s'agit d'une personne détenue ;
- l'absence de préservation du secret médical par le personnel qui en est détenteur.

Ce n'est pas faute d'un cadre de travail commun aux trois institutions qui mettent en œuvre l'accès au soin des personnes privées de liberté : les protocoles existent, mais ils portent en eux des consignes attentatoires aux droits des personnes.

Le CHU dispose par ailleurs d'un service spécialisé au sein du CP de La Talaudière, particulièrement attentif à faire accéder les personnes détenues à des soins tout en respectant des consignes de sécurité, et aguerri dans la préservation du secret médical.

Cette double condition d'un cadre formel préalable et de spécialistes du soin en milieu particulier est de nature à faciliter la réactualisation des documents et des pratiques régissant l'accès des personnes privées de liberté aux soins au sein du CHU.

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

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