



---

## Rapport de visite :

12 janvier 2024 – 1<sup>ère</sup> visite

Chambres sécurisées du centre  
hospitalier universitaire de  
Poitiers

*(Vienne, 86)*

## SYNTHESE

Deux contrôleurs ont visité, le 12 janvier 2024, de manière inopinée, les trois chambres sécurisées du centre hospitalier universitaire CHU de Poitiers.

L'établissement, qui accueille plus d'une centaine de patients détenus par an en chambres sécurisées, et qui voit augmenter le nombre de patients accueillis en services spécialisés, ne s'est pas suffisamment emparé de cet enjeu.

L'ensemble des protocoles et notes de service internes étaient en cours d'élaboration ou de validation lors du contrôle. Aucune formation n'était proposée au personnel.

Les chambres sécurisées sont indignes en ce qu'elles portent atteinte à l'intimité des personnes (caméra dans la chambre, hublot donnant sur les toilettes) et ne permettent pas des soins de qualité (pas de perches à perfusion autorisée, pas de lit médicalisé automatique...)<sup>1</sup>. En l'absence d'équipement adapté, les gestes les plus simples imposent la présence d'un soignant et il n'est laissé aucune autonomie au patient.

Les surveillants sont systématiquement présents lors de tous les actes de soins, consultations et examens, jusqu'en salle de déchoquage ; le menottage est quasiment systématique.

L'accueil en service spécialisé ne faisait pas l'objet d'une réflexion institutionnelle, alors que les places en unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) sont limitées et que le centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne (CPPV) accueille très régulièrement des personnes porteuses de handicaps, de pathologies chroniques, âgées, en perte d'autonomie. Même en cas de séjour prolongé, les patients détenus ne peuvent jamais sortir de leur chambre et ils ne peuvent accéder à aucun autre espace de l'hôpital.

Les services de police, qui connaissent des tensions sur leurs effectifs, sont confrontés à l'organisation de gardes statiques et dynamiques prolongées.

Les droits des patients (de recevoir des visites, de communiquer, d'adresser des courriers...) ne sont ni connus des équipes soignantes, ni expliqués aux personnes détenues, ni mis en œuvre.

Ces conditions d'accueil entraînent des refus d'extractions ou d'hospitalisation de la part des patients les ayant déjà vécues, ce dont il a été témoigné lors du contrôle, concomitant, du centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne (31,4 % des annulations font suite à un refus du patient).

Une réflexion institutionnelle, engageant les différentes administrations concernées (hospitalière, pénitentiaire, judiciaire et policière), doit être engagée quant à la compatibilité des états de santé avec la détention, quant à une prise en charge respectueuse des droits du patient détenu, quant à la prise en compte des hospitalisations prolongées en services spécialisés.

Les contrôleurs ont rencontré en détention des équipes en capacité d'assurer des soins de qualité (USMP). Des améliorations méritent d'être mises en œuvre lors des consultations, examens et hospitalisations au sein du CHU.

Un rapport provisoire a été adressé à la direction du CHU, au commissariat de police de Poitiers et au centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne pour une période d'échange contradictoire d'un mois.

---

<sup>1</sup> Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du CHU demande que ces propos soient retirés du rapport en ce qu'ils ne reflètent pas, selon elle, la réalité de la prise en charge. Le CGLPL maintient néanmoins ses constats et son appréciation de la prise en charge matérielle et humaine des détenus hospitalisés.

Les observations de ces destinataires, respectivement reçues les 27 mai, 4 juillet et 30 juillet, figurent dans le présent rapport définitif en police italique bleue.

## SOMMAIRE

**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.

**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.

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>2</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>4</b>
<b>RAPPORT</b> .....	<b>6</b>
<b>1. CONDITIONS DE LA VISITE</b> .....	<b>6</b>
<b>2. L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS</b> .....	<b>7</b>
<b>Recommandation 1</b> .....	<b>7</b>
Les protocoles et convention police-santé-justice ainsi que les notes de services internes encadrant la prise en charge des patients détenus doivent être actualisés, et des formations spécifiques doivent être organisées.	
<b>3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS</b> .....	<b>8</b>
3.1. Les accueils aux urgences sont assurés mais les déprogrammations sont nombreuses	8
3.2. Le circuit du patient détenu garantit la confidentialité sauf en cas de consultations en services spécialisés et d'exams d'imagerie .....	8
3.3. L'accueil en chambres sécurisées, dont les équipements limitent la qualité des soins, ne garantit aucune intimité .....	10
<b>Recommandation 2</b> .....	<b>11</b>
L'intimité des patients doit être préservée. Les hublots donnant sur les espaces sanitaires doivent être occultés. Les chambres ne doivent pas être filmées.	
<b>Recommandation 3</b> .....	<b>13</b>
La chambre sécurisée doit être équipée de manière à assurer la qualité des soins et l'autonomie du patient : lit médical électrique, équipements médicaux et mobilier habituels, accès aux télécommandes.	
3.4. La présence des surveillants et le recours aux moyens de contrainte sont systématiques durant les soins, consultations et imageries .....	13
<b>Recommandation 4</b> .....	<b>13</b>
La présence d'une escorte lors des exams médicaux ou des soins, jusqu'en salle de déchoquage, porte gravement atteinte au secret médical et à la dignité du patient. La Contrôleure générale 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.	
<b>Recommandation 5</b> .....	<b>14</b>
L'administration pénitentiaire et les services de police doivent disposer des effectifs suffisants pour l'organisation des escortes et des gardes. Une réflexion institutionnelle doit être conduite afin de faciliter la prise en charge de patients détenus nécessitant des hospitalisations prolongées.	

**Recommandation 6 .....15**

Le protocole santé-justice encadrant les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues admises au sein de l'établissement de santé doit prévoir l'organisation de la prise en charge dans les services spécialisés et intégrer les modalités du respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté hospitalisées.

**3.5. L'accès aux droits n'est ni expliqué ni mis en œuvre ..... 15****Recommandation 7 .....15**

Un livret d'accueil spécifique doit permettre à la personne détenue d'être informée des règles de vie dans l'unité d'accueil, des conditions d'hospitalisation ainsi que de ses droits et devoirs.

**Recommandation 8 .....16**

Les personnes détenues hospitalisées doivent pouvoir recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier. Le patient détenu doit avoir la possibilité de contacter son avocat et de communiquer avec les autorités administratives et judiciaires et les aumôniers agréés auprès de l'établissement.

---

# Rapport

## 1. CONDITIONS DE LA VISITE

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs, Mme Irène Boffy, cheffe de mission, et M. Jean-Christophe Hanché, ont visité, de manière inopinée, les chambres sécurisées (CS) du centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers. Ils se sont présentés le 12 janvier 2024 à 9h00 au CHU de Poitiers. Ils ont été accueillis par les cadres de santé du service. Ils ont quitté l'établissement à 11h30.

La directrice des affaires juridiques (référente pour la médecine légale et médecine pénitentiaire) et le commissariat de Poitiers ont été contactés par téléphone. Des échanges ont eu lieu par voie de mails avec l'état-major départemental de la direction interdépartementale de la police nationale (DIPN 86).

## 2. L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS

Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers (fusionné avec le groupe hospitalier Nord Vienne), établissement de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), est situé à une demi-heure en véhicule automobile du centre pénitencier de Poitiers Vivonne (CPPV). Il a vocation à prendre en charge les patients détenus de cet établissement, dont l'unité sanitaire en milieu pénitencier (USMP) dépend.

Une convention tripartite entre le CHU de Poitiers, le CPPV, le centre hospitalier Henri Laborit, l'agence régionale de santé (ARS) était en cours de révision au moment du contrôle.

Un protocole entre le procureur de la République près le tribunal judiciaire (TJ) de Poitiers, le commissaire général, directeur départemental de la sécurité publique de la Vienne, et la directrice générale du CHU de Poitiers, conclu en 2017, était en cours d'actualisation.

Une note de service organise le circuit des personnes détenues en chambre sécurisée et aux urgences. Un protocole prévoit la détection de la tuberculose.

Un diagramme encadre l'organisation de la sortie des patients détenus accueillis en service spécialisé. Une note de service sur ce point, rédigée par la cadre de santé de l'USMP, était en cours de validation lors du contrôle.

Aucune formation spécifique à l'accueil et aux droits des patients détenus n'est organisée au sein de l'établissement.

### Recommandation 1

Les protocoles et convention police-santé-justice ainsi que les notes de services internes encadrant la prise en charge des patients détenus doivent être actualisés, et des formations spécifiques doivent être organisées.

***Dans leurs réponses au rapport provisoire, les directrices du CHU et du CPPV indiquent que cette recommandation sera prise en compte rapidement. Le directeur interdépartemental de la police nationale indique que le nouveau protocole est en cours de finalisation, comme les notes de service datant de 2015 et 2016.***

### 3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS

#### 3.1. LES ACCUEILS AUX URGENCES SONT ASSURES MAIS LES DEPROGRAMMATIONS SONT NOMBREUSES

Sur 2023, 662 consultations ont été programmées pour des personnes détenues, dont seulement 396 ont été honorées (40,2 % des consultations ont été déprogrammées).

106 extractions ont été organisées en urgence sur 108 programmées : deux ont été annulées à la suite d'un refus du patient. 103 personnes détenues ont été accueillies en chambre sécurisées.

30 hospitalisations ont été programmées, 16 ont été réalisées.

72 gardes statiques et dynamiques ont été effectuées par les services de police.

21 transferts en UHSI ont été programmés ; un transfert a été annulé par manque de place dans cette structure.

Les motifs d'annulation relèvent soit d'un changement de date par le service de consultation du CHU (80, soit 28,6 % des annulations), soit d'un refus du patient (88, soit 31,4 % des annulations), soit d'une impossibilité de faire par les équipes pénitentiaires (112, soit 40 % des annulations).

Les spécialités les plus fréquemment concernées sont la cardiologie, l'imagerie médicale, l'orthopédie, la gastro-entérologie, la pneumologie, la neurologie, l'ORL, l'ophtalmologie. Les consultations pour examens se réalisent au fil de l'eau. Les admissions pour une hospitalisation programmée sont organisées de préférence à 7h le matin, hors week-end.

#### 3.2. LE CIRCUIT DU PATIENT DETENU GARANTIT LA CONFIDENTIALITE SAUF EN CAS DE CONSULTATIONS EN SERVICES SPECIALISES ET D'EXAMENS D'IMAGERIE

Un seul circuit, préservant la confidentialité, organise l'arrivée des patients pris en charge en CS, situées dans la zone d'hospitalisation de très courte durée du service d'accueil des urgences.

Un parking, distinct de celui accueillant le public, est accessible aux véhicules des surveillants pénitentiaires (accès sécurisé par code). L'arrivée s'effectue par une passerelle réservée aux patients détenus et aux gardés à vue (adaptée au passage des fauteuils roulants et brancards). Les services pénitentiaires disposent d'un badge pour l'ouverture de la porte des urgences réservée à l'usage des forces de l'ordre et de l'administration pénitentiaire. Un banc de trois places comportant un arceau de menottage permet l'attente des personnes détenues si les soignants ne sont pas immédiatement disponibles.





*Passerelle d'accès réservé*



*Banc d'attente*

La circulation au sein des urgences ne croise jamais celle des autres patients de l'hôpital, les chambres sécurisées étant à proximité de la porte d'entrée citée supra.

L'établissement compte trois chambres sécurisées (CS), situées immédiatement à droite de l'entrée, à proximité du poste infirmier. La prise en charge s'effectue par les personnels du service des urgences, lesquels ne bénéficient d'aucune formation particulière à ce titre. Il n'y a pas de réunion de service spécifique.

L'accès au sas desservant les trois chambres s'effectue par deux portes coulissantes à double-battant équipées de hublots.

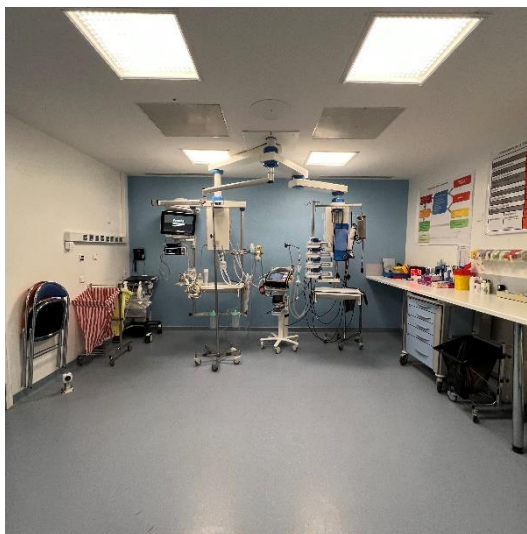


*Portes d'accès au sas des CS*

Une clé ouvre les trois CS, elle est à disposition dans une boîte à clés dans le poste infirmier. La garde s'effectue depuis un SAS desservant les trois chambres.

Si l'état du patient demande une surveillance scopée et un certain niveau de technicité, il est admis dans un des boxes d'urgence, lesquels sont situés à proximité. La surveillance de la police s'effectue depuis le couloir, les boxes étant transparents.

Les urgences sont équipées de trois places en déchoquage en cas d'urgence vitale. Si l'état de la personne détenue nécessite le passage en déchoquage, elle est placée seule dans l'espace concerné, sans utilisation de l'espace voisin, mais l'escorte reste néanmoins présente.



*Salle de déchoquage*

Si le patient vient en consultation, ou a besoin de bénéficier d'une imagerie, il suit le même le cheminement puis emprunte une passerelle permettant d'accéder au service concerné, également accessible au public comme aux soignants.



*Couloir d'accès aux consultations et à l'imagerie médicale*

### **3.3. L'ACCUEIL EN CHAMBRES SECURISEES, DONT LES EQUIPEMENTS LIMITENT LA QUALITE DES SOINS, NE GARANTIT AUCUNE INTIMITE**

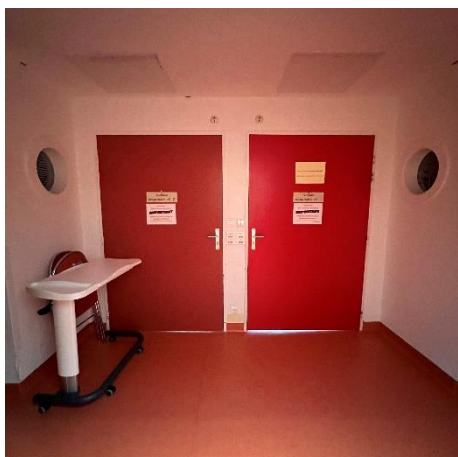
Installées en 2006 à la création du service des urgences, les CS n'ont pas connu de modification particulière depuis. Il est indiqué que le séjour est en principe inférieur à 48h en CS. Cependant, selon l'arrivée (notamment en fin de semaine) et le délai pour accéder à un autre service, ou être admis en UHSI, le séjour peut être porté à 4 voire 5 jours.

Les trois CS sont équipées de caméra. Les images aboutissent sur un écran de PC dans le SAS, elles sont conservées entre 15 et 20 jours puis systématiquement effacées.



*Ecran de contrôle de la vidéosurveillance*

Les caméras ne filment pas les espaces sanitaires, en revanche des hublots donnent directement depuis le sas sur ces derniers, sans aucun respect de l'intimité des patients.



*Portes des chambres dans le sas*



*Vue des WC depuis le hublot du sas*

### Recommandation 2

L'intimité des patients doit être préservée. Les hublots donnant sur les espaces sanitaires doivent être occultés. Les chambres ne doivent pas être filmées.

*Dans leurs réponses au rapport provisoire, la directrice du CHU indique que cette recommandation sera à travailler en concertation avec le CP, la préfecture et les forces de l'ordre. Le directeur interdépartemental de la police nationale indique que des raisons de sécurité imposent une surveillance constante du détenu, il peut néanmoins être envisagé d'occulter le bas du hublot des sanitaires.*

Chaque chambre dispose d'une salle d'eau équipée d'une douche, d'un lavabo, d'un WC et d'un bouton d'appel mural. Dans la chambre, un bouton d'appel mural situé près du lit ne peut être déporté par une télécommande pour les patients le nécessitant. En effet, il est rapporté aux contrôleurs qu'aucun câble ou fil n'est autorisé dans la chambre dans la mesure où : « on ne sait pas ce que le détenu a fait... ».

Les chambres sont équipées de lits médicalisés (avec matelas anti-escarres) mais mécaniques, difficiles à manier et dépourvus de commande électrique pour un changement de position. Les personnes présentant des problèmes de mobilité sont ainsi dépendantes de l'intervention d'un soignant pour tout réglage de l'inclinaison du lit. Les chambres ne disposent d'aucune table, ni chevet, ni fauteuil. Seul un placard étroit suspendu au mur, ne fermant pas à clé, permet au patient de ranger ses affaires personnelles.

Les circulations (oxygène, air, vide) sont en place.

Aucun pied de perfusion n'est autorisé dans la chambre, les perches prévues à l'origine ont été remises dans le sas (cf. photo vidéosurveillance supra). Les perfusions sont accrochées à de petites patères le long du placard, imposant l'intervention d'un soignant pour tout déplacement, y compris aux toilettes.

Si la chambre comporte des interrupteurs, leur usage n'est possible qu'ensuite de l'actionnement d'une commande à l'extérieur.

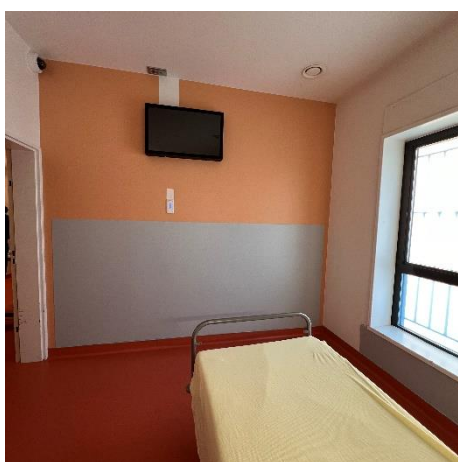
Les chambres sont dotées d'une télévision (mise à disposition à titre gracieux), dont la télécommande est encastrée dans le mur opposé au lit. Les patients ne pouvant pas se lever ne peuvent y accéder et dépendent de l'intervention du soignant.



*Chambre sécurisée*



*Salle d'eau*



*Télévision et télécommande murale*



*Interrupteurs dans le sas*

### Recommandation 3

La chambre sécurisée doit être équipée de manière à assurer la qualité des soins et l'autonomie du patient : lit médical électrique, équipements médicaux et mobilier habituels, accès aux télécommandes.

Aucune sortie de la chambre n'est autorisée, aucune déambulation extérieure, aucune possibilité de fumer n'est ménagée. Les personnes détenues n'ont accès à aucun livre ni revue.

*Dans leurs réponses au rapport provisoire, la directrice du CHU indique que cette recommandation sera à travailler en concertation avec le CP, la préfecture et les forces de l'ordre. La directrice du centre pénitentiaire indique que les aménagements relèvent du CHU, les modalités d'hospitalisation du CHU et des forces de sécurité. Le directeur interdépartemental de la police nationale indique que des raisons de sécurité imposent du mobilier fixe ne présentant aucune aspérité. Une réflexion peut être menée en lien avec le centre hospitalier pour envisager d'installer un bouton d'appel au sein des sanitaires et un tableau de commande près du lit pour changer de canal de télévision.*

### 3.4. LA PRESENCE DES SURVEILLANTS ET LE RECOURS AUX MOYENS DE CONTRAINTE SONT SYSTEMATIQUES DURANT LES SOINS, CONSULTATIONS ET IMAGERIES

Il a été indiqué aux contrôleurs que les surveillants restaient systématiquement présents dans les salles d'examen et de consultation. La personne détenue reste systématiquement menottée (en menottes SERFLEXE). Le menottage n'est levé que dans le cas où il rend impossible l'examen.

### Recommandation 4

La présence d'une escorte lors des examens médicaux ou des soins, jusqu'en salle de déchoquage, porte gravement atteinte au secret médical et à la dignité du patient. La Contrôleure générale 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.

*Dans leurs réponses au rapport provisoire, la directrice du CHU indique que cette recommandation sera à travailler en concertation avec le CP, la préfecture et les forces de l'ordre. La directrice du centre pénitentiaire indique que le CP doit effectivement se saisir rapidement de cette recommandation. Le directeur interdépartemental de la police nationale indique que la présence des policiers est laissée à la libre appréciation des soignants dont il convient de préciser que cette profession est particulièrement exposée aux violences de certains patients.*

Il n'existe au sein de l'établissement aucun registre retraçant l'occupation des CS. Il a été indiqué que l'organisation des gardes statiques posait des difficultés, notamment du fait de séjours prolongés qui mobilisent des effectifs des forces de l'ordre alors que ceux-ci sont en tension sur la Vienne.

Un registre des gardes est conservé au commissariat ; il mentionne les dates et heures de prise en charge par les services de la DIPN de la Vienne, ainsi que les dates et heures de prise en charge par l'administration pénitentiaire. Il précise quelles équipes de fonctionnaires de police se sont relayées. Une note de service en date du 11 mars 2015 encadre l'organisation des gardes en police. Elle indique que les gardes ne peuvent être instaurées pour des temps de consultation, même de plusieurs heures, et qu'elles doivent durer moins de 48h. La garde doit être assurée

par deux fonctionnaires par patient détenu, ou un fonctionnaire par patient détenu accueilli en CS. Les gardes ne peuvent s'effectuer « *que si elles n'obèrent pas les capacités opérationnelles de service* », auquel cas il doit être pris attache avec le commissariat de permanence. Une note de service du 21 octobre 2016, relative aux détenus faisant l'objet d'un niveau d'escorte 3 ou 4 particulièrement signalés, prévoit dans ce cas particulier un encadrement de 8 effectifs dotés de l'armement et des moyens de protection adéquats. Cette situation est exceptionnelle.

Les gardes statiques ne suffisant pas, il est régulièrement recouru aux gardes dynamiques. En 2023, 51 gardes statiques et 21 gardes dynamiques ont été réalisées. Les gardes sont prolongées du fait, d'une part, du manque de place en UHSI, d'autre part, d'états de santé nécessitant des accueils en services spécialisés comportant un plateau technique adapté (cardiologie...). 9 gardes ont ainsi dépassé 48h en 2023. En cas de garde programmée, ce sont les effectifs de la brigade d'intervention qui interviennent.

### Recommandation 5

L'administration pénitentiaire et les services de police doivent disposer des effectifs suffisants pour l'organisation des escortes et des gardes. Une réflexion institutionnelle doit être conduite afin de faciliter la prise en charge de patients détenus nécessitant des hospitalisations prolongées.

*Dans leurs réponses au rapport provisoire, la directrice du CHU indique que cette recommandation ne concerne pas son établissement et précise que l'établissement n'est autorisé qu'à prendre des hospitalisations de 48 h au maximum (article 2 du protocole). Si en réalité l'hospitalisation se prolonge, faute de place en UHSI, une procédure institutionnelle n'a pas à faciliter des séjours prolongés. La directrice du centre pénitentiaire indique que les effectifs de l'établissement ne permettent pas aujourd'hui d'honorer toutes les extractions médicales malgré une équipe locale de sécurité pénitentiaire (ELSP) de 14 personnels. Le CP, comme bon nombre d'établissements pénitentiaires, est en carence de personnel. Concernant les hospitalisations prolongées, elle précise que de réelles difficultés existent en ce qui concerne les places disponibles à l'UHSI de Bordeaux ; le CP n'a pas compétence sur cette question. Le directeur interdépartemental de la police nationale indique qu'au regard des missions de la police, il n'est pas possible d'accroître le nombre de personnels affectés à cette mission.*

La prise en charge en services spécialisés n'est pas suffisamment encadrée

Les personnes détenues qui font l'objet d'un suivi régulier sont directement admises en service spécialisé. Des suivis ont été organisés en oncologie, gériatrie, néphrologie, dialyse.

Les personnes admises en ambulatoire (chimiothérapie, dialyse) sont accueillies en chambre avec présence de la garde statique en couloir.

Les séjours de plus longue durée n'ont pas fait l'objet d'une réflexion particulière, alors que l'USMP indique qu'ils deviennent plus fréquents (accueil de patients âgés, multipathologiques...). L'accueil en service spécialisé ne fait l'objet d'aucun protocole validé ; un « *protocole d'hospitalisation des patients détenus en chambre sécurisée et/ou en service hospitalier au CHU de Poitiers* » était en cours de validation au moment du contrôle, mais il n'intégrait qu'un diagramme relatif à la sortie du patient.

### Recommandation 6

Le protocole santé-justice encadrant les modalités d'accueil et de prise en charge des personnes détenues admises au sein de l'établissement de santé doit prévoir l'organisation de la prise en charge dans les services spécialisés et intégrer les modalités du respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté hospitalisées.

*Dans leurs réponses au rapport provisoire, la directrice du CHU indique que cette recommandation sera appliquée en adéquation avec les enjeux de sécurité des différents partenaires. La directrice du centre pénitentiaire indique que cette recommandation relève du CHU.*

### 3.5. L'ACCES AUX DROITS N'EST NI EXPLIQUÉ NI MIS EN ŒUVRE

Aucune information particulière n'est délivrée au patient à l'arrivée, en dehors, oralement, d'éléments de prise en charge médicale. Aucun document spécifique n'est remis à une personne détenue explicitant les droits qu'elle peut exercer durant son hospitalisation. Les patients détenus accueillis en service spécialisé reçoivent le même livret d'accueil de l'hôpital que tout autre patient. La rédaction d'un tel document permettrait de préciser aux soignants les droits des patients qui sont largement méconnus.

### Recommandation 7

Un livret d'accueil spécifique doit permettre à la personne détenue d'être informée des règles de vie dans l'unité d'accueil, des conditions d'hospitalisation ainsi que de ses droits et devoirs.

*Dans sa réponse au rapport provisoire, la directrice du centre pénitentiaire indique que cette recommandation relève du CHU.*

Le protocole passé avec les forces de police précise que « le CHU doit interdire toute demande de visite sauf s'il reçoit une autorisation de la part de la Préfecture, seule autorité compétente à délivrer des permis de visite » et renvoie sur ce point à une note de service interne<sup>2</sup>. Il a été expliqué aux contrôleurs qu'en pratique, aucune visite n'était autorisée.

La possibilité d'avoir accès aux visites autorisées, au téléphone et à une correspondance, comme c'est le cas en détention, n'est pas connue et aucune information n'est transmise en ce sens par l'administration pénitentiaire<sup>3</sup>.

Les possibilités de contacter et de s'entretenir avec son avocat ou avec le CGLPL, le Défenseur des droits, ainsi que de rencontrer un visiteur de prison, un aumônier, ne sont pas non plus mises en œuvre.

---

<sup>2</sup> Selon le protocole : « Une procédure interne a été rédigée par le CHU et validée par les services de Police et le Centre Pénitentiaire. Elle précise les conditions d'admission, d'hospitalisation et de sortie du détenu. » ; cette fiche interne indique : « les visites des familles ne peuvent être autorisées que par la garde policière et sur présentation d'un permis de visite délivré par le Préfet ».

<sup>3</sup> En méconnaissance du décret n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires, aux termes duquel : « 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 ».

### Recommandation 8

Les personnes détenues hospitalisées doivent pouvoir recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier. Le patient détenu doit avoir la possibilité de contacter son avocat et de communiquer avec les autorités administratives et judiciaires et les aumôniers agréés auprès de l'établissement.

*Dans leurs réponses au rapport provisoire, la directrice du CHU indique que cette recommandation sera à travailler en concertation avec le CP, la préfecture et les forces de l'ordre. La directrice du centre pénitentiaire indique que Le CP transmet à la préfecture les permis de visite et de communiquer, le cas échéant assortis d'observations. L'organisation des visites ne relève pas de l'administration pénitentiaire et est sous la responsabilité de la police. Cette recommandation relève de la préfecture et des forces de l'ordre, en lien avec le CHU. Le directeur interdépartemental de la police nationale indique que l'hospitalisation est sensée durer moins de 48 h, ce qui limite la pertinence de ces demandes. Un détenu peut obtenir de la préfecture un permis de visite, pour autant ces dernières doivent être limitées pour des conditions de sécurité.*



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