



**Rapport de visite :**  
**Chambres sécurisées**  
**du centre hospitalier de Lannemezan**  
  
(Hautes-Pyrénées)

14 juin 2016

---



## OBSERVATIONS

### LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

#### 1. RECOMMANDATION ..... 10

Le jeu de plaques de métal inoxydable faisant office de miroirs met en vision depuis l'œilleton de la porte d'accès le WC et le lavabo placés dans la chambre sécurisée. Cela ne préserve pas l'intimité des patients détenus et portent atteinte à leur dignité.

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

L'installation de patère, de tablette ou de casier pour poser des affaires, d'un miroir et d'un porte-serviette à proximité du lavabo est nécessaire. Les conditions matérielles d'hébergement sont indignes.

#### 3. RECOMMANDATION ..... 11

Le patient détenu devrait pouvoir disposer d'un interrupteur pour actionner l'éclairage de sa chambre sans avoir besoin de solliciter les militaires ou le personnel soignant.

#### 4. RECOMMANDATION ..... 11

L'aménagement du local de douche réservé au patient serait à compléter par l'installation de patère et d'un porte serviette et par la suppression de l'œilleton de la porte, afin de préserver la dignité du patient détenu.

#### 5. RECOMMANDATION ..... 13

Les informations communiquées aux personnes détenues sur les conditions d'hospitalisation sont insuffisantes. Il est nécessaire d'établir un document relatif aux modalités pratiques d'hospitalisation qui leur soit remis avant leur admission.

#### 6. RECOMMANDATION ..... 15

Durant les soins, la porte d'entrée de la chambre sécurisée doit être fermée pour respecter le secret médical et la dignité des patients. En outre lors d'une admission en urgence, le médecin doit pouvoir examiner le patient sans la présence du personnel pénitentiaire dans le box.

#### 7. RECOMMANDATION ..... 16

Le recours systématique aux menottes et aux entraves lors des trajets dans le CMC et notamment lors des examens médicaux et des opérations, avec la présence de militaire(s) est abusif ; de telles mesures de surveillance ne devraient intervenir qu'au cas par cas dans les cas avérés de risques.

#### 8. RECOMMANDATION ..... 16

La mise en place d'un protocole entre le CMC, la gendarmerie nationale, l'administration pénitentiaire et la préfecture pour définir les règles de prise en compte d'un patient détenu apparaît nécessaire.

**9. RECOMMANDATION ..... 17**

Nonobstant la durée des séjours, les modalités pour le maintien des liens familiaux par courrier, visite et téléphone, doivent pouvoir être mises en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient.

**10. RECOMMANDATION ..... 18**

Une information des personnes détenues sur les règles applicables lors de l'hospitalisation, dont l'interdiction de fumer, devrait être délivrée au sein du centre pénitentiaire de Lannemezan, préalablement à l'admission dans la chambre sécurisée, et un traitement par substituts nicotiques devrait être proposé aux patients fumeurs lors de l'admission.

**11. RECOMMANDATION ..... 18**

Une table et une chaise ou une tablette, pour ceux n'étant en pas en mesure de se lever, devraient être mises à disposition du patient détenu au moins le temps du repas de façon à ce qu'il puisse manger confortablement.

**12. RECOMMANDATION ..... 19**

L'absence de toute occupation, si minime soit-elle, pourrait créer de la tension. Un téléviseur devrait être installé dans la chambre sécurisée ou, au minimum, un poste de radio devrait être prêté pour la durée du séjour. Des livres ou des revues devraient pouvoir être apportés par les patients ou prêtés par l'hôpital.

**13. RECOMMANDATION ..... 19**

Le patient détenu devrait 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

<b>1. CONDITIONS DE LA VISITE .....</b>	<b>6</b>
<b>2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>6</b>
2.1 UN ETABLISSEMENT IMPLANTE EN DEHORS DU CENTRE-VILLE ET QUI N'EST PAS DESSERVI PAR LES TRANSPORTS EN COMMUN .....	6
2.2 UNE CHAMBRE SECURISEE, AVEC UN EQUIPEMENT RUDIMENTAIRE, QUI NE RESPECTE PAS LA DIGNITE DU PATIENT DETENU .....	7
2.2.1 Le sas .....	7
2.2.2 La salle de garde .....	8
2.2.3 La chambre .....	9
2.2.4 Le local de douche réservé aux patients détenus .....	11
2.3 LE PERSONNEL EST EN NOMBRE SUFFISANT .....	11
2.3.1 Le personnel de surveillance .....	11
2.3.2 Le personnel de santé .....	12
2.4 LE TAUX D'OCCUPATION DE LA CHAMBRE SECURISEE EST PEU ELEVE .....	12
<b>3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....</b>	<b>13</b>
3.1 L'INFORMATION DU PATIENT EST SOMMAIRE.....	13
3.2 LE TRANSPORT ET L'ACCUEIL DES PATIENTS N'APPELLE PAS D'OBSERVATION .....	13
3.3 L'ANONYMAT DU PATIENT EST PRESERVE DURANT LA PROCEDURE D'ADMISSION .....	13
3.3.1 L'admission en urgence.....	13
3.3.2 L'admission programmée.....	14
3.4 LES REFUS D'HOSPITALISATION SONT PEU FREQUENTS .....	14
<b>4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....</b>	<b>14</b>
4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS SONT BIEN COORDONNEES .....	14
4.2 LA SURVEILLANCE DES PATIENTS PAR LES SERVICES DE GENDARMERIE EST PLACEE SYSTEMATIQUEMENT AU PLUS HAUT NIVEAU DE CONTRAINTE .....	15
<b>5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE .....</b>	<b>16</b>
5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE .....	16
5.2 LES REGLES DE VIE N'AUTORISENT AUCUNE DISTRACTION .....	17
5.2.1 La possibilité de fumer .....	17
5.2.2 La restauration .....	18
5.2.3 Les incidents et leur gestion.....	18
5.2.4 Les moyens de distraction.....	18
5.2.5 L'accès aux droits des patients détenus n'est pas assuré .....	19
5.2.6 Les avocats et les visiteurs de prison .....	19
5.2.7 L'accès à un culte .....	19
<b>6. LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES .....</b>	<b>19</b>
<b>7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES.....</b>	<b>20</b>

---

# Rapport

Contrôleurs :

- Bonnie TICKRIDGE, cheffe de mission ;
- Vianney SEVAISTRE, contrôleur.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre médico chirurgical des hôpitaux de Lannemezan (Hautes - Pyrénées) le 14 juin 2016.

A l'issue de cette visite, un rapport de constat a été rédigé et envoyé le 6 octobre 2016, d'une part, au directeur des hôpitaux de Lannemezan, ayant en charge l'hospitalisation des personnes détenues, d'autre part, à la direction départementale de la sécurité publique Hautes-Pyrénées dont les services sont responsables de la surveillance des personnes détenues durant leur hospitalisation. Ce rapport a également été adressé à la direction du centre pénitentiaire de Lannemezan.

Seul le directeur des hôpitaux de Lannemezan fait connaître au Contrôle général ses observations par un courrier en date du 2 novembre 2016. Ces observations ont été prises en considération pour la rédaction du rapport de visite.

## 1. CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés le 14 juin 2016 à 14h afin de visiter la chambre sécurisée spécifique à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues.

La mission s'est terminée à 16 h 30.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec le cadre supérieur du centre médico chirurgical.

Une réunion de fin de visite a eu lieu avec le directeur des soins des hôpitaux de Lannemezan. Les contrôleurs se sont également entretenus téléphoniquement avec le directeur général et l'adjudant-chef, officier en second de la brigade territoriale autonome de gendarmerie de Lannemezan.

Les contrôleurs ont pu avoir accès à tous les documents demandés.

Ils se sont entretenus librement et en toute confidentialité avec l'ensemble des professionnels de santé le jour de leur visite.

Le jour de la visite des contrôleurs, la chambre sécurisée était inoccupée.

## 2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 UN ETABLISSEMENT IMPLANTE EN DEHORS DU CENTRE-VILLE ET QUI N'EST PAS DESSERVI PAR LES TRANSPORTS EN COMMUN

Les hôpitaux de Lannemezan comptent quatre grands pôles d'activité répartis sur différents sites:

- le pôle santé mentale ;
- le pôle médico-chirurgical basé au centre médico-chirurgical;
- le pôle gériatrie personnes âgées ;
- le pôle médico-social réhabilitation handicap.

Le centre médico-chirurgical (CMC), situé à trois kilomètres environ du centre-ville, n'est desservi par aucun transport en commun. Des panneaux signalétiques indiquent la direction de l'établissement qui dispose de plusieurs emplacements de parking réservés aux visiteurs.

Le CMC compte plusieurs unités de soins :

- une unité de médecine interne ;
- une unité de chirurgie ;
- un centre de planification familiale et un centre périnatal de proximité ;
- une unité de soins de surveillance continue de 4 lits ;
- un S.M.U.R. (service mobile d'urgences et de réanimation) ;
- un service d'urgences et lits d'hospitalisation de courte durée ;
- une équipe mobile douleur soins palliatifs ;
- une unité d'hospitalisation de jour médical et gériatrique.

La chambre sécurisée est sous la responsabilité du chef de service des urgences, cependant les patients, qui y sont admis, sont sous la responsabilité du médecin de spécialité qui les prend en charge. Cette chambre est polyvalente et peut accueillir des patients relevant d'une pathologie médicale ou chirurgicale.

## **2.2 UNE CHAMBRE SECURISEE, AVEC UN EQUIPEMENT RUDIMENTAIRE, QUI NE RESPECTE PAS LA DIGNITE DU PATIENT DETENU**

La « chambre sécurisée », occupe trois pièces : un sas d'accès, une salle de garde et la chambre sécurisée proprement dite. La porte du sas donne dans un couloir qui forme un angle droit devant elle.

### **2.2.1 Le sas**

Le sas comporte deux portes :

- la porte débouchant dans le couloir ; cette porte comporte un oculus rectangulaire en verre transparent de 25 cm de largeur et de 35 cm de hauteur ; l'oculus permet à une personne située dans le couloir de vérifier si le sas est occupé et à une personne située dans le sas de vérifier la qualité des visiteurs et l'activité régnant dans les couloirs ;
- la porte donnant dans la salle de garde, s'ouvrant vers la salle de garde ; cette porte comporte un œilleton de 2,5 cm de diamètre qui peut être occulté depuis la salle de garde permettant de vérifier la qualité des personnes se présentant dans le sas ou situées devant l'oculus cité précédemment.

Ce sas permet de faire rentrer un brancard sans ouvrir simultanément les deux portes.

Les serrures de ces portes sont des serrures trois points. Il n'y a pas d'entrebâilleur.

### 2.2.2 La salle de garde

La salle de garde occupe une superficie de près de 15 m<sup>2</sup> à laquelle il faut ajouter un local sanitaire réservé aux militaires assurant la surveillance et une douche réservée au patient détenu.

Sur une étagère, entre la porte du sas et celle de la chambre sécurisée sont posés deux écrans vidéo :

- l'un reçoit les quatre écrans des caméras de surveillance ;
- l'autre est un téléviseur de distraction mis à la disposition des militaires assurant la surveillance.

Sous cette étagère, un placard est destiné à recevoir les affaires du patient détenu. Dans ce placard sont placées les vannes commandant les arrivées d'eau au WC et au lavabo de la chambre sécurisée.

Un interphone relie la salle de garde au bureau des soins infirmiers.

La salle de garde comporte :

- deux larges fauteuils;
- une chaise et un bureau ;
- une table de desserte ;
- deux tables ou tablettes fixées au mur sur lesquelles sont posées un four à microondes et une cafetière ainsi qu'un téléphone relié au standard de l'hôpital ;
- une table roulante sur laquelle sont disposées des denrées alimentaires sèches ;
- les interrupteurs du plafonnier, des prises de courant et des volets de la chambre sécurisée, du plafonnier de la salle de garde et du WC sont regroupés sur une cloison de la salle de garde ;

Au mur sont fixées les deux postes de protection du travailleur isolé (PTI) évoqués *infra* dans le § 2.3.1.

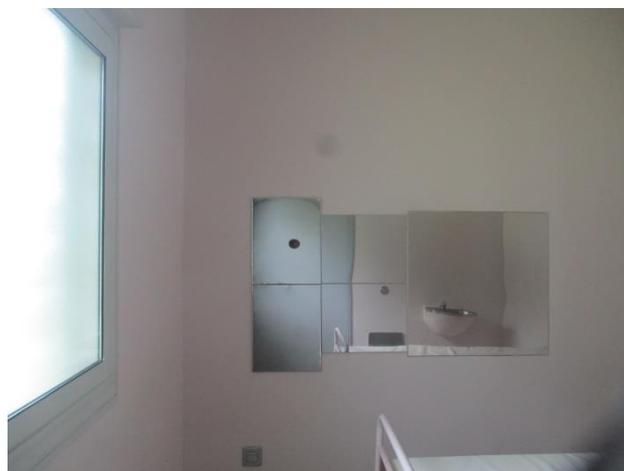
La lumière du jour pénètre à travers deux vasistas et une fenêtre à deux battants coulissants qui peuvent être ouverts. Le verre est dépoli. Des barreaux et du grillage barrent la fenêtre.

En l'absence de patient détenu, les clés des portes du sas et de la porte de la chambre sécurisée sont détenues par le cadre de santé du service des urgences ou par un infirmier de ce service.



Vues sur la salle de garde depuis la porte du sas :  
à gauche et à droite vers la chambre sécurisée et sur la porte du sas

La porte d'accès à la chambre sécurisée mesure 1,22 m de largeur ; elle est équipée d'une serrure trois points et d'un œillette qui peut être occulté du côté de la salle de garde. L'œillette, de 2,5 cm de diamètre, est situé à 1,57 m de hauteur.



*Vue dans la chambre sécurisée depuis l'œillette*

Un local sanitaire est attenant à la salle de garde. Il est utilisé exclusivement par les militaires assurant la surveillance. Ce local dispose des équipements suivants :

- un WC, avec abattant, avec dévideur de papier hygiénique et des rouleaux de papier hygiénique ;
- un lavabo avec un robinet mitigeur surmonté d'une glace, avec à proximité un porte serviette, un dévidoir de papier sèche mains, un distributeur de savon liquide ;
- une douche avec à proximité un porte serviette et une patère ;
- une poubelle ;
- un tube à feu pour désarmer les armes portatives.

### 2.2.3 La chambre

La chambre, de 8,1m<sup>2</sup> dont le revêtement de sol est en PVC, est propre. Elle est éclairée par une grande fenêtre double coulissante qui ne peut être ouverte que sur dix centimètres. Cette fenêtre, dont les verres sont dépolis, donnent sur un parking de l'hôpital. La fenêtre est barreaudée et grillagée.

Des volets permettent d'obturer la lumière du jour et peuvent être actionnés depuis la salle de garde.

Les seuls meubles de la chambre sont :

- un lit, scellé au sol ;
- un WC et un lavabo en inox scellés au mur ; la chasse d'eau est commandée depuis la chambre par un bouton poussoir ; le lavabo comporte un robinet et une manette permettant de régler la température de l'eau – un mitigeur – mais n'est pas surmonté d'un miroir ;
- un jeu de plaques de métal inoxydable faisant office de miroirs ; le but est de permettre de voir la totalité de la chambre sécurisée depuis l'œillette.

Ce mobilier appelle les constats suivants :

- aucune patère, aucune tablette, aucun placard, aucun porte-serviettes ne permet au patient détenu de déposer des affaires ;

- aucune tablette ni chaise n'est entrée dans la chambre pour servir les repas ;
- lors de la visite des contrôleurs, il n'y avait pas de papier hygiénique dans la chambre sécurisée.

### **Recommandation**

*Le jeu de plaques de métal inoxydable faisant office de miroirs met en vision depuis l'œilleton de la porte d'accès le WC et le lavabo placés dans la chambre sécurisée. Cela ne préserve pas l'intimité des patients détenus et portent atteinte à leur dignité.*

### **Recommandation**

*L'installation de patère, de tablette ou de casier pour poser des affaires, d'un miroir et d'un porte-serviette à proximité du lavabo est nécessaire. Les conditions matérielles d'hébergement sont indignes.*

Dans sa réponse, le directeur de l'hôpital indique que des travaux de plaque de métal sont programmés. De même, il est prévu d'installer une patère, une tablette, un miroir et un porte serviette.

Sur le mur au-dessus de la tête du lit sont pré positionnées des chevilles destinées à recevoir les vis des crochets permettant de fixer le matériel de perfusion.

Deux prises électriques sont fixées au mur ; elles sont alimentées par l'interrupteur situé dans la salle de garde si nécessaire.

Près du sol, à proximité de la tête de lit, une arrivée de fluides est contenue dans une protection qui peut être enlevée en cas de besoin, si le patient détenu n'est pas transféré dans le service des soins continus.

Aucun bouton d'appel n'est disposé dans la chambre sécurisée, cependant à son arrivée, le patient détenu se voit remettre un bracelet comportant un bouton d'appel qui déclenche une sonnerie dans le local des soins des urgences.

Une alarme incendie est positionnée au plafond et deux bouches d'aération au mur.

L'éclairage de la chambre, constitué d'un tube à néon dans un unique plafonnier, est actionné depuis la salle de garde.



**Recommandation**

*Le patient détenu devrait pouvoir disposer d'un interrupteur pour actionner l'éclairage de sa chambre sans avoir besoin de solliciter les militaires ou le personnel soignant.*

La direction précise, dans sa réponse, que l'installation d'un interrupteur va être mise à l'étude dans le cadre global de l'amélioration de cette chambre.

La chambre n'est équipée d'aucun téléviseur.

**2.2.4 Le local de douche réservé aux patients détenus**

Un local de douche a été aménagé dans la salle de garde. La porte ne peut être fermée que de l'extérieur et comporte un œilleton qui ne permet pas de préserver l'intimité du patient détenu. Aucune porte serviette ni aucune patère ne sont disponibles dans la douche ou à proximité.

La direction prendra en compte les préconisations du Contrôle général dans le cadre du réaménagement de la chambre sécurisée.

**Recommandation**

*L'aménagement du local de douche réservé au patient serait à compléter par l'installation de patère et d'une porte serviette et par la suppression de l'œilleton de la porte, afin de préserver la dignité du patient détenu.*



*La fenêtre de la salle de garde, similaire à celle de la chambre sécurisée, vue de l'extérieur et de l'intérieur*

**2.3 LE PERSONNEL EST EN NOMBRE SUFFISANT****2.3.1 Le personnel de surveillance**

Des militaires de la brigade territoriale autonome de gendarmerie de Lannemezan (Hautes-Pyrénées) assurent la surveillance des patients détenus placés dans la chambre sécurisée.

Les militaires sont relevés régulièrement ; la durée de la présence d'un militaire est au plus de six heures de jour comme de nuit.

Ils disposent comme moyens de liaison :

- du poste de téléphone de la salle de garde relié au standard de l'hôpital ;
- de leurs téléphones portables de service ;
- de l'appareil radio de la gendarmerie.

En outre est placé à leur disposition dans la salle de garde un poste « Mobile PTI » – cf. *supra* § 2.2.2 – relié à la permanence de la gendarmerie de Tarbes ; un autre poste similaire est également disposé dans cette pièce à destination des soignants, ce poste est relié à la salle de soins des urgences.

Aucune note récente n'est disponible à l'exception des documents suivants, se trouvant au fond du tiroir du bureau de la salle de garde n'étant plus d'actualité et portant sur les hospitalisations sous contraintes.

Les contrôleurs n'ont pas vu de liste d'objets interdits.

### 2.3.2 Le personnel de santé

Les effectifs médicaux du service des urgences comprennent onze praticiens hospitaliers.

Les effectifs paramédicaux comprennent 1 équivalent temps plein (ETP) de cadre de santé, 13,80 ETP d'infirmiers diplômés d'Etat (IDE) et 7 ETP d'aides-soignants (AS).

Les équipes de jour et de nuit comptent systématiquement deux IDE et une AS. Parmi les deux IDE, l'une doit être disponible à tout moment pour effectuer les sorties SMUR tandis que la seconde demeure dans le service. Cette dernière assure donc la prise en charge et le suivi des patients détenus.

## 2.4 LE TAUX D'OCCUPATION DE LA CHAMBRE SECURISEE EST PEU ELEVE

La chambre sécurisée accueille des personnes détenues extraites du centre pénitentiaire (CP) de Lannemezan. Selon les propos recueillis, la durée de séjour des patients détenus n'excède pas les quarante-huit heures. Dès lors que l'hospitalisation doit se prolonger, les patients sont transférés à l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) de Toulouse (Haute - Garonne). Selon les propos recueillis, le service ne rencontre pas de difficultés particulières pour les faire admettre.

Les patients admis dans l'unité sont pris en charge pour des interventions chirurgicales mineures ou pour des examens exploratoires à visée diagnostique. Ceux, dont l'état de santé relève de soins intensifs sont pris en charge à l'unité de soins et de surveillance continue avec la présence d'une garde statique.

Il arrive que des personnes détenues, admises en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ASPDRE), soient également hospitalisées dans l'attente d'un transfert en unité d'hospitalisation de soins aménagés (UHSA). Ainsi, une hospitalisation d'un patient détenu en soins sans consentement était prévue le jour de la visite des contrôleurs. Selon les propos recueillis, il s'agit d'une solution intermédiaire en attendant de pouvoir utiliser prochainement les quatre chambres sécurisées, récemment rénovées, du service de psychiatrie adultes. Cependant, il a été indiqué que la durée de séjour de ce type de patient détenu pouvait être supérieure à une semaine avant qu'il ne soit transféré à l'UHSA.

Selon les données statistiques communiquées aux contrôleurs, douze patients détenus ont été admis en chambre sécurisée entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mai 2016 soit moins de trois patients par mois.

### 3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

#### 3.1 L'INFORMATION DU PATIENT EST SOMMAIRE

Lorsqu'une hospitalisation est programmée, les médecins de l'unité sanitaire du CP de Lannemezan informent la personne détenue du déroulement de la prise en charge et de l'intervention qui va être pratiquée. Il n'existe aucun document portant sur les conditions de prise en charge et d'hospitalisation. Selon les témoignages recueillis, les informations communiquées aux patients sont relativement sommaires en raison « *des profils et de la dangerosité des patients* » ; aucune information d'ordre pratique sur les conditions d'hospitalisation ne leur est fournie. Si le patient doit être à jeun le matin de son intervention, il est prévenu la veille de son hospitalisation et, sinon, il est informé le jour même.

#### **Recommandation**

*Les informations communiquées aux personnes détenues sur les conditions d'hospitalisation sont insuffisantes. Il est nécessaire d'établir un document relatif aux modalités pratiques d'hospitalisation qui leur soit remis avant leur admission.*

La direction prend acte de cette demande et la direction qualité sera sollicitée pour l'élaboration de ce document.

#### 3.2 LE TRANSPORT ET L'ACCUEIL DES PATIENTS N'APPELLE PAS D'OBSERVATION

Lors des hospitalisations programmées ou en urgence, les personnes détenues provenant du centre pénitentiaire de Lannemezan sont prises en charge par les militaires de la gendarmerie après leur entrée dans le service des urgences.

Les patients détenus sont transportés soit par les pompiers ou par l'intervention du service mobile d'urgence (SMUR), soit par un véhicule pénitentiaire. Les personnes détenues classées DPS sont escortées par une voiture de la gendarmerie nationale.

Une fois admis à l'hôpital dans la chambre sécurisée, le patient détenu ne garde aucun effet personnel. Ceux-ci sont conservés dans le placard situé dans la salle de garde.

Le patient détenu fait systématiquement l'objet d'une fouille par palpation avec utilisation d'un détecteur de métaux. Il ne fait pas l'objet de fouille à corps.

La chambre sécurisée fait l'objet d'un examen minutieux par les militaires de la gendarmerie avant le placement du patient détenu.

En cas d'admission du patient détenu dans un des boxes des urgences, il demeure menotté et un militaire ou un surveillant pénitentiaire au moins reste présent dans le box, un second militaire est présent dans le box pour les DPS, un autre restant en abord du box pour surveiller les accès (cf. *infra* § 4.1).

#### 3.3 L'ANONYMAT DU PATIENT EST PRESERVE DURANT LA PROCEDURE D'ADMISSION

##### 3.3.1 L'admission en urgence

Quel que soit le mode d'admission (en urgence ou programmée), les patients détenus suivent le même circuit lorsqu'ils arrivent au service des urgences. Afin d'éviter de croiser d'autres patients, ils accèdent au service des urgences par l'arrière du bâtiment. Un emplacement de parking est

réservé aux véhicules de l'administration pénitentiaire. Une fois qu'ils ont pénétré dans le bâtiment, ils franchissent une porte, interdite d'accès au public, offrant un accès direct à la chambre sécurisée et aux boxes. Selon les propos recueillis, les patients détenus sont systématiquement menottés et entravés.

Les patients sont placés dans un des trois boxes et sont examinés en premier lieu par un médecin urgentiste qui décide la conduite à tenir. La prise en charge dans un box est en principe d'une durée inférieure à quatre heures. Passé ce délai, le médecin décide de la suite de la prise en charge. Soit le patient détenu retourne au CP ou bien il est admis en chambre sécurisée. Lorsque son état de santé nécessite des soins intensifs, il est transféré en service de surveillance et de soins continus. Les militaires de la gendarmerie prennent alors le relais pour assurer la garde statique. Si le patient doit retourner au centre pénitentiaire, l'administration pénitentiaire assure le transport.

### 3.3.2 L'admission programmée

Le personnel soignant de l'unité sanitaire du CP de Lannemezan prend attache avec le praticien du service de spécialité responsable du suivi du patient. La secrétaire de l'unité sanitaire est chargée d'organiser l'hospitalisation en collaboration avec la secrétaire du service de spécialité dont le patient détenu dépend. Une fois la date d'intervention arrêtée, le personnel soignant de l'unité sanitaire communique aux infirmiers du service des urgences la date et l'heure de l'admission ainsi le type d'intervention prévue. A ce stade du processus, le nom du patient n'est pas communiqué au personnel infirmier ; il n'en prendra connaissance qu'au moment de l'admission.

Le patient est enregistré sous un code confidentiel permettant ainsi de préserver son anonymat. Ce code confidentiel apparaît également sur le listing du standard du CMC et du secrétariat du service des urgences afin qu'aucune information relative au patient ne soit transmise à des interlocuteurs extérieurs.

## 3.4 LES REFUS D'HOSPITALISATION SONT PEU FREQUENTS

Il existe très peu de refus d'hospitalisation ; ils sont liés en majeure partie au temps d'attente entre le moment de l'admission et le passage au bloc opératoire notamment lorsque l'intervention est reportée de quelques heures en raison d'un imprévu survenu au bloc opératoire.

En cas de refus, la personne détenue signe une décharge et son retour est pris en charge par le personnel pénitentiaire. Selon les propos recueillis, les patients détenus ont peu de récriminations relatives aux conditions d'hospitalisation. En outre l'absence de poste de télévision dans la chambre, l'impossibilité de disposer de revues et l'interdiction de fumer seraient relativement bien tolérées par la population pénale.

## 4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### 4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS SONT BIEN COORDONNEES

Le patient détenu est pris en charge par le personnel infirmier qui établit un recueil de données et procède à la prise des paramètres vitaux. Le patient détenu reçoit deux serviettes, deux gants

et une chemisette à revêtir. En revanche, il ne reçoit pas le livret d'accueil établi par le service des urgences.

Comme indiqué *supra*, la chambre sécurisée est une chambre polyvalente médico-chirurgicale. Les personnes hospitalisées sont systématiquement sous la responsabilité médicale du praticien hospitalier dont relève leur pathologie ; ce dernier en assure le suivi et la prise en charge.

En principe, le praticien consulte dans la chambre sécurisée et les soins infirmiers se déroulent également dans cette chambre dont la porte est laissée entrouverte. Un gendarme reste positionné dans l'encadrement de la porte. Selon le profil pénal et le niveau d'escorte du patient, le gendarme peut être présent dans la chambre.

Lorsque le patient est admis en urgence est qu'il est examiné dans l'un des boxes, le gendarme est positionné derrière le rideau qui est tiré pour préserver l'intimité du patient. Cependant, la confidentialité des soins n'est pas assurée de façon systématique.

Selon les témoignages du personnel soignant, lorsque le patient détenu doit se rendre au bloc opératoire un gendarme revêt la tenue obligatoire pour pénétrer au bloc et demeure présent durant l'intervention.

La présence d'un membre des forces de l'ordre semble être approuvée par le personnel soignant qui l'envisage comme un garant pour sa sécurité.

#### 4.2 LA SURVEILLANCE DES PATIENTS PAR LES SERVICES DE GENDARMERIE EST PLACEE SYSTEMATIQUEMENT AU PLUS HAUT NIVEAU DE CONTRAINTE

La surveillance des patients est assurée par les militaires installés dans la salle de garde.

Ces militaires ne disposent pas d'autre information sur la personne détenue que son éventuel classement en tant que DPS.

Un registre est tenu en salle de garde avec mention de l'ensemble des mouvements : les entrées et sorties de soignants, les entrées et sorties du patient détenu de la chambre et ses mouvements dans le CMC.

Aucune caméra de vidéosurveillance n'est installée dans la chambre, cependant l'existence de miroirs positionnés sur le mur face à l'œilleton ne respecte pas l'intimité des personnes – cf. *supra* § 2.2.3.

Il a été indiqué que la porte de la chambre sécurisée demeurerait entrouverte durant les soins et avec la présence d'un militaire dans le pas de la porte, dans le but d'assurer leur sécurité.

##### **Recommandation**

*Durant les soins, la porte d'entrée de la chambre sécurisée doit être fermée pour respecter le secret médical et la dignité des patients. En outre lors d'une admission en urgence, le médecin doit pouvoir examiner le patient sans la présence du personnel pénitentiaire dans le box.*

**Dans sa réponse, la direction indique que ces préconisations vont être respectées dans la mesure de leur appréciation par le chef d'escorte. Les contrôles maintiennent leur recommandation.**

Lors des déplacements au sein du CMC pour des examens dans d'autres services, les gendarmes escortent les patients. Il a été indiqué que le recours aux menottes et aux entraves était systématique.

Lors des examens médicaux et des opérations dans le bloc opératoire, selon les informations recueillies par les contrôleurs, les patients détenus demeurent menottés et entravés, sous le regard permanent de militaire(s). En salle d'opération, les entraves ne sont ôtées qu'avec l'accord des militaires sous réserve que cela soit rendu nécessaire par la nature de l'intervention. Cette situation est celle demandée par les militaires en vue d'assurer la sécurité des soignants.

### **Recommandation**

*Le recours systématique aux menottes et aux entraves lors des trajets dans le CMC et notamment lors des examens médicaux et des opérations, avec la présence de militaire(s) est abusif ; de telles mesures de surveillance ne devraient intervenir qu'au cas par cas dans les cas avérés de risques.*

Il n'existe pas de convention régissant les relations entre le CMC, l'administration pénitentiaire et la gendarmerie. Selon les informations recueillies par les contrôleurs, un projet de protocole a fait l'objet de travaux avec les parties prenantes et le procureur de la République près le tribunal de grande instance jusqu'en 2014. Depuis 2014, aucune réunion n'a rassemblé les personnes concernées.

### **Recommandation**

*La mise en place d'un protocole entre le CMC, la gendarmerie nationale, l'administration pénitentiaire et la préfecture pour définir les règles de prise en compte d'un patient détenu apparaît nécessaire.*

La direction indique qu'un groupe de travail sera mis en place.

## **5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE**

### **5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE**

Aucune procédure ne prévoit l'organisation du lien avec l'entourage des personnes admises dans la chambre sécurisée :

- il a été indiqué que les patients admis dans cette chambre n'avaient jamais de visite ;
- l'accès au téléphone n'est pas envisagé. Il a été indiqué que les patients admis dans cette chambre n'étaient jamais destinataires d'appel téléphonique ;
- il n'est pas possible pour un patient détenu d'écrire un courrier et de l'envoyer, celui-ci n'étant pas autorisé à conserver dans sa chambre un stylo et n'ayant pas accès à une boîte aux lettres.

Les dispositions du décret n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires ne sont pas connues par le personnel hospitalier, 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.* » Cette

situation n'est pas conforme aux dispositions des articles 35<sup>1</sup>, 39<sup>2</sup> et 40<sup>3</sup> de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

### **Recommandation**

*Nonobstant la durée des séjours, les modalités pour le maintien des liens familiaux par courrier, visite et téléphone, doivent pouvoir être mises en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient.*

Cette recommandation serait soumise, selon la direction, à l'appréciation des forces de l'ordre.

## **5.2 LES REGLES DE VIE N'AUTORISENT AUCUNE DISTRACTION**

### **5.2.1 La possibilité de fumer**

L'interdiction de fumer dans les locaux de l'hôpital, que doivent respecter tous les patients, les visiteurs et les personnels y travaillant, s'applique également dans les chambres sécurisées.

Cette interdiction peut être mal vécue d'autant qu'aucun substitut nicotinique n'est proposé au patient.

---

<sup>1</sup> Article 35 : Le droit des personnes détenues au maintien des relations avec les membres de leur famille s'exerce soit par les visites que ceux-ci leur rendent, soit, pour les condamnés et si leur situation pénale l'autorise, par les permissions de sortir des établissements pénitentiaires. Les prévenus peuvent être visités par les membres de leur famille ou d'autres personnes, au moins trois fois par semaine, et les condamnés au moins une fois par semaine. L'autorité administrative ne peut refuser de délivrer un permis de visite aux membres de la famille d'un condamné, suspendre ou retirer ce permis que pour des motifs liés au maintien du bon ordre et de la sécurité ou à la prévention des infractions. L'autorité administrative peut également, pour les mêmes motifs ou s'il apparaît que les visites font obstacle à la réinsertion du condamné, refuser de délivrer un permis de visite à d'autres personnes que les membres de la famille, suspendre ce permis ou le retirer. Les permis de visite des prévenus sont délivrés par l'autorité judiciaire. Les décisions de refus de délivrer un permis de visite sont motivées.

<sup>2</sup> Article 39 : Les personnes détenues ont le droit de téléphoner aux membres de leur famille. Elles peuvent être autorisées à téléphoner à d'autres personnes pour préparer leur réinsertion. Dans tous les cas, les prévenus doivent obtenir l'autorisation de l'autorité judiciaire. L'accès au téléphone peut être refusé, suspendu ou retiré, pour des motifs liés au maintien du bon ordre et de la sécurité ou à la prévention des infractions et, en ce qui concerne les prévenus, aux nécessités de l'information. Le contrôle des communications téléphoniques est effectué conformément à l'article 727-1 du code de procédure pénale.

<sup>3</sup> Article 40 : Les personnes condamnées et, sous réserve que l'autorité judiciaire ne s'y oppose pas, les personnes prévenues peuvent correspondre par écrit avec toute personne de leur choix. Le courrier adressé ou reçu par les personnes détenues peut être contrôlé et retenu par l'administration pénitentiaire lorsque cette correspondance paraît compromettre gravement leur réinsertion ou le maintien du bon ordre et la sécurité. En outre, le courrier adressé ou reçu par les prévenus est communiqué à l'autorité judiciaire selon les modalités qu'elle détermine. Ne peuvent être ni contrôlées ni retenues les correspondances échangées entre les personnes détenues et leur défenseur, les autorités administratives et judiciaires françaises et internationales, dont la liste est fixée par décret, et les aumôniers agréés auprès de l'établissement. Lorsque l'administration pénitentiaire décide de retenir le courrier d'une personne détenue, elle lui notifie sa décision.

**Recommandation**

*Une information des personnes détenues sur les règles applicables lors de l'hospitalisation, dont l'interdiction de fumer, devrait être délivrée au sein du centre pénitentiaire de Lannemezan, préalablement à l'admission dans la chambre sécurisée, et un traitement par substituts nicotiniques devrait être proposé aux patients fumeurs lors de l'admission.*

Dans sa réponse, la direction précise que l'application de cette recommandation va être recherchée avec l'unité sanitaire du CP de Lannemezan.

**5.2.2 La restauration**

Les personnes admises dans les chambres sécurisées bénéficient des mêmes repas que les autres patients. Ils disposent d'une assiette et d'un gobelet en plastique, de couverts en plastique – dont un couteau – et d'une serviette en papier.

Les repas sont servis dans la chambre sécurisée sur un plateau. Ni chaise ni table ne sont placées dans la chambre du patient détenu pour la durée du repas ; il mange debout ou assis sur son lit.

**Recommandation**

*Une table et une chaise ou une tablette, pour ceux n'étant en pas en mesure de se lever, devraient être mises à disposition du patient détenu au moins le temps du repas de façon à ce qu'il puisse manger confortablement.*

La direction répond que cette recommandation sera prise en compte dans le cadre des travaux de réaménagement de la chambre.

**5.2.3 Les incidents et leur gestion**

Aucune agression n'a été signalée aux contrôleurs par le personnel.

Aucune destruction de matériel n'a été non plus signalée – tout élément pouvant être détruit ayant été retiré de la chambre à l'exception du couchage.

Un incident s'est produit au début du printemps 2016 : un patient détenu a bouché les WC et fait déborder l'eau qui a coulé jusque dans les couloirs du service des urgences.

**5.2.4 Les moyens de distraction**

Aucune activité n'est possible durant l'hospitalisation. Aucun téléviseur, aucun poste de radio, aucun livre, aucun jeu ne sont mis à la disposition des patients détenus.

Aucune promenade n'est également possible.

Pour les patients détenus, ce régime est plus sévère que celui imposé au quartier disciplinaire d'un établissement pénitentiaire dans lequel ils peuvent notamment disposer d'un poste de radio prêté par l'administration pénitentiaire.

**Recommandation**

*L'absence de toute occupation, si minime soit-elle, pourrait créer de la tension. Un téléviseur devrait être installé dans la chambre sécurisée ou, au minimum, un poste de radio devrait être prêté pour la durée du séjour. Des livres ou des revues devraient pouvoir être apportés par les patients ou prêtés par l'hôpital.*

Dans sa réponse, la direction indique qu'une étude va être menée afin de répondre au mieux à cette mesure d'humanisation.

**5.2.5 L'accès aux droits des patients détenus n'est pas assuré****5.2.6 Les avocats et les visiteurs de prison**

Les avocats ne viennent pas rencontrer leurs clients soignés dans la chambre sécurisée. Le patient détenu devrait être en mesure de communiquer avec un avocat conformément aux dispositions de l'article 25<sup>4</sup> de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Les visiteurs de prison ne sont pas informés de l'hospitalisation des personnes détenues qu'ils rencontrent à l'établissement pénitentiaire et ne se déplacent pas au CMC.

**Recommandation**

*Le patient détenu devrait 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.*

La direction précise que cette recommandation fera l'objet d'une étude avec les partenaires de la gendarmerie et du CP de Lannemezan.

**5.2.7 L'accès à un culte**

Selon les informations recueillies, un aumônier intervenant à l'hôpital pourrait être sollicité si un patient détenu le demandait. Tel n'a cependant jamais été le cas d'autant plus qu'aucune information sur ce sujet n'est transmise au patient détenu.

**6. LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES**

Une fois la décision de fin d'hospitalisation indiquée par le praticien référent, le patient détenu est transporté au centre pénitentiaire.

Le dossier et les transmissions médicales sont acheminés dans une enveloppe fermée qui sera remise à l'unité sanitaire.

---

<sup>4</sup> Article 25 : Les personnes détenues communiquent librement avec leurs avocats.

## 7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

Aucun protocole d'accord n'a été établi entre l'administration pénitentiaire, les hôpitaux de Lannemezan et les services de gendarmerie comme cela est mentionné *supra* dans le § 4.2. En outre, il n'existe pas de réunions de coordinations. Cependant, les interlocuteurs rencontrés n'ont pas fait état de difficultés particulières.

---

# Annexes