

Rapport de visite

Chambres sécurisées du centre hospitalier universitaire d'Amiens (Somme)

11 mai 2017



CHU d'Amiens ; site Sud

OBSERVATIONS

LES BONNES PRATIQUES SUIVANTES POURRAIENT ETRE DIFFUSEES

1. BONNE PRATIQUE7

Les chambres sécurisées sont sensiblement identiques aux chambres des autres patients du CHU et disposent des aménagements respectant la dignité et l'intimité (sanitaires, télévision, moyens d'appel).

2. BONNE PRATIQUE 13

L'accès gratuit à la télévision permet au patient détenu une certaine occupation durant son court séjour à l'hôpital en l'absence d'autres activités.

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION6

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées élaboré entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le centre hospitalier devra préciser et pérenniser les modalités de prise en charge et les droits des personnes détenues dans ces installations.

2. RECOMMANDATION 10

La délivrance d'un livret d'accueil de l'hôpital spécifique aux personnes détenues hospitalisées leur permettra d'accéder aux mêmes informations que les autres usagers de l'hôpital, notamment à celles relatives aux droits des patients.

3. RECOMMANDATION 12

Les moyens de contrainte utilisés doivent être proportionnés et adaptés à la configuration des locaux et au risque de dangerosité des patients hospitalisés ou soignés afin de respecter leur dignité. La présence des escortes lors des consultations médicales et des examens constitue une violation de la confidentialité des soins et une atteinte à la dignité ; elle doit demeurer exceptionnelle et résulter de la demande expresse du médecin. Une réflexion éthique des professionnels de santé et des escortes sur les modalités de prise en charge des personnes détenues devra s'engager. 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.

4. RECOMMANDATION 12

Des procédures de maintien des liens familiaux a minima et conciliables avec la sécurité (par courrier ou téléphone) doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients-détenus qui le souhaiteraient, conformément aux articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

5. RECOMMANDATION 13

L'hospitalisation du patient détenu ne doit pas occasionner un sevrage tabagique s'il n'est pas souhaité et pris en compte médicalement.

6. RECOMMANDATION 14

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	4
2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	5
2.1 LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE A REGROUPE SES ACTIVITES SUR LE SITE D'AMIENS SUD DANS UN BATIMENT NEUF	5
2.2 LES MODALITES D'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES AU CHU NE FONT L'OBJET D'AUCUNE FORMALISATION	5
2.3 LES LOCAUX SONT NEUFS, BIEN INSTALLES ET BIEN EQUIPES	6
2.4 LE PERSONNEL EST PRESENT 24H/24.....	8
2.4.1 Le personnel de surveillance	8
2.4.2 Le personnel de santé	8
2.5 LES CHAMBRES SECURISEES SONT PEU UTILISEES ET POUR DES COURTS SEJOURS.....	9
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	10
3.1 LE TRANSPORT, L'ARRIVEE ET L'ACCUEIL D'UN PATIENT DETENU DANS LA CHAMBRE SECURISEE RESPECTENT LA CONFIDENTIALITE	10
3.2 L'ADMISSION EST CONFORME.....	10
3.3 L'INFORMATION DU PATIENT EST A METTRE EN PLACE	10
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	11
4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST REGULEE ET SPECIALISEE.....	11
4.2 LA SURVEILLANCE STATIQUE EST BIEN ASSUREE PAR LES FONCTIONNAIRES DE POLICE	11
4.3 LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS ET DE LA DIGNITE DES PATIENTS MERITE UNE REFLEXION.....	11
4.4 AUCUN INCIDENT N'EST A DEPLORER DEPUIS L'OUVERTURE EN 2014	12
4.5 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE	12
4.6 LES REGLES DE VIE SONT PLUTOT BONNES EXCEPTE L'ACCES AU TABAC	12
4.7 L'ACCES AUX DROITS EST INSUFFISANT	13
4.8 LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES RESPECTE LES DROITS FONDAMENTAUX.....	14

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Luc CHOUCHKAIEFF;
- Céline DELBAUFFE.

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 **11 mai 2017**, une visite inopinée des chambres sécurisées du centre hospitalier universitaire (CHU) d'Amiens.

Les contrôleurs ont été reçus par la directrice adjointe en charge des relations clientèles et référente pour le directoire du pôle médecine d'urgences, médecine légale et sociale, ainsi que par la cadre supérieure de santé concernée. Un contrôleur a également pu s'entretenir avec un commandant de police du commissariat d'Amiens ainsi qu'un policier pratiquant les surveillances en chambres sécurisées. Enfin, un contact téléphonique a permis des échanges avec le médecin responsable du service de médecine légale du CHU.

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 « l'unité carcérale » contenant les trois chambres sécurisées dans lesquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée lors de la visite.

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

Un rapport de constat a été adressé à la directrice de l'établissement le 9 juin 2017, laquelle a répondu le 13 décembre 2017 et ses réponses sont prises en compte dans le présent rapport.

Le rapport a également été envoyé au chef de la circonscription de police qui n'a pas adressé d'observation.

2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE A REGROUPE SES ACTIVITES SUR LE SITE D'AMIENS SUD DANS UN BATIMENT NEUF

Les soins au sein de la maison d'arrêt d'Amiens sont réalisés par le CHU d'Amiens pour les soins somatiques et par le centre hospitalier Philippe Pinel pour les soins psychiatriques.

Le centre hospitalier universitaire d'Amiens réalise 117 000 entrées, grâce à 6 000 salariés et 1 709 lits sur l'ensemble des trois sites amiénois.

Le site d'Amiens Sud regroupe les deux tiers de l'offre de soins au sein d'un nouveau bâtiment depuis deux ans, en périphérie d'Amiens et à proximité de la rocade. Seules quelques spécialités ne s'y trouvent pas comme la dermatologie, les activités de moyen et long séjour pour personnes âgées, l'unité de soins palliatifs, la médecine interne, l'endocrinologie et les pathologies infectieuses.

Le site dispose d'un plateau technique complet pour l'imagerie, les blocs opératoires, les urgences.

Le CHU fait l'objet d'un plan de retour à l'équilibre toujours en cours.

L'unité carcérale, située à proximité des urgences et du plateau technique, est accessible par une porte discrète sans signalétique, s'ouvrant à l'aide d'un badge. Elle comprend trois chambres, une salle pour les policiers et une salle de soins infirmiers.

Elle est administrativement rattachée au service de médecine légale lui-même intégré au pôle médecine d'urgence, médecine légale et sociale.

Le médecin chef de l'unité sanitaire de la maison d'Arrêt travaille également à temps partiel au sein de l'unité de médecine légale mais n'intervient pas dans les chambres sécurisées. Les soins y sont donnés par des infirmières du service des urgences pour lesquelles une dotation spécifique de six temps plein d'infirmiers sont octroyés. Le volet sécurité est géré par le service sécurité du CHU et la police lors des phases de présence de personnes détenues dans les chambres.

L'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) et l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de rattachement pour l'hospitalisation des personnes détenues à la maison d'arrêt d'Amiens sont toutes deux situées à Lille (Nord).

2.2 LES MODALITES D'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES AU CHU NE FONT L'OBJET D'AUCUNE FORMALISATION

La prise en charge des soins somatiques au bénéfice des personnes détenues s'effectue à travers la gestion de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt, de l'unité carcérale avec les trois chambres sécurisées, et d'un accès à l'offre de soins ambulatoire de l'ensemble des spécialités du CHU.

L'hospitalisation, ainsi que toute consultation externe, sont programmées par le secrétariat de consultation du CHU qui adresse une convocation au secrétariat de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

La fiche de procédure précise que les hospitalisations programmées d'une durée prévisible de moins de 48 heures sont accueillies dans les chambres sécurisées après accord d'un médecin spécialiste ayant examiné le patient.

Les hospitalisations programmées d'une durée prévisible de plus de 48 heures font l'objet d'une demande d'hospitalisation à l'UHSI par l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

Le seul protocole existant entre l'administration pénitentiaire et le centre hospitalier concerne les modalités de soins au sein de la maison d'arrêt mais n'aborde pas les chambres sécurisées. Même si l'absence de ce protocole ne trouble pas la bonne coordination effective entre les deux structures et les forces de police, il est à ce jour difficile de comprendre les responsabilités de chacun et personne n'établit de rapport d'activité. De plus il n'existe pas de réunion annuelle de suivi du fonctionnement de ces chambres.

Recommandation

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées élaboré entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le centre hospitalier devra préciser et pérenniser les modalités de prise en charge et les droits des personnes détenues dans ces installations.

Dans ses observations en date du 13 décembre 2017 répondant au rapport de constat du 9 juin 2017, la directrice du CHU indique : « S'agissant de l'absence de formalisation des modalités d'hospitalisation des personnes détenues, je peux vous apporter les précisions complémentaires suivantes permettant de comprendre les responsabilités de chacun :

- Trois procédures internes existent et indiquent les modalités d'hospitalisation des personnes détenues (envoyées en pièces jointes) ;
- Sur le plan médical, dans les chambres sécurisées, la prise en charge des soins somatiques est fonction de la pathologie de la personne détenue. Le médecin référent sera celui du service traitant la spécialité dont dépend le patient. Il valide la sortie ou le transfert sur le plan somatique. Pour les patients présentant des troubles psychiatriques, la sortie est dans les faits validée par le médecin relevant de l'UHCD ou l'équipe médicale de la médecine légale selon les cas ;
- Même s'il n'existe pas de rapport d'activité ou de réunion annuelle de suivi de fonctionnement de ces chambres, le registre des soignants est un indicateur de l'activité des chambres sécurisées ; il recense chaque passage en chambre sécurisée, l'identité du détenu, la durée de l'hospitalisation (entrée et sortie du détenu), le motif d'hospitalisation ainsi que le nom du médecin en charge du patient. Afin de développer les statistiques autour de l'activité, un enrichissement de ce document a été envisagé, en intégrant le statut du patient (prévenu, garde à vue, détenu, patient accompagné par la douane) et la destination suite à sa sortie ou son transfert ;
- S'agissant du protocole de fonctionnement des chambres sécurisées à élaborer entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le CHU, une rencontre plus globale dans le cadre d'un conventionnement des relations hôpital/police/justice est prévue, à l'initiative du CHU, le 18 janvier 2018. Le maintien des liens familiaux, les contacts avec un avocat ou instances de recours, la confidentialité des soins, l'accès au tabac seront également abordés. »

Les contrôleurs prennent acte de ses précisions mais maintiennent la recommandation qui ne concerne que le protocole avec l'administration pénitentiaire et la direction départementale de la sécurité publique, protocole qui devrait être évoqué à la réunion sus citée du 18 janvier 2018.

2.3 LES LOCAUX SONT NEUFS, BIEN INSTALLEES ET BIEN EQUIPEES

Les chambres sécurisées se situent au rez-de-chaussée dans une unité spécifique appelée unité carcérale, ne disposant que d'une porte d'accès au couloir de l'hôpital près des urgences, et d'une issue de secours vers un parking fermé réservé aux véhicules de secours ou de police.

Cette unité comporte un premier sas donnant sur la porte de secours vers le parking, qui permet par ailleurs une arrivée discrète et non visible des patients détenus, et une deuxième porte fermée permettant l'accès à l'unité. Un large couloir dessert alors les trois chambres, une salle pour les policiers à droite, et une salle de soins pour l'infirmier tout au fond à gauche. Des toilettes depuis le couloir sont à disposition des policiers et de l'infirmier.

Les chambres sont vastes, lumineuses, propres et neuves ; elles comportent un lit d'hôpital scellé au sol et une tablette à roulettes ainsi qu'un téléviseur fixé au mur en face du lit. Le lit est équipé de draps anti-feu et ne dispose pas d'oreiller. Il n'y a pas de chaise ni de table de chevet. Chaque chambre dispose d'un cabinet de toilette avec douche à l'italienne et bouton presseur, WC avec papier toilette et lavabo, eau froide et chaude ; il n'est pas équipé de patère anti suicide pour déposer les vêtements et la serviette lors de la douche.

Le patient détenu n'a pas la possibilité d'allumer ou éteindre les lumières de la chambre, de la salle d'eau ni même la veilleuse. De même les volets de la fenêtre sont commandés depuis l'extérieur de la chambre. La fenêtre est opacifiée et ne s'ouvre pas ; le mur à gauche du lit est percé d'une large ouverture vitrée donnant sur le couloir et comporte des stores vénitiens qui peuvent se fermer depuis l'extérieur pour garantir l'intimité du patient lors des soins ou examens.

Des prises murales permettent l'accès aux fluides hospitaliers en cas de soin (oxygène, aspiration). Des détecteurs incendie sont positionnés régulièrement au sein de l'unité.

Un bouton d'appel à proximité du lit déclenche une lumière rouge au-dessus de la porte et une alerte sonore ; le jour du contrôle, les trois boutons d'appels déclenchaient l'allumage au-dessus de la porte de la lumière rouge mais aucune n'émettait de son. Le bouton d'appel est par ailleurs difficile à actionner depuis une position alitée.

Bonne pratique

Les chambres sécurisées sont sensiblement identiques aux chambres des autres patients du CHU et disposent des aménagements respectant la dignité et l'intimité (sanitaires, télévision, moyens d'appel).

Le système d'alarme des chambres devrait pouvoir permettre à un patient alité d'actionner aisément le bouton d'appel.

Dans ses observations en date du 27 novembre 2017 répondant au rapport de constat du 9 juin 2017, la directrice générale du CHU indique que le dispositif d'appel a été repensé ; ainsi chacune des trois chambres est désormais équipée d'une sonnette sans cordon (système de télécommande avec antenne) accessible facilement par le patient alité et reliée au bip de l'infirmière. Les contrôleurs prennent acte de cet aménagement.

*Chambre sécurisée**Salle dédiée aux policiers*

La salle de soins dispose d'une petite pharmacie hospitalière, d'un chariot d'urgence et de tout le matériel nécessaire aux soins et examens ; les prélèvements sanguins peuvent être envoyés directement au laboratoire par pneumatique. Le bureau dispose également d'un ordinateur relié à l'intranet et au logiciel DxCare du CHU ainsi que d'une imprimante et d'un fax.

Les protocoles de soins sont informatisés et quelques modèles sont imprimés dans un porte-revues.

Un registre renseigné par l'infirmière indique l'hospitalisation de chaque patient avec les dates d'entrée et de sortie (il manque neuf dates de sorties sur soixante-dix passages), ainsi que le motif de l'hospitalisation et l'orientation à la sortie.

2.4 LE PERSONNEL EST PRESENT 24H/24.

2.4.1 Le personnel de surveillance

Les patients détenus hospitalisés sont surveillés par des fonctionnaires de police.

Les forces de police sont actuellement confrontées aux difficultés d'extractions de personnes détenues par le pôle de rattachement d'extractions judiciaires (PREJ), avec des « impossibilités de faire » (tampon IDF apposé sur la réquisition du procureur) régulières amenant les policiers à effectuer les extractions auprès des magistrats ou chambres correctionnelles par exemple.

2.4.2 Le personnel de santé

Ce sont les soixante-cinq infirmiers du service des urgences qui prennent en charge à tour de rôle et par plages de huit heures, les chambres sécurisées et y assurent une présence physique 24h/24 tout le temps de l'hospitalisation du patient détenu. Ces infirmiers sont sous l'autorité du cadre de santé des urgences et du cadre supérieur du pôle.

Ce sont les agents des services hospitaliers (ASH) du service des urgences qui viennent effectuer le nettoyage lors et après chaque utilisation, prévenus par l'infirmière.

2.5 LES CHAMBRES SECURISEES SONT PEU UTILISEES ET POUR DES COURTS SEJOURS

Les chambres sécurisées reçoivent des hommes adultes détenus à la maison d'arrêt d'Amiens, très rarement une femme dans le cadre d'une garde à vue. Celle-ci compte actuellement 400 personnes détenues hébergées contre 700 il y a encore quelques années.

Il arrive parfois que ces chambres soient utilisées pour des personnes gardées à vue.

En 2016, cinquante-neuf personnes ont été hospitalisées dans les trois chambres (soit un taux d'occupation de 11 %), onze depuis le début de l'année 2017.

Sur ces soixante-dix passages, neuf n'ont pas la durée renseignée sur le registre des soignants ; les motifs, dates d'entrée et identités sont tous clairement mentionnés.

On note parmi les motifs principaux les intoxications médicamenteuses volontaires (20), des troubles hépato-gastro-entérologiques (14), de la traumatologie (12), des troubles neurologiques (7) ; puis de manière plus isolée sans être exhaustif, des troubles de la glycémie sur traitement par insuline, une otite, une pneumopathie d'inhalation, une anurie, deux intoxications par fumée, un épisode de palpitations, une transfusion plaquettaire, une crise drépanocytaire.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 LE TRANSPORT, L'ARRIVEE ET L'ACCUEIL D'UN PATIENT DETENU DANS LA CHAMBRE SECURISEE RESPECTENT LA CONFIDENTIALITE

Lors des hospitalisations en urgence (mais hors urgences vitales prises en charge par le SAMU), les personnes détenues sont transportées menottées par un fourgon cellulaire (ou si besoin ambulance) jusqu'à l'hôpital par les agents de l'administration pénitentiaire qui procèdent à une fouille intégrale au départ de la maison d'arrêt.

Le véhicule transportant la personne détenue stationne dans un parking fermé et dédié, permettant l'accès direct aux urgences sans croiser les visiteurs de l'hôpital.

3.2 L'ADMISSION EST CONFORME

Si l'admission n'est pas programmée, les patients sont d'abord emmenés aux urgences du CHU pour être examinés par un médecin urgentiste, avant d'être hospitalisés. C'est à ce moment que l'enregistrement administratif du patient est réalisé et que l'inventaire des effets personnels est proposé à la signature du patient.

Si l'admission est programmée, le patient est directement emmené dans la chambre sécurisée *via* le parking spécifique, et son dossier médical le suit sous enveloppe fermée. Le secrétariat de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt prévient la préfecture pour organiser la garde statique par arrêté du préfet et prévient l'encadrement des urgences (par téléphone et confirmation par mail) pour mettre en place les soins infirmiers. Le cadre des urgences met alors en place des vacations spécifiques d'infirmiers au sein des chambres sécurisées, s'ajoutant au planning habituel du service.

Dès l'hospitalisation, l'escorte pénitentiaire accompagnant la personne détenue s'adresse au PC de sécurité du CHU afin de récupérer le badge d'accès aux chambres sécurisées et prévient l'infirmier qui prendra en charge le patient sur son dispositif d'appel personnel.

L'infirmier prévient le secteur « affaires juridiques » de la direction de la qualité, des risques et des relations avec les usagers de l'arrivée de la personne détenue dans l'unité.

Aucune date de rendez-vous n'est communiquée à la personne détenue.

Il a été indiqué que depuis l'ouverture des chambres sécurisées dans les nouveaux bâtiments, aucune situation de tension ni de refus d'hospitalisation n'avait été rencontrée.

3.3 L'INFORMATION DU PATIENT EST A METTRE EN PLACE

Le livret d'accueil du CHU, complet et de lecture facile, n'est pas délivré aux patients détenus lors de leur admission en chambre sécurisée. Ce livret comporte des éléments qui ne seraient pas exacts pour les patients détenus (accès aux téléphones, courriers, etc.).

Recommandation

La délivrance d'un livret d'accueil de l'hôpital spécifique aux personnes détenues hospitalisées leur permettra d'accéder aux mêmes informations que les autres usagers de l'hôpital, notamment à celles relatives aux droits des patients.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST REGULEE ET SPECIALISEE

Le patient est amené au CHU par une escorte pénitentiaire *via* un circuit dédié d'entrée du fourgon ; le patient est alors emmené dans une salle de soin spécifique des urgences sans passer par le hall d'accueil.

La prise en charge médicale est décidée par le médecin des urgences lors de l'arrivée du patient et c'est le médecin spécialiste concerné par la pathologie qui le prend en charge et est responsable du suivi ; le dossier médical du patient est d'ailleurs conservé au sein du service spécialisé et il n'y a aucun dossier médical dans les chambres sécurisées.

Les infirmiers de l'unité carcérale exécutent les prescriptions du médecin spécialiste concerné qui vient en tant que de besoin examiner le patient dans les chambres sécurisées. Les infirmiers effectuent des périodes de 7h30 la journée et 10h la nuit au sein de l'unité carcérale ; elles ne disposent pas de fauteuil de repos et n'ont pas le badge d'accès à l'unité ; elles ne peuvent par conséquent pas sortir sans devoir solliciter le policier, y compris pour aller fumer ; la fenêtre de la salle de soins est également opacifiée et ne s'ouvre pas. Ni l'infirmière ni les forces de police ne disposent d'un poste de télévision.

Les contrôleurs notent que l'infirmière ne disposant pas du badge d'accès à l'unité, elle ne peut pas actionner l'issue de secours qui est équipée de barres anti-panique verrouillées, en cas d'incendie ou d'agression.

4.2 LA SURVEILLANCE STATIQUE EST BIEN ASSUREE PAR LES FONCTIONNAIRES DE POLICE

Les agents de police surveillent le patient en visuelle depuis les parties vitrées des trois chambres dans le couloir et se positionnent dans la salle dédiée, spacieuse mais sans fenêtre sur l'extérieur.

Un registre des passages dans les chambres sécurisées est tenu par les agents de police, il est conservé au commissariat en dehors du temps des gardes. Il est utilisé également lors des gardes statiques devant les lieux du CHU hors les chambres sécurisées (bloc opératoire, etc.). Le registre est manuscrit et bien rempli par les fonctionnaires ; il comporte également les heures de sortie des chambres avec le patient pour aller aux différentes consultations ou examens, le patient étant alors accompagné de deux policiers ; le patient n'est alors pas systématiquement menotté.

4.3 LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS ET DE LA DIGNITE DES PATIENTS MERITE UNE REFLEXION

Le protocole du CHU intitulé « accueil des détenus au CHU ; prise en charge du patient » est le même pour l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et les chambres sécurisées.

Il indique la vive recommandation de faire passer les patients détenus en priorité lors des consultations extérieures pour éviter de se trouver au regard des autres patients.

Il indique aussi que « *pour des raisons de sécurité, dès lors que le chef d'escorte considère comme nécessaire la présence d'un surveillant pénitentiaire à la consultation, le médecin en sera informé. Les modalités de réalisation de cette présence doivent être établies en accord avec le médecin.* »

Ces modalités ne sont pas conformes au respect du secret médical et à la dignité du patient dans la mesure où le droit commun doit être la non présence d'un surveillant pénitentiaire ou d'un policier lors des examens médicaux, et l'exception leur présence sur demande du médecin s'il ne se sent pas en sécurité. Les surveillants doivent avant les examens procéder à un examen des locaux pour sécuriser les sorties potentielles, voire, si vraiment nécessaire, garder une surveillance visuelle à distance sur le détenu sans pouvoir entendre le contenu des conversations.

En pratique, lorsque la personne doit se rendre à des examens ou à des soins en dehors de la chambre sécurisée, il a été indiqué que les agents de police n'étaient pas systématiquement présents pendant les consultations ; en revanche, pour les examens ou consultations de moins de quatre heures, les surveillants pénitentiaires sont systématiquement présents avec le détenu. De même, le menottage en dehors des chambres sécurisées est systématique avec les surveillants pénitentiaires, mais pas avec les agents de police.

Recommandation

Les moyens de contrainte utilisés doivent être proportionnés et adaptés à la configuration des locaux et au risque de dangerosité des patients hospitalisés ou soignés afin de respecter leur dignité. La présence des escortes lors des consultations médicales et des examens constitue une violation de la confidentialité des soins et une atteinte à la dignité ; elle doit demeurer exceptionnelle et résulter de la demande expresse du médecin. Une réflexion éthique des professionnels de santé et des escortes sur les modalités de prise en charge des personnes détenues devra s'engager. 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.

4.4 AUCUN INCIDENT N'EST A DEPLORER DEPUIS L'OUVERTURE EN 2014

Il a été rapporté que, depuis leur ouverture en 2014, aucun incident n'était à déplorer dans la prise en charge des personnes détenues admises dans les chambres sécurisées.

4.5 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE

Aucune procédure ne prévoit l'organisation du lien avec l'entourage des personnes admises dans les chambres sécurisées. L'information médicale aux familles n'est pas envisagée.

Il a été indiqué que les patients admis dans ces chambres n'avaient jamais de visite et que l'accès au téléphone n'est pas autorisé. Il n'est pas possible pour un patient d'écrire un courrier et de l'envoyer.

Recommandation

Des procédures de maintien des liens familiaux a minima et conciliables avec la sécurité (par courrier ou téléphone) doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients-détenus qui le souhaiteraient, conformément aux articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

4.6 LES REGLES DE VIE SONT PLUTOT BONNES EXCEPTÉ L'ACCES AU TABAC

Les patients admis dans les chambres sécurisées sont habillés en pyjamas (papier jetable) d'hôpital comportant un haut et un bas. Ils conservent avec eux dans leur chambre les quelques affaires avec lesquelles ils sont venus.

Lorsqu'un patient est dans la chambre sécurisée, il ne porte pas de moyen de contrainte.

Pour le repas, une tablette adaptable présente dans la chambre du patient permet de manger assis sur le bord du lit. Il a été indiqué que tous les couverts utilisés en chambre sécurisée étaient en plastique. Cependant, une récente pénurie a permis l'utilisation de couteau en métal à bout rond ainsi que les cuillères en métal ; seules les fourchettes sont en plastique.

Il a été mentionné que lorsqu'un patient souhaitait fumer une cigarette, certains policiers acceptaient de l'emmener dans la petite cour fermée d'accès des véhicules. L'accès au tabac n'est cependant pas protocolisé et laissé au bon vouloir des fonctionnaires.

Recommandation

L'hospitalisation du patient détenu ne doit pas occasionner un sevrage tabagique s'il n'est pas souhaité et pris en compte médicalement.

Dans ses observations en date du 27 novembre 2017 répondant au rapport de constat du 9 juin 2017, la directrice générale du CHU indique : « trois précisions sont à apporter :

- Sur prescription médicale, un substitut nicotinique est systématiquement proposé pour pallier l'absence de tabac
- L'accès à la télécommande du téléviseur n'est pas laissé à la discrétion du patient pour des questions de sécurité et ainsi éviter toute ingestion par le patient des piles contenues dans la télécommande. L'infirmière change la chaîne sur demande du patient.
- L'utilisation des couverts plastique est une demande de la préfecture initialement. Rien ne s'oppose à ce que les couverts en plastiques soient remplacés par des couverts en métal si vos recommandations allaient en ce sens. »

Les contrôleurs prennent acte de ces observations mais rappellent que toute mesure de restriction de liberté doit être individuelle et ne peut être systématique pour tout patient détenu, la plupart des patients ne présentant ni risque d'ingestion de piles, ni risque d'agression des soignants ou policiers avec une fourchette ou un couteau inox à bout rond.

Aucun magazine ou livre n'est proposé aux patients admis en chambre sécurisée mais chaque chambre dispose d'un téléviseur gratuitement mis à disposition. La gestion de la télécommande, actuellement réservée à l'infirmier, devrait être laissée à la discrétion du patient.

Bonne pratique

L'accès gratuit à la télévision permet au patient détenu une certaine occupation durant son court séjour à l'hôpital en l'absence d'autres activités.

4.7 L'ACCES AUX DROITS EST INSUFFISANT

Aucune procédure n'est prévue pour l'accès aux droits des personnes admises dans la chambre sécurisée. L'interdiction de disposer d'un nécessaire de correspondance (papier, crayon) 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. Ces interdictions sont spécifiquement mentionnées dans la fiche « accueil des détenus ; prise en charge du patient » actualisée le 23 juin 2016.

Recommandation

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

4.8 LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES RESPECTE LES DROITS FONDAMENTAUX

Les transports internes au CHU (sortie de la chambre sécurisée pour se rendre en consultation ou à un examen) sont effectués par le CHU avec la présence de deux policiers qui restent avec le patient jusqu'au retour en chambre sécurisée.

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.