ORDRE DES AVOCATS
LORIENT

VISITES DES LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ

Établissements de santé mentale

Article L3222-4-1 du code de la santé publique

Rapport de visite concernant :

(Nom de l'établissement, adresse et coordonnées) :

EPSM Sud Bretagne- CH Charcot

Le Trescoet BP 47 - 56 854 CAUDAN

SIRET : **26560026200017**

Représentant légal :

Personne à contacter :

Rappel du cadre légal

Article 719 du code de procédure pénale : *« (…) les bâtonniers sur leur ressort ou leur délégué spécialement désigné au sein du conseil de l'ordre sont autorisés à visiter à tout moment les lieux où une personne est privée de liberté dans le cadre d'une procédure pénale ou administrative.*

(…) Les bâtonniers ou leur délégué spécialement désigné peuvent être accompagnés d'un avocat préalablement désigné au sein du conseil de l'ordre. Les conditions d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

Article L3222-4-1 du code de la santé publique : *« Les députés et les sénateurs, les représentants au Parlement européen élus en France, les bâtonniers sur leur ressort ou leur délégué spécialement désigné au sein du conseil de l'ordre sont autorisés à visiter à tout moment les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3222-1, dans les conditions prévues à l'article 719 du code de procédure pénale. »*

* * *

Date de la visite *: 15/09/2026*
(Date de la visite précédente : en 2021 par CGLPL)

Heures de visite : DÉBUT : 10 H 00 FIN : 13 H 00

Visite effectuée par *(nom et qualité des membres de l'équipe de visite) : Mr COSSONNET Christophe, Bâtonnier du Barreau de Lorient & Mr EHRET Thibauld, Président de la Commission pénale*

Indiquez le nombre total de personnes présentes lors de la visite : 5

Avez-vous prévenu de votre visite ? ☒ OUI ☐ NON

Nom de la personne en charge de l'établissement :

Nom de l'adjoint ou des adjoints :
, Directrice adjointe en charge des affaires générales et financières, de la gestion administrative des patients et des relations usagers
, Attaché d'Administration Hospitalière, Gestion administrative des patients Françoise CROSSIN, Directrice des soins

Nom et grade de la ou des personnes qui vous accompagnent au cours de la visite : , Directrice

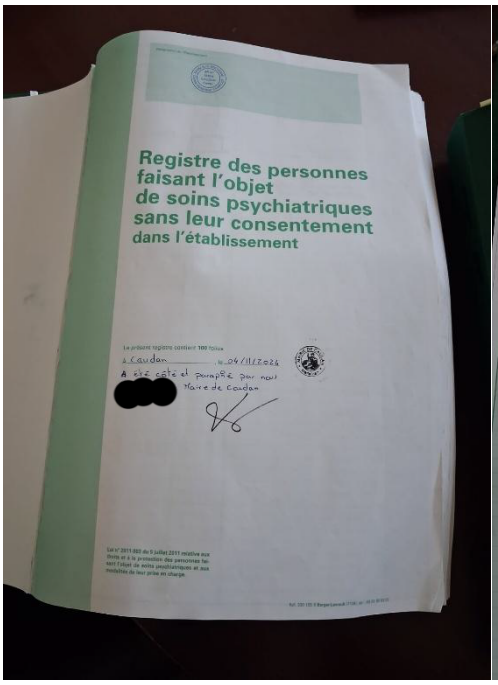
INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE LIEU VISITÉ

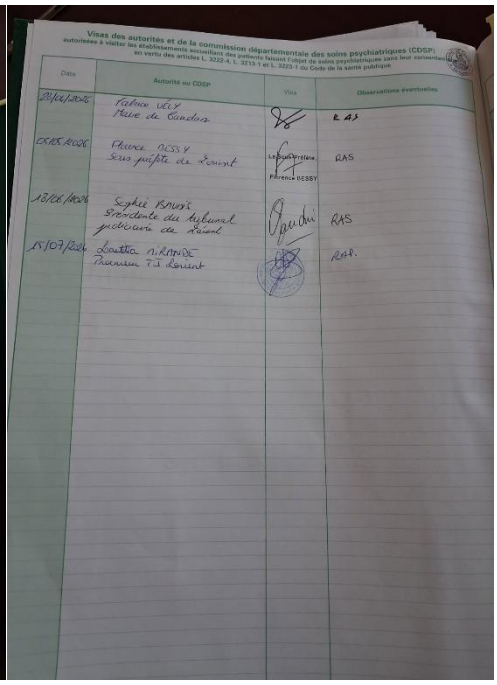
• La visite a-t-elle été inscrite dans le registre des passages ou tout document équivalent ?

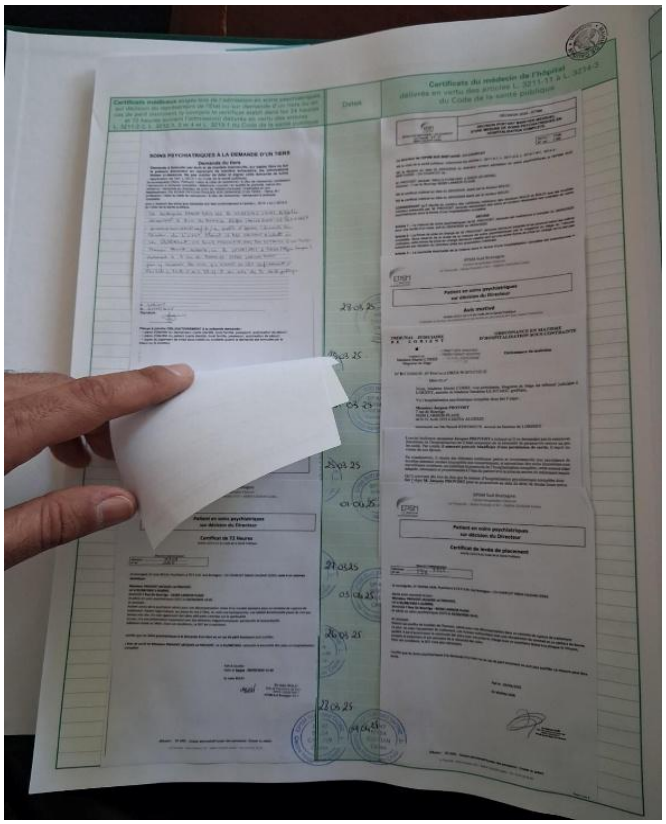
☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Avez-vous pu consulter les documents ou registres nécessaires aux vérifications utiles ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER







Tout au long de la visite, il est recommandé de prendre des photos des lieux.



Toutes les décisions, certificats médicaux et justificatifs pour chaque patient sont imprimés et collés sur les registres à la main, les registres étant ensuite entreposés dans une pièce.

Cette tâche qui est chronophage pour le personnel administratif et génère des archives volumineuses pourrait utilement être numérisée.

Capacité théorique totale de l'établissement : 266 lits et 193 places

Nombre de patients présents le jour de la visite : 138 (hospitalisés à temps complet)

Nombre de patients en soins sans consentement : 113

Nombre de patients en hospitalisation complète : 36 SSC en hospitalisation complète

Nombre de patients en programme de soins : 71 en PDS

NB : 6 patients en SSC non présents (UMD, MAS, FAM, GHBS, SSA)

Répartition des patients admis sans consentement :

☒ décision du directeur : 75 (dont 28 en HC) ☒ décision du représentant de l'État : 28 (dont 8 en HC) ☒ décision judiciaire / pénale : 9 (dont 5 en HC)

☒ détenus, le cas échéant : 1 en HC

Les patients sous contrainte sont placés dans la même unité médicale que les patients en hospitalisation libre et que les patients en isolement mais dans des chambres distinctes et généralement individuelles.

Ils peuvent donc côtoyer de patients en hospitalisation libre, et la Direction de l'EPSM explique que c'est du projet médical d'établissement de ne pas faire d'unité spécialisées qui regrouperaient que des patients du même statut.

En 2025, la durée moyenne de placement sous contrainte était de 26 jours, la majorité des placements ne dépassant pas 12 jours. En 2026, le plus ancien placement sous contrainte concerne un homme placé depuis 2002 en soins sous contrainte (soit depuis 24 ans) et depuis 2015 en hospitalisation complète soit depuis 11 ans.

Le coût moyen d’une personne hospitalisée sans consentement s’élève à 600 € par jour.



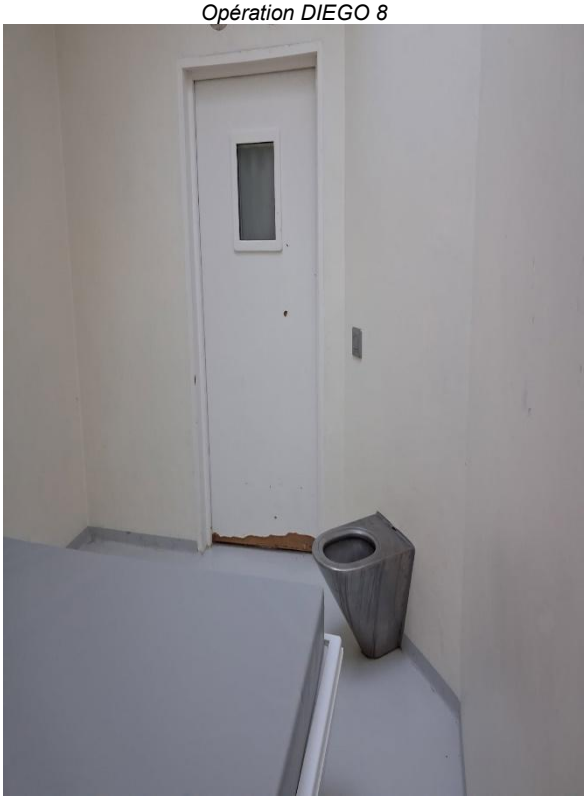
Chambre d’une personne hospitalisée sans son consentement.



Nombre de patients en isolement lors de la visite : 1 détenu au 22 A et 1 patiente au 14 A
Nombre de patients sous contention lors de la visite : 0

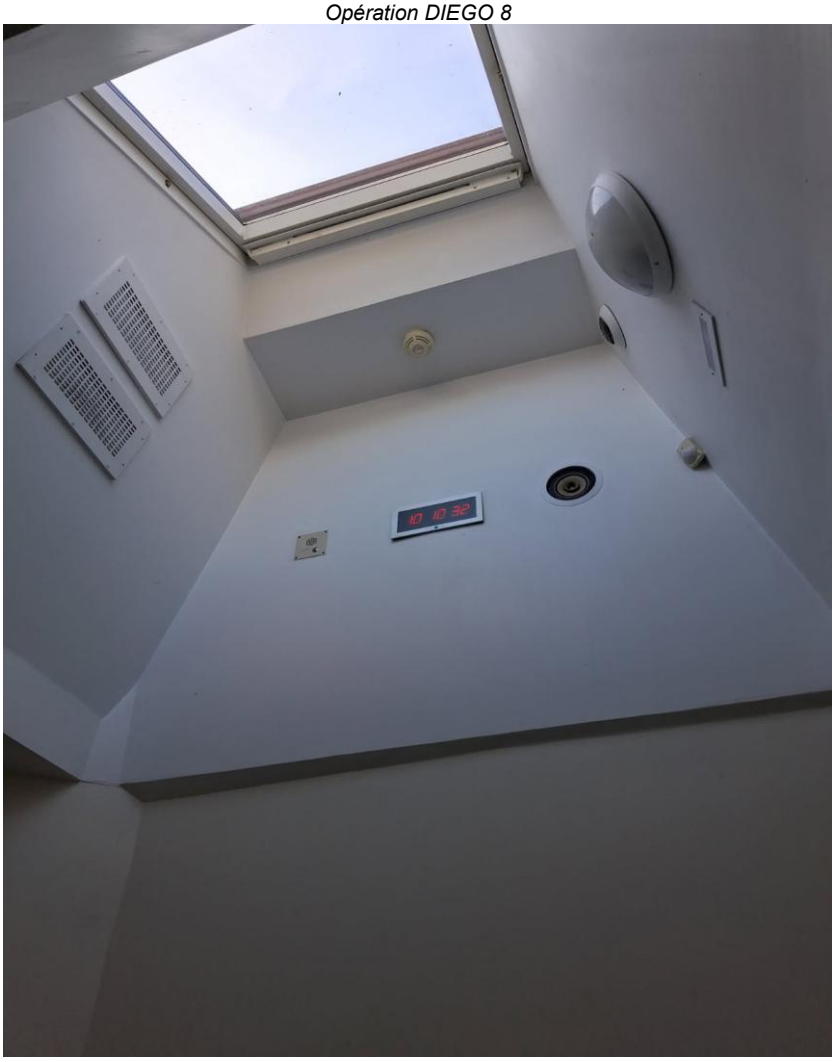
Le nombre d'isolement est légèrement en baisse mais se situe entre 20 et 30 par an [entre 200 et 250 mesures avec 233 en 2024 et 221 en 2025]. Il s'agit notamment des détenus de Ploemeur puisque par le statut de détenu, ils ne peuvent être placés qu'à l'isolement pour des raisons de sécurité, sauf exception justifiée par un état de santé qui empêcherait tout risque de fuite. [Environ 15% des mesures d'isolement concernent les détenus].

Il n'y a que 5 chambres d'isolement réparties dans 3 unités médicales.





Chambre d’isolement.



Fenêtre au plafond dans la Chambre d'isolement.

Le nombre de détenus placés en hospitalisation sous contrainte était de 24 détenus en 2024, 23 en 2025 et au jour de la visite en septembre à 24 également en 2026, probablement en raison de l'explosion de la surpopulation carcérale à l'été 2026.

L'augmentation du nombre de détenus placés en hospitalisation sous contrainte soulève plusieurs problématiques :

- Tout d'abord, l'accueil des détenus n'est pas compatible avec les règles sanitaires préconisées par les recommandations du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Libertés.

  Ainsi, normalement un détenu ne devrait pas être en chambre d'isolement car, rappelons-le, selon le protocole d'isolement *« L'isolement est un « processus complexe de derniers recours justifié par une situation clinique ». Il n'est utilisé qu'après la recherche d'alternatives et l'évaluation du rapport bénéfices/risques. L'isolement repose sur une décision d'un psychiatre. Dès la décision prise, les professionnels de santé doivent rechercher les moyens de lever cette mesure dans les plus brefs délais afin de garantir le caractère limité dans le temps de la contrainte.* »

Dès lors, l'EPSM doit arbitrer entre les injonctions libertaires et les nécessités sécuritaires induites par le statut de détenu, ce qui explique que certains détenus, dont l'état psychique justifie pleinement une hospitalisation sans consentement, ne restent pas longtemps hospitalisés à CHARCOT mais soit retournent en détention soit sont remis purement et simplement en liberté , comme cela a été le cas dans un dossier récent pour un homme qui, ayant fait l'objet d'une hospitalisation judiciaire par le Tribunal

correctionnel, avait été déclaré irresponsable pénalement et aurait dû être envoyé dans une unité pour malades difficiles (UMD) ou en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA). Le patient a pu en effet sortir au bout de quelques mois en programme de soins, son état clinique ne justifiant plus d'une hospitalisation complète (Il est censé se présenter régulièrement à ses consultations médicales et soignantes). Après recherches, il n'existait pour ce patient aucun projet UMD le concernant.

En conséquence, il apparaît que l'hospitalisation de détenus à CHARCOT (qui n'est ni une UMD ni une UHSA) ne répond ni aux exigences libertaires des recommandations du CGLPL ni aux contraintes de sécurité induites par le statut de détenus parfois très dangereux.

Cette question mériterait de faire l'objet d'une réflexion collective afin d'éviter que des drames ne se produisent engendrant des victimes et l'éventuelle mise en cause de la responsabilité de l'EPSM qui n' a pourtant pas les moyens sécuritaires adaptés.

- Ensuite, la question du transport des détenus interroge sur plusieurs points car dès que le Préfet a pris un arrêté d'hospitalisation sans consentement d'un détenu de Ploemeur, c'est aux soignants d'aller chercher ce détenu à la prison (car il est désormais sous la Responsabilité de l'EPSM) alors que quand l'hospitalisation est ensuite levée par le psychiatre de l'EPSM ce sont les surveillants pénitentiaires qui le ramènent en détention, or :

    - D'une part, la nuit les soignants ne sont qu'au nombre de deux par pavillon, ce qui peut poser de vraies difficultés en matière de sécurité, d'autant que certains détenus peuvent être particulièrement dangereux. Heureusement, depuis quelque temps, une fiche de liaison a été mise en place qui permettrait aux soignants de connaître le « profil » du détenu. On doit cependant se demander si cela est suffisant à protéger les soignants que ce soit de jour comme de nuit est envisager des solutions pour réduire non seulement les risques de fuite mais surtout le risque d'atteinte à l'intégrité physique des soignants.

    - D'autre part, pour réduire les risques, il nous a été rapporté que le détenu serait sédaté de façon quasi systématique par les soignants de la maison d'arrêt (Equipe USMP de l'EPSM) puis contentionné pour le transport vers l'EPSM. On ne peut que s'interroger sur la légalité d'une sédation et d'une contention faite ayant pour objet la prévention d'un risque de fugue en l'absence d'escorte pénitentiaire.

    En tout état de cause, il convient de s'interroger sur la question du transport des détenus jusqu'à l'EPSM en termes de sécurité puisque cette charge est laissée aux soignants pour l'aller ce qui induit des risques dont la mise en place récente d'une fiche de liaison pour chaque détenu pourrait être complétée par d'autres moyens plus sécurisés dans certains cas délicats (de type une escorte de police ou de surveillants pénitentiaires). En outre, il convient de s'assurer que les sédations des détenus hospitalisés faits en prison soient bien effectuées par du personnel soignant.

• L'effectif médical, infirmier et d'encadrement est-il complet et adapté à l'activité ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Des unités, chambres ou secteurs ont-ils été exclus de la visite ?

☐ OUI ☒ NON ☐ À PRÉCISER

POINT DE VIGILANCE

• Présence de mineurs dans l'établissement ?

☒ OUI ☐ NON

(deux pages détachables sont consacrées à cette question – Pages 14 et 15)

Informations complémentaires :

EVENTUELLES ENTRAVES AU DROIT DE VISITE

• Refus ou retard d'accès au lieu ?
☐ OUI ☒ NON ☐ À PRÉCISER

• Restriction du nombre de visiteurs ?
☐ OUI ☒ NON ☐ À PRÉCISER

• Refus d'accès à une unité ou à une chambre d'isolement ?
☐ OUI ☒ NON ☐ À PRÉCISER

• Refus de consultation d'un document ou registre ?
☐ OUI ☒ NON ☐ À PRÉCISER

• Impossibilité de s'entretenir seul avec un patient ?
☐ OUI ☒ NON ☐ À PRÉCISER

• Interdiction du téléphone, d'un équipement connecté ou d'un appareil photographique ?
☐ OUI ☒ NON ☐ À PRÉCISER

En cas de restriction, auteur, motif invoqué, durée, périmètre et conséquences :

ADMISSION, STATUT ET RÉALITÉ DE LA PRIVATION DE LIBERTÉ

• Pour les patients examinés, le fondement juridique de l'admission est-il identifiable ?
X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les décisions administratives ou judiciaires sont-elles présentes et datées ?
X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les certificats médicaux requis sont-ils présents, datés et cohérents avec la mesure ?
X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les décisions de maintien, de modification ou de réintégration sont-elles tracées ?
X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les patients sont-ils matériellement empêchés de quitter l'unité ?
X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER
Mais en fonction de leur état médical constaté par le médecin.

• Les restrictions de sortie sont-elles individualisées, motivées et réévaluées ?
X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Une discordance entre le statut déclaré et la réalité des restrictions a-t-elle été constatée ? ☐ OUI X NON ☐ À PRÉCISER

De façon générale, la décision fondant la privation de liberté est-elle vérifiable et accessible ?

Oui, par différents biais.

INFORMATION DES PATIENTS ET ACCÈS AUX DROITS

• Le patient reçoit-il une information orale et écrite sur sa situation juridique et ses droits ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les motifs de la mesure, voies de recours et modalités de saisine du magistrat compétent sont-ils expliqués ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• L'information est-elle délivrée dans une langue comprise par le patient ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Le recours à un interprète est-il possible et effectif ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les documents d'information sont-ils accessibles aux patients privés de leurs effets personnels ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les coordonnées de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP), du magistrat du siège du TJ compétent, de la commission des usagers et du Défenseur des droits sont-elles affichées ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

NB : les données sont dans le livret d'accueil, les notifications individuelles types des décisions et la note relative à la notification des décisions de SSC. Elles ne sont pas affichées à l'exception des informations relative à la Commission des usagers.

• Les patients peuvent-ils formuler une réclamation de manière confidentielle ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les réclamations font-elles l'objet d'un enregistrement et d'un suivi ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les documents d'information sur les droits de recours sont-ils accessibles ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Informations complémentaires :

ACCÈS À L'AVOCAT ET AU JUGE

Accès :

• Les patients sont-ils informés de leur droit à l'assistance d'un avocat ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Une liste d'avocats ou les modalités de désignation sont-elles accessibles ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

(NB : Coordonnées du barreau de Lorient transmises sur demande)

• La demande d'avocat est-elle transmise sans délai au greffe ou au barreau ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Locaux :

Existe-t-il un ou plusieurs locaux dédiés aux entretiens avec l'avocat ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Si oui, combien de locaux dédiés : un local dédié attenant à la salle d'audience. Le projet de reconstruction prévoit par ailleurs dans chaque unité adulte un salon spécifique.

Les locaux dédiés sont-ils suffisamment dimensionnés pour permettre un entretien avocat-client, le cas échéant, avec un interprète ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Le local est-il suffisamment propre ? (Effritement des murs, odeurs pestilentielles, saleté des sièges, etc…)

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Le local est-il suffisamment isolé pour garantir le respect de la confidentialité visuelle et sonore de l'entretien ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

De façon générale, existe-t-il des informations permettant aux patients un accès au droit effectif ? (dates et heures des consultations gratuites, affichages des tableaux des ordres d'avocats…)
Les patients détenus bénéficient des même information que l'ensemble des patients.

Audience :

• L'avocat peut-il accéder à l'unité et rencontrer son client sans difficulté excessive ?
☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Le patient peut-il s'entretenir avec son avocat avant l'audience ?
☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les audiences garantissent-elles la dignité, l'intelligibilité et la possibilité de s'exprimer ?
☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Où se déroule l'audience ?
☐ tribunal ☒ salle dédiée ☐ visioconférence ☐ autre : .....

• En visioconférence, un échange confidentiel avec l'avocat est-il possible ?
☐ OUI ☒ NON ☐ À PRÉCISER
(NB : Pas de visioconférence. En revanche, audioconférence possible garantissant la confidentialité des échanges)

• Le patient peut-il s'entretenir avec son avocat après l'audience ?
☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Le patient peut-il facilement exercer son droit de recours ?
☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Informations complémentaires :

CONDITIONS MATÉRIELLES ET DIGNITÉ

CHAMBRES, SANITAIRES ET HYGIÈNE

• Les chambres permettent-elles de préserver l'intimité des patients ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

NB : Les chambres préservent l'intimité du patient. Néanmoins, certains pavillons, anciens, compte des chambres double de petites superficies. Ces dernières seront fermées à l'ouverture des nouveaux bâtiments en 2030 (opération de reconstruction sur site validée par l'ARS)

• La literie, le mobilier, l'éclairage, le chauffage et la ventilation sont-ils satisfaisants ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Le patient dispose-t-il d'un dispositif d'appel fonctionnel et accessible ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les sanitaires et douches sont-ils accessibles dans des conditions dignes ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Produits d'hygiène, vêtements propres et protections périodiques sont-ils disponibles ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les locaux sont-ils accessibles aux personnes en situation de handicap ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER.

NB : La majorité des locaux sont accessibles aux personnes en situation de handicap (pavillon plain-pied) mais l'établissement compte encore des chambres à l'étage sans ascenseur et des locaux exigus. L'opération de reconstruction permettra que toutes les chambres soient accessibles aux personnes à mobilité réduite.

• Le patient bénéfice-t-il de vêtements civils autres qu'uniformes ou pyjamas ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Informations complémentaires :

REPAS, EXTÉRIEUR, COMMUNICATIONS ET ACTIVITÉS

• Les repas, régimes médicaux et besoins particuliers sont-ils pris en compte ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les patients ont-ils un accès effectif à l'eau en dehors des repas ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• L'accès à l'air libre est-il quotidien et effectif ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les patients disposent-ils d'activités, de lecture, de télévision ou de moyens d'occupation adaptés ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER







• Les patients peuvent-ils téléphoner et recevoir des visites dans des conditions proportionnées ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les restrictions de communication ou de visite sont-elles individualisées, motivées et réexaminées ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Informations complémentaires :

SOINS, SECRET MÉDICAL ET CONTINUITÉ

• Les consultations médicales et infirmières se déroulent-elles à l'abri des regards et des écoutes ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Une permanence des soins est-elle organisée 24h/24 ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les demandes urgentes d'un patient sont-elles traitées sans délai excessif ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les traitements, leurs finalités et effets indésirables sont-ils expliqués au patient ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• La continuité des soins est-elle organisée lors d'un transfert ou d'une sortie ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Un accompagnement social est-il accessible aux patients ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Informations complémentaires :

ISOLEMENT ET CONTENTION

Point de vigilance prioritaire : l'isolement et la contention constituent des pratiques de dernier recours. Vérifier la nécessité, la proportionnalité, la motivation médicale, les durées, les renouvellements, la surveillance, la traçabilité et les conditions matérielles concrètes.

• Existe-t-il un protocole écrit relatif à l'isolement et à la contention ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les alternatives à la mesure sont-elles recherchées et consignées ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• La mesure concerne-t-elle exclusivement un patient en hospitalisation complète sans consentement ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

NB : les heures d'isolement de patients en hospitalisation libre correspondent au début des mesures (temps d'intervention d'un médecin extérieur)

• La décision est-elle prise et motivée par un psychiatre après évaluation du patient ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Le motif caractérise-t-il un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• L'heure de début, la durée, les renouvellements et l'heure de fin sont-ils tracés ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les durées et renouvellements respectent-ils le cadre légal ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Une surveillance médicale et soignante effective est-elle assurée et tracée ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Le patient peut-il boire, manger, aller aux toilettes, recevoir ses soins et appeler un soignant ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

NB : Les sanitaires des chambres d'isolement ne permettent pas pleinement de garantir l'intimité. Le projet de reconstruction prévoit de nouvelles chambres d'isolement. Les espaces actuels seront fermés.

• La chambre d'isolement est-elle propre, ventilée, éclairée et dotée d'un appel fonctionnel ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• La vidéosurveillance, si elle existe, préserve-t-elle l'intimité du patient ?

☐ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER **Pas de vidéosurveillance**

• Un entretien avec le patient est-il organisé après la levée de la mesure ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

NB : Un groupe de travail a été mis en place pour protocoliser l'entretien pos-isolement (trame type) et en garantir la traçabilité au dossier patient.

• Le registre de l'isolement et de la contention est-il complet et accessible ?

☒ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

Informations complémentaires notamment au regard des signaux d'alerte : recours disciplinaire, automatisme, manque de personnel, absence de motivation individualisée, contentions hors isolement, mesures répétées ou prolongées, privation d'eau/repas/soins, surveillance non tracée etc …

L'établissement, faute d'unité sécurisée, accueille la plupart des détenus en chambre d'isolement. Ces orientations depuis l'USMP du centre pénitentiaire de Ploemeur sont liées à la carence en lits d'UHSA au niveau national. En 2025, on compte ainsi 23 détenus qui ont été hospitalisés en chambre d'isolement 122 journées au total, soit une durée moyenne d'hospitalisation de 4.06 jours.

Le nombre de détenus placés en hospitalisation sous contrainte était de 24 détenus en 2024, 23 en 2025 et au jour de la visite en septembre à 24 également en 2026, probablement en raison de l'explosion de la surpopulation carcérale à l'été 2026.

L'augmentation du nombre de détenus placés en hospitalisation sous contrainte soulève plusieurs problématiques :

- Tout d'abord, l'accueil des détenus n'est pas compatible avec les règles sanitaires préconisées par les recommandations du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Libertés.

  Ainsi, normalement un détenu ne devrait pas être en chambre d'isolement car, rappelons-le, selon le protocole d'isolement *« L'isolement est un « processus complexe de derniers recours justifié par une situation clinique ». Il n'est utilisé qu'après la recherche d'alternatives et l'évaluation du rapport bénéfices/risques. L'isolement repose sur une décision d'un psychiatre. Dès la décision prise, les professionnels de santé doivent rechercher les moyens de lever cette mesure dans les plus brefs délais afin de garantir le caractère limité dans le temps de la contrainte.* »

  Dès lors, l'EPSM doit arbitrer entre les injonctions libertaires et les nécessités sécuritaires induites par le statut de détenu, ce qui explique que certains détenus, dont l'état psychique justifie pleinement une hospitalisation sans consentement, ne restent pas longtemps hospitalisés à CHARCOT mais soit retournent en détention soit sont remis purement et simplement en liberté mais en programme de soins SDRE (devant donc toujours se présenter régulièrement à ses consultations médicales et soignantes), comme cela a été le cas dans un dossier récent pour un homme qui, ayant fait l'objet d'une hospitalisation judiciaire par le Tribunal correctionnel, avait été déclaré irresponsable pénalement et aurait dû être envoyé dans une unité pour malades difficiles (UMD) ou en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) sauf que l'EPSM Charcot n'avait pas connaissance de projet UMD le concernant.

En conséquence, il apparaît que l'hospitalisation de détenus à CHARCOT (qui n'est ni une UMD ni une UHSA) ne répond ni aux exigences libertaires des recommandations du CGLPL ni aux contraintes de sécurité induites par le statut de détenus parfois très dangereux.

Cette question mériterait de faire l'objet d'une réflexion collective afin d'éviter que des drames ne se produisent engendrant des victimes et l'éventuelle mise en cause de la responsabilité de l'EPSM qui n' a pourtant pas les moyens sécuritaires adaptés.

- Ensuite, la question du transport des détenus interroge sur plusieurs points car dès que le Préfet a pris un arrêté d'hospitalisation sans consentement d'un détenu de Ploemeur, c'est aux soignants d'aller chercher ce détenu à la prison (car il est désormais sous la Responsabilité de l'EPSM) alors que quand l'hospitalisation est ensuite levée par le psychiatre de l'EPSM ce sont les surveillants pénitentiaires qui le ramènent en détention, or :

    - D'une part, la nuit les soignants ne sont qu'au nombre de deux par pavillon, ce qui peut poser de vraies difficultés en matière de sécurité, d'autant que certains détenus peuvent être particulièrement dangereux. Heureusement, depuis quelque temps, une fiche de liaison a été mise en place qui permet aux soignants de connaître le « profil » du détenu. On doit cependant se demander si cela est suffisant à protéger les soignants que ce soit de jour comme de nuit est envisager des solutions pour réduire non seulement les risques de fuite mais surtout le risque d'atteinte à l'intégrité physique des soignants.

    - D'autre part, pour réduire les risques, il nous a été rapporté que le détenu serait sédaté par le personnel soignant de la maison d'arrêt (Equipe USMP de l'EPSM) en cas d'accord du détenu ou par le personnel intrahospitalier de l'EPSM ou de l'UHSA en cas d'opposition, puis contentionné pour le transport vers l'EPSM. On ne peut que s'interroger sur une telle sédation systématique et sur la qualité du consentement à celle-ci le cas échéant ?

En tout état de cause, il convient de s'interroger sur la question du transport des détenus jusqu'à l'EPSM en termes de sécurité puisque cette charge est laissée aux soignants pour l'aller, ce qui induit des risques dont la mise en place récente d'une fiche de liaison pour chaque détenu pourrait être complétée par d'autres moyens plus sécurisés dans certains cas délicats (de type une escorte de police ou de surveillants pénitentiaires). En outre, il convient de s'assurer que les sédations forcées des détenus hospitalisés faits en prison soient bien effectuées par des soignants.

ENTRETIENS AVEC LES PATIENTS

Conduire les entretiens, autant que possible, hors présence et hors écoute du personnel. Ne pas insérer de données nominatives dans le rapport ; distinguer les propos rapportés des faits personnellement constatés.

• Avez-vous pu échanger avec un ou plusieurs patients ?

X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les entretiens ont-ils pu se tenir confidentiellement ?

X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Les patients comprennent-ils le motif de leur hospitalisation et leurs droits ?

X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Ont-ils pu joindre un avocat et s'entretenir avec lui ?

X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Ont-ils compris la procédure devant le juge et les décisions rendues ?

X OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER

• Ont-ils formulé des doléances relatives aux soins, aux locaux, aux communications ou aux mesures de contrainte ?

☐ OUI X NON ☐ À PRÉCISER

• Des violences, mauvais traitements ou pratiques préoccupantes ont-ils été allégués ou constatés ?

☐ OUI X NON ☐ À PRÉCISER

Doléances anonymisées / constats :

PATIENTS MINEURS

Nombre de mineurs présents le jour de la visite : 7.....

Nombre de lits ou places dédiés aux mineurs : 8 lits et 78 places

Les mineurs sont-ils accueillis dans des unités spécifiques (pédopsychiatrie) ?
☒ Oui ☐ Non

Les mineurs sont-ils parfois accueillis dans des unités pour adultes ?
☒ Oui ☐ Non
Si oui, préciser les circonstances et la fréquence :
Les capacités d'accueil en hospitalisation temps plein de pédopsychiatrie (8 lits) ne permettent pas de réponse aux récentes évolutions réglementaires qui impliquent que la pédopsychiatrie suive les enfants jusqu'à 17 ans révolus (contre 15 ans révolus antérieurement). Le projet de reconstruction de l'établissement permettra de revoir le capacitaire de pédopsychiatrie à la hausse à horizon 2030.

Certains mineurs (entre 16 et 18 ans) sont donc susceptibles d'être admis exceptionnellement sur une unité adulte. Un protocole actualisé en 2025 définit l'organisation.

Par ailleurs, une équipe mobile 16-18 ans relevant de la pédopsychiatrie assure l'étayage de ces situations en unité adulte.

Sur les 12 derniers mois, on compte 8 situations pour 141 journées.

Statut juridique des mineurs hospitalisés ([1]) : au jour de la visite

Nombre de mineurs en soins libres (sur demande des titulaires de l'autorité parentale ou du juge des enfants) : 7

Nombre de mineurs en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État (SPDRE) : 0

Nombre de mineurs confiés sur décision judiciaire (juge des enfants, déclaration d'irresponsabilité pénale) : 0

Mesures d'isolement et de contention concernant les mineurs

- Des mesures d'isolement ont-elles été prises sur des mineurs au cours des douze derniers mois ?
  ☒ Oui ☐ Non
  Si oui, préciser :
  - nombre de mesures : 3
  - durée moyenne : 1.02 jours
  - durée maximale constatée : 3.52 jours
- Des mesures de contention ont-elles été prises sur des mineurs au cours des douze derniers mois ?
  ☐ Oui ☒ Non
  Si oui, préciser :

[1] Le CGLPL rappelle que seuls les mineurs hospitalisés sur décision du représentant de l'État (SPDRE) ou sur décision judiciaire peuvent légalement faire l'objet de mesures d'isolement ou de contention.

  - nombre de mesures : .....
  - durée moyenne : .....
  - durée maximale constatée : .....
- Les mineurs isolés ou sous contention étaient-ils tous placés sous le statut de soins sans consentement (SPDRE ou décision judiciaire) ?
  ☐ Oui ☒ Non
  Si non, préciser les cas de mineurs en soins libres ayant fait l'objet de telles mesures :
  Sur les 2 mineurs concernés, un patient n'a pas fait l'objet d'une mesure SPDRE car l'isolement a été levé dans les minutes qui ont suivies.

Conditions matérielles et séparation des adultes

- Les mineurs sont-ils systématiquement séparés des patients adultes ?
  ☐ Oui ☒ Non
  Si non, préciser les situations constatées :
  Les mineurs de moins de 16 ans sont systématiquement séparés des adultes. En revanche, de façon exceptionnelle, il peut arriver que des mineurs entre 16 et 18 ans soient hospitalisés en unité adulte. Comme mentionné plus haut, ces situations restent rares, encadrés et accompagnées (équipe dédiée). Le projet de reconstruction de l'établissement permettra d'augmenter le capacitaire de pédopsychiatrie pour répondre à cette problématique.
- Les locaux dédiés aux mineurs sont-ils adaptés à leur âge et à leur développement (chambres, espaces collectifs, activités, scolarité) ?
  ☒ Oui ☐ Non
  Observations :
  .....
- Les mineurs bénéficient-ils d'un suivi par une équipe spécialisée en pédopsychiatrie ?
  ☒ Oui ☐ Non

Information et droits des mineurs

- Les mineurs sont-ils informés de leur statut (soins libres / soins sans consentement) et de leurs droits ?
  ☒ Oui ☐ Non
- La notification de la décision d'admission en soins sans consentement est-elle systématique à partir de 13 ans, comme le recommande le CGLPL ?
  ☒ Oui ☐ Non
  Si non, préciser :
  .....
- Les mineurs et leurs représentants légaux sont-ils informés des voies de recours devant le magistrat du siège ?
  ☒ Oui ☐ Non

Observations particulières sur les mineurs

DOCUMENTS ET REGISTRES CONSULTÉS

X registre des admissions en soins sans consentement
X décisions administratives / judiciaires
X certificats médicaux
X registre isolement-contention
☐ registre des réclamations
☐ registre des incidents / événements indésirables
☐ règlement intérieur
☐ livret d'accueil
X notices relatives aux droits
X protocole isolement-contention
X procédure d'accès à l'avocat
X procédure de notification des décisions
X éléments relatifs aux audiences

Documents refusés ou non accessibles :
.....

ACTIONS DU BÂTONNIER À L'ISSUE DE LA VISITE

☐ demande d'explications à la direction

X courrier de recommandations

☐ nouvelle visite

☐ signalement au procureur

X information du magistrat compétent

☐ information de l'ARS

☐ saisine / information de la CDSP

☐ autre : .....

Mesures prises ou envisagées :

.....

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Appréciation générale :

X satisfaisante X améliorations nécessaires ☐ préoccupante ☐ signalement immédiat nécessaire

Constats principaux et recommandations :

- Tout d'abord un point de détail : la numérisation des registres permettrait un gain de temps considérable et limiterait des archives volumineuses.

- L'établissement respecte l'ensemble des règles en matière d'hospitalisation sous contrainte sauf pour ce qui concerne les détenus hospitalisés sans consentement qui sont systématiquement placés en chambre d'isolement. Il a été décrit précédemment que cela s'expliquait par l'absence d'unité sécurisée à CHARCOT et par la carence en lits d'UHSA au niveau national.

Cet accueil des détenus n'est pas compatible avec les règles sanitaires préconisées par les recommandations du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Libertés mais l'EPSM doit arbitrer entre les injonctions libertaires et les nécessités sécuritaires induites par le statut de détenu. Dès lors l'hospitalisation de détenus à CHARCOT ne répond pas totalement aux exigences libertaires des recommandations du CGLPL ni aux contraintes de sécurité.

C'est pourquoi il est recommandé que soit recherchées les solutions permettant à l'EPSM CHARCOT d'articuler les nécessités de sécurité des détenus avec les recommandations libertaires du CGLPL, notamment en orientant, au moins les détenus dangereux identifiés grâce à la nouvelle fiche de liaison mise en place ou par le Tribunal dans le cadre d'une hospitalisation judiciaire, vers l'UHSA de Rennes ou vers une Unité pour malades difficiles, ce qui évitera que des drames ne se produisent engendrant des victimes et l'éventuelle mise en cause de la responsabilité de l'EPSM qui n' a pourtant pas les moyens sécuritaires adaptés.

- En outre, la question du transport des détenus pose à notre sens des difficultés puisque c'est aux soignants d'aller chercher le détenu à la prison alors que non seulement ils ne sont parfois que deux et surtout que cela génère des risques en matière de sécurité et d'atteintes à leur intégrité physique, certains détenus pouvant être particulièrement dangereux. Heureusement, depuis quelque temps, une fiche de liaison aurait été mise en place qui permettrait aux soignants de connaître le « profil » du détenu.

Il nous a été rapporté que le détenu serait sédaté par le personnel soignant la maison d'arrêt (équipe USMP de l'EPSM) en cas d'accord du détenu, ou par le personnel intra hospitalier de l'EPSM en cas d'absence de consentement, puis contentionné pour le transport vers l'EPSM.

C'est pourquoi il est recommandé de réexaminer la question du transport des détenus jusqu'à l'EPSM afin de réduire non seulement les risques de fuite et fugue mais surtout le risque d'atteinte à l'intégrité physique des soignants, la mise en place récente d'une fiche de liaison pour chaque détenu devrait être complétée par d'autres moyens plus sécurisés dans certains cas délicats (de type une escorte de police ou de surveillants pénitentiaires), d'autant que les sédations forcées des détenus hospitalisés faits en prison doivent être exclus si elles ne sont pas effectuées par des soignants de l'EPSM, ce qui ne nous a pas été rapporté.

ANNEXES

Fiche de liaison

FICHE DE LIAISON RELATIVE A L'HOSPITALISATION D'UNE PERSONNE DÉTENUE
sur demande du représentant de l'État (SDRE)

CENTRE PÉNITENTIAIRE DE LORIENT-PLOEMEUR	**Établissement hospitalier concerné :** **EPSM Charcot**

A verser au dossier pénal de la personne détenue

Date de l'arrêté préfectoral portant l'hospitalisation sur demande du représentant de l'État :
Date de l'écrou initial :
La personne détenue est :
Prévenue
Condamnée
Prévenue et Condamnée
Date actuelle de fin de peine :
Nom de la personne détenue : **Prénom :**
Date et lieu de naissance : **à**

1- Principaux incidents mentionnés au dossier pénitentiaire actuel * :

Violences sur personnel pénitentiaire
Violences sur codétenus
Évasion ou tentative d'évasion
Participation à mouvement collectif

2- Observation complémentaires éventuelles (***relever toute mention à risque figurant en consignes et signalemen***
(comportement en détention, environnement relationnel, actes auto et hétéro agressifs, évasion ou tentativ
d'évasion, événements méritant un signalement, antécédents connus dans de précédentes incarcérations..

3- Suivi particulier par l'administration pénitentiaire * :

Détenu Particulièrement Signalé (DPS)
Suivi par le bureau du renseignement pénitentiaire
Notice individuelle établie par le magistrat
**Motif principal du suivi :… ..... … … …