



---

## Rapport de visite :

12 janvier 2023 – 1<sup>ère</sup> visite

L'accueil des patients détenus  
au centre hospitalier Jacques  
Monod du Havre

*(Seine-Maritime)*



## SOMMAIRE

<b>1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE .....</b>	<b>5</b>
2.1 L'accueil des personnes détenues n'est pas encadré par une convention partenariale .....	5
2.2 L'établissement vient de lancer une réflexion pour actualiser les procédures d'accueil des patients détenus .....	6
<b>3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE .....</b>	<b>8</b>
3.1 La prise en charge des patients détenus aux urgences est similaire à celle de tout autre patient .....	8
3.2 Les conditions de prise en charge lors des consultations spécialisées sont parfois attentatoires à la dignité des patients et au secret médical .....	8
<b>4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION .....</b>	<b>10</b>
4.1 Les conditions d'hospitalisation en chambre sécurisée sont peu formalisées et variables en pratique .....	10
4.2 Les détenus hospitalisés dans un service spécialisé subissent les mêmes restrictions de leurs droits qu'en chambre sécurisée .....	14
<b>5. CONCLUSION.....</b>	<b>15</b>

## 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 .....5**

Afin de concilier le respect des droits des patients détenus et les nécessaires impératifs de sécurité, l'accueil et la prise en charge de ces patients au centre hospitalier doivent être encadrés par une convention spécifique conclue entre l'hôpital, le centre pénitentiaire et les services de police.

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

L'accueil et la prise en charge des patients détenus doivent être encadrés par des procédures internes formalisées, actualisées et élaborées en partenariat avec les services pénitentiaires et de police.

#### **RECOMMANDATION 3 .....8**

Afin de garantir le respect de l'intimité, de la dignité et du secret médical, la prise en charge aux urgences des patients privés de liberté doit faire l'objet d'une réflexion collective et être encadrée par des protocoles écrits, partagés avec les services de l'administration pénitentiaire et les services de police. Ces protocoles doivent préciser les cheminements, les conditions d'attente et les modalités de surveillance et de sécurité durant les examens et soins.

#### **RECOMMANDATION 4 .....9**

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

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

Afin de respecter l'intimité du patient et le secret médical, les stores permettant d'occulter les parois vitrées des chambres sécurisées doivent être réparés pour que les soins et toilettes puissent se faire hors de la vue des policiers.

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

Chacune des chambres sécurisées doit être équipée d'un lit médicalisé et d'un placard permettant au patient de ranger ses effets. Les téléviseurs doivent être réparés sans délai. Une horloge, visible depuis le lit, doit être installée. L'éclairage artificiel doit pouvoir être modulé et commandé par le patient depuis le lit, tout comme le bouton d'appel.

#### **RECOMMANDATION 7 .....14**

Les droits du patient détenu hospitalisé doivent être énoncés dans une procédure écrite élaborée en concertation avec les trois parties (hôpital, pénitentiaire, police) s'agissant notamment des droits de la défense, du droit à entretenir des relations avec l'extérieur, du droit à rencontrer le représentant du culte de son choix, etc. Ces droits doivent être portés à la connaissance du patient. Lors de chaque admission, le centre pénitentiaire doit communiquer à l'hôpital les informations afférentes au patient détenu pour permettre la mise en œuvre effective de ces droits. La procédure interne à l'hôpital doit être modifiée en ce sens.

# Rapport

## 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Matthieu Clouzeau, chef de mission ;
- Marie Pinot.

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 12 janvier 2023, une visite des chambres sécurisées et lieux de consultation susceptibles d'accueillir des personnes détenues ou gardées à vue, du centre hospitalier Jacques Monod (CHJM) du Havre (Seine-Maritime).

Cet établissement, qui n'avait jamais été visité par le CGLPL, avait été informé préalablement de la visite par la cadre de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) du centre pénitentiaire (CP) du Havre, visité en parallèle.

Les contrôleurs sont arrivés à 14h au CHJM, situé 29, avenue Pierre Mendès-France à Saint-Montivilliers (Seine-Maritime). Ils ont été reçus par la cadre de santé de l'unité 33 (médecine interne et maladies infectieuses), unité qui héberge les chambres sécurisées (CS). Ils ont ensuite pu échanger avec plusieurs professionnels dont une infirmière de ce service, le cadre et un médecin du service des urgences. Ils ont conclu la visite par un entretien avec le directeur général et la secrétaire générale du CHJM.

Les contrôleurs ont pu arpenter les parcours suivis par les patients détenus accueillis aux urgences et visiter les CS. Aucune personne détenue n'était hospitalisée dans celles-ci au moment de la visite.

La plupart des documents demandés ont été adressés aux contrôleurs postérieurement à la visite qui s'est achevée le 12 janvier à 17h30.

Un contact a été pris, postérieurement à la visite, avec le commissaire divisionnaire chef du district de sécurité publique du Havre. Ce dernier a ainsi pu communiquer aux contrôleurs plusieurs notes de service encadrant la mission de surveillance des CS.

Le rapport provisoire rédigé à l'issue de la visite a été transmis le 28 février 2023 au directeur général du CHJM, à la directrice du centre pénitentiaire du Havre, à l'Agence régionale de santé (ARS) de Normandie et au directeur départemental de la sécurité publique de Seine-Maritime. Le directeur général du CHJM et l'ARS ont fait valoir leurs observations par des courriers datés respectivement du 6 avril et du 19 avril 2023. Ces éléments ont été intégrés dans le présent rapport définitif (encadrés grisés sous les recommandations ou paragraphes correspondants).

## 2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

### 2.1 L'ACCUEIL DES PERSONNES DETENUES N'EST PAS ENCADRE PAR UNE CONVENTION PARTENARIALE

Le centre hospitalier Jacques Monod appartient au groupe hospitalier du Havre (GHH) qui comprend également l'hôpital Pierre Janet<sup>1</sup>, centre hospitalier psychiatrique qui accueille « *par exception* » des patients détenus<sup>2</sup>.

Le CHJM assure la prise en charge des personnes détenues au CP du Havre, d'une capacité de 690 places (hommes adultes et mineurs), en vertu d'un protocole signé entre l'agence régionale de Santé (ARS) de Normandie, le GHH, la direction interrégionale des services pénitentiaires de Rennes (Ille-et-Vilaine) et le CP du Havre, entré en application le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Les principaux services concernés par la prise en charge de patients détenus sont :

- les urgences ;
- l'unité 33 qui héberge les deux CS ; il a été indiqué qu'une troisième chambre, située au sein de l'unité 41 (médecine aiguë et post-urgence) n'était plus jamais utilisée, les deux CS de l'unité 33 suffisant amplement pour faire face à l'activité recensée ; la fermeture de cette chambre de l'unité 41 était souhaitée par le CHJM ;
- l'imagerie médicale ;
- et les différents services de consultation.

Postérieurement à la visite, le CH a transmis aux contrôleurs le protocole tripartite intérieur-santé-justice signé le 2 février 2021 et son avenant daté du 11 janvier 2023 (soit la veille de la visite). Ces documents ont été signés par le GHH, le parquet, la direction départementale de la sécurité publique, le groupement de gendarmerie et la préfecture mais pas par le CP du Havre. Ils comprennent en annexe plusieurs fiches opérationnelles mais aucune n'est relative à la prise en charge des patients détenus.

Si la coordination au sein du CP entre l'USMP et les services pénitentiaires est apparue comme très bonne, les relations entre le CHJM et le CP, d'une part, et avec les services de police, d'autre part, nécessiteraient d'être formalisées et consolidées.

#### RECOMMANDATION 1

Afin de concilier le respect des droits des patients détenus et les nécessaires impératifs de sécurité, l'accueil et la prise en charge de ces patients au centre hospitalier doivent être

<sup>1</sup> Le GHH comprend en outre l'hôpital Gustave Flaubert, une Maison de l'adolescent, deux hôpitaux de jour et un institut de formation professionnelle.

<sup>2</sup> Comme le stipule le protocole cadre conclu le 20 juin 2019 entre l'Agence régionale de Santé (ARS) de Normandie, le GHH, la direction interrégionale des services pénitentiaires de Rennes (Ille-et-Vilaine) et le CP du Havre, le centre hospitalier de référence pour la prise en charge psychiatrique étant le centre hospitalier du Rouvray (Seine-Maritime).

encadrés par une convention spécifique conclue entre l'hôpital, le centre pénitentiaire et les services de police.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur général du GHH : « *S'agissant de la collaboration avec les services de police et de l'administration pénitentiaire, le GHH prendra l'initiative de se réunir avec ces partenaires afin de formaliser une convention-cadre et des procédures spécifiques partagées. Il convient de noter que les relations avec ces partenaires sont fluides et collaboratives. Les éventuelles difficultés peuvent être abordées dans le cadre des échanges réguliers entre nos services ou lors du suivi annuel de la convention cadre hôpital-police-gendarmerie-justice.* »

Dans sa réponse au rapport provisoire, l'Agence régionale de santé indique : « *Vous faites référence dans vos recommandations (1 à 4 et 7) à l'importance de concilier le respect des droits des patients détenus avec les impératifs de sécurité. Les réponses à cette nécessité conduisent à la formalisation de conventions spécifiques, de procédures et protocoles partagés entre l'établissement de santé, le centre pénitentiaire et la police. L'hôpital va donc initier prochainement une réflexion collective et partenariale afin de se conformer aux observations formulées dans le présent rapport.* »

## 2.2 L'ETABLISSEMENT VIENT DE LANCER UNE REFLEXION POUR ACTUALISER LES PROCEDURES D'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS

Ont été communiquées aux contrôleurs les procédures internes suivantes<sup>3</sup> :

- « *prise en charge des patients dans la chambre de sûreté* », datant du 2 mai 2006 (à une époque où l'établissement n'était doté que d'une CS) ;
- « *détenus : information et visites des proches* », datée du 21 octobre 2021<sup>4</sup> ;
- « *admission d'un gardé à vue* », datée du 13 janvier 2021 ;
- et « *consultation préalable à une garde à vue* », datée du 31 octobre 2019.

Les procédures relatives aux patients détenus s'avèrent être obsolètes et peu détaillées.

Il ressort des échanges avec les professionnels rencontrés que la prise en charge, tant aux urgences que dans les CS, repose essentiellement sur des pratiques transmises par la culture orale du service et l'auto-formation. Elles sont nécessairement peu harmonisées et personne-dépendantes.

De même, les postures à adopter vis-à-vis des escortes pénitentiaires et des policiers reposent souvent sur un rapport de force – ou de confiance –, les policiers ne semblant pas toujours, selon les propos des personnels de santé, au fait de la mission de garde hospitalière qui leur est assignée, ceci en dépit des notes de service internes au commissariat.

Un groupe de travail a été mis en place au sein de l'unité 33, en lien avec l'USMP et la cadre de santé en charge de la coordination de nuit, pour retravailler ces protocoles. La première réunion, qui s'est tenue le 19 septembre 2022, a permis de recenser les difficultés ressenties par les

<sup>3</sup> Deux autres procédures, relatives à l'hospitalisation de patients détenus en service de psychiatrie ont également été remises aux contrôleurs.

<sup>4</sup> Il a été indiqué après la visite que ce document avait été actualisé le 13 janvier 2023.

professionnels de santé (sécurité, respect de la dignité et du secret médical, encadrement réglementaire, positionnement vis-à-vis des forces de l'ordre, équipement des chambres).

Il n'a pas été fait état de nouvelles réunions. Il n'a pas non plus été envisagé, à ce stade, de partager cette réflexion avec les services pénitentiaires et de police.

## RECOMMANDATION 2

L'accueil et la prise en charge des patients détenus doivent être encadrés par des procédures internes formalisées, actualisées et élaborées en partenariat avec les services pénitentiaires et de police.

L'établissement n'a pas été en mesure de transmettre aux contrôleurs le procès-verbal d'installation des CS.

### 3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

#### 3.1 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS AUX URGENCES EST SIMILAIRE A CELLE DE TOUT AUTRE PATIENT

L'arrivée d'un patient détenu aux urgences est toujours annoncée. Il n'existe pas de circuit particulier pour la prise en charge des patients détenus aux urgences.

Si un « local police » existe au niveau du sas des urgences, il n'est utilisé que pour les personnes conduites par la police en attente de certificat de non-admission dans le cadre de procédures d'ivresse publique et manifeste. Ce local n'a pas vocation à accueillir des patients détenus.

Le véhicule pénitentiaire emprunte la zone de dépose des ambulances. L'escorte pénitentiaire accompagne le patient soit dans le secteur ambulatoire, soit dans la zone médico-chirurgicale, soit en zone de déchoquage. Dans tous les cas, il a été affirmé qu'il était fait en sorte que l'escorte et le patient n'aient pas à attendre à la vue de tous.

Il n'existe pas de box spécifique au sein de la zone médico-chirurgicale, le patient étant placé dans l'un des douze boxes disponibles, porte fermée. Ces boxes sont de véritables pièces, fermées par une porte et aux murs aveugles, suffisamment grandes pour accueillir patient et escorteurs.

Il n'existe pas non plus de règle écrite s'agissant de la présence de l'escorte et du maintien des moyens de contrainte durant les examens et soins. Certains médecins se plient aux contraintes imposées par l'escorte « *sauf si, vraiment, le patient le demande* », d'autres, au contraire, ont pour habitude de systématiquement faire sortir les surveillants et de leur faire retirer les menottes, ce qu'ils acceptent en règle générale sans difficulté.

#### RECOMMANDATION 3

Afin de garantir le respect de l'intimité, de la dignité et du secret médical, la prise en charge aux urgences des patients privés de liberté doit faire l'objet d'une réflexion collective et être encadrée par des protocoles écrits, partagés avec les services de l'administration pénitentiaire et les services de police. Ces protocoles doivent préciser les cheminements, les conditions d'attente et les modalités de surveillance et de sécurité durant les examens et soins.

#### 3.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE LORS DES CONSULTATIONS SPECIALISEES SONT PARFOIS ATTENTATOIRES A LA DIGNITE DES PATIENTS ET AU SECRET MEDICAL

Il n'existe pas plus de protocole encadrant la prise en charge dans les différents services susceptibles d'accueillir les patients détenus pour une consultation spécialisée. Ces patients sont « *considérés comme des patients ordinaires* ».

Compte tenu de la configuration des locaux, il n'est pas possible d'aménager des cheminements spécifiques ni de prévoir des locaux d'attente réservés même s'il a été indiqué qu'il était fait en sorte que, dans toute la mesure du possible, l'attente soit la moins longue possible.

Il a été indiqué par les services pénitentiaires que toutes les personnes détenues, quel que soit leur niveau d'escorte, sont pourvues de menottes (sauf si elles sont âgées de plus de 70 ans et, dans certains cas, si elles sont mineures) et, à partir du niveau d'escorte 2, d'une ceinture abdominale. Les entraves sont ajoutées pour les escortes de niveau 3. Elles peuvent être guidées

par une « *chaîne de conduite* » qui n'est pas considérée par l'administration pénitentiaire comme un moyen de contrainte mais comme un « *moyen de conduite* ».

Les pratiques relatives à la présence de l'escorte et au maintien des moyens de contrainte durant les consultations dépendent de chaque praticien. Les témoignages recueillis, tant auprès des professionnels que des personnes détenues durant le contrôle du CP, confirment que la sécurité prime et que les atteintes à la dignité et au secret médical sont fréquentes. Il ressort toutefois que, si le médecin le demande expressément, l'escorte accepte de se retirer et d'enlever les moyens de contrainte.

#### RECOMMANDATION 4

Le respect du secret médical est un droit pour le patient. En application de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s'impose. Les consultations médicales doivent se dérouler hors de la présence d'une escorte et la surveillance doit être indirecte (hors de vue et d'écoute de l'escorte). Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> [CGLPL, Avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé, paru au Journal officiel du 16 juillet 2015.](#)

## 4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

### 4.1 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION EN CHAMBRE SECURISEE SONT PEU FORMALISEES ET VARIABLES EN PRATIQUE

Comme indiqué précédemment, le CHJM dispose de trois CS mais seules les deux situées au sein de l'unité 33 (médecine interne et maladies infectieuses) sont, en pratique, utilisées<sup>6</sup>.

Selon les données communiquées postérieurement à la visite, 28 hospitalisations ont été effectuées en chambre sécurisée<sup>7</sup> en 2022 (29 en 2021). Le commissariat indique de son côté avoir assuré la garde de 30 détenus en 2022, sans distinguer les gardes effectuées en CS ou dans une autre unité hospitalière.

La durée moyenne de séjour (DMS) était de 1,75 jours en 2022, dix-sept hospitalisations ayant duré plus d'une journée, la plus longue allant jusqu'à 5,52 jours (en 2021 : DMS de 1,66 jours, avec quatorze hospitalisations ayant duré plus d'une journée, la plus longue allant jusqu'à 10,8 jours).

Les deux chambres de l'unité 33 sont disposées de part et d'autre d'un sas fermé par une porte pleine.

Le sas, où se tient l'équipe de surveillance, est équipée d'une table, de chaises et de placards vestiaires. Des toilettes et un lavabo sont accessibles aux agents.

Les cloisons entre le sas et chacune des chambres sont en partie vitrées, offrant une vue sur le lit. Des stores vénitiens, situés du côté sas, peuvent occulter ces vitres. Au moment de la visite, ces stores étaient bloqués en position baissée, les lamelles étant en position horizontale ; ils ne disposaient pas de cordons permettant d'en modifier la position ou l'orientation.



*Porte d'accès au sas depuis le couloir de l'unité*



*Vue d'une chambre depuis le sas police*



*Vue vers le sas police depuis la chambre*

<sup>6</sup> Les données d'activités transmises postérieurement à la visite font état d'utilisations de la chambre de l'unité 41 entre janvier et juillet 2021 pendant que les chambres de l'unité 33 étaient en réfection ; deux usages sont également recensés en janvier 2022.

<sup>7</sup> Les données transmises par l'établissement ne permettent pas de distinguer les patients détenus des éventuels patients en garde à vue ; ces derniers cas seraient exceptionnels.

## RECOMMANDATION 5

Afin de respecter l'intimité du patient et le secret médical, les stores permettant d'occulter les parois vitrées des chambres sécurisées doivent être réparés pour que les soins et toilettes puissent se faire hors de la vue des policiers.

L'une des deux chambres – présentée comme la plus fréquemment utilisée, l'accueil de deux patients simultanément étant rare (deux cas recensés en 2022) – est équipée d'un lit médicalisé manuel, attaché au mur par une chaîne et un cadenas. Dans la seconde chambre, utilisée quatre fois en 2022 selon les données fournies par l'établissement, le lit, fixé au sol, n'est pas médicalisé et s'apparente à un lit de cellule.



*Vues du lit et du mobilier de la première chambre sécurisée (supra) et de la seconde (à gauche)*

Outre le lit, chaque chambre dispose d'une table et d'une chaise, attachées au mur par une chaîne, et d'une table roulante de lit. Le cas échéant, un pied à perfusion peut compléter le mobilier. Un téléviseur mural protégé est présent en face de chaque lit « *mais ils n'ont jamais fonctionné* » selon les témoignages recueillis, comme le confirment des affichettes « *hors service* » recouvrant les écrans. L'intervention d'un technicien, sans doute motivée par la présence des contrôleurs, était fort opportunément en cours au moment de la visite.

Les fluides médicaux sont accessibles.

Chaque chambre dispose d'un bouton d'appel mural en tête de lit, relié au bureau infirmiers. Il n'y a, en revanche, pas de bouton d'appel amovible. Elles disposent également d'une fenêtre barreaudée – qui ne peut pas être ouverte par le patient – équipée d'un volet électrique commandable depuis le sas.

L'éclairage artificiel des chambres est assuré par un plafonnier, commandable uniquement par l'escorte depuis le sas, et qui diffuse une lumière très vive. Il n'est pas possible d'en moduler l'intensité.

Il n'y a pas d'horloge.

### RECOMMANDATION 6

Chacune des chambres sécurisées doit être équipée d'un lit médicalisé et d'un placard permettant au patient de ranger ses effets. Les téléviseurs doivent être réparés sans délai. Une horloge, visible depuis le lit, doit être installée. L'éclairage artificiel doit pouvoir être modulé et commandé par le patient depuis le lit, tout comme le bouton d'appel.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur général du GHH indique :

*« S'agissant des conditions matérielles d'accueil dans les chambres carcérales de l'établissement, plusieurs modifications ont été apportées depuis la visite des contrôleurs :*

- les lits non médicalisés ont été changés pour des lits médicalisés ;*
- un placard a été installé dans chaque chambre ;*
- les stores actuels étant inadaptés au cadre des menuiseries, de nouveaux stores ont été installés ;*
- les téléviseurs sont fonctionnels [leur gestion ayant été intégrée dans la délégation de service public passée par le GHH afin de pouvoir en assurer la maintenance] ;*
- une horloge sera installée dans chaque chambre. Le GHH a sollicité l'administration pénitentiaire pour connaître les dispositions de sécurité à respecter pour cette installation ;*
- une bibliothèque de livres sera à disposition dans le sas d'accès de chaque chambre carcérale ;*
- une étude technique est en cours pour l'aménagement des conditions d'éclairage dans les chambres carcérales. »*

Des photographies jointes à ce courrier attestent ces améliorations.

Dans sa réponse au rapport provisoire, l'Agence régionale de santé indique : *« L'hôpital a (...) apporté les modifications demandées concernant les recommandations 5 et 6. Certains aménagements de la recommandation 6 sont actuellement à l'étude et sont travaillés en lien avec l'administration pénitentiaire afin de prendre en compte les exigences en matière de sécurité. L'ensemble de mesures correctives seront rapidement mises en place. »*

Chaque chambre dispose d'une salle d'eau fermée par une porte pleine, comprenant un bloc WC-lavabo en inox surmonté d'un miroir et une douche à pommeau fixe. L'ouverture et la fermeture de la porte d'accès à ces sanitaires sont commandées à distance depuis le sas police. Un bouton d'appel dans la salle d'eau est relié au bureau infirmiers. En pratique, il a été indiqué que cette porte était rarement condamnée, permettant ainsi au patient d'accéder librement aux sanitaires. La façade de la douche donnant sur la chambre est en verre dépoli, permettant aux policiers de s'assurer de l'intégrité du patient tout en préservant l'intimité de celui-ci.



*Bloc WC-lavabo*



*Douche*



*Paroi vitrée de la douche vue depuis la chambre*

Il n'existe pas de livret d'accueil permettant d'expliquer les règles de vie au sein des chambres sécurisées.

Les repas sont servis en barquettes, comme pour tout patient, avec des couverts en inox et un gobelet en carton. L'accès à l'air libre est impossible et il est interdit de fumer le temps de l'hospitalisation. Des substituts nicotiniques ou des patchs sont proposés.

Si la durée d'hospitalisation est en règle générale courte (*cf. supra*), aucune activité n'est accessible au patient. Il n'existe pas de stock de livres ou de revues et la possibilité de conserver en chambre les éventuels ouvrages avec lesquels le patient serait venu est laissée à l'appréciation de l'équipe de surveillance.

Sauf exception liée à un état de surexcitation, aucun moyen de contrainte n'est imposé au patient en chambre.

La surveillance infirmière est effectuée par le personnel de l'unité 33, la prise en charge médicale étant assurée par le service spécialisé suivant le patient en fonction de sa pathologie.

Les personnels soignants et paramédicaux n'ont pas de formation spécifique mais, selon l'encadrement, « respectent des gestes de bon sens comme veiller à ne pas avoir sur eux d'objets tranchants ou contondants ». Une réunion de service hebdomadaire permet aux soignants d'échanger sur leurs pratiques. Trois soignants ont été désignés comme référents pour les personnes privées de liberté, mais tous ceux de l'unité 33 sont susceptibles d'intervenir en fonction des plannings. Les agents rencontrés n'ont pas fait état d'appréhension particulière ; ils déclarent intervenir dans les chambres, sauf situation particulière, hors de la présence des policiers qui demeurent dans le sas, porte entrebâillée.

La surveillance sécuritaire incombe, dans un premier temps, à l'escorte pénitentiaire, relevée, dans les 4 heures suivant la décision d'hospitalisation, par des policiers du commissariat du Havre (en général deux pour un patient, trois si les deux chambres sont occupées). Selon les personnels soignants rencontrés, les policiers ont une connaissance très inégale des conditions de réalisation de la mission de garde des chambre sécurisées, ce qui peut parfois être source de tensions.

Lors de l'hospitalisation, la communication sur les éléments médicaux entre l'USMP et l'hôpital est fluide et confidentielle, grâce au partage du dossier patient informatisé (DPI) et à l'utilisation de pochettes scellées pour les rares documents papiers.

En revanche, les échanges avec l'administration pénitentiaire sont très informels et insuffisants. Ainsi, en l'absence de fiche de liaison, l'hôpital ne dispose d'aucune information s'agissant, par exemple, des relations avec l'extérieur (permis de visite, numéros de téléphone autorisés, coordonnées du défenseur). En l'absence de ces éléments, tout contact avec l'extérieur est interdit durant l'hospitalisation, y compris avec l'avocat du patient. La procédure interne à l'hôpital ayant pour objet « *détenus : information et visite des proches* » évoquée *supra* (cf. § 2.2) porte essentiellement sur l'information des proches en cas de risque vital pour le patient. Elle évoque bien l'existence de permis de visite (en précisant, à tort, qu'ils sont délivrés « *par l'autorité judiciaire* » pour les « *personnes condamnées* ») mais se contente d'indiquer comme conduite à tenir, dans sa version actualisée le 13 janvier 2023 : « *Si un ou des visiteurs se présentent, seuls les représentants des forces de l'ordre chargés de la surveillance du détenu sont habilités à autoriser ces visites.* »

Si une note de service interne au commissariat (daté du 6 septembre 2022) rappelle la possibilité pour les patients détenus de recevoir des visites avec « *les mêmes contraintes que lors d'une détention classique* » c'est-à-dire « *soumises à la présentation d'un permis spécifique* », ce droit semble méconnu. Un incident, survenu en 2022, consistant en la visite non autorisée d'un patient détenu par sa sœur qui se serait fait passer pour une infirmière, a semble-t-il marqué les esprits, conduisant à une grande prudence en la matière.

## RECOMMANDATION 7

Les droits du patient détenu hospitalisé doivent être énoncés dans une procédure écrite élaborée en concertation avec les trois parties (hôpital, pénitentiaire, police) s'agissant notamment des droits de la défense, du droit à entretenir des relations avec l'extérieur, du droit à rencontrer le représentant du culte de son choix, etc. Ces droits doivent être portés à la connaissance du patient. Lors de chaque admission, le centre pénitentiaire doit communiquer à l'hôpital les informations afférentes au patient détenu pour permettre la mise en œuvre effective de ces droits. La procédure interne à l'hôpital doit être modifiée en ce sens.

### 4.2 LES DETENUS HOSPITALISES DANS UN SERVICE SPECIALISE SUBISSENT LES MEMES RESTRICTIONS DE LEURS DROITS QU'EN CHAMBRE SECURISEE

Lorsqu'une hospitalisation dans un service spécialisé s'avère nécessaire, le détenu bénéficie des mêmes conditions matérielles d'hospitalisation que tout autre patient. La surveillance, assurée par des policiers, et les moyens de contrainte utilisés sont adaptés en fonction de la configuration des lieux et de l'état de santé du patient. Il a été indiqué, qu'en règle générale, les policiers se tiennent dans le couloir devant l'entrée de la chambre et que le menottage n'est pas d'usage, ce qui n'a pu être vérifié par les contrôleurs.

Là encore, les droits relatifs à la défense et au maintien des liens extérieurs sont méconnus.

## 5. CONCLUSION

Les conditions d'hospitalisation des personnes privées de liberté au sein du CH Jacques Monod du Havre sont matériellement correctes pour une durée courte, sous réserve que le lit d'une des chambres soit changé sans délai et que quelques aménagements soient apportés à l'équipement des chambres.

Globalement respectueuses de l'intimité et du secret médical, elles souffrent, en revanche, d'un manque de protocolisation et de coordination avec l'établissement pénitentiaire et les forces de sécurité intérieure, laissant une large marge d'appréciation aux agents. Certains droits des personnes détenues, notamment ceux relatifs à la défense et au maintien des liens avec l'extérieur, sont ainsi méconnus le temps de l'hospitalisation.

Par ailleurs, les conditions de prise en charge aux urgences ou lors de consultations spécialisées sont porteuses d'atteintes aux droits fondamentaux et à la dignité en raison de :

- l'usage systématique de moyens de contrainte, dégradant pour les personnes qui les subissent et sans proportion avec les risques qu'ils présentent ;
- et la présence du personnel en charge de la surveillance dans la salle de soin, de consultation ou d'examen.

La possibilité pour le personnel médical et soignant de demander le retrait des moyens de contrainte et la sortie de l'escorte n'est pas connue de tous et n'a pas fait l'objet d'une réflexion collective. L'absence de procédure écrite, partagée avec l'administration pénitentiaire et rappelant les obligations liées au respect de la dignité du patient et du secret médical, laisse chaque professionnel en proie avec ses craintes et ses convictions.

La réflexion, récemment engagée au sein de l'unité 33, doit être élargie à l'ensemble des acteurs concernés et sera l'occasion de (re)penser et de formaliser les modalités d'accueil, de prise en charge et d'hospitalisation des patients privés de liberté.

À plus long terme, la restructuration annoncée du service des urgences et de l'unité 33 pourra également être l'occasion d'intégrer pleinement les droits des patients détenus dans la conception des locaux.

Les réponses apportées au rapport provisoire témoignent d'une volonté du groupe hospitalier, soutenue par l'Agence régionale de santé, de prendre en compte les recommandations émises aux fins d'améliorer les conditions d'accueil des patients détenus.

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