



Chambres sécurisées

**Centre hospitalier universitaire
Besançon
(Doubs)**

8 et 9 novembre 2011

Contrôleurs :

- Vincent DELBOS, chef de mission ;
- Isabelle LAURENTI,
- Bernard RAYNAL.

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 des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues et retenues au centre hospitalier universitaire (CHU) de Besançon (Doubs) les 8 et 9 novembre 2011. Un rapport de constat a été adressé au directeur général du CHU le 23 décembre 2011. Celui-ci a répondu par une note du 1^{er} février 2012. Le présent rapport de visite prend en compte les éléments contenus dans cette correspondance.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE.

Les contrôleurs sont arrivés à 11h30 au centre hospitalier universitaire (CHU), situé 2 place Saint-Jacques, dans le centre-ville, à Besançon (Doubs). Ils ont été reçus par la directrice générale adjointe du CHU.

Ils ont eu des entretiens avec :

- ✓ le directeur général du CHU ;
- ✓ la directrice générale adjointe du CHU ;
- ✓ le chef du pôle urgence réanimation médicale ;
- ✓ le chef de service du service de médecine légale et de victimologie.

Les contrôleurs se sont rendus à l'hôtel de police de Besançon, afin d'y rencontrer le directeur départemental de la sécurité publique du Doubs et le chef d'état-major de cette même direction en charge de la gestion des personnes hospitalisées dans les chambres.

Ils ont eu un entretien avec la directrice de la maison d'arrêt de Besançon (Doubs), à l'établissement.

Ils se sont entretenus téléphoniquement avec le médecin responsable de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de Besançon (Doubs), nouvellement nommé. Les contrôleurs ont cherché à joindre le médecin responsable de l'UCSA, en vain.

La direction générale de l'agence régionale de santé (ARS) de Franche-Comté a été informée de leur visite.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, avec les personnels de santé exerçant sur le site.

Ils ont pu visiter sans restriction les deux chambres sécurisées.

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

Aucun patient ne se trouvait dans les chambres sécurisées, et aucune personne détenue n'était hospitalisée dans un autre service du centre hospitalier durant la visite des contrôleurs.

2 PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.

2.1 Implantation.

Le centre hospitalier universitaire de Besançon comprend deux sites :

- ✓ **l'hôpital Saint-Jacques**, situé 2 place Saint-Jacques, au cœur de la ville. Cet établissement, outre la direction générale, comporte quatorze services cliniques pour 430 lits et places, à savoir : médecine, chirurgie, psychiatrie, gynécologie-obstétrique ;
- ✓ **l'hôpital Jean Minjoz**, situé 3 boulevard Alexandre Fleming, à sept kilomètres de l'hôpital Saint-Jacques, à la périphérie de la ville. L'hôpital Jean Minjoz fait actuellement l'objet de travaux d'extension afin qu'en un seul site soient rassemblées toutes les disciplines. A terme, l'hôpital Saint-Jacques n'hébergera plus de service clinique.

Actuellement, cet établissement, monobloc, construit sur douze niveaux, abrite trente services cliniques comportant au total 861 lits et places dans les spécialités suivantes : cardio-pneumologie, médecine, chirurgie, plateau technique.

Les deux chambres sécurisées sont installées à l'hôpital Jean Minjoz, au niveau inférieur, depuis la fin de l'année 2004.

Les chambres sécurisées sont implantées au sein du « pôle urgence-réanimation médicale »¹.

Le « pôle des liaisons médico-socio-psychologiques », installé à l'hôpital Saint-Jacques, comprend le service de médecine légale et de victimologie, qui assure notamment la responsabilité de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), située à la maison d'arrêt de Besançon.

L'unité hospitalière de soins interrégionale (UHSI) de rattachement se trouve au sein des hospices civils de Lyon. L'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) se trouve à l'établissement public de santé mentale de Lyon.

A l'ouverture des deux chambres sécurisées à la fin de l'année 2004, une note de la direction départementale de la sécurité publique du Doubs signalait que : « ces deux nouvelles chambres sécurisées sont conformes aux spécificités techniques exigées et répondent parfaitement aux conditions de sécurité et de commodité requises ».

Par un courrier du 9 juin 2009, la directrice de la maison d'arrêt de Besançon a établi un « procès-verbal de non conformité » des chambres sécurisées, en raison notamment de l'existence de faux plafonds susceptibles de servir de caches d'armes, mais aussi du fait de l'ouverture constante de la porte d'accès aux deux chambres sécurisées.

Le directeur général du CHU lui répondait par une lettre du 15 juillet 2009:

¹ Ce pôle comprend les unités suivantes : centre 15, réanimation médicale, service médical d'urgence et de réanimation, cellule d'urgence médico-psychologique, accueil des urgences, centre d'enseignement des soins d'urgence, hospitalisation de courte durée, unité de surveillance continue de réanimation médicale.

« Sur le fond, je n'ignore pas que les chambres sécurisées du CHU ne sont pas « entièrement conformes au cahier des charges annexé à la circulaire du 13 mars 2006, « puisqu'elles ont été mises en service en 2005.

« Toutefois, ce document indique que les dispositions qu'il contient « sont applicables « aux projets d'aménagement ou de création de chambres sécurisées » ce qui signifie qu'elles « ne sont pas applicables aux chambres existantes.

« Je vous rappelle également :

« - que le programme technique de l'opération de création de ces chambres sécurisées « avait reçu, en 2002, l'agrément de la direction centrale de la sécurité publique du ministère « de l'intérieur et qu'il était conforme au cahier des charges de juin 2000, annexé à la « circulaire du ministère de l'intérieur du 17 avril 2001.

« - que les demandes d'aménagement faites avant leur mise en service ont été prises en « compte par le CHU et je tiens à votre disposition tous les échanges de correspondances « entre le CHU, monsieur le préfet de région, le directeur départemental de la sécurité « publique et votre prédécesseur.

« - que le CHU n'a jamais bénéficié des financements prévus pour l'aménagement de ces « chambres (100 000 euros par chambre indiqués dans la circulaire du 1er mars 2001, et « 15 245 euros dans la circulaire du 13 mars 2006), en dépit de plusieurs demandes ».

Cette difficulté, qui semble aujourd'hui résolue, paraît résulter de l'évasion du centre hospitalier d'une personne détenue extraite pour un examen radiologique, avec l'aide d'un commando extérieur, survenue en avril 2002,

2.2 Les locaux des chambres sécurisées.

L'accès au secteur des deux chambres sécurisées est commun avec celui des urgences.

Un secrétariat central permet l'orientation des patients et des visiteurs. Un couloir donne accès, par une porte non sécurisée, à une unité abritant notamment quatre chambres de surveillance continue, trois chambres d'hospitalisation de courte durée et les deux chambres sécurisées.

Pour arriver aux chambres sécurisées, il est nécessaire de traverser un couloir qui donne accès aux quatre chambres de surveillance continue dont les portes sont ouvertes. De l'autre côté du couloir se trouvent des bureaux, une salle de soins infirmiers et deux boxes d'examen. Ce couloir est encombré de différents équipements médicaux. Selon la précision apportée par le directeur général du CHU, dans sa correspondance précitée, il s'agit de chariots d'urgence nécessaires aux lits de réanimation et de l'unité de surveillance continue de réanimation médicale qui ne peuvent être déplacés sans risque pour les patients hospitalisés dans ce secteur.

AU milieu de ce couloir, sur la gauche, se trouve un autre passage, de 1,50 m de large et de 5,10 m de long, clos au bout par la porte d'accès au secteur des chambres sécurisées. Sur le côté droit, se situent un bouton pour appeler le fonctionnaire de police, un interphone et un miroir de surveillance permettant, par le judas de la porte, de visionner les personnes demandant à entrer.

La porte permettant l'entrée mesure 1,19 m de large ; elle dispose d'un judas de surveillance, d'une poignée classique avec clé et sur l'intérieur d'un équipement de fermeture bloquante. C'est cette porte qui permet d'accéder au sas servant de local d'accueil, à la loge du gardien, aux deux chambres, au sanitaire, aux WC.

Pour accéder à ces locaux, fermés à clé qu'un patient soit présent ou non, le personnel hospitalier a deux possibilités :

- ✓ soit se rendre à l'étage au-dessus du secteur aux fins de récupérer les clés d'accès ; pour cela il doit signer un registre mentionnant le nom du service, son nom, la date et l'heure de la prise et de la remise des clés ;
- ✓ soit attendre que les fonctionnaires de surveillance ouvrent la porte.

2.2.1 Le sas d'accès.

La porte d'entrée franchie, les personnes pénètrent dans un sas d'accueil, de 2,80 m sur 2,80 m, (7,84 m²). Il comprend deux petites tables de 0,70 m sur 0,50 m, dont l'une est, lors de la visite, encombrée de pansements, de gants, d'une pile électrique et d'un ventilateur sur pied.

Ce local d'accueil donne accès aux deux chambres sécurisées, au sanitaire, aux WC, ainsi qu'au poste de surveillance, en forme de loge, où sont installés les fonctionnaires de police en garde statique.

Près de la porte d'entrée de ce poste de surveillance, à 1,80 m de haut, est installée une sonnette permettant un appel général de l'ensemble du personnel se trouvant dans l'unité des urgences ; les contrôleurs ont pu constater, pour avoir actionné ce bouton, que les personnels sont alors très réactifs.

Cette loge, de 2,80 m sur 1,80 m (2,24 m²), dispose d'une vitre sécurisée de forme carrée, de 0,69 m de côté, permettant de visualiser le sas d'accueil. Il est éclairé naturellement par une fenêtre ouvrante, de 1,10 m sur 1,30 m, donnant accès sur l'extérieur. Cette ouverture est équipée de barreaux et de verres translucides ainsi qu'un rideau occultant.

Depuis ce local, les deux chambres sécurisées sont visibles à travers deux oculi de 0,38 m sur 0,39 m, lesquels peuvent être occultés par les fonctionnaires à l'aide d'un rideau en tissu sur chacun d'eux.

Le poste de surveillance est équipé d'un bureau, d'un téléphone, d'une chaise, de deux fauteuils, d'un four à micro-ondes, d'un téléviseur, d'un lavabo et d'un réfrigérateur.

2.2.2 Les chambres.

a. La première chambre.

L'accès à la chambre la plus grande se fait par une porte de 1,20 m de large. Elle dispose d'un judas et d'une plaque permettant d'installer le nom de la personne occupant la chambre. La poignée de la porte est actionnable uniquement depuis le sas d'entrée.

La chambre mesure 3 m sur 3,80 m (11,40 m²) ; la fenêtre, non ouvrable, dotée de barreaux extérieurs, mesure 1 m sur 1,22 m ; le vitrage sécurisé est recouvert de papier translucide collé, lequel est en partie arraché. Un rideau extérieur à commande électrique permet l'occultation.

Depuis cette chambre, il est possible d'accéder, par une porte de 0,79 m de large, à la salle de bains. Cette porte ne dispose pas de poignée côté chambre mais dispose d'un verrou côté salle de bains.

La chambre ne dispose pas de système de ventilation.

Face à la porte d'entrée, un miroir de surveillance près du plafond permet la visualisation totale de la chambre depuis la loge.

Cet espace est équipé :

- ✓ d'un lit hospitalier sur roulettes proclive-déclive ;
- ✓ d'une tête de lit comportant une installation pour oxygène, air, aspiration, un moniteur de surveillance, une potence pour support des transfusions ;
- ✓ d'une sonnette à portée de main de la personne alitée pour appeler le personnel ;
- ✓ d'une chaise ;
- ✓ d'une télévision située face au lit ; la télécommande est à la seule disposition des fonctionnaires de police ;
- ✓ d'un bouton d'appel situé près de la porte pour les personnels présents.

b. La seconde chambre.

La deuxième chambre mesure 3,20 m sur 3,10 m (9,92 m²) ; l'installation et l'équipement sont identiques à la précédente.

Cette chambre n'a pas un accès direct au sanitaire et au WC. Afin d'utiliser les pièces d'eau, il est alors nécessaire de transiter par le sas d'accueil.

2.2.3 Les locaux sanitaires.

La salle de bains est accessible depuis la première chambre et depuis le sas d'accueil. La porte d'accès depuis la chambre peut se fermer avec un verrou. Une seconde porte, donnant sur le sas d'accueil, de 1,20 m de large, peut seulement être fermée depuis l'extérieur.

Cette pièce, de 9 m², comprend :

- ✓ un lavabo en faïence avec eau chaude et eau froide avec miroir de 0,50m sur 0,90m, un dévidoir essuie-mains et du savon liquide ;
- ✓ un miroir, de 0,70 m sur 1 m, situé à 0,60 m du sol ;
- ✓ une douche à l'italienne ;
- ✓ un WC en faïence sur pied avec barre d'appui et papier hygiénique ;
- ✓ deux patères ;
- ✓ une prise électrique ;
- ✓ une sonnette rouge d'appel.

Il n'existe pas d'ouverture. Selon les informations apportées par le directeur général, dans sa correspondance précitée, le système de ventilation est assuré par une VMC à simple flux : « L'extraction se fait dans les sanitaires, la salle de bains collective et le local gardien. Les apports d'air neuf se font par les fenêtres situées dans le local gardien et les deux chambres. ».

Un local WC est accessible depuis le sas d'accueil par une porte de 0,77 m de large ; il mesure 1,60 m sur 1,70 m (2,72 m²). Il comprend :

- une cuvette de WC en faïence sur pied avec un dévideur de papier hygiénique ;
- un lavabo avec un dévidoir essuie-mains et du savon liquide.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'en raison de la faible utilisation simultanée des deux chambres, il n'y avait pas de problème d'accessibilité aux locaux sanitaires.

2.3 Le personnel.

2.3.1 Le personnel chargé de la garde.

La garde de la personne détenue hospitalisée est assurée par des fonctionnaires de police du commissariat de Besançon. Aucun n'est spécialisé dans cette tâche. Lorsqu'une telle astreinte est déclenchée, un ou deux fonctionnaires de la brigade de roulement au commissariat y sont affectés, par « prélèvement » sur l'effectif.

Il est cependant relevé qu'il est parfois nécessaire à l'escorte pénitentiaire d'attendre le changement de service des fonctionnaires de police avant que ceux-ci ne prennent la relève. Cette situation se produit notamment en fin de journée, les agents de l'administration pénitentiaire devant alors rester jusqu'à 21h. Il est alors mis en place un système de repas dans un sachet comprenant une barquette pouvant être réchauffée sur place, une bouteille d'eau et un fruit.

Le plus souvent, un seul policier assure la garde du détenu. Toutefois, deux gardiens de la paix sont présents lorsque le détenu doit être extrait sur un plateau technique de l'hôpital. Il en va de même si la personne détenue fait l'objet d'un signalement particulier (tentatives d'évasion, risque de passage à l'acte suicidaire).

Il a été affirmé aux contrôleurs que le temps de présence des personnes détenues dans cette chambre était très court, de l'ordre de quelques heures au plus. Le policier de garde ne serait que très rarement contraint de passer toute une nuit près de la chambre et la question de la relève des équipes ne se poserait donc pas en pratique.

La direction départementale de la sécurité publique comptabilise le nombre d'heures de fonctionnaires mobilisés dans la garde statique de personnes détenues à l'hôpital. Celui-ci s'élevait au 26 octobre 2011 à 1201 heures, tandis qu'à la même date en 2011 (soit au 26 octobre 2011, ce volume horaire était de 1738 heures.

2.3.2 Le personnel de santé.

Le médecin, chef du « pôle urgence-réanimation médicale », est également chef du service « accueil urgences », lequel comprend l'unité d'hospitalisation de courte durée, l'unité de surveillance continue de réanimation médicale et les chambres sécurisées.

C'est ce praticien qui assure la couverture médicale des patients occupant les chambres sécurisées. En son absence, le médecin de garde de ce service intervient. Il existe un tableau de gardes médicales.

Les personnels non médicaux sont communs à l'ensemble du service des urgences adultes, un cadre de santé le supervisant.

Le cadre de santé chargé du service « accueil urgences » est la personne supervisant les chambres sécurisées.

Le personnel intervenant dans les chambres sécurisées est commun avec l'unité d'hospitalisation de courte durée et l'unité de surveillance continue, qui inclut au total neuf lits, ainsi répartis:

- ✓ quatre lits de surveillance continue ;
- ✓ trois lits d'hospitalisation de courte durée ;
- ✓ deux lits en chambres sécurisées.

Le 8 novembre 2011 à 12 h, les quatre lits de surveillance continue et les trois lits d'hospitalisation de courte durée sont occupés ; les deux lits situés en chambres sécurisées sont vides.

Le personnel affecté à ce secteur comprend :

- ✓ trente-deux équivalents temps plein (ETP) d'infirmiers (ières) ;
- ✓ seize ETP d'aides soignants ;
- ✓ cinq ETP d'agents de services hospitaliers (ASH) ;
- ✓ six ETP de brancardiers.

Tous les jours, y compris les jours fériés, les roulements sont les suivants :

- ✓ 6h25 - 14h01 : une infirmière, une aide soignante ;
- ✓ 13h35 - 21h11 : deux infirmières, zéro aide soignante ;
- ✓ 10h - 18h06 : un ASH ;
- ✓ nuit 20h45 - 6h45 : une infirmière, une aide soignante.

2.4 Les patients.

Les patients viennent essentiellement de la maison d'arrêt de Besançon. Il peut cependant se produire que des personnes détenus sur les maisons d'arrêt de Lure ou de Montbéliard soient hospitalisées dans les chambres sécurisées, mais il n'a pas été possible d'en connaître le nombre.

Il est très rare que des personnes gardées à vue soient conduites dans les chambres sécurisées.

Tableau : occupation des chambres sécurisées

	2008	2009	2010	A fin oct 2011
<i>Nombre de lits</i>	2	2	2	2
<i>Entrées</i>	38	42	61	52
<i>Journées</i>	62	66	68	71
<i>DMS en j</i>	1,51	1,47	1,06	1,31
Taux d'occupation	8,47%	9,04%	9,32%	11,68%

Selon les informations fournies par la direction départementale de la sécurité publique, quarante-trois personnes ont été gardées depuis le 1^{er} janvier 2011 et jusqu'au 8 novembre 2011. L'écart entre ces données et le nombre d'entrées recensées par le CHU (52) n'est pas expliqué.

Il est indiqué aux contrôleurs par les services de police que des durées supérieures à quarante-huit heures sont fréquentes, en raison de l'absence de moyen de transport pour conduire la personne détenue sur l'UHSI, ou du manque de place disponible dans ce service. Cette fréquence n'a pu toutefois être quantifiée. Dans sa correspondance précitée, le directeur général indique : « un registre des entrées et sorties dans les chambres sécurisées est en cours d'élaboration et sera mis à disposition dans le courant du premier trimestre 2012. »

Les chambres sécurisées n'ont jamais accueillies de mineurs, selon les informations fournies aux contrôleurs.

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.

3.1 L'admission.

Il n'existe pas de protocole spécifique concernant la prise en charge d'une personne détenue dans la chambre sécurisée.

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.

Dans sa correspondance précitée, le directeur général indique : « l'organisation et la prise en charge soignante et médicale des personnes détenues est identique à celle mise en place pour les autres patients des unités du service. Un protocole de prise en charge rappelant les spécificités de la prise en charge d'une personne détenue relative notamment à l'usage du téléphone et au respect de la confidentialité lors de la consultation est en cours de rédaction. Il vient compléter le protocole de gestion des clés des chambres sécurisées diffusé en novembre 2010. Cette action est en cours et sera achevée à la fin du mois de février 2012. »

3.1.1 Admission d'urgence.

Elles sont assez rares et sont évaluées à trois ou quatre par an.

3.1.2 Admission programmée.

L'essentiel des admissions est programmé Il arrive rarement que les hospitalisations soient reportées du fait de difficultés pour assurer les transferts car c'est l'administration pénitentiaire qui se charge du transport des détenus.

Le personnel de l'UCSA de la maison d'arrêt contacte par téléphone le service de l'hôpital de Besançon dont relève la pathologie à soigner et le service des urgences pour organiser l'hospitalisation. Celle-ci est programmée en général une semaine de jours à l'avance.

3.1.3 La demande de garde statique.

Le patient arrive à l'hôpital accompagné d'une escorte pénitentiaire, constituée d'un chauffeur et de deux agents, tous de l'administration pénitentiaire, dans un véhicule de la maison d'arrêt de Besançon. Deux agents pénitentiaires seulement forment l'escorte 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, ce sont ceux d'une "escorte 1" c'est à dire comportant un menottage devant.

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 sécurisé n'apportent rien.

Une demande de garde statique est transmise par télécopie à la préfecture par la maison d'arrêt. Elle comporte l'identité de la personne détenue, et l'examen médical programmé. La préfecture requiert alors le commissariat pour assurer la surveillance.

En cas d'urgence, la procédure d'information peut être effectuée par téléphone. Dans cette dernière hypothèse, les fonctionnaires de police arrivent dans un délai généralement estimé à une demi-heure. En les attendant, le cas échéant, l'escorte pénitentiaire patiente avec la personne détenue dans l'un des boxes du service des urgences.

3.2 L'information du patient.

Lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation programmée, le patient n'est informé avant son départ ni de la date ni de ses conditions matérielles : impossibilité de fumer, de téléphoner, absence de téléviseur et de douche. Aucune liste des objets interdits ou autorisés ne leur est communiquée. Mais, selon les informations recueillies, les modalités de l'hospitalisation semblent être connues des personnes détenues à la maison d'arrêt de Besançon, transmises par le bouche à oreille.

Lors de son hospitalisation, il n'est pas remis de livret d'accueil au patient détenu.

Les personnes rencontrées ont souligné que la personne détenue hospitalisée était prise en charge 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.

3.3 Les refus d'hospitalisation.

Il est rarement arrivé que des personnes détenues refusent d'être hospitalisées, selon les informations recueillies par les contrôleurs. Il a été cependant rapporté aux contrôleurs deux situations de refus d'extraction au cours de la période récente : pour l'une, la personne ne voulait pas se priver d'un parloir attendu, et, pour une autre, elle refusait d'être menottée. Aucun refus d'hospitalisation n'a été constaté une fois l'intéressé arrivé à l'hôpital.

3.4 L'accueil.

Il n'existe aucun protocole écrit particulier concernant l'accueil médical des personnes détenues. Aucune information n'a pu être donnée aux contrôleurs sur le recueil de leur consentement aux soins.

À l'arrivée, le patient se déshabille et ses vêtements et effets personnels sont placés dans un sac en plastique fourni par l'hôpital. Ils sont, selon les cas, conservés dans la chambre du patient ou à l'extérieur. Il n'existe pas de meuble permettant leur rangement dans le sas entre les deux chambres.

En tant que de besoin, l'hôpital fournit des produits d'hygiène : serviette de toilettes, brosse à dent et dentifrice.

Seules les radios pulmonaires sont possibles dans les chambres sécurisées. Pour les autres examens radiologiques et les actes d'imagerie, les patients ne peuvent rester dans la chambre sécurisée et doivent être escortés par les fonctionnaires de police, accompagnés d'un brancardier, pour se rendre au service de radiologie.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.

4.1 La responsabilité médicale.

Comme cela a été indiqué plus haut (§ 2.3.2), le médecin chef du service « accueil urgences » qui assure la responsabilité médicale de la prise en charge des patients se situant dans les chambres sécurisées.

En son absence, c'est le médecin de garde de ce service qui intervient. Il existe un tableau de gardes médicales.

4.2 La surveillance statique par les fonctionnaires de police.

En cas d'hospitalisation programmée, à l'arrivée du patient à l'hôpital, l'escorte pénitentiaire le confie aux deux fonctionnaires de police qui l'attendent.

Ceux-ci procèdent à une fouille par palpation de la personne hospitalisée. Aucun matériel de détection n'est à leur disposition dans l'hôpital.

L'hôpital ne dispose d'aucun registre permettant la traçabilité des personnes détenues hospitalisées dans les chambres sécurisées ou passant des examens dans d'autres services de l'établissement.

Il est indiqué à l'hôpital qu'un registre gardé au commissariat recense le nom et le prénom du patient, son profil, les dates et heures d'arrivée et de départ de l'hôpital, et pour chaque tour de surveillance la date, les heures de garde, les noms et unité des personnels de police, les motifs des mouvements du patient au sein de l'hôpital avec les heures de départ de retour correspondantes, les visites des médecins et infirmiers avec les heures et motifs correspondant, les observations avec les nom, visa et heure de passage de l'autorité.

Au commissariat de Besançon, sont tenus deux cahiers permettant de connaître, d'une part, les gardes effectuées en milieu hospitalier et d'autre part, celles assurées au poste de surveillance des chambres sécurisées. Le premier cahier a été ouvert le 8 mars 2003, et comporte quarante-trois mentions au total. Il précise les heures de soins et les visites des médecins. Le second, ouvert le 4 août 2002, comporte les heures d'arrivée des patients et les heures de sortie de la chambre sécurisée.

Ces cahiers sont renseignés essentiellement, est-il dit, pour le calcul des heures de fonctionnaires de police mobilisées par ces tâches. Il est indiqué que : « il s'agit de charges indues, qui sont très impactantes du fait de la révision générale des politiques publiques ».

Selon les propos qui ont été rapportés aux contrôleurs, certaines mesures de sécurité strictes sont observées par le personnel de police : « la porte d'accès devra être verrouillée en permanence. Chaque fois que des personnels soignants se présenteront à la porte, il leur sera nécessaire d'en demander l'ouverture. Le policier doit s'assurer de leur qualité avant de déverrouiller la porte. Après l'entrée de l'équipe soignante, la porte du sas devra être refermée à clef quelle que soit la durée des soins ».

Selon les informations recueillies, les soins se font dans la chambre, hors de la présence des policiers mais, par mesure de sécurité, deux personnels soignants sont présents simultanément : « Le menottage n'existe plus logiquement dans les chambres sécurisées, sauf si la personne est excitée ».

Ces consignes de sécurité sont peu appréciées par le personnel soignant qui se dit souvent gêné de devoir s'absenter du service pour procéder aux soins des personnes détenues. En effet, lorsque seulement deux infirmières sont présentes pour tout le service et aucun interne ou externe, la mobilisation systématique de deux personnels soignants aboutit à laisser sans surveillance médicale le reste du service. Il est regretté par les services de police que n'existe pas de dispositif de détection en place à l'entrée du sas des chambres, tels qu'un détecteur de métaux.

La règle imposée par la direction départementale de la sécurité publique de refermer les locaux aussitôt après le départ des patients pose aussi des difficultés au personnel de nettoyage qui doit aller à l'étage supérieur se procurer à nouveau les clefs avant de procéder à la désinfection des locaux.

4.3 L'organisation des soins.

Elle est identique aux protocoles mis en place pour les autres patients des unités du service.

Les différentes consultations de médecins spécialistes sont réalisées sur place, notamment chirurgie digestive, vasculaire, gastro-entérologie...

Les transferts pour consultations dans les autres services de l'hôpital Minjoz concernent essentiellement :

- ✓ les examens de radiologie - sauf les radios pulmonaires réalisées sur place, comme il a été dit ;
- ✓ la petite chirurgie au bloc opératoire ;
- ✓ certaines consultations spécialisées comme les tests d'effort en cardiologie.

Ces transferts pour consultations sont effectués par les brancardiers du service accompagnés des fonctionnaires de police, le patient n'étant pas menotté.

Il peut arriver, pour certaines consultations spécialisées se réalisant uniquement à l'hôpital Saint-Jacques, qu'un véhicule sanitaire soit mobilisé avec la présence des fonctionnaires de police, mais ces situations seraient très rares.

Lorsque les personnels infirmiers réalisent des soins, les policiers ne sont pas présents dans la chambre et les oculus donnant visibilité de la loge de garde à la chambre sont occultés par le rideau tissu.

Les personnels infirmiers sont de passage au moins toutes les trois heures, sauf si une surveillance médicale rapprochée est nécessaire.

Si les personnels soignants déclenchent un appel d'urgence, leurs collègues des autres unités abandonnent alors leur activité pour leur porter secours.

Les personnels hospitaliers n'ont pas fait l'objet de menace physique ; seules des agressions de nature verbale avec tutoiement ont été observées.

4.4 Les séjours hors des chambres sécurisées.

Hormis les consultations, un patient en chambre sécurisée peut être transféré dans une chambre de l'unité de surveillance continue de réanimation médicale. Ce cas s'est produit à plusieurs reprises au mois de septembre 2011. Le patient, eu égard à son état de santé, a été postérieurement transféré dans une unité de réanimation intensive.

Les fonctionnaires de police se positionnent alors devant la porte d'entrée de cette chambre.

4.5 Le secret médical.

Les dossiers médicaux des patients en chambres sécurisées sont traités à l'identique des dossiers des autres patients ; il n'existe pas de classement spécifique.

Les dossiers médicaux sont centralisés au secrétariat médical du service, situé à proximité du hall d'accueil des urgences.

La porte d'entrée au secrétariat médical est fermée à clé en l'absence des secrétaires, et les dossiers sont sur des étagères.

Les praticiens peuvent, y compris pendant les gardes, se rendre à ce bureau pour consulter le dossier médical.

Les consultations des patients dans la chambre sécurisée s'effectuent hors la présence des fonctionnaires de police et hors de la visibilité de ceux-ci.

4.6 Les incidents.

En 2002, un patient venu en consultation aux urgences s'est évadé, avec des complicités extérieures et après qu'il ait été fait usage d'arme à feu, sans blesser le personnel. Cet incident a particulièrement marqué les personnels hospitaliers qui sont conscients du danger et acceptent bien la présence des fonctionnaires de police.

Le transfert d'un patient dans une chambre de surveillance continue au mois de septembre 2011, à proximité des chambres sécurisées, mais ne disposant pas du dispositif de surveillance qui y est mis en place, a bien été vécu, autant par les personnels hospitaliers que par les fonctionnaires de police.

Les personnels hospitaliers n'appréhendent pas la présence de patients détenus.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE.

5.1 Le maintien des liens familiaux.

5.1.1 L'information des familles.

Les personnels hospitaliers ne communiquent pas l'hospitalisation, ni ses circonstances, aux familles. La maison d'arrêt est éventuellement susceptible de la leur faire connaître. Dans sa correspondance précitée, le directeur général indique que dans la mesure du possible, y compris en cas d'hospitalisation d'urgence, l'UCSA alerte le service pénitentiaire d'insertion et de probation afin que les familles soient prévenues. Il précise que, selon lui, « L'UCSA est ensuite en mesure de donner des nouvelles du patient à sa famille. »

5.1.2 Les visites.

Sur la porte d'entrée du service « accueil urgences » est collé un imprimé qui indique :

« Horaires de visites :

- de 14h à 15h
- de 18h à 19h
- Visites limitées à 2 personnes
- Visites interdites le matin
- Les visites des enfants de moins de 15 ans sont interdites dans le service. »

Il est indiqué que, de manière non écrite, a été instaurée une règle créant un délai de carence de vingt-quatre heures pour les visites des familles. Au-delà, les visites sont possibles, dans les mêmes conditions qu'à la maison d'arrêt.

Les fonctionnaires de police sont informés par l'administration pénitentiaire des éventuelles possibilités de visite. En fait, celles-ci sont très exceptionnelles. Durant l'année 2011, il n'a pas été porté à la connaissance des contrôleurs de visite effectuée par les familles.

Malgré l'information donnée quant aux horaires de visites dans le service, il est accordé des dérogations prenant en considération à la fois l'évolution de la pathologie du patient et les possibilités de la réalisation de la visite par la famille.

5.1.3 Le téléphone.

Il n'existe pas de téléphone fixe dans la chambre et le téléphone portable est interdit. Si le patient souhaite téléphoner, il s'adresse aux fonctionnaires de police, seuls habilités à donner l'autorisation.

Le patient peut utiliser le téléphone fixe du poste de surveillance des fonctionnaires de police. La maison d'arrêt ne communique pas la liste des numéros autorisés. Il n'est pas procédé à une surveillance des communications téléphoniques.

Dans la mesure où le patient doit rester alité, il peut lui être prêté le téléphone mobile du service des urgences.

5.1.4 Le courrier.

La durée de l'hospitalisation est courte. Les personnels hospitaliers n'ont pas eu connaissance de courrier destiné aux patients des chambres sécurisées.

5.2 Les règles de vie.

5.2.1 La possibilité de fumer.

Il est interdit de fumer dans tout le service. Il est proposé à tout patient qui le demande un « patch ».

Selon les informations transmises aux contrôleurs, les patients des chambres sécurisées se plaignent régulièrement de cette interdiction.

5.2.2 La restauration.

La restauration des patients des chambres sécurisées est la même que celle de tout patient du service des urgences. Les plats proviennent de la cuisine de l'établissement. Ils sont remis en température dans un four à micro-ondes situé dans l'office du service des urgences. Il est possible de disposer de menus spécifiques.

A titre d'exemple, et bien qu'il n'y ait pas de patient dans les chambres sécurisées, il est servi, le jour de la visite des contrôleurs, pour les patients du service des urgences : deux menus sans sel, deux menus diabétiques, un menu mixé, un menu normal.

5.2.3 La discipline.

Le patient en chambre sécurisée doit rester dans sa chambre. Toute sortie, y compris au sanitaire situé dans le secteur, est contrôlée par les fonctionnaires de police.

Pendant la réalisation des soins, le patient est toujours démenotté.

5.3 Les activités.

5.3.1 La promenade.

Il n'existe pas de promenade organisée. La sortie dans le couloir du service est interdite. Seules les sorties accompagnées pour consultations à l'extérieur sont possibles.

5.3.2 La bibliothèque.

Il n'existe pas, dans ce service, de bibliothèque.

Toutefois, un stock de magazines est disponible et est proposé aux patients du service, y compris ceux des chambres sécurisées.

5.3.3 Les autres activités.

Chaque chambre dispose d'un téléviseur, dont le fonctionnaire de police possède la télécommande.

Regarder les différentes émissions de la télévision est la principale activité du patient, est-il rapporté aux contrôleurs.

5.4 L'accès aux droits.

Aucune disposition particulière n'a été prise pour assurer éventuellement la possibilité d'entretiens entre la personne détenue hospitalisée et son avocat. Cette situation, selon les informations recueillies par les contrôleurs, ne s'est jamais produite jusqu'au jour de la visite. Le contexte est identique pour la venue éventuelle de visiteurs de prison.

Il est possible à tout ministre des cultes exerçant à l'hôpital de venir aux chambres sécurisées, mais, là aussi, aucune demande émanant de personne détenue hospitalisée n'a été formulée en ce sens.

6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SÉCURISÉE.

6.1 Du point de vue médical.

Le praticien du service est compétent pour décider la sortie du patient.

Il peut arriver que le médecin demande une admission vers l'UHSI de Lyon. L'escorte doit alors être réglementairement formée de militaires de la gendarmerie², en raison de la situation de ce service dans un autre département. Il a été affirmé aux contrôleurs que les patients restaient parfois plus de 48h en raison des difficultés de transfert.

Il a ainsi été indiqué : « Il faut tenir compte de la lenteur de la gendarmerie à mettre en place une escorte ; la gendarmerie demande souvent un délai de quarante-huit heures pour mette en place une escorte dans l'urgence ».

Il arrive aussi que les lits de l'UHSI soient tous occupés ce qui conduit à prolonger le séjour en chambre sécurisée.

6.2 Le retour à l'établissement pénitentiaire.

Lorsqu'ils sont avisés que la sortie médicale est possible, les services de police contactent directement, par téléphone, la maison d'arrêt de Besançon afin de solliciter une escorte pénitentiaire.

La personne détenue hospitalisée, qui était jusqu'alors en pyjama, est invitée à revêtir ses effets personnels.

L'escorte du retour est formée de deux surveillants et un chauffeur de l'administration pénitentiaire. Les moyens de contrainte appliqués sont ceux définis à l'aller.

Une fouille intégrale est toujours pratiquée à l'arrivée à la maison d'arrêt et non préalablement dans la chambre du patient.

Il appartient au praticien hospitalier de définir le mode de transport. Le véhicule utilisé pour le retour à l'établissement est la plupart du temps une ambulance.

Le dossier médical est remis à l'escorte pénitentiaire dans une enveloppe cachetée, avec éventuellement une ordonnance. Il arrive cependant, selon les termes du rapport d'activité de l'UCSA, que la personne détenue revienne sans compte rendu d'hospitalisation ou qu'il arrive à une heure où l'UCSA est fermée, ce qui peut poser des problèmes si un traitement médicamenteux doit être immédiatement administré. Ces cas semblent néanmoins assez rares.

Selon tous les personnels rencontrés : « la coordination et l'entente sont parfaites, de réels efforts de communication ayant été faits pour que chacun connaisse les contraintes de l'autre administration ».

² Arrêté du 24 août 2000 relatif à la création des UHSI.

7 LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

7.1 Les relations entre les personnels de soins et de garde et la personne détenue hospitalisée.

Lorsqu'un patient détenu est hospitalisé, les soins sont toujours effectués, comme indiqué *supra*, par deux personnels hospitaliers.

Les fonctionnaires de police n'assistent pas aux soins. Le patient détenu est libre de ses mouvements.

Une sonnette d'appel est à la disposition du personnel soignant dans la chambre sécurisée, près de la porte.

Les personnels hospitaliers, interrogés par les contrôleurs, ont indiqué n'avoir aucune appréhension ni aucune inquiétude quant à leur travail dans cette unité. Ils n'ont pas fait l'objet de menaces physiques mais « seulement » verbales.

Ils regrettent toutefois l'absence de ventilation des chambres et l'impossibilité d'entrer dans le secteur sans respecter les procédures formelles mises en place (cf. §2.2), y compris lorsqu'aucune hospitalisation n'est en cours.

7.2 Les relations entre le centre hospitalier universitaire, l'UCSA, les services de police et l'administration pénitentiaire.

Le rapport d'activités 2010 de l'UCSA indique : « La régulation des secours en dehors des heures de présence des médecins et des infirmiers (ières) à l'UCSA est assurée par le centre « 15 qui est alerté par les surveillants pénitentiaires.

« La difficulté essentielle est la bonne coordination entre le service des urgences du CHU de Besançon et l'UCSA. En effet, il n'est pas rare qu'un détenu extrait en urgence revienne à la maison d'arrêt sans courrier ou consigne. Il arrive également fréquemment que le retour se fasse aux heures de fermeture de l'UCSA, ce qui peut poser des difficultés pour l'administration pénitentiaire pour la poursuite de la prise en charge médicale du détenu. Enfin, il est arrivé que des détenus ayant effectué un passage à l'acte suicidaire ne soient pas vus par un psychiatre aux urgences avant son retour en détention. »

Il n'existe pas de protocole de prise en charge des personnes détenues hospitalisées au CHU. La direction a indiqué aux contrôleurs que celui-ci était à l'étude.

Les personnels hospitaliers intervenant dans les chambres sécurisées ont fait part aux contrôleurs des facilités de coopération avec les personnels de l'UCSA et cela pour plusieurs raisons :

- ✓ le médecin responsable de l'UCSA depuis 2006 était auparavant affecté au service des urgences ;
- ✓ les personnels non médicaux intervenant à l'UCSA ont pour la plupart travaillé au service des urgences ;
- ✓ une équipe de l'établissement public de santé mentale de rattachement est présente à proximité du service d'urgences du CHU.

- ✓ Les personnels hospitaliers estiment, pour les patients hospitalisés dans les chambres sécurisées, avoir des bonnes relations avec leurs collègues de l'UCSA et avec l'administration pénitentiaire. Ils ont indiqué qu'en cas de difficultés ils pouvaient facilement communiquer par téléphone.

L'agence régionale de santé (ARS) n'est, d'aucune manière, impliquée dans le fonctionnement de la chambre sécurisée.

Il est regretté l'absence de réunions régulières entre la préfecture, le CHRU, les services de police et ceux de la maison d'arrêt, afin d'établir un bilan périodique du fonctionnement des chambres sécurisées. Du côté de la direction départementale de la sécurité publique, les contraintes d'effectifs pèsent, et elle souhaite la tenue rapide d'une telle réunion entre les services concernés. Le directeur général du CHU indique dans sa correspondance précitée qu'une réunion du comité de coordination prévu au protocole de partenariat entre la maison d'arrêt de Besançon et le CHRU sera convoquée à l'initiative du directeur général du CHRU dans le courant du 1^{er} trimestre 2012.

L'établissement pénitentiaire ne fait pas état de relations tendues avec les services de police, des solutions étant apportées de manière pragmatiques aux situations lorsqu'elles se présentent.

CONCLUSION

A l'issue de leur visite, les contrôleurs formulent les remarques et préconisations suivantes :

Observation n° 1 : L'individualisation des chambres sécurisées est réelle (Cf. § 2.2).

Observation n° 2 : L'accessibilité des personnels soignants aux chambres sécurisées est protocolisée, ce qui entraîne des pertes de temps (Cf. § 2.2).

Observation n° 3 : Il est pris acte des informations apportées par le directeur général concernant le système de ventilation d'une chambre, lequel pourrait être amélioré (Cf. § 2.2.3).

Observation n° 4 : Le personnel de santé intervenant dans les chambres sécurisées est commun avec celui d'hospitalisation de courte durée et l'unité de surveillance, ce qui nécessite une gestion du roulement très précise dès que les chambres sécurisées sont occupées (Cf. § 2.3.2).

Observation n° 5 : Il est pris acte de l'engagement pris par le directeur général du CHU de mettre à disposition dans le courant du premier trimestre 2012 un registre des entrées et sorties dans les chambres sécurisées (Cf. § 2.4).

Observation n° 6 : Il est également pris acte de l'engagement du directeur général à achever l'élaboration d'un protocole de prise en charge rappelant les spécificités liées à la détention de la personne hospitalisée dans les chambres sécurisées au regard de l'usage du téléphone et de la confidentialité des soins (Cf. § 3.1 et §7.2). L'agence régionale de santé (ARS) n'est, d'aucune manière, impliquée dans le fonctionnement de la chambre sécurisée (Cf. § 7.2).

Observation n° 7 : Il est regretté l'absence de réunion de concertation plus fréquente entre les différents acteurs impliqués dans le fonctionnement des chambres sécurisées. Il est pris acte de l'initiative du directeur général du CHRU de convoquer une réunion du comité de coordination entre la maison d'arrêt de Besançon et le CHRU dans le courant du 1^{er} trimestre 2012. La tenue d'une réunion élargie aux services de police assurant la garde des chambres serait pertinente (Cf. § 7.2)

Table des matières

1	Les conditions de la visite.	2
2	Présentation de l'établissement.	3
2.1	Implantation.	3
2.2	Les locaux des chambres sécurisées.	4
2.2.1	Le sas d'accès.	5
2.2.2	Les chambres.	5
2.2.3	Les locaux sanitaires.	6
2.3	Le personnel.	7
2.3.1	Le personnel chargé de la garde.	7
2.3.2	Le personnel de santé.	7
2.4	Les patients.	8
3	L'admission et l'accueil.	9
3.1	L'admission.	9
3.1.1	Admission d'urgence.	9
3.1.2	Admission programmée.	9
3.1.3	La demande de garde statique.	10
3.2	L'information du patient.	10
3.3	Les refus d'hospitalisation.	10
3.4	L'accueil.	10
4	La prise en charge des patients.	11
4.1	La responsabilité médicale.	11
4.2	La surveillance statique par les fonctionnaires de police.	11
4.3	L'organisation des soins.	12
4.4	Les séjours hors des chambres sécurisées.	13
4.5	Le secret médical.	13
4.6	Les incidents.	13
5	La gestion de la vie quotidienne.	14
5.1	Le maintien des liens familiaux.	14
5.1.1	L'information des familles.	14

5.1.2	Les visites.....	14
5.1.3	Le téléphone.....	14
5.1.4	Le courrier.....	14
5.2	Les règles de vie.....	15
5.2.1	La possibilité de fumer.....	15
5.2.2	La restauration.....	15
5.2.3	La discipline.....	15
5.3	Les activités.....	15
5.3.1	La promenade.....	15
5.3.2	La bibliothèque.....	15
5.3.3	Les autres activités.....	15
5.4	L'accès aux droits.....	15
6	La sortie de la chambre sécurisée.....	16
6.1	Du point de vue médical.....	16
6.2	Le retour à l'établissement pénitentiaire.....	16
7	le fonctionnement du dispositif des chambres sécurisées.....	17
7.1	Les relations entre les personnels de soins et de garde et la personne détenue hospitalisée.....	17
7.2	Les relations entre le centre hospitalier universitaire, l'UCSA, les services de police et l'administration pénitentiaire.....	17
	CONCLUSION.....	19