

Contrôleur général des LIEUX de PRIVATION de *Liberté*

Rapport de visite :

4 mai 2022 – 1^{ère} visite

La prise en charge médicale
des patients détenus au centre
hospitalier la Dracénie à
Draguignan

(Var)



SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	5
2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE	6
2.1 L'établissement de santé dispose de deux chambres sécurisées réservées aux détenus de la maison d'arrêt de Draguignan	6
2.2 La formalisation visant à organiser l'accès aux soins et la surveillance est incomplète	6
3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE	8
3.1 La prise en charge des urgences est assurée.....	8
3.2 La prise en charge des patients est assurée mais pas protocolisée	8
3.3 Les consultations externes sont réalisées dans le respect de la dignité	8
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION	10
4.1 Les conditions d'hospitalisation au sein des chambres sécurisées se rapprochent d'une hospitalisation en chambre d'isolement en psychiatrie	10
4.2 Le personnel n'est pas formé à la spécificité des patients détenus.....	12
4.3 Les moyens de contraintes sont utilisés avec discernement	13
4.4 L'accès aux droits n'est pas connu des soignants et non développé	13
4.5 Les patients n'ont pas d'accès à un téléviseur	14
4.6 La sortie ne pose aucune difficulté.....	14
5. CONCLUSION.....	15

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

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

BONNE PRATIQUE 19

Le logiciel commun à l'USMP et l'hôpital favorise la prise en charge du patient détenu dont le dossier médical est informatisé et totalement partagé entre le CH et l'USMP.

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 17

Le registre papier tenu par les forces de l'ordre doit proscrire toute indication d'ordre médical.

RECOMMANDATION 210

Le patient doit pouvoir disposer de repères spatio-temporels : une horloge avec affichage de la date complète doit être installée dans chaque chambre sécurisée.

RECOMMANDATION 310

Les normes d'une chambre d'isolement psychiatrique, destinées à la prise en charge de l'état aigu de la pathologie, ne sont ni adaptées ni justifiées pour les chambres sécurisées qui répondent à une prise en charge généraliste.

RECOMMANDATION 411

Le patient doit pouvoir actionner lui-même l'éclairage et disposer d'un bouton d'appel direct auprès des soignants en charge de ses soins.

RECOMMANDATION 511

Le patient doit pouvoir accéder à un minimum d'effets personnels et l'inventaire des effets retirés doit être à sa disposition.

RECOMMANDATION 612

Le patient doit disposer d'une tablette pour manger et d'un fauteuil pour s'asseoir comme dans une chambre standard d'hôpital.

RECOMMANDATION 712

Le personnel médical et soignant amené à prendre en charge un patient détenu doit recevoir une formation sur les règles sécuritaires pour minimiser les craintes des soignants et leur permettre de rester pleinement dans leur mission de soins.

RECOMMANDATION 813

Un livret d'accueil spécifique à la chambre sécurisée doit être donné aux personnes détenues.

RECOMMANDATION 913

Des procédures de maintien des liens familiaux doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient.

RECOMMANDATION 10 14

Les droits de la défense dont la personne détenue dispose en détention doivent être garantis durant son séjour en chambre sécurisée.

RECOMMANDATION 11 14

Dans l'attente de l'installation d'un téléviseur, un poste de radio devrait être mis à disposition, ainsi que des journaux/livres proposés.

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- François Goetz, chef de mission ;
- Hélène Baron.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué, le 4 mai 2022, une visite inopinée des chambres sécurisées du centre hospitalier de la Dracénie sis à Draguignan (Var).

Les contrôleurs ont été reçus par le directeur adjoint en charge de l'infrastructure, ainsi que par la cadre de santé du service concerné.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, avec les personnels de santé exerçant sur le site et ont pu visiter les chambres sécurisées dans laquelle une personne détenue se trouvait hospitalisée lors de la visite.

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

Un rapport provisoire a été adressé le 3 avril 2023 au directeur général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, au directeur général du centre hospitalier de la Dracénie, à la directrice de la maison d'arrêt de Draguignan et au commissaire de police du commissariat de Draguignan, les invitant à faire connaître leurs observations en retour dans le délai d'un mois.

Seuls l'ARS et le commissariat de police ont répondu, le 2 mai 2023. Leurs observations sont intégrées dans le présent rapport définitif.

2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

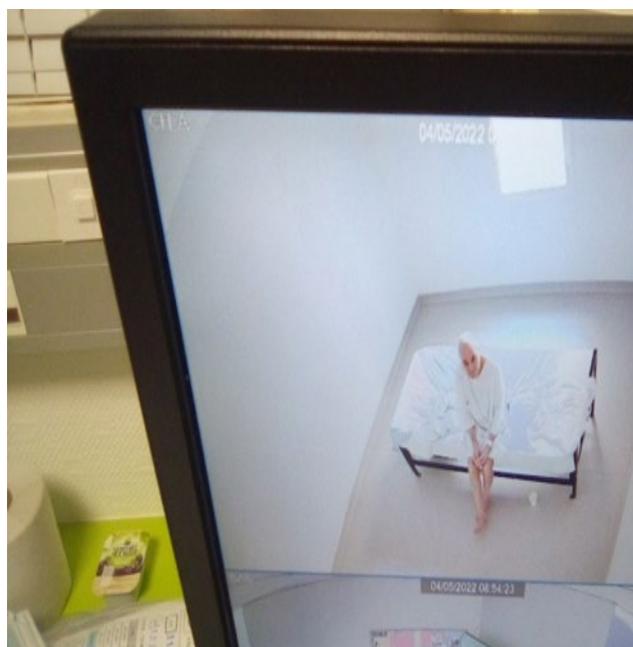
2.1 L'ETABLISSEMENT DE SANTE DISPOSE DE DEUX CHAMBRES SECURISEES RESERVEES AUX DETENUS DE LA MAISON D'ARRET DE DRAGUIGNAN

Le centre hospitalier (CH) de la Dracénie dispose d'un service d'urgences et propose une offre de soins en cardiologie, anesthésie, ORL, orthopédie, pneumologie, gastro-entérologie, soins continus, chirurgie et psychiatrie. Il dispose d'un plateau technique complet.

Les chambres sécurisées (CS) reçoivent uniquement des personnes détenues à la maison d'arrêt de Draguignan. Depuis les mesures sanitaires liées au Covid, ces chambres sont accessibles par le même accès que les urgences. Auparavant, l'accès se faisait par une autre porte, dépourvue de signalétique. Un petit sas a été aménagé en bureau pour les policiers ou surveillants pénitentiaires.



Poste de surveillance des agents de police ou des surveillants



Ecran de vidéosurveillance des chambres sécurisées

2.2 LA FORMALISATION VISANT A ORGANISER L'ACCES AUX SOINS ET LA SURVEILLANCE EST INCOMPLETE

Les partenaires justice, santé, intérieur ont signé une convention le 6 juillet 2018 relatif à l'« organisation et fonctionnement de la chambre sécurisée ».

Cette convention prévoit que dans le cadre des hospitalisations programmées d'une durée prévisible de moins de 48 heures, les patients sont accueillis dans les chambres sécurisées après accord du médecin spécialiste concerné.

Les hospitalisations programmées d'une durée prévisible de plus de 48 heures font l'objet d'une demande d'hospitalisation à l'unité hospitalière de sécurité interrégionale (UHSI) de Marseille (Bouches-du-Rhône) par l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

S'agissant du nombre de passages dans les chambres sécurisées, il y en a eu 273 en 2021, dont 157 pour de l'imagerie, 52 pour des interventions au bloc, 64 pour des consultations de

spécialités. Ces données communiquées par l'hôpital ne permettent pas de déterminer la durée moyenne de séjour et le nombre précité ne comptabilise pas les hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences.

Les policiers et surveillants pénitentiaires renseignent un registre unique disposé dans le bureau attenant aux chambres sécurisées qui mentionne le nom de la personne détenue ainsi que les dates et heures d'entrée et de sortie du patient et des intervenants. Il apparaît également des mentions d'ordre médical qui n'ont pas leur place dans un tel registre car elles contreviennent au secret médical.

RECOMMANDATION 1

Le registre papier tenu par les forces de l'ordre doit proscrire toute indication d'ordre médical.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) indique : « Suite à l'information faite le 4 mai 2022 auprès de la cheffe d'établissement qui a transmis l'information au commandant de police, la cadre du service des urgences vérifie régulièrement que le registre papier tenu par les forces de l'ordre ne contient pas d'indication d'ordre médical. »

La convention ne précise pas les règles de répartition des missions entre les policiers et les surveillants. Les contrôleurs ont été informés de difficultés et d'incompréhensions réciproques quant aux passages de relais. Dans la pratique rapportée, les agents pénitentiaires assurent la surveillance lorsque l'hospitalisation est de moins de vingt-quatre heures, et les policiers prennent le relais lors des hospitalisations plus longues et la nuit.

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

3.1 LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES EST ASSUREE

Pour parvenir au service des urgences, les surveillants empruntent le circuit des ambulances permettant d'amener la personne directement dans le hall d'accueil des urgences. L'accès antérieur à la mise en place des mesures sanitaires offrait un dispositif beaucoup plus discret. Le patient est désormais déplacé sur un brancard ou un fauteuil roulant avec un drap masquant les moyens de contrainte mais la présence des agents qui l'accompagnent et sécurisent les lieux créent une stigmatisation.

Les soignants, notamment médecin et cadre de santé, ont connaissance des règles et niveaux d'escorte, ils peuvent ainsi faire valoir le principe du maintien à l'extérieur de la salle de soins des forces de l'ordre et, le cas échéant, sereinement décider ou non de la nécessité de leur présence lors des soins.

Le port des menottes n'est pas systématique aux dires des soignants et des surveillants. Le personnel pénitentiaire en décide au cas par cas, sans toutefois que les directives soient connues ni que ce menottage soit tracé sur la fiche de suivi d'extraction médicale, conformément à la circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des personnes détenues faisant l'objet d'une consultation médicale.

3.2 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EST ASSUREE MAIS PAS PROTOCOLISEE

Le patient est pris en charge par les spécialistes concernés dans le cadre de rendez-vous programmés et par les médecins urgentistes dans les autres cas. Dans tous les cas de figure, les soins au quotidien, la délivrance des médicaments et la tenue du dossier sont assurés par les infirmières du pôle des urgences.

Il est affirmé aux contrôleurs que les soins sont diligentés comme pour tout patient avec cependant une surveillance constante par caméra des chambres sécurisées.

En cas de troubles psychiatriques, le patient est visité par l'équipe mobile des urgences psychiatriques (médecin et IDE).

La personne détenue n'est jamais hospitalisée dans une autre unité du CHD, sauf en réanimation pour des soins intensifs ou palliatifs.

3.3 LES CONSULTATIONS EXTERNES SONT REALISEES DANS LE RESPECT DE LA DIGNITE

Pour les consultations externes, les personnes détenues sont amenées directement, par le même circuit, auprès du médecin concerné ; là aussi le menottage n'est pas systématique ; les surveillants attendent le patient en dehors de la salle de soin sauf demande expresse du médecin. Concernant les hospitalisations en hôpital de jour, les patients attendent entre les soins au sein de la chambre sécurisée.

L'utilisation du logiciel commun ORBIS à l'unité de soins en milieu pénitentiaire (USMP) et au service où se trouvent les chambres sécurisées, permet un enregistrement et une communication numérisée immédiate dans les dossiers des patients.

BONNE PRATIQUE 1

Le logiciel commun à l'USMP et l'hôpital favorise la prise en charge du patient détenu dont le dossier médical est informatisé et totalement partagé entre le CH et l'USMP.

Il a été rapporté que, depuis son ouverture, aucun incident n'était à déplorer dans la prise en charge des personnes détenues admises dans la chambre sécurisée.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

4.1 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION AU SEIN DES CHAMBRES SECURISEES SE RAPPROCHENT D'UNE HOSPITALISATION EN CHAMBRE D'ISOLEMENT EN PSYCHIATRIE

Les locaux sont constitués de deux chambres d'hospitalisation peu lumineuses, dont les fenêtres sont barreaudées, dépourvues de mobilier, téléviseur, horloge, comportant uniquement un lit fixé au milieu de la pièce.

RECOMMANDATION 2

Le patient doit pouvoir disposer de repères spatio-temporels : une horloge avec affichage de la date complète doit être installée dans chaque chambre sécurisée.

Le directeur de l'ARS PACA indique : « une horloge murale sera installée dans le SAS à la vue du patient ».

S'agissant du lit, il ne s'agit pas réellement d'un lit médicalisé. L'argument indiqué par le personnel soignant présent selon lequel il faut pouvoir « tourner autour du lit » ne semble pas justifier une telle installation puisque l'aggravation de l'état du patient entraîne son transfert en secteur de réanimation.

RECOMMANDATION 3

Les normes d'une chambre d'isolement psychiatrique, destinées à la prise en charge de l'état aigu de la pathologie, ne sont ni adaptées ni justifiées pour les chambres sécurisées qui répondent à une prise en charge généraliste.

Le commissaire de police indique : « Sachant qu'une grande partie des personnes incarcérées présentent des personnalités psychiatriques ou des troubles psychiatriques ou psychologiques, le fait que les éléments présents dans les chambres soient fixés au sol est un gage de sécurité pour le fonctionnaire de police. En effet si ces derniers étaient désolidarisés il pourrait servir d'armes par destination ».

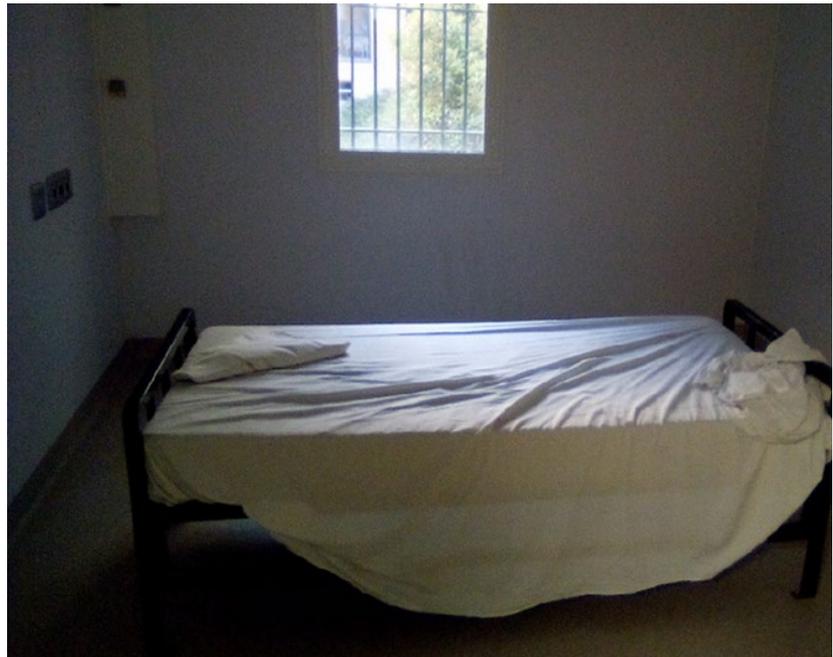
Le directeur général de l'ARS PACA indique : « La mise en place d'un lit médicalisé est complexe et il n'existe pas sur le marché de lit médicalisé non démontable et fixable au sol. La décision de mettre en place ce lit sera prise par la cheffe de l'établissement pénitentiaire après avis de la direction interrégionale des services pénitentiaires. Pour substitution du pied à perfusion, les crochets muraux ont été fixés ».

A tout le moins, un lit ordinaire hospitalier devrait équiper ces chambres, ce d'autant qu'un système vidéo permet la surveillance constante et la protection des professionnels.

Les deux chambres permettent un accès libre à une salle d'eau comportant douche, toilettes et lavabo. Les sanitaires sont protégés de la vue de la surveillance et ont été trouvés dans un très bon état de propreté.



La salle d'eau



La chambre sécurisée

Les chambres disposent des fluides, de deux boutons d'appel (l'un dans la chambre, l'autre dans la salle d'eau). La cloison de la chambre comporte un fenestron occultable mais dont l'interrupteur ne peut être actionné, comme pour la lumière, que par l'agent des forces de l'ordre.

RECOMMANDATION 4

Le patient doit pouvoir actionner lui-même l'éclairage et disposer d'un bouton d'appel direct auprès des soignants en charge de ses soins.

Le directeur général de l'ARS PACA indique : « Conformément au cahier des charges, l'éclairage de veille de la chambre est commandé depuis le SAS et il y a un dispositif d'appel depuis la chambre vers le SAS. Ce dispositif d'appel sera mis en valeur pour le patient. Depuis le SAS, il y a un dispositif d'appel vers un PC médical. Un travail est en cours pour rendre plus effectif le lien entre les agents de la pénitencière et les soignants ».

Les chambres ne disposent ni d'une tablette pour manger, ni d'un fauteuil, ni de placard pour ranger ses affaires. Selon les dires du policier présent au moment du contrôle, les effets personnels restent dans un sac entreposé dans le bureau-sas : cependant les contrôleurs ont constaté qu'il n'y avait aucun sac alors qu'un patient détenu était présent dans une des chambres.

RECOMMANDATION 5

Le patient doit pouvoir accéder à un minimum d'effets personnels et l'inventaire des effets retirés doit être à sa disposition.

Le directeur général de l'ARS PACA indique : « L'utilisation de la chambre sécurisée est prévue uniquement pour des hospitalisations ambulatoires ou un séjour de très courte durée de 24

à 48 h. Si le délai de prise en charge prévisible est supérieur à 48 h, un transfert vers l'UHSI est organisé par le centre hospitalier et l'administration pénitentiaire. Une information du patient est réalisée par l'équipe soignante de l'unité de soins lors de la check-list préopératoire. Il est demandé au patient d'emmener un minimum d'effets personnels lors de l'extraction médicale. Lorsque le patient apporte des effets personnels ceux-ci sont stockés dans le SAS ».

Le commissaire de police indique : « Il conviendra dans ce cas que ces effets soient fouillés pour regarder si ce dernier ne possède pas des objets pouvant servir d'arme par destination contre les forces de l'ordre, le risque d'évasion n'étant pas à exclure pour des pseudomalades ».

RECOMMANDATION 6

Le patient doit disposer d'une tablette pour manger et d'un fauteuil pour s'asseoir comme dans une chambre standard d'hôpital.

Le directeur général de l'ARS PACA indique : « Une tablette mobile et adaptable est mise à disposition lors des repas. Elle est parfois retirée par les soignants et stockée dans le service référent. L'installation d'un fauteuil n'est pas préconisée dans le cahier des charges ».

4.2 LE PERSONNEL N'EST PAS FORMÉ À LA SPÉCIFICITÉ DES PATIENTS DÉTENU

Les infirmiers de l'unité où se trouvent les chambres sécurisées exécutent les prescriptions des médecins urgentistes et spécialistes qui y viennent en tant que de besoin examiner le patient.

L'accès aux soins est similaire au droit commun et permanent 24h/24. Pour autant, les infirmiers et aides-soignants du service n'ont reçu aucune formation particulière quant à la prise en charge des personnes détenues ou les spécificités du public accueilli ce qui peut engendrer des peurs et réticences vis-à-vis de certains patients détenus. La cadre a informé les contrôleurs d'un projet visant à formaliser une information dans le cadre de la certification de l'hôpital à la gestion des risques et de la qualité.

RECOMMANDATION 7

Le personnel médical et soignant amené à prendre en charge un patient détenu doit recevoir une formation sur les règles sécuritaires pour minimiser les craintes des soignants et leur permettre de rester pleinement dans leur mission de soins.

Le directeur général de l'ARS PACA indique : « Sont mis en place des échanges de pratiques et informations du personnel médical et soignant des urgences par l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) et l'administration pénitentiaire (AP) lors de rencontres pluridisciplinaires bi annuelles et des formations sous l'égide de l'USMP (dédiées aux personnes de l'USMP, aux personnels de l'AP et partenaires) sont ouvertes aux personnes des urgences du centre hospitalier de la Dracénie ».

Le personnel de garde est toujours composé en principe de plusieurs agents pénitentiaires ou policiers ; lors du contrôle, il n'y avait qu'un seul policier. Les policiers sont ceux du commissariat de police de Draguignan. Ils disposent de chaises, d'un téléphone fixe, d'un téléviseur et d'une petite table qui accueille les écrans de vidéosurveillance des deux chambres. Le local est très exigu et sans ouverture.

Les admissions sont très majoritairement programmées ; le patient est directement emmené dans une des chambres sécurisées *via* les urgences en prenant le couloir conduisant directement à ces chambres. La cadre de l'unité est informée préalablement à l'admission par l'USMP, une fois que celle-ci a obtenu un rendez-vous avec le médecin spécialiste.

En revanche, aucune date de rendez-vous n'est communiquée à la personne détenue, laquelle n'est pas non plus informée des règles de vie en chambre sécurisée. Aucun livret d'accueil ni document expliquant les règles de vie ne lui est remis.

RECOMMANDATION 8

Un livret d'accueil spécifique à la chambre sécurisée doit être donné aux personnes détenues.

Le directeur général de l'ARS PACA indique : « Une information orale est faite aux patients en préopératoire sur l'organisation de son séjour hospitalier. Une affiche présentant les droits et les modalités de séjour sera bientôt affichée dans la chambre sécurisée ».

4.3 LES MOYENS DE CONTRAINTES SONT UTILISES AVEC DISCERNEMENT

Les patients sont examinés dans la chambre ou amenés, le cas échéant, auprès des différents spécialistes ou au sein du plateau technique. Ils sont dans ce cas rarement menottés et sont accompagnés de deux surveillants ou policiers. Les personnes rencontrées confirment l'absence des forces de sécurité au sein des blocs opératoires ou d'endoscopie.

Lorsque le patient est installé en chambre sécurisée, il ne porte pas de moyen de contrainte.

4.4 L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS CONNU DES SOIGNANTS ET NON DEVELOPPE

Le personnel médical et soignant n'a pas connaissance des droits dont disposent les détenus. Ils ignorent notamment le droit de recevoir des visites, de téléphoner, de se tenir informé par la télévision, la radio, la presse écrite, etc. L'administration pénitentiaire ne communique pas la liste des visiteurs et numéros de téléphone autorisés. L'absence de protocole ne permet pas la mise en œuvre de ces droits et le maintien des liens familiaux n'est ainsi pas envisagé. Aucune procédure ne prévoit l'information médicale des proches.

RECOMMANDATION 9

Des procédures de maintien des liens familiaux doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient.

Le commissaire de police indique : « Des visites de membres de la famille peuvent contribuer à faciliter l'évasion du détenu qui ne se situe pas dans un milieu sécurisé comme un parloir de prison. De plus, suivant le nombre de personnes, le personnel de police peut être mis en danger physique. Il en est différemment si le détenu est mourant ».

De la même façon, la possibilité de contacter et s'entretenir avec un avocat n'est ni connue ni appliquée. L'interdiction de disposer d'un nécessaire de correspondance (papier, stylo) et celle de téléphoner ne permet pas aux personnes de contacter leur avocat, de recevoir des visites de ce dernier, ou de s'adresser directement aux juridictions et instances administratives de recours, comme le prévoient les dispositions de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

RECOMMANDATION 10

Les droits de la défense dont la personne détenue dispose en détention doivent être garantis durant son séjour en chambre sécurisée.

Le commissaire de police indique : « Pas de remarque particulière si ce n'est que les forces de l'ordre doivent être informées des éventuelles personnes habilitées et autorisées à accéder au détenu dans la chambre sécurisée dans le cadre de l'application de certains droits de la défense en amont de la visite ».

« Concernant la possibilité d'avoir un téléphone il conviendrait que ce dernier soit filtré dans la mesure où certains détenus ne sont pas encore condamnés si bien que certaines personnes détenues ont des interdictions d'entrer en contact avec des complices, des victimes etc... Dans le cas contraire, ces appels pourraient gravement nuire au droit des victimes ».

4.5 LES PATIENTS N'ONT PAS D'ACCES A UN TELEVISEUR

Les patients n'ont aucun téléviseur à disposition, ni aucun livre non plus.

RECOMMANDATION 11

Dans l'attente de l'installation d'un téléviseur, un poste de radio devrait être mis à disposition, ainsi que des journaux/livres proposés.

Le directeur général de l'ARS PACA indique : « La diffusion de la musique devrait pouvoir être rendue possible rapidement. Une analyse est en cours sur l'installation d'une télévision ».

Les personnes consommatrices de tabac ne peuvent pas plus accéder à un espace pour fumer et aucun substitut nicotinique n'est mis à disposition.

4.6 LA SORTIE NE POSE AUCUNE DIFFICULTE

Une fois la décision de fin d'hospitalisation indiquée par le médecin, la personne détenue est transportée à la maison d'arrêt accompagnée par les agents de l'administration pénitentiaire dans le cadre d'une gestion fluide avec le greffe de l'établissement qui organise son retour.

Les modalités de sortie des patients ne posent pas de difficultés en général, d'après les témoignages des soignants et des membres des forces de l'ordre présents au moment du contrôle.

5. CONCLUSION

Le centre hospitalier de la Dracénie dispose de deux chambres sécurisées au profit des patients détenus. Ces chambres possèdent une salle d'eau accessible en permanence qui respecte leur intimité mais aucun mobilier ni téléviseur. Equipées uniquement d'un lit non médicalisé fixé au sol au centre de la pièce, ces chambres s'apparentent à des chambres d'isolement en psychiatrie. L'établissement devra procéder aux aménagements nécessaires pour les rapprocher d'une chambre hospitalière standard.

Les modalités d'arrivée et de mouvements au sein de l'établissement respectaient la discrétion avant la modification du circuit d'entrée liée aux mesures sanitaires. Désormais les patients détenus arrivent par les urgences comme les autres patients, desquels ils sont visibles. Le menottage n'est pas systématique mais utilisé avec discernement.

L'organisation des soins permet une prise en charge dans des conditions similaires au droit commun.

L'établissement devra améliorer l'information donnée aux personnes détenues sur leurs droits au sein de la chambre sécurisée et les règles de vie y afférentes ; le personnel médical et soignant devra être formé aux spécificités du public accueilli et informé de leurs droits tels le maintien des liens familiaux et l'accès à l'avocat, qui doivent leur être garantis durant l'hospitalisation, même de courte durée.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr