



## Rapport de visite :

11 janvier 2021 – 1<sup>ère</sup> visite

La prise en charge médicale  
des patients détenus au centre  
hospitalier d'Auxerre

*(Yonne)*

## SYNTHESE DES OBSERVATIONS

### BONNES PRATIQUES

*Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.*

#### **BONNE PRATIQUE 1** ..... 16

L'organisation de la prise en charge des personnes privées de liberté au service des urgences garantit la célérité de l'accès aux soins et la confidentialité.

### 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** ..... 9

Les modalités de prise en charge des personnes détenues lors des consultations médicales au CH doivent être formalisées et validées par les différentes institutions intervenant dans le processus.

#### **RECOMMANDATION 2** ..... 10

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

#### **RECOMMANDATION 3** ..... 14

Le personnel pénitentiaire composant l'escorte ne doit pas être présent durant les consultations et les soins afin de respecter le secret médical 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 CH ainsi que de la direction départementale de la sécurité publique.

#### **RECOMMANDATION 4** ..... 16

La création d'un document de référence interne au CH sur les circuits et les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté permettrait de pérenniser les bonnes pratiques garantissant la discrétion et la confidentialité des consultations.

#### **RECOMMANDATION 5** ..... 20

L'aménagement des chambres sécurisées doit être modifié de la façon suivante :

Les chambres doivent être équipées d'horloge, visible depuis les lits, pour que les patients bénéficient d'un repère temporel.

Chaque chambre sécurisée doit disposer d'une douche individuelle dont la configuration permet de préserver l'intimité du patient détenu. Dans l'attente, le fenestron de la porte de la douche commune doit disposer d'un système d'occultation.

Le système d'ouverture des fenêtres doit être modifié afin d'empêcher les patients d'avoir accès au barreaudage, point d'accroche à supprimer dans le cadre de la prévention du suicide.

Le patient détenu doit accéder à un éclairage dans chaque chambre.

Des équipements fixes permettant de recevoir les perfusions doivent être installés dans les deux chambres.

Les lits médicalisés doivent être remplacés afin d'être aux normes.

**RECOMMANDATION 6 ..... 21**

Le personnel soignant doit être informé précisément des conditions d'utilisation des chambres sécurisées et des modalités de leur intervention par le biais d'un protocole actualisé de prise en charge des patients détenus.

**RECOMMANDATION 7 ..... 22**

Un registre renseigné de manière exhaustive sur les entrées et sorties des chambres sécurisées doit être tenu par les forces de police.

**RECOMMANDATION 8 ..... 22**

Il conviendrait d'ouvrir un registre hospitalier permettant d'assurer une traçabilité de l'emploi de la chambre sécurisée.

**RECOMMANDATION 9 ..... 23**

Le livret d'accueil du CH doit contenir une fiche spécifique permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement de la chambre sécurisée 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.

**RECOMMANDATION 10 ..... 24**

Les droits dont la personne détenue dispose en détention doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée. 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/protocole à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

**RECOMMANDATION 11 ..... 25**

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

**RECOMMANDATION 12 ..... 25**

L'installation de postes de télévision est nécessaire, ne pouvant que contribuer au bon déroulement de l'hospitalisation.

**RECOMMANDATION 13 ..... 26**

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits. Il doit pouvoir également, s'il le souhaite, avoir la possibilité et de rencontrer un aumônier. Les modalités d'accès à ces personnes doivent être portées à la connaissance du patient détenu et précisées dans la convention cadre de référence.

## 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 ..... 21**

Le personnel soignant qui est amené à s'occuper d'un patient détenu doit recevoir une formation sur les spécificités de cette prise en charge.

## SOMMAIRE

<b>1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE .....</b>	<b>6</b>
<b>2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE VISE A PRESERVER L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE MALGRE UNE ABSENCE DE FORMALISATION DE LA PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>7</b>
2.1 Présentation de l'établissement .....	7
2.2 L'organisation de la prise en charge des personnes privées de liberté.....	8
<b>3. LA CONFIDENTIALITE EST ASSUREE LORS DES CONSULTATIONS EXTERNES .....</b>	<b>15</b>
3.1 La prise en charge au service des urgences.....	15
3.2 Les consultations spécialisées.....	16
3.3 Les hospitalisations de jour.....	16
<b>4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION EST DE QUALITE MALGRE DES CHAMBRES SECURISEES A REAMENAGER ET UN ACCES AUX DROITS A GARANTIR</b>	<b>17</b>
4.4 Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sécurisées .....	17
4.5 Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé .....	26
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>26</b>

# Rapport

## 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Marion Testud, chef de mission ;
- Candice Daghestani, contrôleur.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite des deux chambres sécurisées du centre hospitalier d'Auxerre, 2, boulevard de Verdun à Auxerre (Yonne), le 11 janvier 2021.

Cette visite était la première et avait pour objectif de contrôler les modalités d'accueil, de surveillance et de prise en charge médicale des patients détenus quel que soit leur motif d'admission. Elle a été annoncée la semaine précédente au centre hospitalier.

Le commissariat de police d'Auxerre a fait l'objet d'une mission de contrôle la même semaine ce qui a permis d'aborder l'organisation des escortes affectées aux chambres sécurisées. Le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté ainsi que sa délégation territoriale de l'Yonne, le directeur départemental de la sécurité publique de l'Yonne, le préfet de l'Yonne et le directeur de la maison d'arrêt d'Auxerre, ont été informés de la visite. Les contrôleurs ont, par ailleurs, pu s'entretenir avec le directeur adjoint de la maison d'arrêt ainsi qu'avec le commandant divisionnaire adjoint au chef de la circonscription de sécurité publique.

Au centre hospitalier, les contrôleurs ont été très bien accueillis par le directeur des ressources humaines et des affaires médicales qui leur a présenté l'établissement, son actualité et ses enjeux. Ils ont ensuite pu s'entretenir, en toute confidentialité, avec le médecin chef, la cadre de santé et une infirmière du service médical d'accueil (SMA), le médecin chef du service des urgences, le médecin chef et la cadre de santé des consultations externes ainsi qu'avec la cadre supérieure de pôle « médecine interne, polyvalente, néphrologie-hémodialyse ».

Les contrôleurs ont pu visiter les deux chambres sécurisées dans lesquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée lors de la visite ainsi que l'ensemble des unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus.

La restitution a été réalisée auprès du directeur des ressources humaines et des affaires médicales. La grande disponibilité de tous les interlocuteurs est à souligner.

Une partie seulement des documents demandés a été mis à la disposition de l'équipe.

Le présent rapport a été adressé le 30 mars 2021 au directeur général du centre hospitalier (CH) d'Auxerre, l'agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté, au chef d'établissement de la maison d'arrêt (MA) d'Auxerre et au directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) de l'Yonne, en vue de recueillir leurs observations. Le CGLPL a reçu le 4 mai 2021 les observations du chef d'établissement de la MA d'Auxerre et le 6 mai 2021 les observations du directeur général du CH d'Auxerre et de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté qui sont prises en compte dans le présent rapport. Il convient de relever que l'ensemble des recommandations émises fait l'objet d'une prise en compte active de la part de la direction du CH, de l'ARS et de la direction de la MA d'Auxerre qui s'emploient à s'y conformer d'ici la fin de l'année 2021 ce qui est à saluer.

## 2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE VISE A PRESERVER L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE MALGRE UNE ABSENCE DE FORMALISATION DE LA PRISE EN CHARGE

### 2.1 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le département de l'Yonne compte 336 532 habitants<sup>1</sup>. Le CH d'Auxerre est un établissement public de santé construit en 1960 qui a connu des extensions progressives expliquant une architecture hétéroclite. Il dispose d'une capacité totale de 572 lits ou places – comprenant hospitalisation complète, hospitalisation de semaine, hospitalisation de jour, lits d'urgence, postes d'hémodialyse<sup>2</sup>.

**51 lits** sont réservés à des hospitalisations de jour ou ambulatoires, **521 lits d'hospitalisation complète** sont répartis comme suit :

- 11 lits en unité d'hospitalisation de courte durée et zone d'hospitalisation de très courte durée ;
- 259 lits en médecine ;
- 84 lits en chirurgie ;
- 58 lits en gynécologie obstétrique ;
- 80 lits en unités de soins de suite et de réadaptation ;
- 29 lits en unité de soins de longue durée.

Le département se caractérise par un désert médical qui a entraîné l'embauche de plus de 50 % de médecins titulaires d'un diplôme étranger au sein du CH. Il est régulièrement fait appel à des contrats d'intérim pour combler les vacances de poste ce qui ne permet pas la coordination de certains services, le service des ressources humaines devant alors organiser les gardes.

Faute de rapport d'activité récent, les dernières données d'activité accessibles remontent à l'année 2016 et se déclinent comme suit :

- 43 305 séjours dont 23 432 en ambulatoire et séances (chimio, dialyse) et 19 873 en hospitalisation complète ;
- 55 371 passages aux urgences (y compris pédiatrie et gynécologie), soit environ 151 passages par jour en moyenne dont 11 011 hospitalisés en urgence, soit en moyenne 30 par jour (sur 365 jours) ;
- 43 813 consultations en urgence, soit en moyenne 120 par jour ;
- 162 986 appels entrants au centre 15 :
  - o 77 358 affaires traitées ;
  - o 2075 sorties SMUR dont 1 540 sorties terrestres et 535 sorties hélicoptérées, soit 6 sorties quotidiennes ;
- 75 144 actes d'imagerie médicale, soit près de 297 actes par jour ouvré dont :

---

<sup>1</sup> Données INSEE 2019.

<sup>2</sup> Données 2018 issues du site internet du CH d'Auxerre.

- radio : 53 183 ;
- scanner : 14 465 ;
- IRM : 7 496.

## 2.2 L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE

Le CH d'Auxerre est compétent pour deux établissements pénitentiaires : la MA d'Auxerre d'une part et le centre de détention (CD) de Joux-la-Ville d'autre part. Le protocole de fonctionnement de l'unité sanitaire (US) de la MA d'Auxerre avait été remis aux contrôleurs au cours de la mission s'étant déroulée dans cet établissement la semaine du 4 janvier 2021.

Les documents de référence transmis habituellement, relatifs à l'organisation de la prise en charge des personnes privées de liberté au sein d'un CH sont inexistantes. En effet, il n'y pas de convention ou protocole avec le commissariat de police pour la prise en charge des personnes privées de liberté (PPL) au sein des chambres sécurisées, ni de protocole détaillant les circuits de prise en charge des PPL au service des urgences ou en consultation spécialisée et fixant les règles de présence des escortes, notamment afin d'assurer le respect du secret médical.

### *a) La coordination administrative et médicale de ces prises en charge*

La MA d'Auxerre est un établissement pénitentiaire pour hommes majeurs avec un effectif moyen d'environ 150 détenus pour 101 places. Au moment de la visite des contrôleurs la semaine du 4 janvier 2021, 134 personnes y étaient incarcérées.

Le CD de Joux-la-Ville a une capacité de 502 places pour les hommes et 100 places pour les femmes.

Les unités sanitaires des deux établissements pénitentiaires sont rattachées au pôle « médecine interne, polyvalente, néphrologie-hémodialyse » composé de la diabéto-endocrinologie/médecine interne/vasculaire, la médecine générale, le service médical d'accueil (SMA), la néphrologie-hémodialyse-dialyse péritonéale, la santé publique, l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire, les consultations externes.

Ce pôle a en charge la coordination administrative et médicale des unités sanitaires et les chambres sécurisées pour les patients privés de liberté.

Le pôle « urgences anesthésie réanimation » intégrant la réanimation, l'unité de surveillance continue, les urgences adultes, le SAMU-SMUR, l'anesthésie dispose quant à lui d'un circuit spécifique de prise en charge des personnes privées de liberté (cf. *infra* § 1.3).

### *b) Les documents relatifs à la prise en charge sanitaire des personnes détenues*

Des protocoles entre l'administration pénitentiaire et les établissements de santé, répondant aux dispositions des articles R6112-14 et -16 du code de la santé publique, organisent les unités sanitaires des deux établissements pénitentiaires du département.

S'agissant de la MA d'Auxerre, les signataires du protocole en date du 22 juin 2016 sont : le directeur de l'ARS, le directeur du CH d'Auxerre, le directeur du centre hospitalier spécialisé de l'Yonne, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire.

Des annexes au protocole précisent l'organisation de l'US, les relations logistiques et modalités de livraison de l'établissement de santé sur le site pénitentiaire, l'organisation des actions de prévention et d'éducation pour la santé, les modes de prise en charge des addictions, la composition de l'équipe soignante en nombre d'« équivalents temps plein » budgétés,



l'organisation des consultations réglementaires, les soins psychiatriques de niveau 1 hospitalisation/transport, la sécurité du personnel, la permanence des soins, les locaux de l'US, leur entretien et les équipements, le financement, la commission pluridisciplinaire unique et le comité de coordination.

Le protocole relatif à l'US du CD de Joux-la-Ville, dont la dernière version est signée du 19 décembre 2018, est décliné sur le même modèle.

En revanche, il n'existe aucune formalisation de la coopération entre le CH, les établissements pénitentiaires et/ou le commissariat de police s'agissant des modalités de prise en charge des personnes détenues lors des consultations au CH et précisant également des itinéraires particuliers de sécurité pour les personnes détenues, gardées à vue et retenues.

Alors que des circuits sont déterminés au sein du service des urgences et des consultations externes pour faciliter la prise en charge des PPL et assurer la discrétion de leur venue au CHA, il n'existe pas de traduction formelle des bonnes pratiques détaillées au 1.3 ce qui est regrettable.

### RECOMMANDATION 1

Les modalités de prise en charge des personnes détenues lors des consultations médicales au CH doivent être formalisées et validées par les différentes institutions intervenant dans le processus.

Dans ses observations reçues le 4 mai 2021, la direction de la MA d'Auxerre précise qu'un protocole est en cours d'élaboration, observation valable pour la recommandation n°2.

#### c) *La convention cadre de fonctionnement des chambres sécurisées*

L'existence d'une convention cadre ne figure pas dans les recommandations ministérielles. Celle-ci permettrait cependant de préciser les modalités d'accueil et de prise en charge des patients détenus au sein des chambres sécurisées tant par les forces de police que par le personnel soignant et médical. Elle permettrait également de lister les droits de ces patients et les moyens de les respecter. Cette convention devrait être cosignée par la police nationale, l'administration pénitentiaire et le centre hospitalier.

Une telle convention permettrait de clarifier le rôle de chacun et la communication d'informations dans le cadre d'un secret professionnel partagé pour certains aspects de la prise en charge du patient, comme le niveau d'escorte, la gestion des clés, le circuit de l'information sur les permis de visite et droits d'appels téléphoniques, etc. Par ailleurs, elle permettrait de pérenniser les modalités de prise en charge des personnes privées de liberté. En effet, des fiches relatives à la prise en charge des personnes détenues en chambres sécurisées sont présentes au sein du service des chambres sécurisées mais ne sont pas mises en œuvre faute de cadre partenarial. Les documents internes s'ils ont le mérite d'exister ne sont pas actualisés et ne semblent pas diffusés aux partenaires.

En effet, lors de la visite des chambres sécurisées, le centre hospitalier a communiqué aux contrôleurs un document intitulé « *convention de fonctionnement des chambres carcérales en médecine 4* » datant du 6 mai 2014. Le médecin chef du service où se situent les chambres sécurisées de l'époque est nommément désigné comme assurant la prise en charge médicale des patients en chambre carcérale. Il est indiqué que toute admission d'une personne en chambre carcérale non programmée passe par le service d'accueil des urgences et pour les admissions programmées les patients arrivent en médecine 4 en fin d'après-midi vers 17h ou le matin vers

8h30. Le document est signé par le médecin chef de pôle et les médecins intervenant au dans le service où se trouvent les chambres sécurisées.

Par ailleurs, un document intitulé « *prise en charge par le CHA d'un patient détenu à Joux-la-Ville ou à la maison d'arrêt d'Auxerre* » a été porté à la connaissance des contrôleurs. Le rédacteur désigné de ce protocole datant du 22 avril 2011 est le responsable qualité. Il doit être soumis à l'approbation du directeur du CH, du président de la commission médicale d'établissement, des directeurs de la MA d'Auxerre et du CD de Joux-la-Ville et des médecins référents des unités sanitaires des établissements pénitentiaires, du cadre de santé du service où se trouvent les chambres sécurisées, du chef de pôle médecine et spécialités médicales, du médecin référent du CH et du cadre de santé de Joux-la-Ville. Néanmoins, seul le cadre de santé l'a formellement approuvé. Ce document décrit les conditions d'extraction comprenant les informations utiles que l'administration pénitentiaire doit communiquer sur les dispositions sécuritaires spécifiques, l'accueil et l'admission du détenu, l'organisation et l'administration des soins, la durée d'hospitalisation, les conditions de sortie d'hospitalisation (cf. développement *infra* § 1.4). Selon les informations recueillies, le partage d'information n'est pourtant pas effectif.

Enfin, un document annexe intitulé « *conditions de séjour des détenus* » fixe les règles d'information aux familles, de durée du séjour et des visites aux détenus mais il n'est pas appliqué faute de cadre partenarial et est méconnu des soignants (cf. *infra* § 1.4).

## RECOMMANDATION 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 ses observations reçues le 6 mai 2021, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté s'engage à veiller à l'élaboration des documents formalisant la coopération entre le CH, les établissements pénitentiaires et le commissariat de police afin que soient précisés les circuits de prise en charge des personnes détenues lors des hospitalisations ou des consultations médicales.

### *d) Les données d'activité*

En l'absence de rapport d'activité au niveau du CH, les données d'activité sont extraites des rapports d'activité des unités sanitaires de la MA d'Auxerre et du CD de Joux-la-Ville qui ont été communiqués aux contrôleurs pour l'année 2019.

Il convient de préciser que le centre hospitalier d'Avallon qui dispose d'une chambre sécurisée est également susceptible de recevoir des personnes détenues.

• Les consultations programmées :

Consultations	CD de Joux-la-ville	MA d'Auxerre
Anesthésie	22	4
Cardiologie	18	1
Chirurgie	4	6
Coloscopie	1	0
Dermatologie	1	1
Diabétologie	0	1
Endocrinologie	4	1
Fibroscopie gastrique	6	0
Fibroscopie pulmonaire	1	0
Gastro- entérologie	8	6
Gynécologie	4	0
Hématologie	1	0
Maxillo-facial	2	1
Neurologie	0	0
Néphrologie	2	0
Ophtalmologie	0	4
Oncologie	2	0
ORL	10	9
Orthopédie	23	8
Pneumologie	3	1

Rhumatologie	8	2
Urologie	15	9
Echographie	0	10
Echographie cardiaque	4	0
Epreuve d'effort	5	0
Holter TA	2	2
IRM	0	2
Panoramique dentaire	1	0
Radiographie	1	18
Scanner	1	18
Scintigraphie	7	1
Saignée	2	0
Total	135 hommes 23 femmes Soit 158	105

- **Les consultations en urgence** : Pour le CD de Joux-la-Ville, vingt-huit consultations en urgence (vingt-deux hommes et six femmes) et pour la MA d'Auxerre soixante-seize consultations en urgence ont été réalisées au CHA en 2019.
- **Les extractions** : Il ressort du rapport d'activité 2019 de l'US de la MA d'Auxerre que cinquante-trois extractions ont été annulées pour les motifs suivants :
  - vingt-deux par la MA ;
  - trois par le CH ;
  - treize à la demande des personnes détenues ;
  - trois à la demande de l'US ;
  - douze en raison de libération ou de transfert.

Sauf en cas de refus des personnes détenues, de transfert ou de libération, les hospitalisations ont toutes été reprogrammées.

Le rapport d'activité 2019 de l'US du CD de Joux-la-Ville ne comporte pas de données sur les extractions.

• Les hospitalisations somatiques :

Année	CD Joux-la-ville	MA d'Auxerre
2019		
Chambre carcérale  CHA	46 dont 23 en urgence  23 pour motif chirurgical  1 pour motif gynécologique	11 dont 7 en urgence
CH Avallon	3	0
CH Dijon	12	1
Hôpital de Fresnes	7	4
UHSI <sup>3</sup> (Pitié- Salpêtrière)	11	6

• Les hospitalisations psychiatriques :

CHS Auxerre	15	4
UHSA <sup>4</sup> (Orléans)	35	3
SMPR <sup>5</sup> Dijon	1	0

e) *Les escortes et gardes des patients détenus*

Les contrôleurs ont constaté que le personnel du CH n'avait pas connaissance des textes réglementaires organisant les escortes et gardes des patients détenus, ce en l'absence d'échange d'information formalisé entre les acteurs sur ce point.

<sup>3</sup> UHSI : unité hospitalière sécurisée interrégionale située à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris 13<sup>ème</sup>.

<sup>4</sup> UHSA : unité hospitalière spécialement aménagée située à Orléans (Loiret).

<sup>5</sup> SMPR : service médico-psychologique régional de la Maison d'arrêt de Dijon (Côte-d'Or).

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, 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.

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* ».

Il ressort des échanges que le principe est la présence de l'escorte lors des consultations médicales sans qu'elle ne soit motivée particulièrement par le niveau de surveillance. De plus, les personnes détenues étant systématiquement menottées et entravées aux chevilles, le personnel médical suppose que le patient détenu est particulièrement dangereux.

Par ailleurs, comme rien n'est prévu s'agissant du maintien des mesures de contrainte leur retrait dépendra du positionnement du médecin et/ou de l'acte médical à réaliser.

Le principe qui devrait être énoncé est l'absence de l'escorte pendant l'examen médical et l'absence de mesures de contrainte. Les exceptions au principe devraient être motivées, en lien avec le niveau d'escorte et/ou la personnalité du patient détenu.

### RECOMMANDATION 3

Le personnel pénitentiaire composant l'escorte ne doit pas être présent durant les consultations et les soins afin de respecter le secret médical 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>6</sup> du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le niveau de surveillance doit être connu du personnel du CH ainsi que de la direction départementale de la sécurité publique.

Dans ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH précise, pour répondre aux recommandations 1, 2 et 3, qu'un travail de réactualisation des documents internes sera engagé au second semestre 2021. Une convention cadre, qui sera élaborée avec la DDSP et l'administration pénitentiaire, reprendra les documents existants réactualisés soit : une convention de fonctionnement des chambres sécurisées et un protocole de prise en charge des personnes détenues lors des consultations médicales au CH. Une attention particulière sera portée sur l'organisation des escortes, les gardes des patients détenus et les mesures de contrainte pratiquées lors de l'examen médical. Dans ses observations reçues le 4 mai 2021, la direction de la MA d'Auxerre indique qu'une note de service indique que l'escorte n'est pas

---

<sup>6</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).

présente pour les personnes détenues placées en escorte 1. Néanmoins, il convient de rappeler qu'aucune atteinte au secret médical ne peut être tolérée et que la présence des escortes aux consultations médicales doit être proscrite ; d'autres modalités de sécurisation des lieux devant être mises en œuvre (escorte derrière la porte, devant la fenêtre ect...).

### 3. LA CONFIDENTIALITE EST ASSUREE LORS DES CONSULTATIONS EXTERNES

Lorsqu'une personne détenue bénéficie d'une consultation médicale, spécialisée ou non, les unités sanitaires contactent le service concerné pour convenir d'une date de rendez-vous – programmation en début ou en fin de plage de consultations pour assurer la discrétion des consultations et la plupart du temps en plus des plages de consultations habituelles.

Le service compétent veille à ce que l'information relative à cette consultation (nom du patient, date) reste confidentielle par un enregistrement sous X. Par ailleurs, aucune information n'est délivrée par téléphone et le prochain rendez-vous n'est pas annoncé au patient détenu ; il est fixé en concertation avec l'unité sanitaire concernée. Le CGLPL prend acte de ce projet qui est encouragé.

#### 3.1 LA PRISE EN CHARGE AU SERVICE DES URGENCES

Le pôle « Urgences Anesthésie Réanimation » est situé au rez-de-chaussée du CH. Il dispose depuis une dizaine d'années d'une entrée spécifique dotée d'une porte sécurisée devant laquelle stationnent les véhicules de police pour les personnes gardées à vue ou retenues et ceux de l'administration pénitentiaire pour les personnes détenues. Le sas d'entrée distribue :

- une salle de consultation réservée aux personnes sous escorte et aux patients agités et/ou alcoolisés ce qui leur évite d'entrer dans le service et de croiser les autres patients admis au service des urgences ;
- une porte donnant accès au service des urgences en face de laquelle se trouve une chambre permettant la consultation des personnes sous escorte arrivant en brancard ou fauteuil roulant.

Cette organisation garantit ainsi la confidentialité et la discrétion. De plus, une priorité est donnée aux patients arrivants sous escorte pour libérer cette dernière. Néanmoins, l'escorte est majoritairement présente lors des consultations classiques.

Selon les renseignements recueillis les relations avec les établissements pénitentiaires du département se passent bien. De plus, lorsqu'une hospitalisation est décidée la relève par l'escorte de police se déroule dans de bonnes conditions même lorsqu'elle doit être réalisée hors des chambres sécurisées qui ne disposent pas d'équipement de surveillance médicale.

Dans ce cas, le patient est admis dans une chambre relevant de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) équipée comme les autres chambres d'hospitalisation avec notamment un poste de télévision. L'escorte composée de fonctionnaires de police reste alors devant la porte y compris pendant les consultations. Le patient y reste 24 heures en moyenne et 36 heures maximum ; il est ensuite orienté en chambre sécurisée si son état s'améliore ou en réanimation en cas d'aggravation. Le patient peut être entravé uniquement s'il présente une dangerosité particulière.

Lorsqu'une urgence vitale se présente en établissement pénitentiaire ou dans les locaux de garde à vue, une ambulance est dépêchée ou les pompiers se déplacent pour assurer le transport de la personne et, dans ce cas, l'escorte monte dans le véhicule.

## BONNE PRATIQUE 1

L'organisation de la prise en charge des personnes privées de liberté au service des urgences garantit la célérité de l'accès aux soins et la confidentialité.

### 3.2 LES CONSULTATIONS SPECIALISEES

Les consultations spécialisées dépendent du pôle « Médecine interne, polyvalente, néphrologie-hémodialyse », toutes les spécialités sont représentées à l'exception de la chirurgie et de l'oncologie. Les modalités de prise de rendez-vous et le circuit de la prise en charge du patient détenu assurent la discrétion des consultations. En effet, si le patient détenu passe par l'entrée principale, il convient de relever qu'il n'y stationne pas et qu'il est directement conduit dans le service des consultations.

Par ailleurs, des créneaux horaires spécifiques limitent les interactions avec d'autres patients. Surtout le patient détenu et l'escorte sont directement conduits à leur arrivée dans le service dans un bureau de consultation en attendant le médecin qui effectuera dans ce même bureau la consultation évitant un nouveau déplacement. Le patient est informé à l'oral du compte rendu de la consultation qui est adressée au médecin de l'unité sanitaire.

En revanche, le patient détenu arrive presque systématiquement entravé et menotté et l'escorte pose le principe de sa présence lors des consultations. Lorsque le médecin demande à l'escorte de désentraver ou de sortir du bureau de consultation cela se déroule globalement dans de bonnes conditions. Néanmoins, en l'absence de partage d'informations formalisé, le corps médical n'a pas toujours connaissance de ce qui est autorisé ou non afin de garantir le respect du secret médical et des conditions dignes lors des consultations et n'a pas connaissance des niveaux d'escorte et de ce qu'ils recouvrent (*cf.* recommandation n°3).

Lors des actes relevant du service de l'imagerie, il ressort des informations recueillies que l'escorte reste en principe devant la porte et que la personne détenue est désentravée et démenottée.

Il n'y a en outre aucune formalisation des circuits et des conditions de prise en charge des personnes privées de liberté au sein du CH, les bonnes pratiques reposant uniquement sur le cadre de pôle, de santé et les pratiques des médecins.

## RECOMMANDATION 4

La création d'un document de référence interne au CH sur les circuits et les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté permettrait de pérenniser les bonnes pratiques garantissant la discrétion et la confidentialité des consultations.

Dans ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH précise qu'un document de formalisation des circuits (consultations externes, imagerie) sera élaboré à partir des pratiques existantes au sein du CH dans le courant du second semestre 2021.

### 3.3 LES HOSPITALISATIONS DE JOUR

Les hospitalisations de jour comme celles réservées aux chimiothérapies ou aux dialyses peuvent être organisées au CH, les services compétents y étant représentés ; néanmoins, si la pathologie est lourde, elles sont alors organisées au sein de l'établissement public de santé national de Fresnes (Val-de-Marne) ou à l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière.



## 4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION EST DE QUALITE MALGRE DES CHAMBRES SECURISEES A REAMENAGER ET UN ACCES AUX DROITS A GARANTIR

Les hospitalisations des patients détenus sont très majoritairement programmées. En fonction de leur nature et de leur durée, elles sont organisées :

- au CH d'Auxerre pour une consultation spécialisée ou une hospitalisation de courte durée (48 heures) ;
- à l'établissement public de santé national de Fresnes et à l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière à Paris 13<sup>ème</sup> pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 48 heures.

Un document interne explicite la procédure à suivre.

Néanmoins, les durées d'hospitalisation au CH d'Auxerre peuvent être plus longues que 48h et être portées jusqu'à 6 jours en raison des délais d'attente pour obtenir une place à l'établissement public de santé de Fresnes ou à l'UHSI de la Pitié Salpêtrière. Cette situation peut entraîner des tensions avec la préfecture en raison de la mobilisation de l'escorte mais semble s'être moins produite ces derniers mois.

### 4.4 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION AU SEIN DES CHAMBRES SECURISEES

#### a) Les locaux

Les deux chambres sécurisées se trouvent au sein du centre hospitalier, desservies par une porte d'accès disposant de deux fenestrons. Elles sont accessibles exclusivement depuis un sas commun qui constitue le poste de contrôle et qui distribue les deux chambres ainsi que la douche commune.

Les chambres sont rarement occupées et encore plus rarement simultanément bien que cette situation se soit présentée une semaine avant la venue des contrôleurs.



*Accès aux chambres sécurisées*

#### i) Les chambres sécurisées

Aucun procès-verbal d'installation des chambres sécurisées n'a été communiqué aux contrôleurs. Depuis le passage du directeur adjoint de la MA d'Auxerre, en octobre 2020, les

chambres ont été déclarées non conformes au regard de la circulaire interministérielle « direction de l'administration pénitentiaire/direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins/direction générale de la police nationale/direction générale de la gendarmerie nationale » du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées dans les établissements publics de santé et des travaux de remise aux normes sont programmés au premier trimestre 2021.

Lors de la visite des contrôleurs, les chambres étaient propres et bien entretenues. Elles sont conçues selon le même schéma avec une nuance pour la chambre de gauche dans laquelle le patient détenu n'a pas accès à l'éclairage.

Elles comportent un lit médicalisé à roulettes fixé au mur avec une tête de lit mobile qui permet la position assise. Le lit de la chambre de gauche n'est pas aux normes. Il y a une table à roulettes dans chaque chambre et celle de droite dispose également d'un fauteuil.

Les deux chambres sont lumineuses grâce à des fenêtres assez larges, non opacifiées, qui permettent de laisser entrer la lumière naturelle. Barreaudées à l'extérieur, elles peuvent être occultées par un store électrique dont les commandes se situent dans le sas. Elles peuvent être en partie ouvertes, permettant aux patients d'avoir accès au barreaudage.

Des boutons d'appel sont situés dans chaque chambre, les appels aboutissent dans la salle de soins.

Des prises murales permettent l'accès aux fluides hospitaliers en cas de besoin (oxygène, aspiration) mais aucune ne dispose de systèmes permettant de recevoir les perfusions.

Les deux chambres sont dépourvues d'horloge.



*Chambre de gauche*



*Chambre de droite*

Chaque chambre dispose d'un lavabo surmonté d'un miroir et de toilettes en acier inoxydable séparé par un petit muret. Cette configuration permet de préserver l'intimité des patients qui ne peuvent être visibles du poste de surveillance.



*Espace de toilette avec muret séparant les WC*



*WC*

Une douche à l'italienne est commune aux deux chambres. La porte qui donne sur cette douche est équipée d'un fenestron, dépourvu de système d'occultation, qui permet de voir le patient depuis l'extérieur.



*Douche commune aux deux chambres*

## RECOMMANDATION 5

L'aménagement des chambres sécurisées doit être modifié de la façon suivante :

Les chambres doivent être équipées d'horloge, visible depuis les lits, pour que les patients bénéficient d'un repère temporel.

Chaque chambre sécurisée doit disposer d'une douche individuelle dont la configuration permet de préserver l'intimité du patient détenu. Dans l'attente, le fenestron de la porte de la douche commune doit disposer d'un système d'occultation.

Le système d'ouverture des fenêtres doit être modifié afin d'empêcher les patients d'avoir accès au barreaudage, point d'accroche à supprimer dans le cadre de la prévention du suicide.

Le patient détenu doit accéder à un éclairage dans chaque chambre.

Des équipements fixes permettant de recevoir les perfusions doivent être installés dans les deux chambres.

Les lits médicalisés doivent être remplacés afin d'être aux normes.

Dans ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH fait valoir que des travaux de mise aux normes des chambres sécurisées sont programmés dans le courant du mois de juin 2021, la liste des rénovations répondant à la recommandation. Par ailleurs, le procès-verbal de la visite de conformité qui sera réalisée par les services de la Préfecture sera communiqué au Contrôle général. Il convient de saluer ce projet.

De plus, dans ses observations reçues le 6 mai 2021, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté précise qu'au moment du contrôle une pré-visite des chambres sécurisées avait déjà eu lieu dans le cadre du projet de mise en conformité auquel le CH s'était engagé et que l'ARS sera saisie avec les autres services de l'Etat concernés pour valider définitivement leur conformité.

Par ailleurs, dans ses observations reçues le 4 mai 2021, la direction de la MA d'Auxerre récapitule les différentes étapes en vue de la mise en conformité des chambres sécurisées et notamment : la visite de la direction de la MA le 29 septembre 2020 constatant plusieurs points de non-conformité à la circulaire ministérielle du 13 mars 2006, la transmission le 5 novembre 2020 par la DISP de Dijon de la documentation relative aux chambres sécurisées au responsable technique du CH, la validation des travaux à réaliser lors d'une réunion opérationnelle du 26 janvier 2021, la mise en place d'un calendrier des travaux devant débuter le 7 juin 2021 pour une durée d'un mois.

### ii) Le poste de contrôle du personnel de garde

Le sas de garde est situé entre le couloir de l'unité de soins et les deux chambres et constitue l'unique accès à ces dernières.

Il ne dispose d'aucune fenêtre et est meublé de façon sommaire d'une table, d'une chaise et d'un placard destiné aux affaires des patients détenus. Il est doté de l'ensemble des boutons d'appel. Les portes séparant le sas de chaque chambre sont équipées de fenestrons permettant une vision de l'intérieur des chambres.

L'équipe de surveillance dispose de toilettes et d'un lavabo.

### b) Le personnel

#### · Le personnel soignant

Le personnel de santé en charge des chambres sécurisées est celui au sein duquel se trouvent les chambres sécurisées. Sous l'autorité du médecin chef du service à qui incombe la responsabilité médicale de la prise en charge du patient détenu et qui coordonne les soins<sup>7</sup>, un cadre de santé, deux infirmiers (un la nuit) et trois aides-soignants (un la nuit) s'occupent des chambres sécurisées. Les soignants du service dans lequel se situe la chambre sécurisée prennent en charge le patient détenu dans les mêmes conditions que les autres patients du service et n'expriment, pour ceux qui ont été rencontrés, aucune appréhension particulière pour ce type de prise en charge. Ils font, par ailleurs, état de bonnes relations avec le personnel de garde. Les contrôleurs ont pu prendre connaissance d'un document intitulé « *protocole de prise en charge entre le CH d'un patient détenu à Joux-la-Ville ou à la maison d'arrêt* ». Néanmoins, ce document qui date de 2011 n'est pas signé ni connu du personnel soignant.

#### RECOMMANDATION 6

Le personnel soignant doit être informé précisément des conditions d'utilisation des chambres sécurisées et des modalités de leur intervention par le biais d'un protocole actualisé de prise en charge des patients détenus.

Dans ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH précise que le protocole de prise en charge d'un patient détenu au CD de Joux-la-Ville et à la MA d'Auxerre datant de l'année 2011 sera révisé prochainement. Dans cet objectif, un groupe de travail se réunira dans le courant du mois de mai 2021.

Les fiches de poste des infirmiers et des aides-soignants prennent en compte la présence de patients détenus dans le service. Les personnels affectés aux chambres sécurisées n'ont pas reçu de formation spécifique sur la prise en charge de patients détenus. Néanmoins, dans ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH a programmé la participation des deux IDE au mois de juin 2021 et de deux autres IDE au mois d'octobre 2021 à une formation intitulée « l'accueil et le soin des détenus à l'hôpital ».

#### RECO PRISE EN COMPTE 1

Le personnel soignant qui est amené à s'occuper d'un patient détenu doit recevoir une formation sur les spécificités de cette prise en charge.

Dans ses observations reçues le 4 mai 2021, la direction de la MA propose de former aux règles de sécurité le personnel soignant intervenant dans les chambres sécurisées.

#### · Le personnel de garde

Les fonctionnaires de police assurant la garde statique des patients détenus appartiennent au commissariat de police d'Auxerre, siège de la direction départementale de la sécurité publique (DDSP). Les effectifs de voie publique ayant diminué, le commissariat indique rencontrer des

---

<sup>7</sup> Dans l'hypothèse où le patient est hospitalisé, à son arrivée, dans un autre service, la coordination des soins est assurée par le médecin du service d'origine.

difficultés pour disposer du personnel nécessaire et cette situation est particulièrement problématique la nuit. Il n'y a, en principe, pas d'organisation de gardes dynamiques. Un policier assure la surveillance des chambres sécurisées et il est secondé lorsque le patient doit sortir de la chambre ou s'il se trouve dans une autre unité. Il n'entre pas dans la chambre pendant les soins sauf exception justifiée par le comportement du patient ou demande du personnel médical. Aucun document précisant le rôle ni l'organisation de la garde statique n'a été communiqué aux contrôleurs.

### *c) L'admission et l'accueil*

Quand l'admission est programmée, le patient détenu arrive menotté avec l'escorte qui seule ouvre la chambre sécurisée.

Le relais entre l'administration pénitentiaire et la police est fluide. Une feuille de liaison est tenue permettant de communiquer sur les moyens de contrainte et les éventuelles difficultés rencontrées. A la demande de la police, l'administration pénitentiaire peut attendre jusqu'à 3h au-delà de ce qu'elle devrait faire en théorie. Inversement, la police garde régulièrement des détenus au-delà de 48h d'hospitalisation (cf. *supra*).

Il n'y a pas de registre particulier au commissariat concernant les gardes statiques assurées au CH.

## **RECOMMANDATION 7**

Un registre renseigné de manière exhaustive sur les entrées et sorties des chambres sécurisées doit être tenu par les forces de police.

Dans ses observations reçues le 4 mai 2021, la direction de la MA s'engage à préparer un registre spécifique dès la remise en fonctionnement des chambres sécurisées.

L'hospitalisation est effectuée sous le couvert de l'anonymat. Le personnel soignant n'a connaissance que de l'établissement pénitentiaire d'origine.

Il n'existe pas de registre hospitalier sur l'accueil en chambre sécurisé des patients sous escorte.

## **RECOMMANDATION 8**

Il conviendrait d'ouvrir un registre hospitalier permettant d'assurer une traçabilité de l'emploi de la chambre sécurisée.

Dans ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH s'engage à mettre en place un registre hospitalier permettant d'assurer la traçabilité de l'emploi des chambres sécurisées (et elle joint un exemple en annexe) sous la responsabilité du cadre de santé et de délivrer une information aux forces de police pour la mise en œuvre du registre traçant les entrées et sorties des chambres sécurisées.

Le livret d'accueil du CH peut être remis sur demande du patient détenu mais n'est pas laissé dans les chambres sécurisées contrairement à ce qui se pratique pour les autres patients. Il ne comprend pas de partie spécifique relative à la prise en charge des patients détenus.

## RECOMMANDATION 9

Le livret d'accueil du CH doit contenir une fiche spécifique permettant aux personnes détenues d'être informées du fonctionnement de la chambre sécurisée 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 ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH fait valoir qu'un travail d'élaboration d'un document spécifique réservé aux personnes détenues hospitalisées est engagé. De plus, dans ses observations reçues le 4 mai 2021, la direction de la MA propose de participer à sa rédaction sur l'aspect droits et devoirs de la personne détenue.

### *d) La prise en charge des patients*

#### *i) La prise en charge au sein des chambres sécurisées*

Les soins au sein de ces chambres sont délivrés en dehors de la présence du personnel de surveillance qui n'intervient dans la chambre qu'exceptionnellement, à la demande du personnel soignant.

Selon les soignants rencontrés dans le service, l'organisation des soins ne diffère pas de celle mise en place pour les autres patients de l'unité<sup>8</sup>.

#### *ii) La prise en charge si le patient nécessite un acte opératoire*

En cas d'intervention au bloc opératoire, l'escorte n'est pas présente.

### *e) La gestion de la vie quotidienne*

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

Les dispositions des articles 35<sup>9</sup>, 39<sup>10</sup> et 40<sup>11</sup> de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire sont méconnues du personnel soignant, comme la disposition suivante du décret

---

<sup>8</sup> Le règlement intérieur du CHA précise que « la prise en charge médicale et soignante est la même que pour un autre patient. Sur un plan éthique et en particulier vis-à-vis du secret professionnel, les règles sont identiques ».

<sup>9</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>10</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>11</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



n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires « *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* ».

Un document interne existe qui précise que le patient détenu a droit aux visites de sa famille mais il est méconnu du personnel soignant.

Le personnel soignant a indiqué aux contrôleurs que les visites, quand elles se produisaient, ce qui a été le cas une fois, n'étaient pas autorisées. Il n'est également pas possible pour un patient d'avoir accès à un téléphone, de recevoir des communications, d'écrire et d'envoyer un courrier. Cette question ne s'est jamais posée. Aucune fiche relative aux permis de visite et aux autorisations d'appels téléphoniques n'est transmise par les établissements pénitentiaires.

### RECOMMANDATION 10

Les droits dont la personne détenue dispose en détention doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée. 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/protocole à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

Dans ses observations reçues le 4 mai 2021, la direction de la MA précise que les visites doivent être autorisées par le préfet. Néanmoins, le CGLPL ne partage pas cette analyse. En effet, la personne détenue doit bénéficier des mêmes droits qu'au sein de l'établissement pénitentiaire et les personnes bénéficiant de permis de visite peuvent les rencontrer en fonction des contraintes du service hospitalier. Par ailleurs, au sein des chambres sécurisées qui respectent les droits téléphoniques des détenus, la préoccupation tenant au système d'écoute n'est pas prise en compte pour l'exercice de ce droit. Le CGLPL prend acte de ce que le ramassage et la distribution du courrier pourrait être mis en place par le vagemestre de la MA.

#### ii) Les règles de vie

Les patients n'ont pas accès à un espace extérieur sécurisé pour fumer. Des substituts nicotiques sont systématiquement proposés mais généralement refusés par les personnes détenues. De façon exceptionnelle, le médecin chef du service autorise parfois les patients à fumer dans leur chambre, en sa présence, afin de calmer des états d'extrême agitation.

---

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 ».



La restauration proposée aux patients en chambre sécurisée est identique à celle proposée aux patients hospitalisés à l'exception des couverts et des gobelets qui sont en matière plastique.

#### RECOMMANDATION 11

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

Dans ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH en lien avec la direction de la MA d'Auxerre a décidé de maintenir l'utilisation de couverts jetables pour des raisons de sécurité.

Les patients détenus ont accès en permanence à un robinet d'eau.

De façon générale, les incidents sont exceptionnels, le dernier en date a eu lieu il y a 18 mois. Ils sont gérés par l'administration pénitentiaire comme des incidents disciplinaires.

Le règlement intérieur du CH prévoit en son article 40 que « *tout incident grave est signalé immédiatement par le personnel du service à la direction du CHA qui prévient les services de police locaux et le chef de l'établissement de détention dont relève le détenu* ».

#### f) Les activités

Les patients peuvent avoir accès à des revues ou des journaux en en faisant la demande à l'escorte.

Les chambres sécurisées ne sont ni équipées de postes de télévision ni de postes de radio. Aucun espace extérieur n'est à disposition des patients détenus pour qu'ils puissent s'aérer.

#### RECOMMANDATION 12

L'installation de postes de télévision est nécessaire, ne pouvant que contribuer au bon déroulement de l'hospitalisation.

Dans ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH précise que l'installation de postes de télévision est prévue dans le cadre du réaménagement des chambres sécurisées. Par ailleurs, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté précise dans ses observations que cette installation avait été demandée lors de la pré-visite. Enfin, dans ses observations reçues le 4 mai 2021, la direction de la MA fait valoir que si leur installation n'est pas prévue dans la circulaire ministérielle du 13 mars 2006, il n'en demeure pas moins qu'ils peuvent être installés à l'instar des aménagements des CProu.

#### i) Accès aux droits

Le patient détenu devrait être en mesure de rencontrer un aumônier, de communiquer avec un avocat, de recevoir des visites de ce dernier ou de s'adresser directement aux juridictions et instances administratives de recours conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009. Ces droits, méconnus par le personnel soignant, ne sont ni rappelés au patient détenu, ni appliqués.

### RECOMMANDATION 13

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits. Il doit pouvoir également, s'il le souhaite, avoir la possibilité et de rencontrer un aumônier. Les modalités d'accès à ces personnes doivent être portées à la connaissance du patient détenu et précisées dans la convention cadre de référence.

Dans ses observations reçues le 6 mai 2021, la direction du CH indique que les droits spécifiques du patient détenu seront pris en compte au sein de la convention cadre de référence en cours d'élaboration. Par ailleurs, dans ses observations reçues le même jour, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté fait valoir, en réponse aux recommandations relatives à l'accès aux droits des patients détenus et à l'organisation de leur vie quotidienne au sein des chambres sécurisées, qu'un document type règlement intérieur les informant de leurs droits devrait effectivement leur être remis.

Dans ses observations reçues le 4 mai 2021, la direction de la MA indique que ces éléments peuvent être insérés dans le livret d'accueil.

#### g) La sortie

##### i) La sortie médicale

Les informations médicales sont transmises à l'établissement pénitentiaire par voie informatique *via* le dossier patient informatisé.

##### ii) La sortie pénitentiaire

Les surveillants pénitentiaires prennent en charge la personne détenue dans la chambre sécurisée. La personne détenue peut être soumise à une fouille intégrale à son arrivée à la maison d'arrêt, si elle n'est pas restée sous une surveillance constante ; cependant, cette fouille ne revêt pas de caractère systématique ; elle dépend du profil du patient détenu.

## 4.5 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION DANS UN SERVICE SPECIALISE

Selon les informations transmises, peu d'hospitalisations ont lieu en dehors de la chambre sécurisée au sein du CH. Les patients détenus sont orientés vers des structures spécialisées comme l'établissement public de santé de Fresnes ou à l'UHSI de la Pitié Salpêtrière, ou vers l'UHSA d'Orléans (Loiret) pour les hospitalisations psychiatriques.

Comme indiqué *supra*, les hospitalisations à l'UHSI sont compliquées par le manque de lits. Les délais d'attente sont longs et les durées d'hospitalisation au CH sont régulièrement plus longues que 48h.

## CONCLUSION

L'organisation observée vise à assurer l'accès aux soins des patients détenus dans des conditions de confidentialité satisfaisantes.

Néanmoins, les modalités de prise en charge doivent être formalisées par des protocoles et validées par les différentes institutions intervenant dans le processus, CH, administration pénitentiaire et police nationale. Ces protocoles doivent rappeler le respect du secret médical et le principe de l'absence de l'escorte pénitentiaire pendant les consultations médicales.

Par ailleurs, les chambres sécurisées doivent être réaménagées afin de garantir les droits essentiels des patients détenus.

Les travaux de mise en conformité des chambres sécurisées, programmés au premier trimestre 2021, et suivis par l'élaboration de protocoles de prise en charge entre les partenaires devraient pouvoir satisfaire à ces différentes exigences.

16/18 quai de la Loire  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19  
[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)