



**Pôle Santé Sud Meusien
Centre hospitalier de
Bar-le-Duc (Meuse)
Chambres sécurisées**

Du 21 au 22 août 2013

Contrôleurs :

- Anne GALINIER, contrôleur, chef de mission ;
- Thierry LANDAIS, contrôleur.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des chambres sécurisées au pôle santé Sud Meusien, centre hospitalier (CH) de Bar-le-Duc, 1 boulevard d'Argonne à Bar-le-Duc (55 000), les 21 et 22 août 2013.

Un rapport de constat a été adressé le 14 janvier 2014 au directeur du centre hospitalier qui y a répondu le 28 janvier 2014. Les remarques ont été intégrées au présent rapport.

1- CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs se sont présentés, le 21 août à 11h15, au secrétariat général du centre hospitalier. En l'absence du directeur général, en congés annuels, les contrôleurs ont été reçus et accompagnés pendant leur visite par le directeur des ressources humaines, assurant l'intérim.

Ils ont pu s'entretenir avec :

- le cadre supérieur de santé du pôle « plateau technique » comprenant : le service d'accueil des urgences (intégrant l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Bar-le-Duc), l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), le service d'imagerie, le laboratoire, l'unité de soins continus (USC) et la pharmacie ;
- une infirmière, travaillant à temps plein à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt, en visite hebdomadaire aux urgences ;
- une infirmière travaillant alternativement au service d'accueil des urgences et à l'unité sanitaire ;
- un agent de service hospitalier de l'UHCD ;
- le cadre de santé de l'unité de soins continus.

Ils ont pu visiter sans restriction la chambre sécurisée. Aucun patient détenu n'y était alors hospitalisé.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition des contrôleurs.

Les contrôleurs se sont présentés le 22 août à 8h45 au commissariat de Police, 50 rue du Bourg à Bar-le-Duc et ont pu s'entretenir avec le brigadier-chef, en charge des brigades de roulement qui assure les gardes statiques à l'hôpital. Ils se sont ensuite rendus à la maison d'arrêt de Bar-le-Duc et ont eu un entretien avec le chef d'établissement.

Ils ont pu prendre connaissance du registre policier de garde, qui sert de main courante aux fonctionnaires de police.

2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Bar-le-Duc est situé en région Lorraine, au Sud-Est du département de la Meuse, à 84 km de Nancy et à 225 km de Paris. En 2010, la commune comptait 15 898 habitants.

On peut se rendre à Bar-le-Duc en voiture, par l'autoroute A5 en provenance de Paris et en direction de Metz sortie 28 ; en train, de Paris en 2h de TGV via la gare de Meuse TGV par une navette de bus (durée du trajet : 45 minutes).

Depuis le centre-ville, un bus - ligne 1, arrêt « centre de soins » - conduit à l'hôpital qui est situé rive gauche de l'Ornain, sur la côte Sainte-Catherine.

Le centre hospitalier de Bar-le-Duc fait partie intégrante d'une structure hospitalière qui garantit une offre de soins complète : le pôle santé sud meusien (PSSM). Le centre hospitalier général¹ est doté d'un service d'accueil des urgences (SAU) et propose, sur le même site, une offre de soins polyvalente en association avec la Polyclinique² de gestion privée. Il est équipé d'un plateau technique comportant un scanner et une imagerie à résonance magnétique (IRM)³. La structure hospitalière comporte 318 lits de médecine-chirurgie-obstétrique et soixante lits d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

2.1 Les locaux des chambres sécurisées

L'hôpital compte une unique chambre sécurisée. Elle est localisée au niveau du rez-de-chaussée de l'établissement au sein du service des urgences, au bout d'un couloir desservant cinq autres chambres.

L'aspect extérieur de la chambre sécurisée est totalement banalisé, avec une porte en bois semblable à celles de toutes les autres chambres de l'unité. La chambre sécurisée est la chambre 6 dont le numéro est inscrit sur la porte à côté d'une reproduction en petit format d'un tableau de Van Gogh, en l'occurrence : « La chambre de Vincent Van Gogh à Arles ».

D'une largeur de 1,20 m, la première porte ouvre sur une pièce d'une superficie de 7,5 m², qui fait effet de sas de séparation entre le couloir et la chambre et où se tient le policier en garde statique. La porte donnant sur le couloir de circulation est équipée d'une serrure manuelle à double entrée qui permet de la condamner depuis l'intérieur du sas. Il n'existe pas de système d'entrebâillement permettant au policier de visualiser la personne qui frappe à la porte. Selon les informations recueillies, la personne se signale en communiquant au travers de la porte.

Les revêtements muraux et du sol (linoléum) sont d'un état neuf et maintenus propres. Au-dessus d'un radiateur, le mur du côté gauche du sas est percé d'une fenêtre vitrée oscillo-

¹ Construit en 1987.

² Construite en 2007.

³ Travaux de réfection en 2010.

battante, dont la vue donne sur le parking de l'hôpital. Un sanitaire pour le personnel lui est réservé dans un local accessible de l'intérieur du sas.

Le sas est équipé d'une table, deux chaises et un porte-manteau. Un téléphone (permettant de joindre l'extérieur) est posé sur la table. Les boutons de commande électrique de l'éclairage du sanitaire et du volet de la chambre se trouvent au-dessus de la table, de même que deux boîtiers de réception et d'acquiescement des appels, ces derniers étant également répercutés par une sonnerie dans la salle de soins infirmiers et au moyen d'un voyant lumineux au-dessus de la première porte et visible dans le couloir.

Trois lucarnes carrées de 14 cm de côté sont percées dans le mur de séparation, permettant de voir l'intérieur de la chambre depuis le sas. Deux sont disposées de part et d'autre de la porte et la troisième, dans la porte elle-même ; chacune est équipée d'un volet constitué d'une plaque coulissante. La lucarne donnant sur la partie sanitaire traverse un mur d'une profondeur de 47 cm. Les policiers rencontrés ont fait état de l'insuffisance, selon eux, de visibilité de la chambre depuis le sas.

L'accès à la chambre n'est possible que par le sas ; il s'effectue en le traversant (largeur de 2 m) et en passant une seconde porte métallique sécurisée, munie d'une serrure à trois points et dépourvue de poignée à l'intérieur. Les deux clés se trouvent réunies dans un trousseau qui est confié à la police ou, en l'absence de patient détenu, rangé dans une boîte à clés au sein du bureau infirmier.

Des informations divergentes ont été données à propos de la gestion des clés. Il a été indiqué à l'hôpital que le personnel de l'établissement conservait en permanence les clés et que la première porte en bois restait en permanence ouverte... ce qui a été contredit – avec une vraisemblance supérieure – par les affirmations des fonctionnaires de police selon lesquelles les agents de garde prennent en compte les clés dès le placement d'un patient détenu dans la chambre, la première porte restant en permanence fermée. Cette dernière version correspond aux consignes contenues dans une note de service signé du commissaire de police⁴.

D'une hauteur sous plafond de 2,80 m, la chambre mesure 3,15 m sur 2,50 m, sans compter la partie sanitaire qui occupe toute la partie droite sur une largeur de 0,88 m, pour une superficie utile totale de 10,2 m² et un volume de 28,6 m³.

Le côté gauche en entrant est percée d'une large baie vitrée (1,26 m de long sur 1,18 m de haut) au-dessus d'un radiateur, dont le thermostat n'est pas protégé et peut servir d'accroche. Le vitrage dépoli n'empêche pas de voir les barreaux verticaux extérieurs. La baie est sans ouvrant. Le volet roulant à lames métalliques est actionné depuis le sas.

⁴ Note de service DDSP n° 105/2009 du 25 novembre 2009. « Objet : Consignes relatives à la garde des détenus hospitalisés ».

A droite, séparée par deux retours de cloison de part et d'autre, la partie sanitaire comprend, d'un côté, une douche à l'italienne (avec mitigeur et pomme encastrée pour ne pas constituer un point d'accroche), de l'autre, une cuvette de wc (sans abattant) fixée au mur et, au milieu, un lavabo⁵. Le jour de la visite, la chasse d'eau fonctionnait et du papier hygiénique était déposé dans un réceptacle en plastique posé sur le lavabo. Une évacuation d'air est assurée par VMC. Un bouton d'appel est à portée de main depuis la cuvette de wc.

La vision à partir de la lucarne disposée côté sanitaire est directe sur la douche mais inexistante sur le wc, sauf éventuellement la tête d'une personne de haute taille qui se tiendrait debout. Du fait du vitrage sans tain, la lucarne disposée au-dessus du sanitaire sert de miroir côté chambre.

La chambre n'est meublée seulement que par un lit médicalisé, dont la tête est positionnée sous un bandeau (équipé de fluides médicaux – air, oxygène – et du vide) fournissant aussi un éclairage électrique vertical. Une prise électrique n'est pas munie d'une protection de sécurité. L'interrupteur et le bouton d'appel sont à portée de main depuis le lit. Le matelas est recouvert d'une housse, de même que l'oreiller par une taie. Le jour de la visite, qui s'est déroulée en août lors d'une période de forte chaleur, le lit n'était fait qu'avec un seul drap⁶. Il n'existe aucun placard, ni d'endroit pour ranger des effets personnels.

Un détecteur de fumée, protégé par une grille, est fixé au plafond de la chambre qui ne comprend pas de globe électrique.

Les sols sont revêtus de linoléum de couleur bleue, de texture antidérapante côté sanitaire ; le papier peint mural est orangé dans la chambre, bleu dans le sanitaire. L'ensemble est en excellent état, très propre et agréable à la vue.

2.2 Le personnel

2.2.1 Le personnel chargé du transport

Le transport des personnes détenues à l'hôpital est en général assuré par des surveillants pénitentiaires, comme en atteste la lecture du registre « des gardes hôpital », renseigné par le fonctionnaire de police assurant la « garde statique » d'une personne détenue hospitalisée, dans lequel est mentionnée l'heure à laquelle s'est effectuée la relève de l'escorte pénitentiaire.

La répartition des tâches entre l'administration pénitentiaire et la police n'est cependant pas apparue comme clairement établie sur la question du transport :

⁵ Il est indiqué dans le « registre des gardes Hôpital » une mise à disposition par l'infirmière de « *draps et gants pour se laver* ».

⁶ Cependant, une mention dans le registre fait état d'une remise de couvertures par l'ASH à un patient détenu.

- d'une part, le registre contient, dans une pochette plastifiée, la note de service⁷ datant de 2009 signée du directeur départemental de la sécurité publique. Ce document indique que les fonctionnaires de police assurant cette garde « procèdent auparavant à l'extraction de la maison d'arrêt et à la conduite à l'hôpital » ;
- d'autre part, interrogés sur ce point, les policiers ont indiqué que cette disposition était obsolète et présenté un autre document : une convention multipartite⁸ signée en 2011, qui fait état d'un « transport de détenus escortés par des membres du personnel de surveillance de la maison d'arrêt de Bar-le-Duc, pour les extractions médicales en véhicule sanitaire léger, dans le cadre de consultations ou d'exams médicaux effectués par des professionnels de santé » ;
- enfin, le chef d'établissement de la maison d'arrêt de Bar-le-Duc a produit aux contrôleurs une note⁹ du Garde des sceaux, datée de 2002, dans laquelle son établissement figure dans la liste de ceux « où les escortes de détenus conduits en milieu hospitalier sont intégralement assurées par les forces de l'ordre », en raison du fait que les (trois) maisons d'arrêt visées sont des « établissements de petite dimension dotés d'effectifs en personnels peu importants¹⁰ ».

Il est apparu aux contrôleurs que la confusion portait sur l'interprétation différente, donnée par les uns et les autres, au terme d' « extraction médicale » communément employé, sans distinguer le cas où une consultation se transforme sur place en une hospitalisation. En outre, la portée de la convention semble à relativiser, s'agissant d'une procédure destinée à arrêter les modalités du transport (par des sociétés civiles d'ambulance) et de facturation, et non à définir les compétences respectives de la pénitentiaire et de la police en matière d'escorte.

L'administration pénitentiaire admet qu'elle est compétente pour transporter une personne détenue à l'hôpital dans le cadre d'une consultation médicale programmée par son unité sanitaire, mais considère qu'un départ en urgence doit être pris en charge par les forces de l'ordre, en particulier les week-ends (ou jours fériés) et en service de nuit (à partir de 19h à la maison d'arrêt), qu'il résulte de ce déplacement une simple consultation médicale avec un retour immédiat à la maison d'arrêt ou, au contraire, une décision d'hospitalisation avec la mise en place d'une garde statique par la police.

⁷ Cf. *supra* note de bas de page 1.

⁸ Convention pour le transport des détenus en extraction médicale, établie entre la direction interrégionale des services pénitentiaires de Strasbourg, la direction départementale de la sécurité publique de la Meuse, la maison d'arrêt de Bar-le-Duc, l'unité de consultations et de soins ambulatoires et les sociétés ALLO Ambulances et Ambulances barisiennes. La convention a été signée le 1^{er} avril 2011.

⁹ Note du Garde des sceaux, ministre de la justice du 4 septembre 2002, n° 020415, signée par délégation par le directeur de l'administration pénitentiaire et adressée au directeur régional des services pénitentiaires de Strasbourg. « Objet : escortes des détenus conduits en milieu hospitalier ».

¹⁰ La nuit, aucun personnel d'encadrement n'est présent à la maison d'arrêt (seulement une astreinte à domicile) dont la sécurité repose sur la présence de quatre surveillants.

Du côté de la police, il est entendu que sa mission débute dès lors qu'elle est informée qu'une personne détenue est hospitalisée et qu'une garde statique doit être mise en place dans la chambre sécurisée. Selon elle, elle n'a pas à assurer le transport entre la maison d'arrêt et l'hôpital : « chacun doit gérer ses problèmes d'effectifs... »

En l'état, en cas de nécessité de transporter une personne détenue à l'hôpital en service de nuit, le week-end ou un jour férié, le chef d'établissement a indiqué aux contrôleurs qu'il saisissait, de manière systématique, la préfecture, du fait du refus de la police de se déplacer à la maison d'arrêt. Il fait valoir la mise en danger de son établissement résultant d'un départ imprévu de deux surveillants, ainsi que le faible volume que représentent de tels mouvements dans une année, ceci résultant selon lui d'une prise en charge médicale efficace en interne qui permet ainsi de limiter le nombre des départs en urgence à l'hôpital.

L'examen des éléments d'information, transmis par la maison d'arrêt et concernant les deux dernières extractions effectuées la nuit, montre que la police a assuré le transport des personnes détenues jusqu'à l'hôpital : dans la nuit du 28 au 29 mai 2013, la prise en charge par la police a eu lieu à 2h, à la suite d'un appel opéré à 1h45 ; le 11 août 2013, la personne a été transportée de la maison d'arrêt à l'hôpital par la police à 21h15.

Selon les indications recueillies, la préfecture aurait prévu une réunion sur cette question à la rentrée, en septembre, avec les représentants de l'hôpital, de la police et de la maison d'arrêt.

2.2.2 Le personnel chargé de la garde

Les fonctionnaires de police du commissariat de Bar-le-Duc assurent la garde des personnes détenues pendant la durée de leur hospitalisation.

De 8h à 12h et de 14h à 18h, « pendant les heures ouvrables », la mission incombe aux agents de l'unité opérationnelle de prévention et de sécurité routière (UOPSR) qui compte un effectif de cinq. En dehors de ces horaires, de jour comme de nuit, les policiers de garde sont ceux appartenant aux brigades de roulement.

Selon les informations données, dix-huit fonctionnaires – non exclusivement masculins – sont potentiellement susceptibles d'assurer une garde statique à l'hôpital. Aucun d'entre eux n'est particulièrement dédié à cette fonction : « personne ne souhaiterait l'être, la mission n'est pas de celles qui intéressent le plus les agents », a-t-il été précisé au commissariat.

A. Au service d'accueil des urgences (SAU)

Depuis 2011, les personnes détenues sont accompagnées à l'hôpital en journée par des surveillants pénitentiaires¹¹. L'établissement pénitentiaire ne disposant pas d'un véhicule, il est fait appel à un véhicule sanitaire léger.

¹¹ Contrairement à ce qui est écrit dans la note de service DDSP N° 105/2009 accrochée dans le registre des gardes hôpital.

En journée, après une consultation au SAU et lorsque une hospitalisation est indiquée, les surveillants conduisent le patient jusqu'à la chambre sécurisée située dans l'unité d'hospitalisation de courte durée, en prolongation du service d'accueil des urgences. C'est dans cette chambre que l'UOPSR prendra la relève de la garde après avoir été informée téléphoniquement de l'hospitalisation d'une personne détenue. Lorsque tous les box des urgences sont occupés, le patient détenu, en attente de consultation avec un urgentiste, est fréquemment installé, avec l'escorte, dans la chambre sécurisée afin de ne pas être exposé au public.

Les personnes gardées à vue sont accompagnées à l'hôpital puis dans la chambre sécurisée par les fonctionnaires de police.

B. Dans la chambre sécurisée

Un fonctionnaire de police assure la garde des personnes détenues pendant la durée de leurs hospitalisations dans la chambre sécurisée.

Il se tient dans le sas et est relevé toutes les deux heures en moyenne.

Lors des sorties vers le plateau technique, un deuxième agent sera appelé et devra être attendu pour déplacer le patient. Il n'a pas été rapporté, par les personnels soignants, de difficultés particulières quant à cette procédure.

C. Au bloc opératoire

Lors d'une intervention chirurgicale ou d'une endoscopie au bloc opératoire, le patient revêtu d'une chemise de bloc, y est conduit sans menotte, dans son lit ou sur un brancard, par un brancardier accompagné de deux fonctionnaires de police.

Les gardiens de la paix restent à la porte extérieure du bloc sans jamais y pénétrer. Il est mis deux chaises à leur disposition.

La totalité de l'intervention se déroule hors la présence des policiers : anesthésie, geste chirurgical, séjour en salle de réveil.

2.2.3 Le personnel de santé

2.2.3.1 Le personnel paramédical

A. Au service d'accueil des urgences

Lorsque le patient se présente aux urgences, accompagné des surveillants pénitentiaires, il est accueilli par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO). Généralement, l'infirmière de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Bar-le-Duc avertit téléphoniquement les urgences de l'arrivée d'une personne détenue. Dès lors, le service étant informé de la nature de l'urgence, le circuit du patient sera organisé : il sera directement admis en chambre sécurisée si une hospitalisation est envisagée, ou admis dans un des box des urgences. Dans l'éventualité où tous les box seraient occupés, le patient est mis en attente dans la chambre sécurisée, afin de ne pas être en contact avec le public.

Une infirmière effectuera le premier entretien, prendra les constantes et procèdera à l'admission du patient sur le logiciel « Hexagone ». Pour les admissions dans la chambre sécurisée, « Hexagone » est paramétré de telle sorte que le nom du patient n'apparaisse pas. Cette procédure n'est pas appliquée lors des admissions au SAU où l'adresse « maison d'arrêt » apparaît.

Le patient sera toujours accompagné par un brancardier lors de ses déplacements vers la salle de radiographie ou de scanner.

Le SAU est doté de vingt-deux ETP d'infirmiers. Un d'entre eux travaille à temps plein à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt, quatre autres infirmiers y interviennent à tour de rôle. Les contrôleurs ont interrogés l'une d'entre elles sur le volontariat de ce poste il a été précisé : « cela fait partie de la fiche de poste, on doit aller les deux premières années à la maison d'arrêt. Ainsi tout le monde sait comment ça marche ».

B. Dans l'unité de soins continus (USC)

Les contrôleurs ont rencontré le cadre de santé dans l'unité de soins continus. Les locaux, exigus, sont très mal adaptés à la présence de fonctionnaire de police assurant la garde statique à la porte de la chambre du patient, celle-ci donnant dans le poste infirmier empêchant ainsi toute confidentialité lors des échanges professionnels des soignants.

Il a été précisé que les admissions à l'USC étaient exceptionnelles ; dans ce cas, un transfert est très rapidement organisé au centre hospitalier de Nancy dans un service adapté.

2.2.3.2 Le personnel médical

Le praticien hospitalier urgentiste de garde au SAU prend le patient détenu en charge dans le box ou dans la chambre sécurisée.

La nuit, c'est le praticien de l'UHCD qui prend en charge le patient.

Les praticiens de spécialités comme la cardiologie ou la chirurgie peuvent être appelés par l'urgentiste en consultation au lit du patient.

Un praticien hospitalier du SAU, ainsi que le médecin addictologue de l'hôpital, interviennent trois fois par semaine à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt. Ils peuvent venir voir le patient dans la chambre sécurisée ou s'entretenir avec leur collègue, afin d'assurer la continuité de la prise en charge et préparer le retour à l'établissement.

2.3 Les patients

La chambre sécurisée peut accueillir les personnes détenues de la maison d'arrêt de Bar-le-Duc pour toutes les pathologies et du centre de détention de Saint-Mihiel pour les patients présentant des troubles psychiatriques. Elle est destinée aux personnes détenues ou en garde à vue nécessitant une hospitalisation de courte durée. Si elle doit excéder une durée de 48 heures, le patient est transféré à l'UHSI de Brabois (Nancy).

Dans son courrier du 28 janvier 2014, le directeur du centre hospitalier précise que les personnes en provenance du centre de détention de Saint-Mihiel ne sont pas hospitalisées au CH de Bar-le-Duc. Les contrôleurs ont cependant constaté dans le registre de police, au moins à deux reprises, que des patients relevant de soins psychiatriques étaient admis au centre hospitalier de Bar-le-Duc.

La maison d'arrêt de Bar-le-Duc présente une capacité théorique de 73 places, le centre de détention de Saint-Mihiel de 401 places.

Le nombre de passage en chambres sécurisées est le suivant :

	2011	2012	1 ^{er} semestre 2013
Hospitalisations	13	14	6
Durée hospitalisation en jours	15	18	
Consultation	10	DM	12

DM : Données manquantes

Les contrôleurs ont pris connaissance du registre policier, servant de main courante pour les personnes détenues hospitalisées. C'est un cahier de 24 cm sur 32 cm, ouvert le 24 novembre 2009. Il est côté et paraphé en première et dernière page par le directeur départemental de la sécurité publique.

En première page, est collée une note de service N°105/2009 intitulée « consignes relatives à la garde des détenus hospitalisés ». Elle n'est plus en vigueur depuis une nouvelle note rédigée en 2011, a-t-il été précisé aux contrôleurs, sans qu'un exemplaire n'ait pu en être fourni : « elle doit être dans ma messagerie » a-t-il été indiqué.

Chaque page du registre est divisée en cinq colonnes pour les rubriques suivantes : date, heure, fonctionnaire, observation, signature des fonctionnaires.

En fin d'année civile, le registre est visé et clos par le commissaire ; il est immédiatement ouvert, sur la page suivante, pour l'année nouvelle.

Entre 2009, date d'ouverture du registre, et le 2 août 2013, trente feuilles recto-verso ont été renseignées. La dernière hospitalisation mentionnée date du 11 août 2013. Ce registre a été clos et rouvert le 21 août 2013 par le commissaire en poste, au moment de sa prise de fonction.

En 2012, quatorze patients ont été hospitalisés, quatre en provenance du CD de Saint-Mihiel et dix en provenance de la MA Bar-le-Duc, pour une durée totale de dix-huit journées d'hospitalisation. La plus longue hospitalisation a duré vingt-deux heures. La durée moyenne d'hospitalisation a été de huit heures et trente minutes.

Au cours du premier semestre 2013, six patients ont été hospitalisés : la plus longue hospitalisation a duré vingt et une heures ; la durée moyenne a été de onze heures. Au cours de ces deux périodes, il est précisé dans le registre que la police nationale a assuré l'escorte à partir de l'établissement pénitentiaire à deux reprises, et que trois patients ont été transférés

secondairement à Nancy. A deux reprises, sont notées des informations dévoilant la pathologie du patient.

Pour un seul patient en provenance du CD Saint-Mihiel, une notice de renseignements établie par le chef d'établissement figure au registre (avec une fiche pénale). Ce document comporte les quatre rubriques suivantes : comportement (ex : « calme et correct ; se déclare spontanément dépressif et suicidaire) ; motif d'hospitalisation ; risque sur le plan de la discipline, de la sécurité ou de l'ordre public ; liste des personnes autorisées à visiter la personne détenue (ex : « néant »).

L'ensemble du registre est bien tenu et comporte, à de rares exceptions près, des renseignements relevant uniquement de la garde et de la sécurité.

3- L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'admission

Le service d'accueil des urgences de l'hôpital général de Bar-le-Duc fait partie du pôle « plateau technique » qui comprend outre le SAU, la radiologie, le laboratoire, l'unité de soins continus (USC), l'unité sanitaire (ex-UCSA), la pharmacie.

Le règlement intérieur¹² du service d'accueil et de traitement des urgences comporte le paragraphe suivant : « Chapitre 7 : 4/ Cas particulier chambre sécurisée ».

Le service des urgences dispose d'une chambre sécurisée dont la conformité aux normes en vigueur est contrôlée périodiquement.

Bien que le patient en chambre sécurisée soit sous la surveillance permanente des forces de l'ordre, l'équipe soignante veille à préserver la confidentialité des soins prodigués. »

3.1.1 Admission d'urgence

Le véhicule pénitentiaire ou le véhicule sanitaire (véhicule de secours et d'assistance aux victimes – VSAV– véhicule du SMUR) entre dans le sas « véhicule » des urgences. Ce sas est fermé.

Menotté, le patient est transféré soit à pied, soit en fauteuil roulant, soit en brancard jusqu'à l'accueil des urgences où il est immédiatement pris en charge par l'infirmière d'accueil et d'orientation, préalablement informée de l'arrivée du patient par l'infirmière de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt aux heures ouvrées.

Le patient est placé dans un box des urgences ; tous les box sont obscurs, aucun d'entre eux n'est spécifiquement dédié à l'accueil des personnes détenues. Lorsque tous les box sont occupés, le patient est directement placé dans la chambre sécurisée.

¹² Dernière mise à jour octobre 2012

Le patient hospitalisé est invité à se dévêtir et à utiliser une chemise fendue de l'hôpital, comme tous les patients admis aux urgences. Ces vêtements et chaussures, rassemblés dans un sac en matière plastique, sont gardés dans le bureau d'accueil infirmier. Des sur-chaussures lui sont également fournies pour ses déplacements.

3.1.2 Admission programmée

Lors des admissions programmées, il est fréquent que le patient soit pris en charge par la police nationale à l'établissement pénitentiaire (cf. *supra* § 2.2.1).

Le patient est directement admis dans la chambre sécurisée.

A la lecture du registre de police, les hospitalisations sont programmées pour de petites interventions chirurgicales ou examens endoscopiques.

3.1.3 La demande de garde statique

La demande de garde statique est faite depuis l'établissement pénitentiaire, lors de chaque extraction médicale (cf. *supra* § 2.2.1)

3.2 L'information du patient

Le livret d'accueil de l'hôpital n'est jamais remis aux patients détenus hospitalisés.

La chartre du patient hospitalisé est affichée dans le couloir de l'UHCD. La personne détenue peut en prendre connaissance en se rendant, par exemple, au service de radiologie.

3.3 Les refus d'hospitalisation

L'équipe soignante a précisé aux contrôleurs que le patient détenu reste libre d'accepter ou de refuser les soins qui lui sont proposés.

A la lecture du registre de police, il apparaît un seul refus de soins au cours des dix-huit derniers mois. La personne détenue a été reconduite, dans l'heure qui a suivi son arrivée, à l'établissement pénitentiaire.

4- LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La responsabilité médicale

Les patients détenus admis à l'hôpital sont sous la responsabilité de l'urgentiste senior lors de leur admission aux urgences, puis du médecin responsable de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Celui-ci peut faire appel à un praticien de spécialité pour une consultation ou une prise en charge.

Le médecin de l'unité sanitaire de la MA de Bar-le-Duc travaille également aux urgences et assure la continuité des soins.

4.2 La surveillance statique par les fonctionnaires de police

Selon la police, la relève du personnel pénitentiaire à l'hôpital s'effectue dans des délais rapides après l'information d'une hospitalisation d'une personne détenue : « sauf évènement particulier, la garde statique est mise en place dans le quart d'heure suivant l'appel de la pénitentiaire ».

Dans la plupart des cas, la personne détenue se trouve déjà dans la chambre sécurisée quand la relève s'effectue. Malgré l'absence de consignes relevées sur ce point, le chef de poste rencontré par les contrôleurs a indiqué qu'une fouille de la chambre était réalisée, en présence de la personne détenue qui est fouillée par palpation.

Un seul fonctionnaire est présent dans le sas de la chambre sécurisée pour assurer la surveillance. Le chef de poste rencontré a indiqué qu'il était attentif à faire organiser des relèves fréquentes du personnel, « au moins toutes les deux heures ».

La note de service, mentionnée *supra*, interdit l'entrée d'un « fonctionnaire de garde seul dans la cellule (sic) ». Ce dernier « évitera de parler au détenu, hormis nécessité de service ».

En cas de déplacement au sein de l'hôpital, il est fait appel à un renfort d'un second agent de la brigade de roulement.

Selon le personnel hospitalier, sauf rare cas particulier, la circulation d'une personne détenue au sein de l'hôpital, pour se rendre au bloc opératoire ou vers le plateau technique, s'effectue encadrée par deux policiers et sans aucun moyen de contrainte. L'information a été confirmée au commissariat de police où il a été indiqué aux contrôleurs que la dotation de matériel de sécurité ne comprenait pas de moyens d'entrave aux pieds.

Lors d'une intervention chirurgicale, les fonctionnaires de police restent au niveau du seuil du secteur et n'ont donc pas à se changer pour revêtir d'une tenue de bloc. A l'issue d'une opération, le patient est placé en salle de réveil où ne se rendent pas non plus les deux fonctionnaires.

En revanche, les policiers pénètrent dans les locaux d'imagerie médicale (IRM, scanner, radiographie) et s'isolent du reste de la salle en restant aux côtés du personnel hospitalier.

Quand une personne détenue est placée dans l'unité de surveillance continue (USC), le policier reste devant la chambre dont la cloison est entièrement vitrée pour sa partie supérieure et se trouve ainsi positionné au milieu de l'unité, ce qui est inconfortable pour le personnel de santé et pour lui-même.

4.3 L'organisation des soins

Lorsque la porte du sas est fermée, les soignants doivent toquer à la porte pour se faire ouvrir. La porte n'est équipée d'aucun moyen visuel de contrôle du couloir extérieur.

Bien qu'aucune note de service ne le spécifie, les soignantes ont précisé aux contrôleurs qu'elles évitaient d'entrer dans la chambre sécurisée avec des objets tranchants ou pouvant être utilisée comme une arme.

Elles ont également déclaré ne pas se sentir en insécurité, en raison de la proximité du fonctionnaire de police et de l'expérience acquise à la maison d'arrêt.

4.4 Le secret médical

La présence d'un patient détenu admis en hospitalisation dans la chambre sécurisée est anonymisée.

Les dossiers médicaux des patients détenus sont constitués à l'identique de ceux des autres patients de l'établissement.

Les lucarnes de surveillance de la chambre sécurisée depuis le sas sont telles que l'intimité de la personne est respectée pendant les soins, la porte restant poussée sans être totalement fermée.

4.5 Les incidents

Les policiers en faction de garde à la chambre sécurisée renseignent un « registre des gardes Hôpital » que les contrôleurs ont pu consulter en se rendant dans les locaux du commissariat de Bar-le-Duc. Le registre consigne principalement les horaires d'arrivée et de départ des personnes détenues, ainsi que ceux des relèves des escortes pénitentiaires et entre les policiers de garde. Y figurent également des mentions relatives au passage des médecins ou des infirmières, à la distribution des repas, au déplacement au sein de l'hôpital...

Aucun incident particulier n'est signalé dans le registre pour les six hospitalisations survenues depuis le début de l'année 2013. Cette rareté des incidents a été confirmée par le personnel hospitalier et policier.

Deux épisodes d'agitation mentionnés en 2012 méritent d'être signalés, concernant deux patients détenus incarcérés au centre de détention de Saint-Mihiel (Meuse) :

- « X a arraché sa perfusion. Refuse tout soin. Réclame son traitement. Réclame visite médecin. Le détenu qui ne cesse d'appeler au moyen du signal intérieur est réprimandé par le médecin qui lui demande d'arrêter ses appels intempestifs » ;
- « 14h15, contention médicale : l'infirmière lui met les sangles car ce dernier enlève les fils et sa perfusion.
17h, vu l'inefficacité des sangles, le médecin nous demande de menotter l'individu au lit.
18h05, le détenu exige d'être démenotté. Avis du personnel du CH qui refuse. Devant deux personnels présents, le détenu se mord jusqu'au sang et tire de toutes ses forces

sur les menottes et nous indique qu'il déposera contre le personnel à la police pour des violences qui lui auraient été faites.

18h10, le détenu tente de se frapper violemment le crane avec les menottes du bras gauche afin de s'affliger des blessures et indique qu'il déposera plainte et que la TV roumaine est avisée.

18h45, départ CHS avec la gendarmerie ».

Il n'y a pas de registre d'incidents tenu par l'hôpital.

Le personnel soignant rencontré a indiqué aux contrôleurs qu'il ne considérait pas comme des incidents les demandes insistantes de certains patients, qui concerneraient malgré tout une minorité de personnes.

5- LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Le maintien des liens familiaux

5.1.1 L'information des familles

Aucune information n'est donnée par l'hôpital à la famille pour signaler l'arrivée d'un patient détenu : « cela doit être fait par l'administration pénitentiaire ». Compte tenu de la brièveté des séjours en chambre sécurisée, il est permis de douter de cette affirmation.

De même, le personnel ne communique jamais d'information par téléphone.

5.1.2 Les visites

Selon les informations recueillies, il n'est jamais arrivé qu'une famille ou un proche se présente dans le service pour visiter un patient détenu.

5.1.3 Le téléphone

Un patient détenu n'est pas autorisé à téléphoner ou à recevoir des appels. Le téléphone qui se trouve dans le sas est à la seule disposition des fonctionnaires de garde.

5.1.4 Le courrier

Aucun courrier n'est jamais remis ou reçu par la personne hospitalisée.

Le registre de la police ne contient aucune mention relative à ces différents points.

Le jour du contrôle, le personnel hospitalier rencontré ne connaissait manifestement pas les dispositions du décret n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires, notamment la disposition suivante : « Lorsque la personne détenue est admise dans un établissement de santé, les règlements pénitentiaires demeurent applicables à son égard dans toute la mesure du possible. Il en est ainsi notamment en ce qui concerne ses relations avec l'extérieur. »

5.1.5 La possibilité de fumer

L'interdiction de fumer dans l'hôpital¹³ est strictement respectée.

Les patients détenus ne sont pas en mesure de fumer durant la durée de leur hospitalisation. Selon le personnel soignant, cela serait intégré par les patients détenus qui ne s'en plaindraient pas. Il ne semble pas que des substituts nicotiniques soient systématiquement proposés.

Une mention dans le registre de la police relate cependant un état d'énervement d'un patient, « car il ne peut ni sortir, ni fumer ».

5.1.6 La restauration

Les repas sont assurés par l'équipe de restauration de l'hôpital qui propose des repas sans porc (non halal). Ils sont distribués en barquette individuelle par une ASH à 8h, 12h et 18h. Un adaptable de lit est entré dans la chambre pendant la durée du repas et retiré ensuite.

Les contrôleurs ont reçu à l'hôpital des informations divergentes concernant les couverts mis à disposition des patients détenus, en matière plastique ou identique aux autres patients. En revanche, les policiers ont indiqué qu'ils n'accepteraient pas que d'autres couverts et gobelets que ceux en plastique soient mis à disposition des personnes détenues. Afin de faciliter le repas, il a été déclaré aux contrôleurs : « je prédécoupe la viande des patients avant de les servir ».

L'agent de service hospitalier a précisé aux contrôleurs que les fonctionnaires de police exigeaient l'utilisation de couverts et de gobelets en plastique.

5.1.7 La discipline

Aucun compte-rendu d'un incident provoqué par un patient détenu en chambre sécurisée n'a jamais été transmis par l'hôpital ou la police au chef d'établissement de la maison d'arrêt.

5.2 Les activités

Aucune activité n'est proposée. Le patient détenu n'a pas accès à la bibliothèque de l'hôpital et n'est pas autorisé à détenir de quoi lire dans la chambre.

Aucun poste de radio n'est mis à sa disposition.

Alors que les autres chambres des urgences en sont quasiment toutes équipées, il n'y a pas de poste de télévision dans la chambre sécurisée.

Il n'existe aucune possibilité de sortir dans un espace extérieur.

¹³ Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006.

5.3 L'accès aux droits

Aucun document n'est remis au patient détenu hospitalisé : livret d'accueil du centre hospitalier ou information relative au fonctionnement de la chambre sécurisée.

Le seul document susceptible d'être soumis à la signature d'un patient est une « attestation de sortie contre avis médical » délivrée par un médecin d'un patient, prenant acte de la non acceptation du traitement, des soins ou de l'hospitalisation, « en pleine connaissance des risques et dangers qu'une telle décision entraîne de [sa] part ».

6- LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

6.1 Du point de vue médical

Le médecin urgentiste, travaillant également à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Bar-le-Duc, participe à l'organisation de la sortie du patient.

Les documents médicaux sont remis sous pli confidentiel à l'escorte, qui les remettra au greffe à l'arrivée à l'établissement pénitentiaire.

Il n'a pas été signalé par le personnel soignant de retour précoce des patients, à la demande des forces de police, vers les établissements pénitentiaires.

Il n'a pas également été signalé de difficulté pour organiser un transfert vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy.

6.2 Le retour à l'établissement pénitentiaire

Selon les indications recueillies au commissariat, le retour en établissement au terme de l'hospitalisation est en général assuré par la police.

Dès l'information de la levée de l'hospitalisation, une patrouille se rend à l'hôpital pour récupérer l'agent en faction et procède au transport de la personne détenue à la maison d'arrêt : « Nous le faisons car c'est plus rapide pour nous ; sinon, il nous faudrait attendre l'arrivée de l'escorte pénitentiaire ».

Toutefois, certaines mentions portées dans le registre de la police font état de la venue à l'hôpital d'une escorte pénitentiaire pour réintégrer la personne détenue à la maison d'arrêt.

La chambre sécurisée de Bar-le-Duc est peu utilisée. Selon les indications recueillies, les relations avec l'UHSI de Nancy sont « souples » et les patients détenus y sont rapidement admis lorsque cela est nécessaire.

Tous ces éléments font que les relations entre les patients, les soignants et les personnes assurant la garde ne présentent pas de difficulté.

Conclusions

A l'issue de la visite des chambres sécurisées du centre hospitalier de Bar-le-Duc, les contrôleurs formuleront les observations suivantes :

Observation N° 1 : La porte du sas donnant sur la chambre sécurisée devrait être équipée d'un œillette afin de contrôler visuellement la personne qui se présente dans le couloir (cf. § : 2.1).

Observation N° 2 : Un dispositif permettant une meilleure surveillance de la chambre par les fonctionnaires de police depuis le sas devrait être étudié, qui respecte également davantage l'intimité de la personne prenant une douche (cf. § : 2.1).

Observation N° 3 : La chambre devrait être équipée d'une armoire ou d'un placard de rangement (cf. § : 2.1).

Observation N° 4 : Les modalités de transport et de garde des personnes détenues devant être hospitalisées devraient être plus clairement établies entre la police et l'administration pénitentiaire. Les notes de service anciennes, imprécises ou contradictoires devraient être actualisées (cf. § : 2.2.1).

Observation N° 5 : Il est particulièrement utile que certaines infirmières en poste à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt se rendent régulièrement au service des urgences, comme ont pu le constater les contrôleurs. Ainsi l'admission des patients détenus en est facilitée (cf. § : 2.2.3.1.A).

Observation N° 6 : La garde policière exercée au sein de l'unité de soins continus devrait s'effectuer sous d'autres modalités, plus respectueuses de la confidentialité des échanges professionnels des soignants (cf. § : 2.2.3.1.B).

Observation N° 7 : La prise en charge aux urgences des patients détenus par des praticiens intervenant également à la maison d'arrêt garantit une continuité des soins de qualité et rassure les personnes concernées (cf. § : 2.2.3.2).

Observation N° 8 : Le registre tenu par les policiers devrait être renseigné avec plus de rigueur. Les notes de services qu'il contient devraient être celles en vigueur. Une attention particulière devrait être portée pour la non divulgation de la pathologie de la personne hospitalisé dans ce registre (cf. § : 2.3).

Observation N° 9 : Le livret d'accueil de l'hôpital devrait être remis aux personnes détenues hospitalisées comme à tout autre patient (cf. § : 3.2).

Observation N° 10 : Les droits des personnes détenues hospitalisées concernant le maintien des liens familiaux devraient être respectés, en particulier en ce qui concerne l'information aux familles et les visites (cf. § : 5.1).

Observation N° 11 : Afin de combattre l'ennui, la chambre sécurisée devrait être équipée comme les autres chambres du service d'accueil des urgences d'un poste de télévision. Les patients détenus devraient également être autorisés à quitter la maison d'arrêt avec de la lecture ou bénéficier des ouvrages et magazines de la bibliothèque de l'hôpital (cf. § : 5.2).

Sommaire

1- Conditions de la visite	2
2- Présentation générale de l'établissement	3
2.1 Les locaux des chambres sécurisées	3
2.2 Le personnel	5
2.2.1 Le personnel chargé du transport	5
2.2.2 Le personnel chargé de la garde.....	7
2.2.3 Le personnel de santé	8
2.3 Les patients	9
3- l'admission et l'accueil	11
3.1 L'admission	11
3.1.1 Admission d'urgence.....	11
3.1.2 Admission programmée.....	12
3.1.3 La demande de garde statique	12
3.2 L'information du patient	12
3.3 Les refus d'hospitalisation.....	12
4- la prise en charge des patients	12
4.1 La responsabilité médicale.....	12
4.2 La surveillance statique par les fonctionnaires de police	13
4.3 L'organisation des soins	14
4.4 Le secret médical.....	14
4.5 Les incidents	14
5- La gestion de la vie quotidienne	15
5.1 Le maintien des liens familiaux	15
5.1.1 L'information des familles	15
5.1.2 Les visites.....	15
5.1.3 Le téléphone	15
5.1.4 Le courrier	15
5.1.5 La possibilité de fumer	16

5.1.6	La restauration	16
5.1.7	La discipline	16
5.2	Les activités.....	16
5.3	L'accès aux droits.....	17
	6- La sortie de la chambre sécurisée.....	17
6.1	Du point de vue médical	17
6.2	Le retour à l'établissement pénitentiaire	17