



## **Chambres sécurisées**

**Centre hospitalier**

**Arras**

**(Pas-de-Calais)**

**15 décembre 2011**

**Contrôleurs :**

- Betty Brahmy, chef de mission ;
- Anne Lecourbe.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier général d'Arras (Pas-de-Calais) le 15 décembre 2011.

**1 LES CONDITIONS DE LA VISITE.**

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier d'Arras (CHA) situé Boulevard Besnier à Arras (Pas-de-Calais), le 15 décembre 2011 à 9h20 afin de visiter les deux chambres sécurisées. Les contrôleurs se sont également rendus au commissariat de police de la ville. La mission s'est terminée le même jour à 19h20.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec le directeur adjoint de l'établissement de santé qui a présenté aux contrôleurs le dispositif de soins pour les personnes détenues. Il a conduit les contrôleurs dans le service de surveillance continue où se situent les deux chambres.

Un bilan de la visite a été effectué par téléphone avec le directeur adjoint du CHA le mardi 20 décembre 2011.

Le médecin en charge de la santé des personnes détenues à l'agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais a été informé de la visite des contrôleurs ainsi que le directeur du centre de détention de Bapaume et celui de la maison d'arrêt d'Arras.

Les contrôleurs ont rencontré :

- le médecin-chef des unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt d'Arras et du centre de détention de Bapaume ;
- le praticien hospitalier, responsable du service de surveillance continue et un praticien de ce service ;
- le cadre de santé des urgences ;
- le commissaire, chef de la circonscription d'Arras
- le responsable du service des transferts du CD de Bapaume.

Les contrôleurs ont eu un entretien téléphonique avec le directeur adjoint de la maison d'arrêt d'Arras et avec le cadre de santé du service de surveillance continue.

Le jour de la visite des contrôleurs, aucun patient n'était hospitalisé dans les chambres.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 30 janvier 2012. Celui-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 27 février 2012. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport

## 2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 L'implantation.

Avant la mise en œuvre du nouvel hôpital en 2007, les chambres sécurisées avaient été installées au sein du service d'orthopédie. Cette expérience avait permis de constater les difficultés de suivi des patients pour les pathologies ne concernant pas la chirurgie.

Pour la conception du nouvel hôpital, un travail a été mené en concertation avec les différents acteurs. Il a été ainsi décidé d'implanter les deux chambres sécurisées dans l'unité de surveillance continue (USC), au deuxième étage du bâtiment dédié au plateau technique<sup>1</sup>.

Le service de surveillance continue appartient au pôle « urgences et soins critiques » qui comprend également le SAMU, le SMUR, les urgences, la réanimation, les deux UCSA, la cardiologie, les soins intensifs de cardiologie ainsi que l'épidémiologie et la recherche clinique, le centre d'enseignement des soins d'urgences (CESU) et la morgue.

### 2.2 Description.

Le centre hospitalier d'Arras comporte 500 lits de médecine, chirurgie, obstétrique, 100 lits de psychiatrie et 450 lits au sein de structures médico-sociales. Il s'agit du plus gros employeur de la communauté urbaine avec 2 200 salariés, sans compter les médecins.

Les deux chambres sécurisées se situent au deuxième étage du bâtiment dédié au plateau technique, dans l'unité de surveillance continue, sur le même palier que la réanimation, la cardiologie et les soins intensifs de cardiologie.

Elles sont destinées à l'hospitalisation pour moins de 48 heures des personnes détenues à la maison d'arrêt (MA) d'Arras qui, le jour de la visite, accueillait 279 personnes détenues et quatre en semi-liberté et au centre de détention (CD) de Bapaume où étaient incarcérées 571 personnes.

L'unité de surveillance continue (USC) comprend quinze chambres : dix lits de surveillance continue, trois lits d'hospitalisation de courte durée et les deux chambres sécurisées. Les treize chambres de surveillance continue et d'hospitalisation de courte durée sont équipées de moniteurs de surveillance pour l'accueil de patients médicaux et chirurgicaux instables et aigus.

La zone des chambres sécurisées comprend un sas d'entrée, une salle centrale destinée au séjour du personnel de police et deux chambres sécurisées.

#### 2.2.1 Les chambres sécurisées.

Les deux chambres sont identiques dans leur disposition et leur équipement à leur superficie près, l'une mesurant 17,30 m<sup>2</sup> et l'autre 15,70 m<sup>2</sup>. Elles sont contiguës à la salle centrale - l'une à gauche, l'autre à droite – et l'on y pénètre par une porte fermant à clef. Sur le mur à côté de la porte, un oculus permet de surveiller l'intérieur.

---

<sup>1</sup> Le bâtiment comprend au rez-de-chaussée un hôpital de jour, des locaux de consultations externes, l'imagerie et les explorations fonctionnelles et au premier étage, les blocs opératoires.

Les murs sont peints en blanc, le sol est revêtu de plastique. La fenêtre n'ouvre pas, elle est barreaudée à l'extérieur et sa vitre est opacifiée.

Elles sont meublées d'un lit médicalisé. Celui-ci est surmonté d'une rampe d'équipements électriques comprenant une lampe, un interrupteur, un bouton d'appel et de quatre prises électriques ainsi que de prises de fluides médicaux et d'un crochet de porteperfusion en pastique. Il est flanqué d'une table adaptable.

Chaque chambre dispose d'une salle d'eau de 2,30 m<sup>2</sup> équipée d'une cuvette de wc en céramique avec chasse d'eau encastrée, d'une douche à l'italienne et d'une vasque surmontée d'un miroir métallique incassable de 0,36 m de large et 1,05 m de haut. À côté de la vasque est installé un bouton d'appel. Une lampe zénithale est commandée de l'extérieur. On y pénètre par une porte conçue sans poignée. Elle ne ferme pas de l'intérieur.

Dans chacune des deux salles d'eau, la peinture des bas des murs est cloquée et le sol est couvert de marques de tartre. Une des ampoules au néon du plafonnier d'une des salles d'eau ne fonctionnait pas et vibrait bruyamment.

### **2.2.2 Le local destiné aux fonctionnaires de police.**

Du couloir, deux portes desservent la zone des chambres sécurisées. L'une, à droite, donne directement dans la salle de garde réservée aux fonctionnaires de police. L'autre, à gauche, donne dans un sas de 1,08 m de profondeur et 2 m de large, qui lui-même donne dans ladite salle par une porte « qui n'est jamais fermée ».

Le patient détenu, et son escorte, empruntent la porte de droite. Le personnel hospitalier passe par la porte de gauche, après avoir sonné et s'être présenté devant la caméra située à droite de cette porte. Les fonctionnaires de police viennent ouvrir et le personnel médical traverse le sas et entre dans la salle de garde ; les fonctionnaires de police ouvrent l'une ou l'autre des portes des chambres sécurisées et ne la referment pas pendant la présence du personnel soignant.

La salle de garde est une pièce de 18 m<sup>2</sup>, éclairée par une fenêtre. Les murs sont peints en blanc, le sol est recouvert de revêtement de plastique gris. Elle est équipée de quatre fauteuils relax, deux chaises, un four à micro-ondes, une poubelle, une table de chevet sur laquelle est posé le téléphone, une armoire dans laquelle sont conservés les effets des patients-détenus, une table recouverte de revues et journaux récents, un chariot de soins individuel contenant du matériel médical ; un tensiomètre reste à disposition du personnel soignant.

Un cabinet d'aisance est à leur disposition. Il comprend un w-c en céramique, un lavabo alimenté en eau chaude et froide, un distributeur de papier essuie-mains, du papier hygiénique et un distributeur de savon

### **2.2.3 Les chambres classiques.**

Si l'état de santé du patient détenu nécessite son installation dans une chambre dotée d'un scope de surveillance des constantes vitales, il est placé dans la chambre n°2902 ou dans la chambre n°2905 de l'USC.

La chambre n°2902 est une chambre classique à laquelle on accède par le couloir mais qui dispose d'une seconde porte donnant dans l'espace familles habituellement utilisé comme salon de visites. Lorsqu'un patient-détenu est admis dans cette chambre, les policiers sont installés dans ce local et ont ainsi un accès direct dans cette chambre. La porte n'est pas dotée d'une lucarne.

La chambre n°2905 est utilisée si la chambre n°2902 est déjà occupée. Elle est contiguë aux chambres sécurisées.

## **2.3 Le personnel.**

### **2.3.1 Le personnel de santé.**

L'USC fonctionne avec deux infirmiers et deux aides-soignants le matin et l'après-midi et un infirmier et deux aide-soignants durant la nuit.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « l'USC fonctionne avec trois infirmiers et deux aides-soignants le matin et l'après-midi et deux infirmiers et un aide-soignant durant la nuit ».

L'équipe médicale comprend 2,8 ETP de praticiens hospitaliers, dont le chef de service, ainsi qu'un interne spécialisé en médecine d'urgence. Un des internes affectés aux urgences pour six mois passe, par roulement, quelques semaines à l'USC.

### **2.3.2 Les fonctionnaires de police.**

La garde des patients est assurée par une équipe dédiée de fonctionnaires appartenant à l'unité d'ordre public et de sécurité routière du commissariat d'Arras. Elle comprend dix-neuf agents qui effectuent leur service de 8h à 16h et de 14h à 22h. La nuit, la garde est assurée par le service général, c'est-à-dire par des fonctionnaires qui effectuent les patrouilles.

Selon les informations recueillies, il arrive que des renforts soient demandés à la direction départementale pour assurer les gardes durant les week-ends.

Dans une note du 2 août 2011 au directeur départemental de la sécurité publique du Pas-de-Calais, le commissaire d'Arras mettait en relief les difficultés qu'il rencontrait en raison de l'augmentation du nombre de gardes statiques qu'il avait observée depuis le début de l'année 2011. Il souhaitait que les demandes d'escorte fassent l'objet d'une instruction préalable avant qu'il ne reçoive l'ordre de la préfecture de les mettre à exécution.

Pour le premier semestre 2011, il a communiqué les chiffres suivants aux contrôleurs :

Premier semestre 2011	
Nombre de gardes statiques de moins de 24h	46
Nombre de gardes ayant duré de 24 à 48h	19
Nombre de gardes ayant duré plus de 24h	19
Nombre total de gardes	84

Ces gardes ont mobilisé 168 fonctionnaires qui y ont consacré 5 690 heures.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 158 gardes statiques ont été assurées dont 128 pour des personnes détenues au CD de Bapaume soit 81%.

Les policiers tiennent un « registre de garde des détenus hospitalisés au CHA » qu'ils y emportent lorsqu'ils assurent une vacation.

Chaque relève des deux fonctionnaires est indiquée ainsi que tout départ du patient de la chambre sécurisée avec le motif de celui-ci. A titre d'exemple, arrivée 7h30 ; départ au bloc prévu à 13h30 ; départ au bloc à 16h30 ; retour du bloc à 19h ; sortie 13h40.

Dans cet exemple, la police indique que « *le patient aurait pu ne pas passer la nuit dans la chambre sécurisée si il était parti au bloc à l'heure prévue initialement* ».

Les incidents sont enregistrés dans ce registre mais pas la prise des repas.

Le commissaire a donné aux contrôleurs un certain nombre d'exemples de personnes détenues pour lesquelles le diagnostic, dont il avait eu connaissance, ne relevait manifestement pas, selon lui, d'une hospitalisation de moins de 48 heures (opération de la vessie, opération du genou, fracture genou et cheville...). Il a indiqué aux contrôleurs qu'il avait appris, lors d'une réunion qui s'était tenue en 2011, que l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille ne posait pas de difficultés pour offrir un lit en cas de besoin.

Les fonctionnaires de police assurent également les escortes entre la MA d'Arras et le centre hospitalier. Le commissariat répond à la demande de la préfecture. Selon les informations recueillies, il s'est déjà produit qu'à l'arrivée du véhicule de police à la maison d'arrêt, le fourgon pénitentiaire ait déjà quitté l'établissement pour se rendre à l'hôpital, sans l'attendre ou inversement que les policiers aient attendu trente minutes devant l'établissement pénitentiaire la sortie du fourgon. « *Les demandes de la MA sont faites en fonction de la fiche pénale et non, selon des critères de dangerosité* ».

Dans une situation, la personne détenue est apparue tellement dangereuse que le commissaire a préféré faire appel au groupe d'intervention de la police nationale (GIPN) pour assurer l'escorte.

Les gendarmes sont chargés, le cas échéant<sup>2</sup>, des escortes supplémentaires des personnes détenues au CD de Bapaume qui se rendent au centre hospitalier pour des consultations externes ou pour une hospitalisation dans les chambres sécurisées.

Les relations entre la direction du centre hospitalier et les policiers sont décrites comme bonnes « *de personne à personne* ».

Une nouvelle réunion des différents acteurs concernés par les hospitalisations des personnes détenues est prévue au début de l'année 2012.

---

<sup>2</sup> Il s'agit des personnes pour lesquelles le critère de dangerosité inscrit dans le fichier comportement, consignes, régime (CCR) prévoit une escorte supplémentaire.

### 2.3.3 Les personnels pénitentiaires.

Les personnels pénitentiaires de la MA d'Arras ou du CD de Bapaume conduisent d'abord la personne détenue aux urgences du centre hospitalier ou directement dans les chambres sécurisées s'il s'agit d'une hospitalisation programmée.

Dans le cadre de l'hospitalisation, les personnels de surveillance attendent la relève de leurs collègues du commissariat de police. Deux surveillants assurent cette fonction.

Selon l'adjointe au chef d'établissement de la maison d'arrêt d'Arras, « la maison d'arrêt d'Arras a toujours assuré les escortes pénitentiaires (départ et retour) des détenus faisant l'objet d'une hospitalisation au Centre Hospitalier d'Arras. [...] à aucun moment les détenus hébergés à la maison d'arrêt d'Arras ont rejoint l'établissement escortés par une escorte uniquement composée d'agents de police. [...] Le seul incident notable en 2011, est que faute d'effectifs suffisants à l'établissement, la garde statique police a été relevée à 19h05 au lieu de 16h. Cet événement a fait l'objet d'un échange avec la directrice de cabinet du Préfet.

Pour information, il arrive régulièrement que la garde statique police demandée par la maison d'arrêt dans le cadre des hospitalisations, qu'elles soient programmées ou non, arrive de façon tardive laissant nos agents en attente dans le service hospitalier ».

## 2.4 Les patients.

Les données fournies aux contrôleurs par le centre hospitalier sont retracées dans le tableau suivant. Elles permettent de différencier les patients admis dans les deux chambres sécurisées, ceux qui sont hospitalisés au sein de l'unité de surveillance continue (USC) et ceux qui ne sont pris en charge qu'au sein des urgences :

année	Nombre patients en <b>Chambres sécurisées</b>	Nombre de journées en <b>chambres sécurisées</b>	Nombre de patients admis dans l'USC en dehors de la zone sécurisée	Nombre de journées dans l'USC en dehors de la zone sécurisée	Nombre de patients vus aux urgences	Nombre de journées passées aux urgences
2010	<b>54</b>	<b>106</b>	20	64	20	23
2011	<b>53</b>	<b>106</b>	22	102	18	20

## 3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.

Un document intitulé « Procédure Accueil au CHA des patients accompagnés par les forces de l'ordre ou par l'administration » a été rédigé fin 2009 par les cadres de santé de l'USC, vérifié par le chef de service des urgences, celui des USC, et le coordonnateur des soins du CHA le 10 mai 2010 et approuvé le 12 mai 2010 par le directeur du CHA, les représentants des directions de la MA d'Arras et du CD de Bapaume et par le commissaire de police d'Arras. Une seule signature figure parmi les personnes ayant approuvé le document.

Il aborde les différents cas qui peuvent se présenter :

- consultation externe ;
- hospitalisation en urgence ;
- hospitalisation programmée ;
- transfert du patient à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale.

Dans chaque situation, un arbre décisionnel permet aux acteurs de se repérer à chaque étape en vue d'appliquer la procédure.

### **3.1 L'admission.**

#### **3.1.1 La procédure pénitentiaire.**

Le véhicule transportant les personnes détenues pénètre dans l'enceinte du centre hospitalier et se dirige vers les urgences. Deux emplacements de stationnement matérialisés et une entrée dédiée y sont prévus. Durant le transport, les personnes incarcérées sont menottées, voire entravées.

Dans le cas où le patient est admis en urgence, les surveillants se dirigent vers ce service en traversant un hall peu fréquenté par le public.

Le service des urgences a été informé préalablement par l'UCSA de l'arrivée d'une personne détenue.

Aux urgences, une infirmière d'orientation et d'accueil dirige le patient vers l'une des quatre zones définies en fonction de sa pathologie et des soins qu'elle requiert :

- soins externes : pansements, points de suture, plâtre... ;
- zone de soins vitaux avec trois lits : déchoquage ;
- soins intensifs disposant de douze boxes ;
- salle dite « pour les agités » où l'on place les personnes en dégrisement ou celles présentant un trouble psychiatrique nécessitant leur isolement.

Les deux surveillants accompagnent le patient quel que soit le lieu où il est pris en charge.

Il existe, à l'extrémité des urgences, très en retrait, accessible par le hall d'accès par une porte fermée à clé, une zone dans laquelle sont conduites les personnes détenues en attente d'une décision médicale sur leur retour en détention ou d'une admission en chambre sécurisée.

Cette zone est appelée sur place « les oubliettes ». La clé de la porte d'accès se trouve à l'accueil des urgences. Elle est remise au chef de l'escorte pénitentiaire. La porte est munie d'un interphone doté d'une caméra.

Cette zone comprend :

- un local pour le personnel pénitentiaire équipé de deux fauteuils, de deux chaises, d'une poubelle et d'un interphone avec le renvoi de la caméra de l'entrée. Selon les informations recueillies, les policiers n'effectuent jamais de garde statique dans ces locaux ;

- un couloir distribuant les quatre chambres, avec cinq chaises, utilisées pour la surveillance, et une table adaptable ;
- quatre chambres dotées d'un lit médicalisé, d'un bouton d'appel situé sur le mur en face du lit, relié au poste infirmier. Elles disposent d'un local sanitaire comprenant une douche, un lavabo distribuant de l'eau froide et un wc avec papier hygiénique. La première chambre en arrivant dans le couloir ne dispose pas de douche. La porte des chambres demeure fermée. Une lucarne de 1,05m sur 0,25m peut être obturée par un panneau coulissant.

Les patients peuvent séjourner quelques heures dans ces chambres. En tant que de besoin, un repas leur est servi.

Lorsque les résultats des examens complémentaires permettent aux médecins de prendre une décision, le patient retourne dans l'établissement dont il provient ou bien il est admis dans une des deux chambres sécurisées.

### **3.1.2 L'admission d'urgence.**

Lorsque l'état du patient exige des soins en urgence, il peut être directement conduit dans la zone de déchoquage ou en réanimation. Dans d'autres cas, par exemple pour une tentative d'autolyse, il recevra les soins aux urgences et sera admis dès que possible à l'USC dans une chambre sécurisée ou dans une chambre possédant un scope, en première intention, la chambre 2909. Il sera conduit au deuxième étage par un ascenseur-montemalades situé dans le hall, accompagné du personnel de surveillance. Une entrée dédiée, constituée de deux portes battantes coupe-feu, interdite au public mène directement à l'extrémité de l'USC où se situent les deux chambres sécurisées

### **3.1.3 L'admission programmée.**

En cas d'admission programmée, le véhicule pénitentiaire arrive dans la même zone aux urgences mais le patient est conduit directement par l'ascenseur situé dans le hall au deuxième étage du bâtiment puis à l'USC.

## **3.2 L'information du patient.**

Les UCSA ne donnent aucune information au patient. Dans le cas d'une hospitalisation programmée, le médecin avertit le patient qu'il aura des soins au centre hospitalier d'Arras sans lui donner la date et sans lui expliquer dans quelles conditions l'hospitalisation se déroulera.

## **3.3 Les refus d'hospitalisation.**

Les contrôleurs ont rencontré plusieurs personnes détenues au centre de détention de Bapaume qui ont exprimé leur intention de ne plus accepter dorénavant une hospitalisation au sein des chambres sécurisées en raison de « *l'angoisse ressentie dans la chambre du fait de l'isolement* » et « *du comportement inadapté des policiers (bruyants, manquant de respect)* »

### 3.4 L'accueil.

#### 3.4.1 L'accueil par les services de police.

A l'arrivée du patient, les fonctionnaires de police lui retirent les menottes et, le cas échéant, les entraves. Les effets personnels et vêtements sont déposés dans un sac en plastique, placé dans une armoire située dans le local des policiers.

#### 3.4.2 L'accueil médical.

A l'arrivée du patient, une infirmière l'installe dans une des deux chambres sécurisées. Une fiche d'inventaire des effets personnels est renseignée et signée par le soignant et le patient, si son l'état le permet. Il revêt une blouse d'hôpital. L'infirmier ouvre un dossier de soins et prend les constantes : pouls, tension artérielle et température.

Il récupère le dossier médical du patient et réalise son admission sur le logiciel « CLINICOM » avec un bandeau de sécurité qui garantit l'anonymat au niveau du standard téléphonique et de tous les lieux de consultation ou d'examen.

## 4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.

Lorsque l'hospitalisation du patient est programmée, il est pris en charge par le médecin qui l'a décidée. Selon les indications données aux contrôleurs, il s'agit le plus souvent d'un chirurgien orthopédique ou viscéral. Pour les admissions en urgence, quel qu'en soit le motif, le médecin référent est un des praticiens de l'USC. Ensuite, en tant que de besoin, le médecin peut demander un avis spécialisé, par exemple en ORL ou un examen en imagerie ou en exploration fonctionnelle.

Comme dans les autres chambres de l'unité, les soins sont toujours effectués par un binôme constitué d'un infirmier et d'une aide-soignante. La porte de la chambre demeure ouverte. Les policiers sont suffisamment à distance pour que la confidentialité des propos et l'intimité du patient soient respectées.

Le personnel soignant ne connaît pas le motif – et ne souhaite pas le connaître – de l'incarcération du patient. « *Pour nous, c'est un patient* ».

Pour tout examen complémentaire ou consultation ou intervention chirurgicale, le patient est transporté sur le lieu spécifique sur son lit. Selon le personnel soignant, « *Il n'est ni menotté, ni entravé* », selon les forces de police, « *il peut être menotté ou sous contention, souvent à la demande du personnel hospitalier* ».

Il est revêtu de la blouse de l'hôpital et est dépourvu de chaussures. Il est accompagné de deux policiers qui restent devant la porte de la pièce où est effectué l'acte médical.

Une personne détenue rencontrée par les contrôleurs au CD de Bapaume a indiqué qu'elle était « *terrorisée* » par l'acte chirurgical qu'elle devait subir. Elle a insisté pour qu'un personnel de surveillance assiste à l'intervention pour la rassurer. Le chirurgien a accepté et le fonctionnaire s'est habillé pour pouvoir pénétrer dans le bloc opératoire.

La durée du séjour des patients dépasse souvent les 48 heures prévues pour ce type de structure. Plusieurs explications ont été fournies aux contrôleurs :

- une anticipation difficile de l'état de santé du patient faisant indiquer une prise en charge n'excédant pas 48 heures et qui s'avère durer nécessairement plus longtemps ;
- l'état d'un patient non stabilisé, sous scope de surveillance des constantes vitales, qui ne peut ni revenir dans l'établissement pénitentiaire d'origine, ni être transféré à l'UHSI qui ne dispose pas de ce type d'équipement ;
- une indication de transfert à l'UHSI à différer, faute de place dans cette structure avec un retour impossible dans l'établissement pénitentiaire, du fait de l'état de santé du patient.

Une personne détenue rencontrée au CD de Bapaume a indiqué aux contrôleurs que son traitement par la méthadone lui avait été retiré lors de son hospitalisation pour une tentative d'autolyse par médicaments. Le sevrage lui a, de fait, été imposé. Malgré ses demandes réitérées, ce traitement de substitution ne lui pas été prescrit à nouveau durant son séjour hospitalier pas plus qu'à son retour à l'établissement pénitentiaire. Elle s'est plainte aux contrôleurs de ne pas supporter le sevrage de ce traitement et son remplacement par d'autres comprimés et d'avoir des idées suicidaires.

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

### **5.1 Le maintien des liens familiaux.**

#### **5.1.1 L'information des familles.**

Selon les informations recueillies, il arrive que les familles aient connaissance de l'hospitalisation du patient.

Les visites ne sont pas autorisées. Lorsque des proches se présentent, il leur indiqué qu'ils ne peuvent pas le voir.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement précise qu'il est indiqué aux visiteurs « que la personne ne se trouve pas à l'USC ».

#### **5.1.2 Le téléphone.**

Les patients n'ont pas accès au téléphone.

### **5.2 Les règles de vie.**

Un nouveau protocole est cours d'élaboration.

#### **5.2.1 La possibilité de fumer.**

Comme dans l'ensemble des locaux du centre hospitalier, l'usage du tabac n'est pas autorisé dans les chambres sécurisées.

S'ils le souhaitent, des substituts nicotiques sont proposés aux patients.

### **5.2.2 La restauration.**

Les patients-détenus reçoivent les mêmes repas que les autres patients. Ils les prennent dans leur chambre sur une table adaptable. On leur remet des couverts en plastique à usage unique ainsi qu'un gobelet en plastique. Une bouteille d'eau en plastique est à leur disposition.

### **5.2.3 Les activités.**

Aucune activité n'est proposée : les chambres ne sont pas équipées de téléviseur.

Il serait possible que le chariot-bibliothèque soit apporté aux patients. Aucun n'en aurait fait la demande.

Les journaux situés dans le local de surveillance peuvent être mis à la disposition des patients.

Selon les informations recueillies par des personnes détenues ayant séjourné dans les chambres, ces journaux sont réservés à l'usage des policiers et qui ne les proposent pas aux patients.

Un patient a pu demander à se rendre dans la chambre avec un livre apporté du centre de détention.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement relate que « des soignants ont déjà proposé ces journaux à des patients ne sachant pas lire. Cette information devrait être communiquée de par l'administration pénitentiaire afin d'éviter les impairs ».

### **5.2.4 Les incidents.**

Selon les informations recueillies, les incidents sont essentiellement liés à l'impossibilité de fumer et à la difficulté pour les patients d'attendre les soins.

Il arrive fréquemment qu'un patient soit amené à l'hôpital en tout début de matinée pour un acte de « petite chirurgie » et qu'il ne soit conduit au bloc opératoire que vers 13h, c'est-à-dire à la fin du programme de travail du chirurgien. Le lendemain, le chirurgien souhaitera le revoir à la même heure. Si le patient ne « supporte » pas cette attente, il peut être amené à signer une « sortie contre avis médical », sans, donc, que puissent être prises les précautions qu'exige cet acte chirurgical.

Il est arrivé que des patients énervés dégradent les chambres. A titre d'exemple, un patient a frappé le mur, fendu le verre de la fenêtre dont il a commencé à démonter le montant.

Il a été rapporté aux contrôleurs que dans une situation, un patient a dû être maîtrisé par les deux policiers avec l'aide des agents de la sécurité de l'établissement hospitalier. Une injection sédatrice a dû être effectuée par une infirmière.

La contention n'est pas pratiquée, « elle pourrait augmenter l'agressivité du patient et lui faire mal, une solution médicale est préférable ».

## **5.3 L'accès aux droits.**

### **5.3.1 Les avocats.**

Aucun avocat ne s'est jamais présenté dans les chambres sécurisées pour rencontrer un client.

### **5.3.2 Le droit à l'accès à un culte.**

Comme tout patient hospitalisé à l'USC, ceux admis dans les chambres sécurisées peuvent demander l'assistance d'un aumônier du culte de leur choix.

### **5.3.3 Les visiteurs de prison.**

Les visiteurs de prison ne sont pas admis au sein des chambres sécurisées.

## **5.4 La sortie de la chambre sécurisée.**

### **5.5 Du point de vue médical.**

La sortie de la chambre peut se faire selon trois modalités :

- retour à l'établissement pénitentiaire :

Dans ce cas, le médecin référent du patient (celui de l'USC ou le chirurgien) signe sa sortie, rédige l'ordonnance et prévient l'UCSA de la maison d'arrêt ou celle du centre de détention. Une infirmière prépare, le cas échéant, les médicaments nécessaires pour la prise du soir et celle du lendemain matin afin d'assurer la continuité du traitement.

« *La sortie est effectuée au moment où médicalement elle doit être réalisée* ». Pour des raisons liées à l'organisation des personnels pénitentiaires, aucune sortie n'est effectuée après 17h ;

- admission en réanimation en raison de l'état de santé du patient ;
- envoi du patient à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille (Nord) : dans ce cas, le médecin considère que la durée des soins va dépasser 48 heures et que le patient doit donc être admis dans cette structure.

### **5.6 Du point de vue des forces de sécurité.**

Les policiers interrompent leur garde statique à l'arrivée des surveillants de l'administration pénitentiaire.

Selon les informations recueillies, quand le patient est incarcéré à la MA d'Arras et que les surveillants indiquent une arrivée tardive en raison de leur indisponibilité, les fonctionnaires de police préfèrent assurer eux-mêmes le retour de la personne détenue vers la maison d'arrêt.

Cette solution est impossible à mettre en œuvre pour le CD de Bapaume puisque cet établissement se trouve en zone de gendarmerie.

### **5.7 Du point de vue pénitentiaire.**

Lorsque l'UCSA est prévenue par le médecin de l'USC de la sortie du patient, elle prend contact avec le service des transferts afin qu'il organise le retour vers l'établissement pénitentiaire.

Les surveillants emportent le courrier sous enveloppe scellée, destiné au médecin de l'UCSA ainsi que le traitement évoqué *supra*.

Selon la direction de la MA d'Arras, les personnels de surveillance viennent chercher la personne détenue dès qu'ils sont informés de sa sortie.

## **6 LES RELATIONS ENTRE LES PERSONNELS ET LES PATIENTS DETENUS.**

Les personnels soignants ont indiqué qu'ils considéraient que les patients-détenus étaient d'abord des patients.

Ils ont fait état de quelques difficultés avec des fonctionnaires de police, concernant le comportement de certains d'entre eux. Ils les ont signalés au commissariat de police et la situation s'est améliorée.

## **7 LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER ET LES DEUX UCSA ET AVEC L'UHSI DE LILLE.**

Les relations entre les deux UCSA et le centre hospitalier sont décrites comme bonnes. Jusqu'au mois de novembre 2011, le responsable de l'unité de surveillance continue était également le responsable des deux UCSA. Depuis son départ, le chef du pôle a repris le rôle de responsable des relations avec les UCSA.

Les relations avec l'UHSI de Lille sont décrites comme faciles : l'admission des patients s'y effectue sans difficulté.

## CONCLUSION

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

Observation n° 1 : L'implantation des chambres sécurisées dans l'unité de surveillance continue a été décidée après une concertation avec les différents acteurs (§ 2.1).

Observation n° 2 : Il serait souhaitable que la maintenance des locaux destinés aux patients soit de meilleure qualité (§ 2.2.1)

Observation n° 3 : La « Procédure Accueil au CHA des patients accompagnés par les forces de l'ordre ou par l'administration » n'a été, en fait, approuvée que par une seule des personnes prévues, sans qu'il soit possible d'identifier laquelle parmi le directeur du CHA, le représentant de la direction du CD de Bapaume, celui de la direction de la maison d'arrêt d'Arras et le commissaire de police. (§ 3).

Observation n° 4 : Le circuit d'accès aux chambres sécurisées est protégé de la vue du public (§ 3.1).

Observation n° 5 : Les patients devraient être davantage informés par l'UCSA de la nécessité de l'hospitalisation en chambre sécurisée et des conditions matérielles dans lesquelles elle va se dérouler afin d'éviter des refus de soins (§ 3.2).

Observation n° 6 : Il a été indiqué que certains des policiers en charge de la surveillance des patients faisaient preuve d'un comportement inadapté (§3.3).

Observation n° 7 : Les soins sont prodigués dans des conditions préservant l'intimité et la confidentialité (§ 4).

Observation n° 8 : La durée de séjour des patients dépasse parfois 48 heures (§ 4).

Observation n° 9 : Les traitements de substitution ne doivent pas être interrompus pendant l'hospitalisation dans les chambres sécurisées (§ 4).

Observation n° 10 : Les visites autorisées en détention doivent être maintenues durant le séjour des patients (§ 5.1.1).

Observation n° 11 : Des « règles de vie » doivent être élaborées et mises à la disposition des patients (§ 5.2).

Observation n° 12 : Un téléviseur devrait être installé dans chaque chambre sécurisée et des journaux mis à disposition (§ 5.2.3).

Observation n° 13 : La contention n'est pas pratiquée, même en cas d'agressivité du patient (§ 5.2.4).

Observation n° 14 : Afin d'assurer la continuité du traitement, lors de la sortie, les médicaments prescrits sont fournis au patient pour la prise du soir et celle du lendemain matin (§ 5.5).

Observation n° 15 : Le cas échéant, l'admission des patients à l'UHSI de Lille s'opère sans difficulté (§ 7).

## 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>3</b>
<b>2.1</b>	<b>L'implantation.</b>	<b>3</b>
<b>2.2</b>	<b>Description.</b>	<b>3</b>
2.2.1	Les chambres sécurisées.	3
2.2.2	Le local destiné aux fonctionnaires de police.	4
2.2.3	Les chambres classiques.	4
<b>2.3</b>	<b>Le personnel.</b>	<b>5</b>
2.3.1	Le personnel de santé.	5
2.3.2	Les fonctionnaires de police.	5
2.3.3	Les personnels pénitentiaires.	7
<b>2.4</b>	<b>Les patients.</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>L'admission et l'accueil.</b>	<b>7</b>
<b>3.1</b>	<b>L'admission.</b>	<b>8</b>
3.1.1	La procédure pénitentiaire.	8
3.1.2	L'admission d'urgence.	9
3.1.3	L'admission programmée.	9
<b>3.2</b>	<b>L'information du patient.</b>	<b>9</b>
<b>3.3</b>	<b>Les refus d'hospitalisation.</b>	<b>9</b>
<b>3.4</b>	<b>L'accueil.</b>	<b>10</b>
3.4.1	L'accueil par les services de police.	10
3.4.2	L'accueil médical.	10
<b>4</b>	<b>La prise en charge des patients.</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>La gestion de la vie quotidienne.</b>	<b>11</b>
<b>5.1</b>	<b>Le maintien des liens familiaux.</b>	<b>11</b>
5.1.1	L'information des familles.	11
5.1.2	Le téléphone.	11
<b>5.2</b>	<b>Les règles de vie.</b>	<b>11</b>
5.2.1	La possibilité de fumer.	11
5.2.2	La restauration.	12

---

5.2.3	Les activités.....	12
5.2.4	Les incidents.....	12
<b>5.3</b>	<b>L'accès aux droits.....</b>	<b>12</b>
5.3.1	Les avocats.....	12
5.3.2	Le droit à l'accès à un culte.....	13
5.3.3	Les visiteurs de prison.....	13
<b>5.4</b>	<b>La sortie de la chambre sécurisée.....</b>	<b>13</b>
<b>5.5</b>	<b>Du point de vue médical.....</b>	<b>13</b>
<b>5.6</b>	<b>Du point de vue des forces de sécurité.....</b>	<b>13</b>
<b>5.7</b>	<b>Du point de vue pénitentiaire.....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Les relations entre les personnels et les patients détenus.....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>les relations entre le centre hospitalier et les deux ucsa et avec l'uhsi de lille.....</b>	<b>14</b>