



**Chambre sécurisée  
Centre hospitalier  
De Dunkerque  
(Nord)**

*20 octobre 2011*

**Contrôleurs :**

- Jacques Gombert (chef de mission) ;
- Isabelle Laurenti ;
- Dominique Legrand.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite inopinée de la chambre sécurisée du centre hospitalier de Dunkerque (Nord) le 20 octobre 2011.

**1 LES CONDITIONS DE LA VISITE**

Les contrôleurs ont été présents sur le site du centre hospitalier (CH) de Dunkerque, le jeudi 20 octobre 2011 de 9h à 17h.

Ils ont été reçus par le directeur du centre hospitalier.

Au cours de la journée, ils ont rencontré le cadre de santé du service urologie, un commandant de police du service de sécurité de proximité de l'hôtel de police de Dunkerque et le chef de maison d'arrêt.

Ils ont visité la chambre sécurisée du centre hospitalier. A noter que le jour du contrôle, aucun détenu n'était hospitalisé dans cette chambre.

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

La qualité de l'accueil et la disponibilité des personnels rencontrés méritent d'être soulignées.

Une réunion de restitution s'est tenue en fin de visite avec le directeur du centre hospitalier.

Un rapport de constat a été transmis le 4 novembre 2011 au directeur du centre hospitalier de Dunkerque et le 22 novembre 2011 au commissaire divisionnaire, chef de la circonscription publique de Dunkerque. Le directeur de l'hôpital a transmis ses observations par courrier en date du 8 décembre 2011. Le présent rapport de visite intègre l'ensemble de ces éléments de réponse. Le chef de la circonscription publique de Dunkerque n'a pas transmis d'observations.

**2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT****2.1 Implantation**

Le centre hospitalier de Dunkerque (585 lits), situé 130 avenue Louis Herbeaux, a été inauguré le 18 octobre 1976. Le 15 décembre 2008, il a été décidé de créer un groupement de coopération sanitaire (GCS) entre le centre hospitalier de Dunkerque et la polyclinique de Grande-Synthe. Ce GCS, dénommé « Flandre Maritime », est entré en activité le 1<sup>er</sup> juin 2009. Les activités de chirurgie des deux établissements ont été regroupées sur le site du centre hospitalier de Dunkerque. Les activités de gynécologie obstétrique et de néonatalogie ont été regroupées sur le site de la polyclinique de Grande-Synthe. Les consultations des différentes spécialités et les urgences continuent à se faire, comme par le passé, sur les deux sites.

L'unique chambre sécurisée du centre hospitalier de Dunkerque est implantée au septième étage, dans l'aile Est de l'hôpital, avenue Louis Herbeaux. Elle est **rattachée au service d'urologie** au sein duquel elle est implantée. Le service accueille des patients atteints de pathologies de l'appareil uro-génital nécessitant ou non une intervention chirurgicale. **Cette chambre sécurisée est curieusement appelée « le cabanon »** par tous les interlocuteurs rencontrés, qu'il s'agisse du personnel médical ou de fonctionnaires de police ou pénitentiaires.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il existait, jusqu'en 2007, trois chambres sécurisées au CH de Dunkerque. D'importants travaux de restructuration se sont déroulés du 21 mai au 6 août 2007, période pendant laquelle les chambres ont été fermées.

Une ligne d'autobus relie régulièrement l'hôpital au centre ville.

L'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de Dunkerque est, quant à elle, une unité fonctionnelle du service d'accueil des urgences du centre hospitalier.

## 2.2 Description

Située dans un angle et en limite de construction, la chambre avoisine, sur un côté, une autre chambre du service. En face, en diagonale, se trouvent le bureau des internes et la salle de pause du personnel soignant.

De l'extérieur, rien ne distingue cette chambre de sa voisine à l'exception d'une **discrète sonnette équipée d'un interphone-visiophone**. La porte ouvre sur un sas de sécurité de 2,60 m de long sur 1,54 m de large. A droite, **une cloison percée d'une vitre fixe sépare le sas du coin toilette de la chambre**. Au fond du sas, une seconde porte sécurisée par un verrou coulissant et également percée d'une vitre fixe permet d'accéder à la chambre proprement dite. Les vitres de la cloison et de la porte du sas sont en plexiglas sécurisé, toutes deux équipées d'un **store à lamelles, relevable exclusivement depuis le sas**<sup>1</sup>.

Dans le sas se trouvent l'écran de contrôle du visiophone et le dispositif permettant l'ouverture de la porte, que les policiers tiennent fermée de l'intérieur. Ce sas est équipé d'un téléphone à l'usage des gardiens de la paix, ne permettant l'accès qu'à un nombre de numéros réduits, accessibles par code. Une table pliante est vissée au mur et un téléviseur à écran plat fixé au-dessus de la première porte d'entrée.

S'agissant de la chambre proprement dite, sa surface totale est de 14,80 m<sup>2</sup>.

Le coin toilette - d'une surface de 4m<sup>2</sup> - est équipé, sur le côté, d'un lavabo avec miroir et prise électrique ; au fond, se trouve une douche sans rideau qu'une cloison sépare d'un WC sans porte. Du fait de la vitre dans la cloison du sas, **aucun endroit du coin toilette ne permet d'échapper totalement au regard des gardiens. Ces derniers ont déclaré être attentifs au respect de l'intimité de la personne** et affirmé aux contrôleurs prendre soin de baisser les

<sup>1</sup> La vitre de la cloison donnant sur les toilettes, de format panoramique, mesure 1 mètre de large et 35 centimètres de haut ; celle de la porte donnant sur la chambre, de format traditionnel, mesure 50 cm de large et 1 mètre de haut.

stores au moment de la toilette comme au moment des soins . Ce dernier point a été confirmé par le personnel hospitalier.

Le reste de la pièce - 10, 80m<sup>2</sup> - est sommairement meublé d'un lit d'hôpital et, à proximité, d'une table de béton scellée dans la construction. **Les sièges sont fournis à la demande.**

La chambre est largement éclairée, sur toute la hauteur, par deux fenêtres fixes mesurant chacune 83 cm de large. Des volets roulants sont manipulables exclusivement depuis le sas.

La chambre est équipée de deux sonnettes d'appel, près du lit et des toilettes.

Le sol est en béton peint en noir moucheté de taches de couleur vive ; les murs sont recouverts d'une peinture blanc cassé ; **l'ensemble est très propre.**

Du fait de l'existence d'une porte d'entrée en partie vitrée, l'ensemble de la chambre est également visible depuis le sas.

## 2.3 Le personnel

### 2.3.1 Le personnel de garde

La garde du détenu hospitalisé est assurée par des fonctionnaires de l'hôtel de police de Dunkerque. **Aucun fonctionnaire de police n'est spécialisé** dans cette tâche.

La garde du détenu est systématiquement assurée par deux gardiens de la paix qui escortent également le patient lorsqu'il doit être extrait sur un plateau technique de l'hôpital.

Les repas des policiers ne sont pas fournis par l'hôpital.

**Il a été affirmé aux contrôleurs que le temps de présence des détenus dans cette chambre était parfois supérieur à 48 heures.** Les fonctionnaires de police se sont amèrement plaints de cette situation. Pour conforter leurs déclarations, ils ont démontré aux contrôleurs, registres à l'appui, que des détenus avaient séjourné plusieurs jours dans la chambre sécurisée : **un patient est ainsi resté effectivement dix-huit jours**, du 2 au 20 avril 2010 et un autre treize jours, du 25 novembre au 8 décembre 2010.

**Les policiers se sont également plaints des conditions dans lesquelles ils exercent leur mission** de garde ; l'étroitesse des locaux, l'absence de toilettes et de lavabo ont été dénoncés. Interrogée sur ce point, la direction de l'hôpital rétorque que « le projet de restructuration a été préalablement présenté aux autorités de police qui l'ont approuvé ».

### 2.3.2 Le personnel de santé

Du fait de l'implantation de la chambre sécurisée au sein même du service d'urologie, ce sont le cadre de santé et le personnel infirmier de ce service qui suivent le patient placé dans cette chambre.

Il a été précisé aux contrôleurs que la chambre sécurisée faisait partie intégrante, jusqu'en 2009, du service d'addictologie.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de chirurgiens (dont un chef de service), d'anesthésistes et d'une équipe paramédicale. Celle-ci comprend un cadre supérieur de santé, un cadre de santé, onze infirmières et quinze aides soignantes.

**Le médecin responsable du patient est**, selon le protocole de la Direction des soins de février 2011, **le médecin de garde des urgences lorsque le détenu est hospitalisé** en chambre sécurisée. Dans l'hypothèse où le patient serait, en raison de son état de santé, admis dans un autre service, le médecin référent sera le praticien du service concerné par la pathologie.

Les soins para-médicaux sont assurés par les soignants du 7<sup>ème</sup> (étage) Est.

## 2.4 Les patients

Les patients détenus proviennent exclusivement de la maison d'arrêt de Dunkerque.

En revanche, il convient de noter que **des personnes gardées à vue à l'hôtel de police de Dunkerque sont parfois hospitalisées dans cette chambre**. Ainsi, **en 2010, onze gardés à vue ont séjourné dans cette chambre** et quatre du 1<sup>er</sup> janvier au 20 octobre 2011 ; la dernière hospitalisation d'un gardé à vue lors de la visite remontait au 4 juillet 2011.

Les contrôleurs ont constaté qu'aucune femme ni aucun mineur n'avait séjourné en chambre sécurisée depuis plusieurs années.

**En 2010, vingt-quatre détenus ont été admis** dans cette chambre. La durée moyenne de séjour a été de 2,44 jours. Huit détenus ont séjourné quelques heures, sans passer la nuit à l'hôpital. La moyenne d'âge des détenus était estimée à trente-trois ans.

Du 1<sup>er</sup> janvier au 20 octobre 2011, quinze détenus ont séjourné dans cette chambre.

Selon les personnels concernés, de nombreux détenus sont hospitalisés en chambre sécurisée pour « extractions dentaires, endoscopies ou petites interventions chirurgicales ».

## 3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

### 3.1 L'admission

Il existe **un document intitulé «prise en charge spécifique des détenus** » daté de février 2011.

Les patients peuvent être admis dans cette chambre selon deux modalités :

- soit parce que le médecin consulté à l'hôpital lors d'une consultation ambulatoire ou intervenant en urgence après appel du centre 15 décide de l'hospitalisation ;
- soit pour une hospitalisation programmée : il s'agit essentiellement d'extractions dentaires, de « petite chirurgie » où l'hospitalisation dure moins de 48 heures. Le personnel de l'UCSA de la maison d'arrêt contacte par téléphone le service de l'hôpital dont relève la pathologie à soigner et le service des urgences pour organiser l'hospitalisation. Celle-ci est programmée en général une huitaine de jours à l'avance.

### 3.2 L'escorte par les services de police

Une demande de garde est transmise par télécopie à la sous-préfecture par la maison d'arrêt et par téléphone en cas d'urgence.

Le patient arrive à l'hôpital accompagné d'une escorte policière. Elle est constituée d'un chauffeur et de deux gardiens de la paix ou de deux agents seulement si le transport est effectué en ambulance. Les moyens de contrainte mis en œuvre sont fonction de l'appréciation portée par l'administration pénitentiaire sur le profil de l'intéressé. En général, le détenu est menotté par derrière.

Pour éviter qu'il n'emprunte les circuits utilisés par les patients, **le détenu et son escorte passent par les urgences et un escalier ou un ascenseur spécifique.**

Le patient fait l'objet d'une fouille intégrale avant le départ de la maison d'arrêt. S'il le souhaite, il peut apporter quelques affaires personnelles mais, **de façon générale, les personnes faisant un séjour en chambre sécurisée n'apportent rien.** L'administration pénitentiaire fournit au détenu un nécessaire de toilette et prépare un dossier le concernant (**fiche pénale plus permis de visite**) qui sera remis à l'administration de l'hôpital. A l'arrivée, le malade fait l'objet d'une palpation de sécurité par les fonctionnaires de police qui ont effectué le transfert. Les effets personnels sont répertoriés. **Les affaires personnelles sont laissées dans le sas et non dans la chambre.** Elles peuvent être remises au malade par les fonctionnaires de police présents dans le sas (ses lunettes par exemple) à la demande du patient.

**Le dossier médical ne transite pas sous pli fermé avec le patient :** soit le médecin de l'UCSA l'apporte lui-même à l'hôpital soit il est transmis électroniquement par l'UCSA au service intéressé.

Dans sa réponse en date du 8 décembre 2011, le directeur du centre hospitalier précise « qu'il ne s'agit pas du dossier médical, ni celui de l'UCSA, ni celui de l'hôpital...quelques éléments seulement transitent sous pli fermé avec l'escorte, ceux qui sont nécessaires lors de l'hospitalisation : bilans sanguins, E.C.G... ».

### 3.3 L'information du patient

**Lorsque l'hospitalisation est programmée, le patient n'est informé avant son départ ni de la date de l'hospitalisation ni de ses conditions matérielles :** impossibilité de fumer, de téléphoner, absence de téléviseur. Mais ces informations semblent être connues des personnes détenues à la maison d'arrêt, transmises par le bouche à oreille. Aucune liste des objets interdits ou autorisés ne leur est communiquée.

Le directeur du centre hospitalier indique dans sa réponse que les questions soulevées concernant l'information du patient seront examinées le 16 décembre 2011 lors d'une réunion avec le chef de la maison d'arrêt de Dunkerque. Le directeur précise également que « des exemplaires du livret d'accueil général et des dispositions spécifiques aux détenus (qui seront mieux formulées) seront mis à disposition à l'UCSA ».

**Lors de son hospitalisation, il n'est pas remis au patient de livret d'accueil,** ni standard ni spécifique.

Le patient est traité par le personnel médical comme un patient ordinaire. Son information sur son état médical et les soins qui lui sont prodigués sont effectués par le médecin, en lien avec le diagnostic.

## 4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### 4.1 La surveillance

Au cours de son séjour dans la chambre sécurisée, le patient est placé sous la surveillance systématique de deux fonctionnaires de police. Ces gardiens de la paix séjournent dans le sas qui donne sur le couloir du service par une porte fermée à clef de l'intérieur. Depuis ce poste de garde statique, une lucarne leur permet d'observer le patient. La présence de deux policiers est nécessaire « car les gardiens de la paix doivent sortir pour se rendre aux toilettes ».

Les tours de garde des policiers sont les suivants : 6h15-13h30 ; 13h30-21h10 ; 21h10-5h ; 5h-6h15.

Les policiers conservent avec eux leur arme de service. Ils peuvent communiquer directement avec l'hôtel de police en utilisant, comme il a été dit, un téléphone codé qui se trouve dans le sas.

**Les fonctionnaires de police ont présenté aux contrôleurs deux registres qui comprennent des rubriques identiques.** L'un est intitulé « cabanon », l'autre, « chambres »<sup>2</sup>. Les fonctionnaires de police mentionnent leur identité, le nom du patient, les dates d'entrée et de sortie ; en outre figurent sur ces registres un inventaire, non contradictoire, des effets du patient et une rubrique « observations » où sont consignés les visites du personnel médical, les distributions de repas et les incidents éventuels.

Lorsqu'il est nécessaire de faire pratiquer un examen dans un autre service de l'hôpital, les deux gardiens de la paix escortent le patient. De même, si un séjour en chambre sécurisée est contre-indiqué en raison de l'état de santé du patient, deux policiers sont chargés de monter la garde devant la chambre attribuée au malade.

Préalablement à la conduite du détenu sur un plateau technique, les fonctionnaires se renseignent sur les dispositions de la salle où le patient doit être conduit et sur les conditions dans lesquelles la surveillance pourra être effectuée auprès du secrétariat de l'hôpital. Ils sont impérativement porteurs de l'appareil de communication portatif ACROPOL.

**Au bloc opératoire, sauf refus du médecin dont il sera fait mention dans le dossier à la rubrique observations, un fonctionnaire se tient *a minima* dans la salle d'induction jusqu'à l'endormissement de la personne.**

En salle de réveil, dans l'hypothèse où le patient n'est pas visible depuis le couloir, **un fonctionnaire se tient dans la salle de réveil**, sauf avis médical contraire.

Dans le cas où le médecin exigerait le port d'une tenue médicale stérile, le fonctionnaire de police devra s'y conformer.

**Il a été affirmé aux contrôleurs que certains fonctionnaires de police « *faisaient tout pour abréger l'hospitalisation du détenu en raison des conditions de garde très inconfortables ; certains essaient même de faire craquer le détenu pour l'obliger à signer une décharge qui entrainerait son retour à la maison d'arrêt et ainsi libérer l'équipe de garde* ».**

<sup>2</sup> Il s'agit des hospitalisations réalisées dans les services de l'hôpital, dans l'hypothèse où une admission en chambre sécurisée n'est pas adaptée à l'état de santé du patient.

## 4.2 L'organisation des soins

Il existe une procédure pré-établie de prise en charge spécifique des détenus, datée du mois de février 2011.

En matière de prise en charge médicale, ce sont les protocoles de l'établissement ou du service qui s'appliquent.

Le directeur précise que « pour ce qui est de leur pathologie, les détenus sont suivis pendant leur séjour soit par l'urgentiste, soit par le spécialiste médical ou chirurgical selon le motif de l'hospitalisation ».

## 4.3 Le secret médical

Les patients arrivent dans la chambre sécurisée sans dossier médical. Celui-ci a été acheminé préalablement comme il a été indiqué *supra*.

## 4.4 Les incidents

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'aucun incident grave n'était intervenu depuis l'ouverture de la chambre sécurisée.

Lorsqu'à titre exceptionnel une personne fait montre d'agressivité à l'égard des soignants ou des policiers, le dialogue suffit le plus souvent à apaiser la situation ; **à titre très exceptionnel et sans que cela puisse être précisé dans le temps, il a pu être fait usage de sangles médicales - à l'exclusion de tout autre dispositif - pour maintenir une personne agitée.**

Le cadre de santé a conservé le souvenir de deux incidents non datés mais qualifiés d'anciens, au cours desquels un patient a cassé une vitre et insulté le personnel et les policiers, il n'a pas souvenir d'avoir dû recourir à un dispositif de contrainte.

Les relations entre la maison d'arrêt et l'hôpital, auquel est rattaché l'UCSA, sont harmonieuses. Des contacts étroits entre l'hôpital et l'UCSA simplifient la programmation des hospitalisations.

**Aucun décès n'est survenu** pendant une hospitalisation dans la chambre sécurisée.

## 5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

### 5.1 Le maintien des liens familiaux

Lorsqu'il s'agit d'une personne détenue, **la famille est avisée** de l'hospitalisation par le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP).

Les policiers ont remis aux contrôleurs une note de service signée du Chef du Service de Sécurité et de Proximité de Dunkerque, datée du 30 juillet 2009 ; il en résulte que l'exercice du droit de visite est soumis aux conditions suivantes :



- validation préalable des permis de visite par l'autorité préfectorale<sup>3</sup>.
- passage préalable du visiteur à l'hôtel de police de Dunkerque aux fins de vérification de son identité et de la validité de son permis, et palpation de sécurité ;
- à l'hôpital, nouvelle palpation de sécurité avec contrôle des sacs, inscription de la visite sur un registre spécialement affecté à la surveillance des personnes détenues hospitalisées, rétention de la pièce d'identité jusqu'à l'issue de la visite.

Les contrôleurs n'ont pu vérifier si ces préconisations étaient effectivement suivies. Il leur a été indiqué que les personnes qui avaient pris rendez vous pour un parloir pouvaient se présenter à l'hôpital et qu'elles étaient théoriquement soumises aux mêmes conditions d'horaires qu'à la maison d'arrêt ; en pratique les policiers ont indiqué faire preuve de souplesse en ce domaine.

A leur entrée dans la chambre, les visiteurs sont soumis à une palpation de sécurité. Le linge éventuellement apporté est vérifié avant d'être remis à la maison d'arrêt. A l'exception de livres et journaux<sup>4</sup>, aucun objet ni nourriture ne sont introduits dans la chambre.

Selon les renseignements recueillis, les visites des proches sont relativement fréquentes. En revanche, aucun visiteur de prison ni aumônier ne s'est jamais présenté.

S'il s'agit d'une personne gardée à vue, les visites sont interdites. Aucune règle ne prévoit que les proches soient informés de l'hospitalisation et de l'état de santé de la personne gardée à vue lorsqu'elle est hospitalisée.

## 5.2 Le téléphone

Le détenu hospitalisé au CH de Dunkerque n'a **pas accès au téléphone**, contrairement aux règles régissant la vie en maison d'arrêt, qui doivent s'appliquer à l'hôpital (article D. 395 du code de procédure pénale).

## 5.3 Le courrier

**Aucune disposition n'est prise pour réacheminer le courrier** du détenu vers l'hôpital. De même, **aucune disposition n'est prise permettant à l'intéressé d'adresser du courrier à des tiers**<sup>5</sup> ; il ne dispose ni de stylo ni d'un bloc de correspondance ni de timbres.

<sup>3</sup> · L'article D. 403 du code de procédure pénale, dans sa version antérieure au décret du 23 décembre 2010, dispose : « Les permis de visite sont délivrés pour les prévenus par les autorités visées à l'article D. 64. Pour les condamnés ils sont délivrés par le chef de l'établissement. A l'égard des condamnés hospitalisés [...].les permis de visite sont délivrés par[...].les préfets et sous-préfets dans les départements ». Désormais, ces prescriptions figurent à l'article R. 57-8-10 de ce code. Par ailleurs l'article D. 394 du même code dispose en son 2<sup>ème</sup> alinéa : « Le chef de l'établissement pénitentiaire doit donner également tous renseignements utiles à l'autorité préfectorale pour la mettre en mesure de prescrire l'escorte et la garde du détenu hospitalisé par les service de police ou de gendarmerie et, d'une façon générale, pour arrêter les mesures propres à éviter tout incident compte tenu de la personnalité du sujet ».

<sup>4</sup> Les fonctionnaires de police ont affirmé aux contrôleurs : « Dans ce cas bien sûr on lui rend ses lunettes ».

<sup>5</sup> La faible durée de l'hospitalisation a été mise en avant pour justifier cet état de fait.

Le directeur du centre hospitalier précise : « si le détenu reçoit du courrier à l'hôpital, il lui sera transmis comme aux autres patients ». Cette affirmation est contraire à la réglementation : tous les courriers doivent transiter par l'établissement pénitentiaire aux fins éventuelles de contrôles.

#### 5.4 Les règles de vie

Légalement la personne détenue hospitalisée continue d'être soumise, dans toute la mesure du possible, à la réglementation pénitentiaire<sup>6</sup>.

A Dunkerque, **le livret d'accueil habituellement remis aux patients n'est pas communiqué au détenu hospitalisé**, pas plus qu'aucun autre document susceptible de l'informer sur les conditions effectives de son séjour.

En pratique, dès lors que l'hospitalisation était prévue, ou dans le cas contraire dans les plus brefs délais, la maison d'arrêt fait acheminer à l'hôpital les effets personnels indispensables : vêtements et sous-vêtements de rechange, pyjama, nécessaire de toilette<sup>7</sup>. Elle remet également à l'escorte une fiche de liaison<sup>8</sup> contenant des renseignements de personnalité ainsi que les permis de visite.

Vêtements et chaussures sont conservés dans le sas par les policiers. Ceux ci nous ont indiqué conserver également les lunettes du détenu hospitalisé ainsi que sa montre<sup>9</sup>.

Il est à noter en effet que **le personnel de police considère le patient comme ayant des droits « similaires à ceux d'une personne gardée à vue »**.

La journée est rythmée par les soins qui se pratiquent généralement porte entre-ouverte et rideaux baissés. Selon les policiers, la vie se déroule paisiblement, les détenus hospitalisés étant plutôt satisfaits d'échapper à la surpopulation de la maison d'arrêt et d'être l'objet d'attentions. **Le principal sujet de discordance tient à l'interdiction de fumer**, dont se plaindraient abondamment les patients-détenus ; les toxicomanes en « manque » constitueraient une autre catégorie de personnes relativement difficiles à gérer.

---

<sup>6</sup> L'article D 395 du code de procédure pénale dispose : « Les détenus admis à l'hôpital sont considérés comme continuant à subir leur peine ou, s'il s'agit de prévenus, comme placés en détention provisoire. Les règlements pénitentiaires demeurent applicables à leur égard dans toute la mesure du possible ; il en est ainsi notamment en ce qui concerne leurs relations avec l'extérieur. Par dérogation aux dispositions de l'article D 318, le détenu admis à l'hôpital peut être autorisé par le chef d'établissement à détenir une somme d'argent provenant de la part disponible de son compte nominatif pour effectuer, à l'intérieur de l'établissement de santé, des dépenses courantes

<sup>7</sup> En cas de besoin l'hôpital peut fournir un nécessaire de toilette.

<sup>8</sup> La fiche de liaison contient l'identité de la personne, son statut et le cas échéant les motifs de sa condamnation, ainsi que l'indication d'une éventuelle dangerosité.

<sup>9</sup> Les raisons invoquées tiennent à la fois de la sécurité - « il pourrait se blesser » - et d'une certaine forme de pragmatisme : « à quoi ça lui servirait ? ».

## 5.5 Les activités

**Le patient détenu ne bénéficie d'aucune activité.** Les policiers ont déclaré aux contrôleurs qu'il était fréquent que depuis sa chambre, il regarde la télévision située dans le sas. Si les contrôleurs ont pu vérifier que le son était effectivement véhiculé par les conduits d'aération, visualiser l'image nécessite une position allongée, de côté, tête au pied du lit.

Pour la lecture, le patient-détenu est tributaire d'une part de son entourage pour la mise à disposition de livres ou journaux, d'autre part du bon vouloir des policiers en ce qui concerne les lunettes.

**Aucune disposition n'est prise pour que le détenu hospitalisé bénéficie des produits de sa cantine,** ou puisse effectuer quelques achats au sein de l'hôpital<sup>10</sup>. **Aucune somme d'argent n'est remise** au détenu hospitalisé avant son départ de la maison d'arrêt.

## 6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

### 6.1 Du point de vue médical

Le praticien du service concerné par la pathologie du détenu ou le médecin des urgences est compétent pour décider la sortie du patient.

Il peut arriver que le médecin demande une admission vers l'UHSI de Lille ; cette pratique serait rare selon le personnel rencontré. Les contrôleurs n'ont pu obtenir de statistiques à ce sujet.

### 6.2 Du point de vue des forces de police

Les services de police contactent directement la maison d'arrêt de Dunkerque pour signaler la réintégration du détenu.

Le détenu qui était en pyjama pendant tout le temps de son hospitalisation est invité à revêtir ses effets personnels.

**Le retour s'effectue dans une voiture de police.** Le recours à une ambulance serait rarissime. L'escorte est composée de deux ou trois gardiens de la paix et d'un chauffeur. **Le détenu est toujours menotté dans le dos avec une chaîne de conduite.**

Une fouille intégrale est toujours pratiquée à l'arrivée à la maison d'arrêt par le personnel pénitentiaire.

---

<sup>10</sup> Cf. article D. 395 du code de procédure pénale cité note 6, qui, sous réserve de l'autorisation du chef d'établissement pénitentiaire, permet au détenu de disposer de l'argent nécessaire à de menus achats au sein de l'hôpital.

## CONCLUSION

A l'issue de leur visite, les contrôleurs formulent les observations suivantes :

- 1) Le séjour de certaines personnes détenues hospitalisées se prolonge parfois au-delà du délai réglementaire de 48 heures. La moyenne de durée de séjour s'établissait à 2,44 jours en 2010. Cette situation est anormale. Dans la mesure du possible, les patients concernés devraient être dirigés sur l'unité hospitalière sécurisée (UHSI) de Lille (§ 2.3.1).
- 2) Le local réservé aux fonctionnaires de police est totalement inadapté : il est étroit, dépourvu de toilettes et de lavabo. Il est regrettable qu'un tel projet de restructuration ait pu être conçu puis approuvé par les autorités compétentes (§ 2.3.1).
- 3) Aucune information n'est délivrée au patient sur ses conditions d'hospitalisation avant son départ de l'établissement pénitentiaire. Ainsi, la liste des objets interdits ou autorisés n'est pas communiquée ; la personne détenue n'est pas informée à l'avance de l'impossibilité de fumer, de téléphoner, de l'absence de douche et de téléviseur. Aucun livret d'accueil, ni standard, ni spécifique, n'est remis au malade. (§3.3 et 5.4).
- 4) Un téléphone doit être installé dans la chambre même du patient-détenu qui pourra avoir accès à des numéros autorisés par l'administration pénitentiaire ; il appartient à celle-ci de définir les modalités d'écoute éventuelles et d'enregistrement des conversations, conformément à la réglementation en vigueur (§ 5.2).
- 5) Il doit être remis au patient détenu qui formule une telle demande un nécessaire de correspondance : papier, stylo, enveloppe, timbre. Le contrôle de la correspondance s'effectuera selon la réglementation pénitentiaire en vigueur, en transitant obligatoirement par l'établissement pénitentiaire (§ 5.3).
- 6) Il est pour le moins surprenant que des fonctionnaires de police puissent affirmer devant les contrôleurs que « les droits des patients-détenus étaient identiques à ceux d'une personne gardée à vue ». Il est par conséquent nécessaire d'établir rapidement un protocole tripartite entre le centre hospitalier, les services de police et l'administration pénitentiaire afin de définir précisément les droits et obligations du détenu hospitalisé. Un exemplaire de ce protocole devra être déposé dans le poste de garde. Il appartient également à l'encadrement des fonctionnaires de police de faire preuve de pédagogie en la matière (5.4).
- 7) Un poste de télévision, éventuellement protégé par un dispositif destiné à éviter les actes de vandalisme, doit être installé dans la chambre. Les modalités de location seront définies entre le centre hospitalier et l'administration pénitentiaire (§ 5.5).
- 8) Les lunettes ne doivent être retirées au détenu patient que dans des cas exceptionnels (§ 5.5).

- 9) Il appartient à l'administration pénitentiaire de remettre au détenu hospitalisé, à sa demande, une somme d'argent nécessaire à de menus achats au sein de l'hôpital ( § 5.5).

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Les conditions de la visite .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Présentation de l'établissement .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Implantation .....</b>	<b>2</b>
<b>2.2</b>	<b>Description .....</b>	<b>3</b>
<b>2.3</b>	<b>Le personnel .....</b>	<b>4</b>
2.3.1	Le personnel de garde .....	4
2.3.2	Le personnel de santé .....	4
<b>2.4</b>	<b>Les patients .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>L'admission et l'accueil.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1</b>	<b>L'admission .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2</b>	<b>L'escorte par les services de police .....</b>	<b>5</b>
<b>3.3</b>	<b>L'information du patient .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>La prise en charge des patients.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1</b>	<b>La surveillance .....</b>	<b>7</b>
<b>4.2</b>	<b>L'organisation des soins .....</b>	<b>8</b>
<b>4.3</b>	<b>Le secret médical.....</b>	<b>8</b>
<b>4.4</b>	<b>Les incidents .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>La gestion de la vie quotidienne .....</b>	<b>8</b>
<b>5.1</b>	<b>Le maintien des liens familiaux .....</b>	<b>8</b>
<b>5.2</b>	<b>Le téléphone.....</b>	<b>9</b>
<b>5.3</b>	<b>Le courrier .....</b>	<b>9</b>
<b>5.4</b>	<b>Les règles de vie.....</b>	<b>10</b>
<b>5.5</b>	<b>Les activités.....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>La sortie de la chambre sécurisée .....</b>	<b>11</b>
<b>6.1</b>	<b>Du point de vue médical .....</b>	<b>11</b>
<b>6.2</b>	<b>Du point de vue des forces de police.....</b>	<b>11</b>