



Synthèse des visites

1^{er} semestre 2020

Prise en charge des personnes
détenues dans les
établissements de santé
(chambres sécurisées des
établissements hospitaliers)

(Blois, Paris et Dunkerque)

SYNTHESE

Le mandat de Mme Adeline Hazan, Contrôleure générale des lieux de privation de liberté s'est achevé le 18 juillet 2020, conformément aux dispositions de la loi 2007-1345 du 30 octobre 2007.

Pendant son dernier semestre de fonction en 2020, les chambres sécurisées de trois hôpitaux ont été visitées, celle du centre hospitalier de Blois (Loir-et-Cher) le 13 janvier, celle du centre hospitalier Cochin dans le quatorzième arrondissement de Paris le 13 février et enfin celle du centre hospitalier de Dunkerque (Nord) le 2 juillet.

Il s'agissait dans les trois cas de visites inopinées. Les deux premières ont donné lieu à l'établissement d'un rapport provisoire transmis au chef d'établissement ainsi qu'aux autorités administratives. En fonction des réponses apportées ou non aux constats des contrôleurs, les rapports ont été modifiés pour, devenus définitifs, apparaître dans cette présente synthèse à raison d'un par chapitre, classé chronologiquement. Le rapport de visite de l'hôpital de Dunkerque n'a pu être soumis à un examen contradictoire pendant les délais impartis.

Les visites du contrôle général des lieux de privation de liberté dans les hôpitaux ne visent pas seulement la façon dont les personnes privées de liberté sont hospitalisées dans les chambres sécurisées mais plus globalement les conditions dans lesquelles l'ensemble des soins leur sont prodigués dans les hôpitaux.

A ce titre, trois administrations sont donc concernées. Outre donc l'hôpital, il y a l'administration pénitentiaire qui escorte à l'aller et au retour les personnes détenues depuis leur établissement de détention vers l'hôpital et qui assure la surveillance pendant les soins. Enfin, les services de police prennent en charge sur instructions de la préfecture les personnes détenues dès lors qu'une hospitalisation programmée ou non est décidée. L'implantation de chambres sécurisées vise à faciliter la garde tout en assurant à la personne concernée les soins nécessaires en même temps qu'un minimum de confidentialité. L'usage de la chambre sécurisée n'est cependant jamais une obligation pour un médecin dont la prescription prime sur toute commodité matérielle.

Pour cette raison, l'établissement de conventions cadres entre les trois administrations est une garantie de qualité de prise en charge, chacun connaissant ses propres contingences mais aussi celle des partenaires dans la réalisation de ses missions.

Il est donc regrettable et les contrôleurs l'ont relevé qu'aucune convention n'était en application à Blois ni à l'hôpital Cochin. À Dunkerque, il a pu être noté que les termes de la convention déjà ancienne n'étaient pas toujours connus ni appliqués.

Les escortes effectuées par l'administration pénitentiaire font l'objet d'un classement réglementaire en trois catégories selon le niveau de dangerosité, avec dans chaque cas des règles de sécurité et des précisions sur les moyens de contrainte à appliquer.

Sur le terrain, les contrôleurs l'ont constaté dans les trois établissements, toutes les personnes détenues demeurent menottées voire entravées et les escorteurs restent présents pendant l'examen avec juste parfois un paravent. Il ne paraît pas que le corps médical s'élève souvent contre ces pratiques malgré les atteintes évidentes au secret médical.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ne peut que continuer, comme il le fait systématiquement à chaque visite d'établissement pénitentiaire, à rappeler que ces pratiques sont une atteinte grave aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

Dans les chambres sécurisées, ce sont donc les policiers des commissariats territorialement compétents qui prennent à charge la garde des personnes détenues hospitalisées. Ces locaux ne sont pas tous parfaitement calibrés à cet usage. Par exemple, à Blois, les policiers avaient une vue directe sur les toilettes de la personne surveillée, à Dunkerque le sas réservé aux escortes est si petit que les policiers sont contraints de laisser la porte du couloir ouverte ce qui nuit évidemment à la confidentialité de l'hospitalisation. Il convient de préciser qu'à Blois le nécessaire a été fait par la direction de l'hôpital après la visite.

D'autre part, et c'est une observation récurrente depuis que le contrôle général visite les chambres sécurisées, les policiers ne laissent pas les personnes détenues recevoir les visites réglementaires prévues par les textes.

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 CH BLOIS 11

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

RECOMMANDATION 2 CH BLOIS 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 recommandé 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 centre hospitalier ainsi que de la direction départementale de la sécurité publique.

RECOMMANDATION 3 CH BLOIS 19

Le livret d'accueil de l'unité sanitaire, qui dépend du centre hospitalier, devrait 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 4 CH COCHIN 23

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus, quel que soit le secteur d'activité, doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant. Pour ceux nécessitant une hospitalisation, ces modalités doivent être déclinées dans une convention spécifique validée par les différentes institutions.

RECOMMANDATION 5 CH COCHIN 24

Le centre hospitalier Cochin doit mettre en place un recueil d'activités fiable et pouvant être exploité d'une année sur l'autre.

RECOMMANDATION 6 CH COCHIN 25

Une solution doit être trouvée rapidement concernant les patients détenus adressés aux urgences et qui ne relèveraient pas de cette orientation notamment pour la psychiatrie.

RECOMMANDATION 7 CH COCHIN 27

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ces derniers. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient.

RECOMMANDATION 8 CH COCHIN 28

Une formation doit être organisée pour le personnel hospitalier (médecins, soignants et administratifs) portant sur les extractions médicales, les hospitalisations ainsi que les différents niveaux d'escorte et les mesures de sécurité recommandées pour chacun de ceux-ci. Cette formation doit se faire en partenariat avec le centre pénitentiaire de Paris-La Santé.

RECOMMANDATION 9 CH COCHIN 29

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) doit rédiger et remettre à toute personne détenue pour laquelle une hospitalisation est programmée (chambres sécurisées, UHSI), une fiche spécifique précisant les conditions matérielles d'admission et du déroulement du séjour.

RECOMMANDATION 10 CH DUNKERQUE..... 34

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

Les moyens de contrainte utilisés lors des extractions médicales doivent être conformes au niveau d'escorte et proportionnés aux risques et au profil de la personne détenue.

Une nouvelle procédure interne de prise en charge des personnes détenues au sein du CHD, respectueuse des droits des patients, doit être rédigée dans les meilleurs délais.

RECOMMANDATION 11 CH DUNKERQUE..... 37

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 une nouvelle convention-cadre à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

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.

RECOMMANDATION PRISE EN COMPTE 1 CH BLOIS..... 18

Les sanitaires et la douche ne doivent pas être visibles depuis le poste de surveillance. Les vitres doivent être occultées pour protéger l'intimité du patient détenu. De plus, le patient détenu doit pouvoir accéder à un repère temporel et à un éclairage.

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
SYNTHESE DES OBSERVATIONS	4
SOMMAIRE	6
1. CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS (LOIR-ET-CHER) – 13 JANVIER 2020	7
1.1 Conditions et objectifs de la visite	7
1.2 L'organisation de l'établissement de santé vise à préserver la rapidité de la prise en charge des personnes privées de liberté dans des conditions maximales de discrétion	8
1.3 La confidentialité est assurée lors des consultations externes	14
1.4 La prise en charge des patients en hospitalisation est de qualité et respecte leurs droits	16
1.5 Conclusion	21
2. CENTRE HOSPITALIER COCHIN PARIS XIV^{EME} ARRONDISSEMENT – 13 FEVRIER 2020 22	
2.2 La formalisation de la prise en charge des personnes détenues est insuffisante	22
2.3 Les conditions de prise en charge des patients détenus dans le cadre ambulatoire sont souvent irrespectueuses et transgressent le secret médical .24	
2.5 Conclusion	29
3. CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE (NORD) – 2 JUILLET 2020	31
3.1 La visite s'est déroulée sans difficulté	31
3.2 Les éléments signalés lors de la première visite	31
3.3 Le centre hospitalier reçoit en consultation et en hospitalisation les patients détenus de la maison d'arrêt de Dunkerque	32
3.4 La prise en charge des patients en ambulatoire ne bénéficie pas d'un circuit spécifique	33
3.5 La prise en charge des patients détenus en hospitalisation n'est pas respectueuse de leurs droits	34
3.6 Conclusion	38

1. CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS (LOIR-ET-CHER) – 13 JANVIER 2020

1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Candice Daghestani, cheffe de mission ;
- Maud Dayet, contrôleure.

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 de la chambre sécurisée du centre hospitalier Simone Veil de Blois (CHB) sis Mail Pierre Charlot à Blois (Loir-et-Cher), le 13 janvier 2020.

Cette visite inopinée était la première.

L'hôtel de police de Blois a fait l'objet d'une mission de contrôle la même semaine ce qui a permis d'aborder l'organisation des escortes affectées à la chambre sécurisée. Un entretien téléphonique avec un représentant de l'agence régionale de santé (ARS) s'est tenu postérieurement à la visite.

Au centre hospitalier, les contrôleurs ont été très bien accueillis par la directrice de cabinet du directeur du centre hospitalier qui a organisé une réunion d'accueil en présence du médecin chef de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Blois, le coordonnateur général des soins, la cadre de santé des soins somatiques et la cadre de santé des soins psychiatriques. La restitution a été réalisée auprès de la directrice de cabinet et du directeur des soins, de la qualité et des relations avec les usagers. La grande disponibilité de tous les interlocuteurs alors que la visite n'était pas annoncée est à souligner.

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

L'ensemble des documents demandés ont été transmis aux contrôleurs avec célérité par la directrice de cabinet.

Le présent rapport a été adressé le 30 avril 2020 au directeur général du centre hospitalier de Blois, à la délégation départementale de Loir-et-Cher de l'agence régionale de santé (ARS), au chef d'établissement de la maison d'arrêt (MA) de Blois et au directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) de Loir-et-Cher, en vue de recueillir leurs observations. Le CGLPL a reçu le 30 juin 2020 les observations du directeur général du CH de Blois et de la délégation départementale de Loir-et-Cher de l'agence régionale de santé qui sont prises en compte dans le présent rapport. Le directeur général indique que des mesures ont été mises en œuvre par l'établissement dès le lendemain de la visite dans le but d'améliorer le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté nécessitant des soins au sein du CH de Blois ce qu'il convient de saluer. De plus, le directeur général de l'ARS du Centre-Val de Loire a indiqué qu'une réunion reportée en raison de la crise sanitaire devait se tenir le 30 mars 2020 afin d'échanger sur les actions mises en œuvre et restant à mettre en œuvre par le CH de Blois à la suite de la visite du CGLPL ainsi que sur la signature du protocole cadre entre le CH, la MA de Blois, la direction interrégionale des services pénitentiaires de la Région Centre Est de Dijon et l'ARS.

1.2 L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE VISE A PRESERVER LA RAPIDITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE DANS DES CONDITIONS MAXIMALES DE DISCRETION

1.2.1 Présentation de l'établissement

Le département du Loir-et-Cher compte, 330 727 habitants¹ en 2019.

L'établissement a une capacité totale de 1 292 lits dont 287 lits en médecine générale, 125 lits en moyen séjour, 75 lits en psychiatrie, 89 lits en chirurgie et 691 lits d'EHPAD² et d'USLD³.

Au total le centre hospitalier a réalisé pour la médecine, la chirurgie et l'obstétrique en 2018 :

- 23 180 journées d'hospitalisation complète ;
- 19 443 hospitalisations en ambulatoire.

La durée moyenne totale d'hospitalisation est de cinq jours et demi.

- le nombre de passage aux urgences est de 55 968 (urgences pédiatriques comprises) ;
- le nombre d'actes externes et consultations en médecine, chirurgie et obstétrique est de 172 667.

Les patients sont très majoritairement originaires du Loir-et-Cher (92 %).

1.2.2 L'organisation de la prise en charge des personnes privées de liberté

Les documents de référence transmis relatifs à l'organisation de la prise en charge des personnes privées de liberté au sein du CHB sont :

- le protocole de prise en charge des détenus, actualisé de manière régulière par le médecin chef de l'unité sanitaire de la MA de Blois ;
- la convention entre la maison d'arrêt (MA) et le CH de Blois ainsi que le protocole correspondant ;
- la convention entre la police et le CH de Blois.

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

La maison d'arrêt de Blois est un établissement pénitentiaire pour hommes majeurs avec un effectif moyen d'environ 140 détenus pour 115 places. Au moment de la visite, 170 personnes y étaient incarcérées.

Le pôle médecine, urgence et prévention a en charge la coordination administrative et médicale de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Blois et la chambre sécurisée pour les patients privés de liberté.

Son champ de compétence se décline ainsi :

- spécialités médicales :
 - médecine interne-diabétologie-endocrinologie ;
 - médecine polyvalente et maladies infectieuses ;

¹ Source INSEE.

² Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

³ Unité de soins de longue durée

- oncologie, hématologie, rhumatologie ;
- Pneumologie ;
- service d'accueil des urgences (SAU) et SAMU et SMUR ;
- imagerie médicale ;
- éducation thérapeutique ;
- hôpital de jour ;
- brancardage ;
- centre de vaccination.

b) La convention de coopération entre la maison d'arrêt de Blois et le CHB et le protocole de prise en charge des détenus

La convention a été signée le 13 juillet 2006 par les directions de la maison d'arrêt de Blois et du CHB. Elle contient seulement quatre articles (objet - protocole-gestion des incidents - durée et modification). Elle a pour objet la coordination des moyens et des actions pour concilier les missions de « *sécurité des détenus* » et de « *prise en charge médicale des patients* ». Elle renvoie pour les détails au protocole en annexe qui a été révisé régulièrement depuis.

Il s'agit d'un document établi en 2015 par le CHB signé par le cadre de santé du SAU, le cadre de santé imagerie, le praticien hospitalier médecin-chef de l'unité de consultations et de soins ambulatoires de la maison d'arrêt, rattaché au SAU, le responsable sécurité, le directeur des ressources humaines et le directeur du CHB.

Les services compétents pour la prise en charge des personnes détenues sont énoncés :

- l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) au sein de la maison d'arrêt, pour les soins courants ;
- le centre hospitalier de Blois pour une consultation spécialisée ou une hospitalisation de courte durée (48 heures) ;
- l'établissement public de santé national de Fresnes (Val-de-Marne) pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 48 heures.

En revanche, l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) qui figure dans les données d'activité ne figure pas dans la liste.

Il est rappelé la nécessaire conciliation entre les principes de l'accès aux soins et de sécurité.

Le principe de discrétion est également rappelé tant à l'égard de la personne détenue – pas de transmission des dates des consultations – qu'à l'égard de l'extérieur – pas d'information communiquée aux proches sur les dates de consultation.

Il est par ailleurs indiqué que le patient détenu est sous la responsabilité de l'escorte pénitentiaire soumise au secret professionnel, il en est tiré la conséquence qu'il n'appartient qu'à cette dernière d'autoriser ou non le retrait des moyens de contrainte utilisés (menottes et entraves).

Il est précisé qu'en général l'escorte n'assiste pas aux soins effectués.

L'organisation des consultations est détaillée ainsi que celle relative aux hospitalisations. Les modalités de prise en charge au bloc opératoire sont également décrites.

Ce protocole est annexé à la convention entre la maison d'arrêt et le CHB. Les protocoles et circuits de prise en charge des patients détenus seront développés au sein du titre 1.3.

Il ressort des observations formulées que le protocole cadre entre la MA de Blois, le CH, la direction interrégionale des services pénitentiaires de la Région Centre Est de Dijon et l'ARS est en cours de signature. Ce protocole, accompagné d'annexes thématiques, précise les conditions de prise en charge des patients détenus à l'unité sanitaire et les modalités de travail entre l'administration pénitentiaire, l'unité sanitaire et le CH ce qui est positif. Il permet une lisibilité sur le rôle de chacun dans la prise en charge médicale du patient détenu.

c) La convention entre le CHB et la police nationale de Blois

Cette convention a été signée le 9 avril 2015 par le directeur du CHB et le commissaire central de Blois.

Elle traite essentiellement des modalités d'intervention de la police nationale en cas d'incident au sein du CHB. L'article 4 intitulé « *Itinéraire particulier de sécurité* » décrit pour les personnes détenues, gardées à vue et retenues le circuit d'accès au SAU qui assure la discrétion de la personne sous escorte dans la mesure où elle accède à un box en étant protégé de la vue du public. De plus, le cas échéant, l'état d'agitation de la personne peut être signalé afin d'accélérer sa prise en charge par le corps médical.

d) 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.

Les deux conventions communiquées par le CHB sont bipartites. Les relations entre le CHB, la maison d'arrêt et la police nationale mériteraient d'être formalisées notamment en ce qui concerne la protection du secret médical qui n'est actuellement pas garantie. De plus, le protocole de prise en charge des personnes privées de liberté est un document interne au CHB et n'est pas issu d'une réflexion avec les partenaires. Cette absence de conception conjointe est regrettable s'agissant du rôle de chacun et de la communication d'informations dans le cadre d'un secret professionnel partagé pour certains aspects de la prise en charge, 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.

La recommandation n°1 est maintenue dans la mesure où le protocole cadre ne traite pas spécifiquement de la prise en charge du patient en chambre sécurisée qui nécessite l'implication

RECOMMANDATION 1 CH BLOIS

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

e) Les données d'activité

Les données d'activité qui ont été transmises sont très complètes. Elles remontent à l'année 2010 ; il a été fait le choix de rapporter les données depuis l'année 2015 permettant un recul sur cinq années.

- Les consultations

Consultations	2015	2016	2017	2018	2019
Anesthésie	3	4	4	8	2
Anti-douleur	0	0	0	0	0
Cancérologie	1	1	1	0	0
Cardiologie	5	8	2	5	0
Chirurgie viscérale	1	1	1	1	0
Dermatologie	4	0	3	2	1
Diabétologie	0	1	0	0	0
Doppler	3	1	0	4	4
Fibroscopie gastrique	2	6	5	3	5
Fibroscopie pulmonaire	0	0	0	0	0
Gastro-entérologie	2	5	5	5	2
Neurologie	3	0	3	1	0
Ophthalmologie	23	18	18	26	0
ORL	14	20	17	13	24

Orthopédie	22	18	13	23	9
Pneumologie	1	6	2	1	10
Rhumatologie	2	0	1	0	0
Stomatologie	0	1	0	0	2
Urologie	0	1	1	0	0
E.E.G	0	0	0	0	0
E.M.G	2	1	2	0	0
Echographie	6	6	2	4	3
IRM	4	5	4	0	2
Radiologie	19	21	48	63	49
Scanner	8	14	12	22	7
Cystographie	0	0	0	0	0

· Les extractions

Selon les informations transmises, un taux très faible d'impossibilité d'extraction est constaté grâce à un travail en amont entre l'UCSA et la direction de la maison d'arrêt. Néanmoins, la surpopulation carcérale peut expliquer certaines annulations d'extractions.

Années	2015	2016	2017	2018	2019
Total des extractions médicales	128	144	144	195	126
Total des extractions d'urgence	66	73	56	56	35
Extractions et renfort police	8	19	13	4	3

· Les hospitalisations

Années	2015	2016	2017	2018	2019
Chambre carcérale	21	18	16	16	15
HO	0	2	0	2	1
UHSI (Paris)	0	3	5	2	4
UHSA ⁴ (Orléans)	7	4	12	5	6

f) Les escortes et gardes des patients détenus

Les contrôleurs ont constaté que le personnel du CHB n'avait pas connaissance des textes réglementaires organisant les escortes et gardes des patients détenus. En effet, il semble qu'il n'y ait pas d'échange d'information formalisé entre les acteurs sur ce point.

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 ».

Alors que le protocole de prise en charge du patient détenu indique que l'escorte n'est pas autorisée à assister à la consultation tout en se tenant à proximité, il ressort des échanges que le personnel de surveillance peut être présent à certaines consultations médicales sans que sa présence soit motivée particulièrement par le niveau de surveillance.

S'agissant des mesures de contrainte, le protocole prévoit que « le médecin et l'escorte conviennent des modalités de contention à maintenir. Cette concertation est renforcée (communication préalable à la consultation) dans les cas où l'escorte estime que des conditions de sécurité particulières doivent être observées. ». De plus, il est indiqué qu'en cas de désaccord entre l'escorte et le médecin sur le maintien des mesures de contrainte le médecin a la faculté de refuser l'examen du patient détenu ce qui le pénalise. Cette issue apparaît donc inadaptée.

⁴ UHSA : unité hospitalière spécialement aménagée située à Orléans (Loiret)

Enfin, le principe et l'exception semblent inversés. En effet, il est précisé que « *le corps médical peut engager un dialogue sur l'inadaptation des moyens de contrainte en fonction des examens réalisés ainsi que sur le principe même de la présence des membres de l'escorte* ». 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 ou la personnalité du patient détenu.

Dans le cadre de ses observations la direction générale du CH de Blois a communiqué la nouvelle version de la procédure interne relative à la prise en charge des patients détenus, les niveaux de surveillance définis par la circulaire AP 2004-07 CAB du 18 novembre 2004 faisant l'objet d'une consultation médicale. Elle prévoit une concertation entre l'escorte et le médecin s'agissant de la nécessité de maintenir des moyens de contrainte et leur compatibilité avec les soins. Il est clairement énoncé que l'escorte n'est pas autorisée à assister à la consultation et se tient à proximité pour les nécessités d'une intervention, ce qui est positif. Néanmoins s'agissant des examens d'imagerie il conviendrait, comme pour les consultations, de poser le principe de la non-présence d'un agent de surveillance dans la salle d'examen et motiver dûment les exceptions qui peuvent être en lien avec le niveau d'escorte, l'état du patient... ; en effet, le nombre d'agent apparaît suffisant pour sécuriser les sorties.

Enfin, s'agissant des visites lorsque le patient détenu est hospitalisé en chambre sécurisée, elles devraient pouvoir avoir lieu en conformité avec les permis de visite délivrés. Le paragraphe consacré à cette question est ambivalent. En effet, il appartient à l'établissement pénitentiaire dans ce cas de transmettre au CH les identités des personnes disposant d'un permis de visite de même en ce qui concerne les autorisations d'appel téléphonique. Ce droit au maintien des liens familiaux de la personne détenue ne saurait être suspendu pendant l'hospitalisation.

La nouvelle version du protocole étant en cours de validation par les différents acteurs il convient de maintenir la recommandation en l'état.

RECOMMANDATION 2 CH BLOIS

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 recommandé dans l'avis du 16 juin 2015⁵ du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Le niveau de surveillance doit être connu du personnel du centre hospitalier ainsi que de la direction départementale de la sécurité publique.

1.3 LA CONFIDENTIALITE EST ASSUREE LORS DES CONSULTATIONS EXTERNES

Lorsqu'une personne détenue bénéficie d'une consultation médicale au SAU ou d'une consultation spécialisée au CHB, les étapes suivantes doivent être respectées :

L'infirmière de l'UCSA :

⁵ 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)

- contacte le secrétariat concerné pour convenir d'une date de rendez-vous (programmation en début ou en fin de plage de consultations) ;
- informe le poste central de sécurité (PCS) de la date, de l'heure et du lieu de consultation.

Le secrétariat veille à ce que l'information relative à cette consultation (nom du patient, date) reste confidentielle en respectant des consignes précises détaillées dans le protocole de prise en charge des personnes détenues.

Pour l'ensemble des consultations l'escorte et le patient détenu n'entrent pas par l'entrée principale mais par une entrée réservée aux ambulances qui donne directement dans le service des urgences. Il n'y a pas de créneau spécifique pour l'ensemble des consultations néanmoins le secrétariat oriente vers des créneaux horaires pendant lesquels il y a moins de public.



Entrée des ambulances

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

Le SAU est situé au rez-de-chaussée du CHB. Le jour de la consultation, un agent du service de sécurité organise l'accueil avec toute la discrétion requise. Le lieu d'accueil est préalablement convenu entre l'escorte et l'agent du service de sécurité qui facilite la circulation dans l'établissement et veille à limiter le temps d'attente dans les lieux où le public est présent.

S'agissant du déroulement de la consultation elle se tient au sein d'un box fléché qui peut fermer à clé et dont la localisation permet d'assurer une certaine discrétion. Par ailleurs, il est dépourvu du mobilier classique et il n'est pas possible d'ouvrir la fenêtre.

1.3.2 Les consultations spécialisées

Les consultations spécialisées connaissent les mêmes modalités de prise de rendez-vous et un circuit assurant la discrétion, l'escorte étant guidée par un agent de sécurité. Un circuit particulier s'agissant du service de l'imagerie est détaillé au sein du protocole de prise en charge des personnes détenues.

Le service d'imagerie est situé au rez-de-chaussée. Afin de limiter l'attente, il est privilégié une prise de rendez-vous en début de programme à 8h30 (9h pour l'échographie). Afin de garantir l'anonymat du patient détenu, le dossier créé sur l'outil informatique Xplore correspond à un

patient factice appelé « Ephe MERE ». L'identité réelle du détenu est pour sa part renseignée dans la case « commentaire ».

L'arrivée s'effectue par l'entrée « hospitalisés » du service d'imagerie. Le secrétariat situé dans ce hall assure l'accueil administratif pour tous les examens.

L'attente, lorsqu'elle a lieu, s'effectue dans des espaces d'attente réservés à ce public.

L'escorte est constituée d'au moins deux agents pénitentiaires, accompagnés d'un agent de sécurité hospitalière.

La place de l'escorte est fonction du type d'examen. On trouve en effet pour les radiographies standard et les scanners :

- un agent devant chaque porte de la salle d'examen ;
- un agent dans la salle d'examen, derrière le paravent plombé (radioprotection).

Pour les échographies, un agent de l'escorte peut être présent dans la salle d'échographie. Néanmoins en cas d'examen particulier (sonde intra-rectale par exemple), le médecin peut demander à l'agent de l'escorte de se situer dans le bureau attenant à la salle d'échographie.

Les IRM nécessitent le retrait de tout objet métallique. En conséquence, les moyens de contrainte utilisés sont amagnétiques, ou les agents de l'escorte sont présents dans la salle d'examen en retirant tout objet métallique dont ils seraient porteurs ; étant précisé que la salle d'IRM ne dispose que d'une unique porte d'accès.

En outre, il convient de préciser que l'UCSA ne disposant plus de médecin psychiatre depuis l'année 2017, des extractions sont organisées pour des consultations avec le médecin psychiatre de garde. C'est ce médecin qui peut éventuellement préconiser une orientation à l'UHSA.

1.3.3 Les hospitalisations de jour

Les hospitalisations de jour comme celles dédiées aux chimiothérapies ou aux dialyses sont organisées au sein de l'établissement public de santé national de Fresnes .

1.4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION EST DE QUALITE ET RESPECTE LEURS DROITS

Les hospitalisations des patients détenus sont à 98 % programmées. En fonction de leur nature et de leur durée elles sont organisées :

- au centre hospitalier de Blois pour une consultation spécialisée ou une hospitalisation de courte durée (48 heures) ;
- à l'établissement public de santé national de Fresnes pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 48 heures ;
- à l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière à Paris ;
- à l'UHSA d'Orléans pour des hospitalisations en psychiatrie.

1.4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sécurisées

a) Les locaux

La chambre sécurisée se trouve au sein du SAU, au fond d'un couloir de l'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTDC), au sein d'une zone de surveillance de courte durée (ZSCD).

Dans l'hypothèse de la nécessité de l'hospitalisation d'un second patient détenu, une chambre se situant en face de la chambre sécurisée peut être utilisée, son mobilier est alors retiré. Néanmoins la situation reste exceptionnelle puisqu'elle s'est produite une unique fois ces cinq dernières années.

Elle est équipée d'un téléviseur et de suspensions pour recevoir des perfusions et plus généralement tout le matériel nécessaire aux soins, le lit est médicalisé, le patient détenu dispose d'un bouton d'appel. Une fenêtre barreaudée permet de laisser entrer la lumière naturelle.

En revanche, il n'y a pas de repère dans le temps même si une réflexion est en cours pour installer une horloge visible du patient détenu, affichant date et heure. La gestion de l'éclairage de la chambre sécurisée se trouve dans la pièce réservée aux fonctionnaires de police de surveillance.



Vue de la chambre sécurisée et du local sanitaire

Le local du personnel de surveillance se trouve dans une pièce située derrière la porte principale de la chambre sécurisée. Une autre porte permet d'entrer dans la chambre occupée par le patient détenu. La pièce est agréable et dispose d'un téléviseur et de toilettes. Le placard où sont déposées les affaires personnelles du patient détenu se trouve dans cette pièce.

Néanmoins, des hublots vitrés donnent, depuis la salle de surveillance, dans le local sanitaire et plus particulièrement sur le bloc toilette et douche ce qui expose l'intimité du patient détenu à la vue du personnel de surveillance.



Fenêtre donnant sur la salle de surveillance



Vue de la salle de surveillance

La direction du CH de BLOIS a procédé très rapidement après la visite du CGLPL à des modifications – occultation des vitres de la CS donnant sur les sanitaires et installation d'une horloge indiquant en sus la date et d'un interrupteur – prenant en compte les termes de la recommandation n°3.

RECOMMANDATION PRISE EN COMPTE 1 CH BLOIS

Les sanitaires et la douche ne doivent pas être visibles depuis le poste de surveillance. Les vitres doivent être occultées pour protéger l'intimité du patient détenu. De plus, le patient détenu doit pouvoir accéder à un repère temporel et à un éclairage.

b) Le personnel

i) Le personnel soignant

Le personnel de santé en charge des chambres sécurisées est celui du SAU.

Les fiches de poste des infirmiers et des aides-soignants prennent en compte la présence de patients détenus dans le service. L'ensemble des membres de l'équipe du SAU n'a pas forcément reçu de formation spécifique.

ii) Le personnel de garde

Le personnel de garde est composé de fonctionnaires de police du commissariat de police de Blois. Lors de la visite de contrôle de cet établissement les fonctionnaires de police rencontrés ont fait part des bonnes relations avec le CHB et du souci du personnel du SAU de réduire leur temps d'attente notamment pour les certificats médicaux de compatibilité aux mesures de garde à vue.

Aucun document précisant le rôle ni l'organisation de la garde statique n'a été communiqué aux contrôleurs.

1.4.2 L'admission et l'accueil

Avant l'hospitalisation, le commissariat de police est destinataire des demandes d'escorte et de garde ainsi que de la fiche pénale. Le commissariat de police, comme le centre hospitalier, n'a

pas connaissance du niveau de surveillance, des permis de visite accordés ni des numéros de téléphone autorisés au patient détenu.

En arrivant au CHB, un des membres de l'escorte pénitentiaire fait valider la prise en charge médicale par les agents affectés à l'accueil qui assurent aussitôt l'anonymisation de l'entrée.

Aucun livret d'accueil n'est remis au patient. Les règles sont exposées à l'arrivée par le personnel soignant. Les patients détenus ne peuvent pas connaître leurs droits ni les voies de recours/réclamation puisque tout dépend du contenu des informations données à l'oral.

L'unique jeu de clés est conservé dans le bureau infirmier et remis à l'escorte lors d'une hospitalisation.

Un système d'anonymisation est organisé comme pour les consultations.

Il ressort des observations communiquées par la direction générale du CH qu'un groupe de travail a été initié en lien avec l'équipe paramédicale de l'US afin de réaliser une fiche spécifique expliquant le fonctionnement de la CS, les conditions d'hospitalisation et les droits et devoirs du patient détenu. Elle devrait être insérée au livret d'accueil de l'unité sanitaire au mois de septembre 2020 ce qui est positif et répondra à la recommandation n°3.

RECOMMANDATION 3 CH BLOIS

Le livret d'accueil de l'unité sanitaire, qui dépend du centre hospitalier, devrait 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.

1.4.3 La prise en charge des patients

a) La prise en charge au sein des chambres sécurisées

Les fonctionnaires de police n'entrent pas dans la chambre sécurisée pendant les soins, l'architecture permettant une intervention instantanée en cas de difficulté.

b) La prise en charge des patients s'ils nécessitent une consultation spécialisée

Les soins techniques spécifiques ne peuvent pas se dérouler dans la chambre sécurisée, comme les prises en charge en cardiologie qui nécessitent un équipement spécifique. Des aménagements dans le service spécialisé sont alors mis en place. L'administration pénitentiaire est sollicitée en amont pour l'organisation de la surveillance.

c) La prise en charge si le patient nécessite un acte opératoire

En cas d'intervention au bloc opératoire, l'escorte n'est pas présente au sein du bloc opératoire, le patient détenu étant anesthésié. En revanche l'escorte est présente en salle de réveil. La procédure n'est pas non plus formalisée.

1.4.4 La gestion de la vie quotidienne

a) Le maintien des liens avec l'extérieur

Le CHB respecte les dispositions des articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, s'agissant du maintien des liens familiaux. Il n'y a pas de formalisation de la possibilité de

l'exercice de ces droits mais des communications informelles entre le CHB, la maison d'arrêt et la police nationale permettent l'exercice du droit de téléphoner lorsqu'il est déjà autorisé pour le patient détenu au sein de la maison d'arrêt, les visites lorsque la personne dispose d'un permis de visite. De même si un patient détenu demandait à adresser un courrier – situation qui ne s'est pas présentée – des solutions seraient trouvées après vérifications auprès de la maison d'arrêt. La bonne pratique du CHB en la matière mériterait d'être intégrée dans une convention cadre – voir recommandation n°1.

De même, s'agissant de l'accès à l'avocat il est en conséquence assuré par les autorisations de téléphoner et les permis de communiquer. La question de l'accès à un représentant du culte ne s'est jamais posée ; des solutions pourraient être trouvées le cas échéant.

b) Les règles de vie

Les patients n'ont pas accès à un espace extérieur sécurisé. Les substituts nicotiques sont proposés. Les professionnels ont indiqué que le temps d'hospitalisation étant très court il n'y a pas d'incidents particuliers s'agissant de la gestion du tabac.

Le patient détenu bénéficie de prestations alimentaires proposant un choix de plats (poisson, viande ou végétarien) qui sont réchauffés. Les couverts sont en plastique comme pour les patients placés en isolement en raison de leur agitation.

Il n'y a pas de notion de sanction disciplinaire.

La chambre sécurisée est équipée d'un téléviseur à écran plat scellé au mur en hauteur et situé face au lit. Il y a très peu de demandes d'accès à des revues ou à la presse et, le cas échéant, une revue peut être remise.

1.4.5 La sortie

a) La sortie médicale

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

b) La sortie pénitentiaire

Les surveillants pénitentiaires prennent en charge la personne détenue dans la chambre sécurisée. Elle 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.

1.4.6 Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé

Selon les informations transmises, peu d'hospitalisations ont lieu en dehors de la chambre sécurisée au sein du CHB.

Les patients détenus sont orientés vers des structures spécialisées comme l'établissement public de santé national de Fresnes ou l'UHSI.

Les hospitalisations à l'UHSI sont compliquées par le manque de lits. Les délais d'attente sont longs même si un dialogue est engagé pour trouver des solutions.

En revanche le circuit de l'hospitalisation à l'UHSA d'Orléans est fluide. Une difficulté est énoncée s'agissant du retour du patient détenu au sein de la maison d'arrêt dans la mesure où le service d'escorte rattaché à l'UHSA est débordé et couvre une zone de compétence territoriale étendue.

1.5 CONCLUSION

Une attention particulière est portée au circuit de la prise en charge médicale du patient détenu afin d'assurer une confidentialité et une discrétion de la prise de rendez-vous à la consultation.

Les droits essentiels des patients détenus hospitalisés au sein de la chambre sécurisée comme l'accès à l'extérieur (appels téléphoniques, permis de visite, etc.) et à des activités (télévision, etc.) sont respectés. Des modifications devraient être adoptées pour protéger leur intimité et leur donner accès à un repère temporel.

Enfin, les bonnes pratiques constatées lors de la visite méritent d'être davantage formalisées afin de prévenir toute difficulté en cas de changement d'interlocuteur. Cette formalisation doit lever toute ambiguïté sur le respect du secret médical qui doit être au centre de l'organisation des soins du patient détenu au sein du CHB. Le principe de l'absence de l'escorte pénitentiaire pendant les consultations médicales doit être clairement posé et mis en application. Il est indispensable que les protocoles et conventions fassent l'objet d'une discussion dans le cadre du partenariat entre l'administration pénitentiaire, le CH et la police nationale.

2. CENTRE HOSPITALIER COCHIN PARIS XIV^{EME} ARRONDISSEMENT – 13 FEVRIER 2020

Contrôleurs :

- Dominique Peton-Klein, cheffe de mission ;
- Philippe Lescène, contrôleur.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), deux contrôleurs ont effectué une visite du centre hospitalier Cochin, le 13 février 2020. Il s'agissait du premier contrôle de cet établissement de santé.

2.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Cette mission, concernant les modalités d'accueil des personnes détenues nécessitant une prise en charge somatique dans un établissement de santé, s'inscrivait dans le cadre du contrôle du centre pénitentiaire de Paris-La Santé.

Les contrôleurs ont été reçus par le directeur adjoint. Une réunion préalable à la visite s'est tenue en début de matinée, le but étant de présenter les objectifs de la mission. La direction, le chef du pôle de rattachement de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), le responsable des urgences, la présidente de la commission médicale d'établissement (CME), et la directrice des soins étaient présents.

Les contrôleurs ont pu visiter l'ensemble des unités de soins accueillant des patients détenus.

Un rapport provisoire a été adressé le 29 juin 2020 au directeur du centre hospitalier Cochin, à l'agence régionale de santé, au commissaire divisionnaire du 14^e arrondissement de Paris ainsi qu'au directeur du centre pénitentiaire de Paris-La Santé. Seul le commissaire divisionnaire a fait connaître ses observations à Madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté le 31 juillet 2020. Elles sont insérées au présent rapport.

2.2 LA FORMALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES EST INSUFFISANTE

Le centre hospitalier Cochin couvre l'ensemble des prestations nécessaires à la prise en charge sanitaire de ces patients. Il a sinon recours aux autres établissements de l'AP-HP⁶ et à l'établissement public national de santé de Fresnes (EPNSF) dans le Val-de-Marne.

Il est conventionné avec la maison d'arrêt de La Santé, d'une capacité de 650 personnes détenues, au sein du centre pénitentiaire de Paris-La-Santé.

Plusieurs services sont directement concernés pour l'accueil et la prise en charge de ces patients ; les urgences, les secteurs de consultations et d'ambulatoire, le service de radiologie, le bloc opératoire et l'unité hospitalière de courte durée (UHCD) deux chambres pouvant y être mobilisées pour l'accueil de ces patients.

2.2.1 Documents cadres

Aucun document n'a été remis précisant les modalités d'accueil de ces patients lors de leur venue et les circuits retenus.

⁶ AP-HP : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Deux chambres de l'unité hospitalière de courte durée (UHCD) font office en tant que de besoin de chambres sécurisées. Aucun procès-verbal d'installation attestant de la conformité⁷ n'a été établi. Aucune convention spécifique relative au fonctionnement de ces chambres n'est rédigée. L'annexe de la circulaire du 13 mars 2006 prévoit pourtant que le CH Cochin soit doté de quatre chambres sécurisées.

Par ailleurs aucune procédure n'est pour le moment rédigée sur les modalités de prise en charge de ces patients dans les autres services pouvant être concernés, notamment les urgences, les plateaux médico-techniques, les secteurs ambulatoires et de consultations et le bloc opératoire.

RECOMMANDATION 4 CH COCHIN

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus, quel que soit le secteur d'activité, doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant. Pour ceux nécessitant une hospitalisation, ces modalités doivent être déclinées dans une convention spécifique validée par les différentes institutions.

Le commissaire divisionnaire du 14^e arrondissement fait valoir dans ses observations qu'il existe un accord en date du 15 mars 2015 et réactualisé le 19 mars 2019 décrivant la procédure de sécurité à mettre en œuvre dans le cas de l'examen d'une personne gardée à vue. En outre, un protocole d'accord a été conclu au niveau national le 10 juin 2020 entre le Préfecture de police, le Parquet et l'Assistance publique-hôpitaux de Paris qui décrit leurs modalités de coopération. Enfin des échanges ont eu lieu entre la directrice des soins de l'hôpital Cochin et le commissariat en mai et juin 2019 avant la réouverture de la maison d'arrêt afin de formaliser une procédure dans le cadre de la consultation ou l'hospitalisation d'un détenu. Une fiche devait être transmise par le service de sécurité de Cochin au parquet de Paris pour validation.

2.2.2 Les données d'activité

Les quelques données d'activité ont été communiquées par l'unité de soins somatiques de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de la maison d'arrêt. Celles-ci devraient être consolidées dans le rapport d'activité qui doit être finalisé d'ici la fin du premier semestre.

Les données communiquées pour 2019 sont difficilement exploitables, les tableaux étant établis par semestre mais sur des bases différentes. Les données recueillies depuis janvier 2020 chiffrent le nombre d'extractions à cinquante-neuf dont vingt-six pour consultations, huit pour hospitalisations et trente et une pour actes médico techniques. Au total, vingt-sept extractions soit plus de 30 % ont été annulées, 50 % des motifs étant un refus des patients.

Dans ses observations en retour du rapport provisoire le commissaire de police du 14^e arrondissement indique que « sur vingt-deux gardes-hôpital effectuées à Cochin, aucune ne concernait un détenu du centre pénitentiaire. Les gardes-hôpital n'ont lieu que dans le cadre de gardes à vue ou de rétentions administratives. Le seul cas plausible serait une garde à vue après extraction d'un détenu pour autre cause, mais ce cas reste exceptionnel.

⁷ Circulaire interministérielle relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées DAP2006 13-03-2006 NOR : JUSKO640033

La majorité des hospitalisations ont lieu au centre hospitalier Cochin dont un tiers en ambulatoire, sans précision sur le nombre d'hospitalisation dans les services de médecine ou de chirurgie ou à l'UHCD. La majorité des consultations (80 %) ont également lieu au CH Cochin.

RECOMMANDATION 5 CH COCHIN

Le centre hospitalier Cochin doit mettre en place un recueil d'activités fiable et pouvant être exploité d'une année sur l'autre.

2.3 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS DANS LE CADRE AMBULATOIRE SONT SOUVENT IRRESPECTUEUSES ET TRANSGRESSENT LE SECRET MEDICAL

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

2.3.1 L'accueil aux urgences

Les patients détenus arrivent pour la plupart menottés et entravés. Ils sont systématiquement installés dans un box réservé, la configuration de celui-ci étant revue lors de l'arrivée. Les patients détenus sont vus en première intention par une infirmière, dont le rôle est d'évaluer le degré d'urgence de la demande. Selon cette évaluation, le médecin urgentiste voit le patient dans les meilleurs délais. Les examens dans la majorité des cas se déroulent hors la présence des surveillants pénitentiaires. Les spécialistes se déplacent aux urgences si nécessaire.

Le problème majeur soulevé par les urgences concernant l'admission de personnes détenues pour des motifs psychiatriques. Ces patients sont adressés pour urgence, le plus souvent le soir ou le vendredi soir, nonobstant des états cliniques souvent latents depuis plusieurs jours, voire l'urgence étant motivée par une demande d'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE). De plus les médecins ne disposent d'aucun élément médical, les dossiers médicaux n'étant pas transmis et soulignent la difficulté de joindre les psychiatres au service médico-psychologique régional (SMPR) au téléphone. Des patients dont l'état nécessite le recours à un SDRE peuvent être hospitalisés jusqu'à trois jours à l'UHCD et selon leur état d'agitation l'équipe médicale peut avoir recours à des contentions physiques et chimiques. L'équipe psychiatrique des urgences comme les urgentistes notent également le nombre important de patients admis pour intoxication médicamenteuse volontaire (IMV), au moins deux à trois par semaine, ces cas arrivant souvent de façon groupée (loi des séries). La cause principale identifiée serait le stockage possible de nombreux médicaments liés au mode de distribution hebdomadaire.

Ce contexte met en difficulté les équipes soignantes et médicales et est une perte de chance pour les patients.

Plusieurs réunions ont eu lieu en 2019 avec le groupe hospitalier universitaire St Anne (GHU) sans suite donnée au jour du contrôle.

RECOMMANDATION 6 CH COCHIN

Une solution doit être trouvée rapidement concernant les patients détenus adressés aux urgences et qui ne relèveraient pas de cette orientation notamment pour la psychiatrie.

2.3.2 Consultations et examens médico-techniques

Il n'existe pas de circuit spécifique pour l'accueil des patients détenus, quels que soient les services amenés à les prendre en charge. Les horaires de consultations sont planifiés avec l'USMP. Ces patients sont pris en principe pris en charge très rapidement dès leur arrivée.

Toutes les consultations et les examens médico-techniques quels que soient leurs motifs, se déroulent en présence des agents pénitentiaires, les patients étant systématiquement menottés et entravés. Il n'est tenu compte, ni du niveau d'escorte ni du degré de dangerosité des personnes détenues. Pourtant plus de 60 % des escortes sont classées en niveau 1 ne requérant pas la présence d'agents pénitentiaires lors des examens⁸. Plus de 600 consultations ont été comptabilisées en 2019.

Un contrôleur a pu assister à l'attente d'une personne détenue pour une consultation en ophtalmologie. Il a pu s'entretenir avec ce patient ainsi qu'avec les fonctionnaires de l'escorte. Cette consultation était planifiée à 8h30. Le patient a rapporté avoir été informé le matin même à 6h et avoir dû se préparer rapidement. Il a ensuite été pris en charge par les agents de l'escorte, soumis à une fouille intégrale puis menotté et entravé avant d'être installé dans le véhicule de l'administration pénitentiaire.

La configuration du service de consultation d'ophtalmologie ne permet pas d'identifier un circuit ou une zone d'attente spécifique à ces patients. Le fait de fixer des rendez-vous très tôt permet qu'ils soient pris rapidement respectant une relative discrétion.

Sur ce cas précis, l'escorte a fait savoir qu'elle était arrivée suffisamment en avance pour cette consultation planifiée à 8h30 mais qu'aucune trace de ce rendez-vous n'ayant été trouvée sur place dans un premier temps, le patient est resté 25 minutes dans le véhicule pénitentiaire. Une fois le doute levé, le patient a été conduit dans la salle d'examen où un contrôleur a pu le rencontrer à 9h20. Il se trouvait alors assis sur le fauteuil d'examen, toujours entravé, menotté et surveillé par deux agents pénitentiaires, le troisième se tenant à l'extérieur devant la porte. Cette salle d'examen donne sur une vaste salle d'attente dans laquelle patientaient une quinzaine de personnes. Il était impossible pour ces personnes de ne pas voir cet agent assurant la sécurité extérieure de celle-ci.

Le responsable de l'escorte a fait savoir que les consignes imposaient de ramener la personne détenue à l'établissement une heure après son arrivée à la consultation. Il en a informé le patient qui a manifesté son mécontentement de devoir retourner en détention après des jours d'attente pour cette consultation et après avoir subi depuis le matin toutes les contraintes liées à son extraction.

Dans cette situation et en présence des contrôleurs, le professionnalisme et le calme des personnels de l'escorte doivent être notés.

⁸ Circulaire relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale AP 2004-07 CAB/18-11-2004 NOR : JUSK0440155C

A 9h30, alors que l'ordre était donné de rentrer, le médecin s'est présenté, étonné d'avoir été attendu pour une consultation prévue selon lui à 9h30. L'escorte a décidé de rester et de permettre à cette consultation de se tenir. Les deux membres masculins de l'escorte sont sortis de la salle de consultation ; la porte a été fermée ; la consultation a eu lieu en présence de la troisième personne de l'escorte, le patient toujours menotté et entravé. La salle d'examen ne comporte qu'un seul accès.

Il s'agissait normalement d'une escorte niveau 1 ne requérant pas ces mesures de sécurité.

Cette consultation a duré 10 minutes. L'escorte et la personne détenue ont alors rejoint le véhicule pénitentiaire en passant dans un premier temps par la salle d'attente, puis par un couloir fréquenté par les patients et les professionnels, l'escorte demandant aux personnes croisées de se mettre sur le côté. Les entraves ont interdit à la personne détenue une marche normale.

Le mode de prise en charge de cette personne est manifestement une atteinte à sa dignité ; elle a circulé entravée aux yeux de tous ; elle est restée menottée et entravée pendant l'examen ; le secret médical n'a pas été respecté, un membre de l'escorte a assisté à la consultation, sans aucune réaction du médecin totalement passif face à cette situation.

Enfin les conditions de prise de rendez-vous sont à revoir, les incidents dus à des retards ou à des erreurs d'horaires étant selon l'escorte fréquents dans le service d'ophtalmologie, à la différence des autres services.

Il convient de rappeler certains articles du code de déontologie médicale notamment les articles 3⁹, 4¹⁰ et 5¹¹, transgressés dans ces circonstances, et du code de procédure pénale (CPP) article D 397¹².

Ces sujets n'ont fait l'objet d'aucune discussion au sein du CH Cochin ni avec la direction du centre pénitentiaire.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s'est déjà exprimé sur les moyens de contrainte imposés aux patients détenus et sur la présence des agents pénitentiaires lors des consultations ou examens médicaux¹³.

9 Article 3 (article R.4127-3 du CSP) : Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité

RECOMMANDATION 7 CH COCHIN

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ces derniers. Les consultations et examens médicaux doivent se dérouler hors de la présence des agents pénitentiaires, qui doivent rester hors de vue et d'oreille du patient.

2.3.3 Prise en charge en hospitalisation de jour

Le CH Cochin a un service d'hospitalisation de jour accueillant les patients nécessitant des actes médico-techniques et opératoires pouvant être réalisés dans la journée. Les locaux de ce service distinguent une partie administrative et une partie soin, celle-ci intégrant une salle de soins où chaque patient est installé dans un box, et jouxtant le bloc opératoire. Les boxes sont séparés par des rideaux. Cette salle fait office de salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI), communément appelée salle de réveil. Un box légèrement en retrait est réservé aux personnes détenues. L'escorte avant de pénétrer dans cette salle procède préalablement à son inspection. Les patients détenus adressés dans ce service sont amenés sur un brancard, menottés, accompagnés d'un brancardier et de l'escorte jusqu'à cette salle de soins. Les surveillants pénitentiaires restent présents toute la durée de l'hospitalisation positionnés à proximité du box. Si les interventions pour les personnes détenues sont en règle générale programmées tôt le matin, d'autres patients sont toujours présents, l'activité de chirurgie ambulatoire étant importante.

La salle d'opération comporte deux accès ; avant que le patient n'y pénètre les deux accès sont sécurisés. Le patient est démenotté et désentravé le temps de l'intervention.

Celui-ci est ensuite reconduit en salle de réveil dans le box qu'il occupait initialement. Il est remenotté dès que possible restant sous la surveillance directe de l'escorte jusqu'à son départ.

Dans l'hypothèse d'une intervention sur une personne nécessitant une escorte de niveau 3, avec une escorte renforcée par une escorte policière, selon les soignants, il arrive que les policiers cagoulés et surarmés (appelés « ninja » par le personnel hospitalier) restent dans la salle de réveil autour du brancard, après avoir revêtu au-dessus de leur équipement une tenue chirurgicale.

Avant l'arrivée du patient l'infirmière de parcours vérifie l'identité de la personne. Aucun formulaire type n'est remis au patient préalablement à son hospitalisation intégrant notamment la désignation d'une personne de confiance ou le souhait de faire part d'éventuelles directives anticipées. Les soignants et administratifs de ce service admettent ne s'être jamais posé de question sur l'opportunité de remettre ce type de formulaire et que ces documents soient renseignés et remis au secrétariat avant l'intervention.

2.4 LES DROITS DES PATIENTS NE SONT PAS GARANTIS

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

2.4.1 Les locaux

Les patients détenus sont hospitalisés soit dans le service correspondant à leur pathologie et dans ce cas la surveillance est assurée par la police soit dans une des deux chambres de l'UHCD

considérées comme chambres sécurisées mais n'en ayant aucune des fonctionnalités, celles-ci étant par ailleurs utilisées quotidiennement pour les autres patients.

Ces deux chambres sont en effet identiques aux autres l'une d'elles disposant d'un sas mais très exigu de 1m² ne permettant pas aux membres du personnel de surveillance d'y rester. Ceux-ci se positionnent la nuit dans le couloir sur des fauteuils prêtés par le personnel soignant. Lors de l'hospitalisation d'un patient détenu, seuls les équipements mobiliers strictement nécessaires (lit, fauteuil, etc.) restent dans la chambre.

Chaque chambre dispose d'un espace sanitaire incluant une douche, un lavabo et des toilettes. Le lit est médicalisé et dispose d'une table d'alité. La chambre est équipée des prises nécessaires pour l'accès aux fluides médicaux. Le patient n'a pas accès au système d'appel connecté directement à la salle de soins pour des raisons de sécurité. Il n'y a pas de repères spatio-temporels.

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

Les patients détenus sont pris en charge par le personnel soignant du service auquel cette unité sécurisée est rattachée. C'est le médecin responsable de ce service qui assure la coordination du fonctionnement de ces lits. Les médecins spécialistes interviennent pour chacun de leurs patients selon leur pathologie.

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

RECOMMANDATION 8 CH COCHIN

Une formation doit être organisée pour le personnel hospitalier (médecins, soignants et administratifs) portant sur les extractions médicales, les hospitalisations ainsi que les différents niveaux d'escorte et les mesures de sécurité recommandées pour chacun de ceux-ci. Cette formation doit se faire en partenariat avec le centre pénitentiaire de Paris-La Santé.

2.4.2 L'admission et l'accueil

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

Il n'y a pas de gestion de clefs, ces chambres étant utilisées au quotidien dans le cadre du fonctionnement de l'UHCD. De même la confidentialité qui devrait être de mise concernant la planification de ces hospitalisations comme l'accès à certains documents d'admission de ces patients, n'est pas assurée.

Les patients hospitalisés ont peu d'informations sur leurs droits et devoirs. L'USMP n'a pas rédigé de document incluant ces informations.

RECOMMANDATION 9 CH COCHIN

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) doit rédiger et remettre à toute personne détenue pour laquelle une hospitalisation est programmée (chambres sécurisées, UHSI¹⁴), une fiche spécifique précisant les conditions matérielles d'admission et du déroulement du séjour.

2.4.3 La gestion de la vie quotidienne

Les patients n'ont en principe pas de possibilité de recevoir des visites, de téléphoner, d'envoyer ou recevoir du courrier. En revanche, le personnel soignant même en l'absence de convention précisant les règles de la vie quotidienne les connaît¹⁵ et propose selon les cas des aménagements.

De même, le patient détenu doit être en mesure d'avoir un contact avec un aumônier et de communiquer avec un avocat¹⁶. Ce cas de figure ne se serait jamais posé mais le personnel est ouvert pour organiser au cas par cas ce type de contact en coordination avec les agents de police.

Tout patient hospitalisé, s'il est fumeur, doit se voir proposer des substituts nicotiniques (patches). Des journaux ou magazines peuvent être proposés à ces patients.

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

2.4.4 La sortie

Les modes de sortie sont généralement un retour à l'établissement pénitentiaire ou un transfert à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), démarche aux dires des soignants souvent complexe compte tenu des formalités administratives.

La décision de sortie est donnée par le médecin spécialiste chargé du suivi du patient. Les documents médicaux sont transmis par voie électronique, l'USMP disposant du même dossier patient informatisé. Certains peuvent être remis sous pli cacheté à l'escorte pénitentiaire lorsque la transmission ne peut se faire sous cette forme.

2.5 CONCLUSION

Les conditions d'accueil et de prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier Cochin nécessitant une consultation, un acte ambulatoire ou une hospitalisation sont assurés avec beaucoup de bienveillance mais sont insuffisamment formalisées. Ce défaut de formalisation, couplé à un défaut d'information et de formation des professionnels de santé, conduit à appliquer des mesures de sécurité disproportionnées pour un certain nombre de ces patients, au non-respect du secret médical et des droits des personnes hospitalisées.

¹⁴ UHSI : unité hospitalière sécurisée interrégionale, située au sein du CHU Pitié-Salpêtrière (Paris 13^{ème})

¹⁵ Décret n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires, notamment la disposition suivante : « Lorsque la personne détenue est admise dans un établissement de santé, les règlements pénitentiaires demeurent applicables à son égard dans toute la mesure du possible. Il en est ainsi notamment en ce qui concerne ses relations avec l'extérieur », et articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

¹⁶ Réf. Article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

Les conditions d'hospitalisation que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation complète ne sont pas optimum. Le CH Cochin doit être équipé de chambres sécurisées.

Enfin, il paraît urgent que des solutions soient trouvées évitant que des patients détenus relevant d'une prise en charge psychiatrique, qui pourrait être gérée en amont, soient adressés aux urgences.

3. CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE (NORD) – 2 JUILLET 2020

Contrôleurs :

- Céline Delbauffe ;
- Augustin Laborde.

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, le 2 juillet 2020, une visite annoncée des services du centre hospitalier de Dunkerque accueillant des patients détenus.

Il s'agissait d'une seconde visite de cet établissement, la chambre sécurisée de l'hôpital ayant déjà été contrôlée le 20 octobre 2011.

Un rapport provisoire a été adressé le 23 décembre 2020 au directeur du centre hospitalier, au directeur de la maison d'arrêt, aux chefs de juridiction du tribunal judiciaire de Dunkerque ainsi qu'à l'agence régionale de santé des Hauts-de-France. Seules les directions du centre hospitalier et de la maison d'arrêt ont adressé des observations en retour qui sont intégrées dans le présent rapport.

3.1 LA VISITE S'EST DEROULEE SANS DIFFICULTE

Les contrôleurs ont été reçus par la cadre supérieure de santé du service d'accueil des urgences (SAU).

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

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, tant avec des personnes exerçant ou intervenant régulièrement sur le site qu'avec une personne détenue hospitalisée.

L'ensemble des documents demandés a été mis à leur disposition.

3.2 LES ELEMENTS SIGNALES LORS DE LA PREMIERE VISITE

A l'issue de la première visite, les contrôleurs avaient formulé les observations suivantes :

1. Le séjour de certaines personnes détenues hospitalisées se prolonge parfois au-delà du délai réglementaire de 48 heures. La moyenne de durée de séjour s'établissait à 2,44 jours en 2010. Cette situation est anormale. Dans la mesure du possible, les patients concernés devraient être dirigés à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille (Nord) ;
2. Le local réservé aux fonctionnaires de police est totalement inadapté : il est étroit, dépourvu de toilettes et de lavabo. Il est regrettable qu'un tel projet de restructuration ait pu être conçu puis approuvé par les autorités compétentes ;
3. Aucune information n'est délivrée au patient sur ses conditions d'hospitalisation avant son départ de l'établissement pénitentiaire. Ainsi, la liste des objets interdits ou autorisés n'est pas communiquée ; la personne détenue n'est pas informée à l'avance de l'impossibilité de fumer, de téléphoner, de l'absence de douche et de téléviseur. Aucun livret d'accueil, ni standard, ni spécifique, n'est remis au malade ;
4. Un téléphone doit être installé dans la chambre même du patient détenu qui pourra avoir accès à des numéros autorisés par l'administration pénitentiaire ; il appartient à celle-ci

de définir les modalités d'écoute éventuelles et d'enregistrement des conversations, conformément à la réglementation en vigueur ;

5. Il doit être remis au patient détenu qui formule une telle demande un nécessaire de correspondance : papier, stylo, enveloppe, timbre. Le contrôle de la correspondance s'effectuera selon la réglementation pénitentiaire en vigueur, en transitant obligatoirement par l'établissement pénitentiaire ;
6. Il est pour le moins surprenant que des fonctionnaires de police puissent affirmer devant les contrôleurs que « *les droits des patients détenus étaient identiques à ceux d'une personne gardée à vue* ». Il est par conséquent nécessaire d'établir rapidement un protocole tripartite entre le centre hospitalier, les services de police et l'administration pénitentiaire afin de définir précisément les droits et obligations du détenu hospitalisé. Un exemplaire de ce protocole devra être déposé dans le poste de garde. Il appartient également à l'encadrement des fonctionnaires de police de faire preuve de pédagogie en la matière ;
7. Un poste de télévision, éventuellement protégé par un dispositif destiné à éviter les actes de vandalisme, doit être installé dans la chambre. Les modalités de location seront définies entre le centre hospitalier et l'administration pénitentiaire ;
8. Les lunettes ne doivent être retirées au détenu patient que dans des cas exceptionnels ;
9. Il appartient à l'administration pénitentiaire de remettre au détenu hospitalisé, à sa demande, une somme d'argent nécessaire à de menus achats au sein de l'hôpital.

3.3 LE CENTRE HOSPITALIER REÇOIT EN CONSULTATION ET EN HOSPITALISATION LES PATIENTS DETENUS DE LA MAISON D'ARRÊT DE DUNKERQUE

Le Centre Hospitalier de Dunkerque (CHD) est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) du Dunkerquois et de l'Audomarois regroupant le centre hospitalier de Dunkerque, l'hôpital maritime de Zuydcoote, le centre hospitalier de la région de Saint-Omer et le centre hospitalier d'Aire-sur-la-Lys. Inauguré en 1976, il est situé 130 avenue Louis Herbeaux.

L'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Dunkerque est une unité fonctionnelle du service d'accueil des urgences du centre hospitalier. D'une capacité théorique de 106 lits, la maison d'arrêt a hébergé en 2019 entre 104 et 137 personnes détenues.

La relation entre la maison d'arrêt (MA) et les établissements de santé chargés de la prise en charge sanitaire des personnes détenues – dont le CHD – fait l'objet d'un protocole adopté en septembre 2015, en cours de réécriture au moment de la visite. Outre la MA et le CHD, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France, l'établissement public de santé mentale des Flandres et le directeur interrégional des services pénitentiaires du Nord-Pas-de-Calais sont également signataires.

Le CHD compte une seule chambre sécurisée, surnommée « le cabanon », située à l'entrée du service d'urologie au septième étage, dans l'aile Est. L'utilisation de cette chambre est encadrée par plusieurs documents.

Le principal est la convention signée en 2014 entre le directeur du CHD, le chef d'établissement de la maison d'arrêt et le commissaire divisionnaire chef de la circonscription de sécurité publique de Dunkerque agglomération. Elle fixe notamment les critères généraux d'admission et de prise en charge dans la chambre, la préparation de l'hospitalisation, les transmissions, les

conditions d'hébergement et la sortie du patient. Une annexe relative aux « *droits et devoirs de la personne détenue lors d'une hospitalisation de courte durée au sein du CHD* » la complète.

Un « *protocole d'accord Police-Justice-Hôpital* » donnant lieu à une réunion annuelle d'évaluation traite également de la chambre sécurisée. Ce point y est néanmoins abordé dans le cadre de réflexions d'ordre plus général, tenant notamment au Plan de Sécurisation de l'Établissement (PSE).

En 2019, 281 consultations ont été réalisées au bénéfice des personnes détenues en dehors de l'unité sanitaire, dont 35 au SAU. Plus d'un tiers des consultations relevait de la radiologie standard (108).

Au moment du contrôle, la chambre sécurisée était occupée par un patient détenu passé par les urgences. Une autre personne détenue était hébergée au même moment au CHD dans le cadre d'une hospitalisation en ambulatoire programmée. Faute d'une deuxième chambre sécurisée, il était placé dans une chambre standard, dans un autre service également situé au septième étage. Selon les propos recueillis, cette situation serait rarissime.

En 2019, seize personnes détenues ont été hospitalisées dans la chambre sécurisée du CHD, contre vingt-deux en 2018 et quinze en 2017. Un seul transfert a été opéré en 2019 vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) du centre hospitalier de Lille (Nord).

Au regard du registre rempli par les escortes de police, les durées des cinq hospitalisations ayant débouché sur une utilisation de la chambre depuis le 1^{er} janvier 2020 oscillent entre quelques heures et quatre jours.

3.4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE NE BÉNÉFICIE PAS D'UN CIRCUIT SPÉCIFIQUE

Il n'existe pas de circuit spécifique pour les personnes détenues prises en charge aux urgences ; elles sont intégrées dans le parcours normal des patients et leur arrivée se fait par l'entrée générale des urgences. Néanmoins, pour éviter de les exposer à la vue du public, elles sont prises en charge prioritairement et n'auraient pas à attendre.

Si elles sont orientées vers les soins d'urgence, l'un des huit boxes de consultation leur sera attribué. En cas de petite traumatologie, elles sont orientées vers un des quatre boxes de consultation ; l'un d'entre eux, légèrement à l'écart, est généralement utilisé à cette fin.

Selon les propos recueillis par le personnel soignant, lorsqu'ils se déplacent ou attendent d'être consultés, les patients détenus sont menottés, uniquement aux mains et par devant. Les menottes leur sont en revanche enlevées le temps de la consultation dans les boxes à laquelle les escortes n'assistent pas. Cependant, des informations fournies aux contrôleurs par les agents pénitentiaires et des consultations, à la maison d'arrêt, des fiches d'escortes, il ressort que les surveillants sont systématiquement présents à toutes les consultations et examens effectués au CHD.

De manière similaire aux urgences, il n'y a pas de circuit spécifique pour les patients détenus vers les différents lieux de consultation et d'examen médicaux. Un projet de création d'un plateau de consultations dans l'idée de regrouper au premier étage de l'hôpital l'ensemble de l'activité de consultations organisée actuellement de manière décentralisée au sein des différents secteurs du CHD est en cours au moment de la visite. Il devrait voir le jour le jour en 2021 mais ne réserve pas un sort particulier aux patients venus de la maison d'arrêt.

Une « *procédure de prise en charge des détenus* » rédigée par le CHD en août 2016 prévoit pour les consultations, hors service des urgences, que les mesures suivantes doivent être prises :

- *pose de menottes dans le dos et d'entraves permanentes aux pieds y compris pendant l'examen médical ;*
- *ordre à l'escorte de ne pas détacher le détenu sauf, exceptionnellement, pour certains examens médicaux, dans ce cas, seules les menottes sont enlevées ;*
- *présence du chef d'escorte pendant les consultations et l'examen médical si la pièce comporte deux ouvertures ou possède des fenêtres ;*
- *pour le scanner ou l'IRM : pose de menottes en plastique.*

RECOMMANDATION 10 CH DUNKERQUE

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé¹⁷.

Les moyens de contrainte utilisés lors des extractions médicales doivent être conformes au niveau d'escorte et proportionnés aux risques et au profil de la personne détenue.

Une nouvelle procédure interne de prise en charge des personnes détenues au sein du CHD, respectueuse des droits des patients, doit être rédigée dans les meilleurs délais.

Les éventuels documents médicaux émis par l'unité sanitaire sont remis par les escortes dans une enveloppe sous pli fermé.

Le CGLPL prend note des perspectives de modification des procédures annoncées par le chef de la MA dans sa réponse au rapport provisoire.

3.5 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS EN HOSPITALISATION N'EST PAS RESPECTUEUSE DE LEURS DROITS

3.5.1 La chambre sécurisée

La seule chambre sécurisée – située dans un service de l'aile Est – n'a pas changé depuis la dernière visite en 2011.

Installée dans un angle à gauche de l'entrée du service, la chambre avoisine, sur le côté droit, une autre chambre du service.

De l'extérieur, rien ne la distingue des autres à l'exception d'une sonnette équipée d'un interphone-visiophone, hors service au moment de la visite et, quoi qu'il en soit, inutilisée, la porte restant systématiquement ouverte en raison de l'étroitesse du sas de surveillance (cf. *infra*).

La porte ouvre sur un sas de sécurité de 4 m² environ. A droite, une cloison percée d'une vitre fixe sépare le sas du coin toilette de la chambre. Au fond du sas, une seconde porte sécurisée par

¹⁷ Journal officiel du 16 juillet 2016.

un verrou coulissant et également percée d'une vitre fixe permet d'accéder à la chambre proprement dite. Les vitres de la cloison et de la porte du sas sont en plexiglas sécurisé, toutes deux équipées d'un store à lamelles, relevable exclusivement depuis le sas. Il est équipé de deux fauteuils, d'un écran de contrôle du visiophone, d'un téléviseur à écran plat fixé au-dessus de la première porte d'entrée et d'un téléphone à l'usage des gardiens de la paix mais ne permettant de joindre qu'un nombre limité de numéros et dont est exclu celui du commissariat de Dunkerque ; les agents sont donc contraints d'utiliser leur téléphone personnel.

Cet espace est si exigu que les fonctionnaires de police laissent la porte continuellement ouverte pour éviter l'asphyxie. La chambre et l'escorte sont donc visibles dès l'entrée dans le service, mettant à mal la confidentialité de l'hospitalisation du patient.



Vues du sas de surveillance de la chambre sécurisée

La chambre proprement dite, d'une surface de 14 m², est dotée d'un coin toilette équipé d'un lavabo avec miroir et prise électrique, d'une douche sans rideau qu'une cloison sépare d'un WC sans porte. Du fait de la vitre dans la cloison du sas, aucun endroit du coin toilette ne permet d'échapper totalement au regard des gardiens. Ces derniers ont déclaré être attentifs au respect de l'intimité de la personne et affirmé aux contrôleurs prendre soin de baisser les stores au moment de la toilette.

Sur ce point, la direction du CHD précise dans ses observations « *qu'afin de respecter l'intimité de la personne détenue hospitalisée, il sera installé très prochainement des occultants sur la porte séparant le sas de la chambre ainsi que la vitre donnant sur les sanitaires* ».

Le reste de la pièce est sommairement meublé d'un lit fixé au sol – qui n'est pas adapté à une prise en charge médicalisée – et d'une table de béton scellée dans la construction. Depuis la précédente visite, un poste de télévision a également été installé, dont la télécommande est laissée au patient. Deux fenêtres, entièrement recouvertes d'un film occultant – la chambre étant pourtant située au septième étage – assurent un éclairage naturel. Une lampe fixée au plafond, dont l'interrupteur est installé à l'intérieur de la chambre, ajoute de la lumière. Des volets roulants sont manipulables exclusivement depuis le sas. A défaut de meuble de rangement, les biens du patient sont conservés dans un sac en plastique. La chambre est équipée de deux sonnettes d'appel, près du lit et des toilettes ; les installations nécessaires aux fluides médicaux sont situées dans un coffret fermé à clé pour éviter les détériorations.

La direction du CHD note également qu'elle étudie « *la mise en place d'une armoire de rangement dans la chambre sécurisée. Le CH de Dunkerque a pris l'attache de la maison d'arrêt de Dunkerque* ».

afin de connaître les références des équipements utilisés dans les cellules dans l'objectif de respecter les normes de sécurité propres aux personnes en détention garantissant la sécurité de tous. La faisabilité de l'installation d'un lit médicalisé sera étudiée tout en préservant la sécurité des patients accueillis et des équipes ».



Vues de la chambre sécurisée

3.5.2 La prise en charge

Les fonctionnaires de police prennent le relais des agents pénitentiaires au niveau de la chambre sécurisée. Lorsqu'ils prennent en charge le patient, un dossier leur est remis, constitué d'une fiche de consignes d'escorte, de la fiche pénale du patient détenu, d'un certificat d'hospitalisation et de la décision de la préfecture émettant un avis favorable à la réquisition de forces de police.

Ils fonctionnent généralement par équipe de deux. S'ils doivent normalement assurer une surveillance répartie sur deux créneaux – 6h22 à 18h30 et 18h22 à 6h30 – il leur arrive fréquemment de subdiviser celle-ci pour se relayer plus souvent.

Ils remplissent un registre où sont indiqués l'identité de la personne détenue, leur matricule pour garantir leur anonymat et les entrées et sorties vers et depuis la chambre sécurisée.

Les conditions de séjour posent davantage de difficultés que les conditions matérielles d'accueil. En effet, plusieurs manquements à l'annexe 1 (« *consignes spécifiques de l'hospitalisation courte durée au sein du centre hospitalier de Dunkerque* ») de la convention d'utilisation de la chambre sécurisée signée en avril 2014 peuvent être relevés. Ainsi, il apparaît que le patient hospitalisé (arrivé en urgence à l'hôpital et présent quatre jours dans la chambre sécurisée) rencontré lors du contrôle n'a pas eu la possibilité d'apporter de vêtements ni de s'en faire apporter (point 1 de l'annexe). Sans sous-vêtements de rechange ni brosse à dents, il avait uniquement reçu une chemise de nuit d'hôpital et une serviette de toilette.

De même, au vu des propos recueillis, il semble que des substituts nicotiques, tels que des patches, ne soient pas systématiquement proposés à des patients pourtant consommateurs de tabac, mis dans l'impossibilité de fumer au sein du CHD pendant parfois plusieurs jours.

L'établissement indique que « *dans le cadre de la prise en charge des personnes détenues hospitalisées et selon leur demande, les substituts nicotiques peuvent être délivrés* ».

La possibilité de correspondre avec l'extérieur (point 3) et de recevoir des visites de proches (point 4), d'un représentant du culte (point 5) ou d'un avocat (point 6) ne paraît pas effective.

Les membres des escortes rencontrés auprès de la chambre sécurisée ou de la chambre standard occupée par un autre patient venu de la maison d'arrêt, n'en étaient visiblement pas informés. Aucun livret d'accueil n'est remis au patient, le personnel soignant interrogé pense que l'hospitalisation doit demeurer secrète et qu'aucune visite ni appel téléphonique ne peut être organisé.

Ceci pose particulièrement difficulté pour les patients admis en urgences dans la mesure où ils n'ont pas les moyens de prévenir leurs proches de leur hospitalisation. Ainsi, le patient rencontré, admis au CHD depuis quatre jours, n'avait eu aucune possibilité d'informer sa famille de son départ temporaire de la maison d'arrêt et s'inquiétait des probables angoisses qu'elle devait traverser.

La situation s'est dégradée par rapport à la précédente visite où « *selon les renseignements recueillis, les visites des proches sont relativement fréquentes* ».

RECOMMANDATION 11 CH DUNKERQUE

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 une nouvelle convention-cadre à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

La direction du centre hospitalier précise dans ses observations que « *les modalités organisationnelles de visite mises en place pour les patients hospitalisés s'appliquent de manière indifférenciée pour les personnes détenues au sein de l'établissement* » et que selon les informations fournies par le responsable de la maison d'arrêt, « *un travail était en cours entre ses services et ceux du commissariat pour organiser la transmission des permis de visite des personnes détenues hospitalisées afin de leur permettre de conserver des liens familiaux dans ce cadre* » et que la prison étudiait la possibilité d'une « *portabilité de leur système de téléphonie propre à la maison d'arrêt au sein de l'établissement hospitalier permettant de garantir les mêmes conditions que lors de la détention* ». Le centre hospitalier indique par ailleurs « *qu'une procédure ad hoc est en cours de rédaction par le service qualité-gestion des risques de l'hôpital ayant pour objectif de préciser les modalités de transmission des correspondances émises par la personne détenue hospitalisée. Cette procédure reprendra les principes définis et mis en place au sein de la maison d'arrêt de Dunkerque. De fait, la personne détenue hospitalisée pourra recevoir ou envoyer son courrier par voie postale entre la maison d'arrêt de Dunkerque et le CHD* ». Le chef de la MA précise dans sa réponse être intervenu auprès du CH en ce qui concerne l'accès au téléphone, l'octroi des permis de visite et l'acheminement du courrier des détenus.

Lorsqu'il prend ses repas, le patient détenu a accès à une table d'alité et à des couverts.

Le patient est pris en charge par l'équipe du service d'urologie. Lorsque des soins sont prodigués au patient, le personnel de surveillance reste à l'extérieur de la chambre, la porte légèrement entrouverte.

Une fois la décision de sortie validée par le médecin chef du service, une escorte pénitentiaire prend le relais des officiers de police depuis la chambre sécurisée. Menotté par devant, sans entrave aux pieds, empruntant le même circuit que le public, la personne détenue est conduite à l'extérieur du CHD. La maison d'arrêt ne disposant pas de véhicule d'escorte, elle est ensuite installée dans un taxi privé pour rejoindre sa cellule.

Les documents médicaux qui ne sont pas transmis à l'unité sanitaire *via* le logiciel de l'hôpital sont remis sous pli fermé et transportés par l'escorte pénitentiaire.



Départ d'un patient détenu avec l'escorte pénitentiaire

3.6 CONCLUSION

La seule amélioration apportée aux conditions de prise en charge des patients hospitalisés en chambre sécurisée depuis la première visite, réside dans l'installation d'un poste de télévision.

Un lit médicalisé doit être substitué au lit utilisé dans la chambre sécurisée.

Un meuble de rangement doit être installé pour permettre au patient d'entreposer ses affaires.

Le local du personnel de surveillance doit être agrandi pour améliorer les conditions de travail des escortes et pour pouvoir maintenir la porte extérieure fermée, protégeant ainsi l'espace spécifique de la chambre sécurisée des regards extérieurs.

Des substituts nicotiniques doivent être systématiquement proposés aux patients détenus fumeurs.

Les proches des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en urgence doivent être systématiquement informés de celle-ci.

La « convention d'utilisation de la chambre sécurisée du centre hospitalier de Dunkerque » du 22 avril 2014 doit être pleinement appliquée, notamment en ce qu'elle permet aux personnes détenues de recevoir des visites, de correspondre avec l'extérieur et d'emmener suffisamment d'affaires pour le temps de l'hospitalisation.

Les relations entre les escortes, les patients et les soignants paraissent dans l'ensemble apaisées.

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

www.cglpl.fr