



Chambres sécurisées
Centre hospitalier régional universitaire
de Caen
(Calvados)

29 et 30 juin 2011

Contrôleurs :

- Marine Calazel, chef de mission ;
- Isabelle Le Bourgeois.

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Caen (Calvados) les 29 et 30 juin 2011.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier régional universitaire *Côte de Nacre* le mercredi 29 juin à 10h à fin de visiter ses chambres sécurisées. La première journée s'est achevée à 19h et la visite s'est poursuivie le jeudi 30 juin de 9h à 13h.

Le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) de Basse-Normandie a été informé de leur visite.

Les contrôleurs ont rencontré le directeur général du centre hospitalier à leur arrivée.

Ils ont été reçus par l'adjoint du médecin chef du pôle médecine, chef du service l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) du centre de détention de Caen, également chef du service des maladies infectieuses où sont implantées les chambres sécurisées ainsi qu'avec la cadre de santé du service, une infirmière de l'UCSA faisant fonction.

Ils ont pu se rendre au commissariat central de Caen où ils ont été reçus par le commissaire divisionnaire, le commissaire et deux commandants en charge de la section de roulement dont dépendent les fonctionnaires de police chargés de la garde des chambres sécurisées.

Enfin ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, avec les patients placés en chambres sécurisées lors de leur visite ainsi qu'avec les personnels de garde et les équipes de santé exerçant sur le site.

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

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 5 décembre 2011. Celui-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 12 janvier 2012. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2 LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT**2.1 L'implantation**

Les deux chambres sécurisées du centre hospitalier sont installées au sein du pôle médecine de la tour central *Côte de Nacre*, dans le service des maladies infectieuses et tropicales, au seizième étage, unité 20 « Laennec ». Elles sont sous la responsabilité de l'adjoint du médecin chef du pôle médecine, chef du service des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt et du centre pénitentiaire de Caen.

Les chambres sécurisées font partie des trente lits que compte au total le service des maladies infectieuses.

En application de la circulaire de l'administration pénitentiaire du 13 mars 2006 relative à la création et à l'aménagement de chambres sécurisées¹, les établissements de santé à proximité d'établissements pénitentiaires d'une capacité supérieure à 600 places doivent implanter trois à cinq chambres sécurisées.

Bien que la capacité de la maison d'arrêt et du centre pénitentiaire de Caen atteigne 745 places, le centre hospitalier de Caen ne dispose que de deux chambres sécurisées. Il a été expliqué aux contrôleurs que trois chambres sécurisées devaient bien être construites mais que le CHRU, bâtiment construit dans les années 1970, étant très fortement amianté, des étages entiers restent inaccessibles à cause des lourds travaux de désamiantage, et ainsi seules deux chambres sécurisées sur les trois prévues ont-elles pu être construites.

Les relations entre le centre hospitaliers et les établissements pénitentiaires sont régis par deux protocoles du 16 juin 2011 en cours de signature au moment de la visite des contrôleurs. Ces protocoles relatifs à « *la dispensation des soins et la coordination des actions de prévention en milieu pénitentiaire* » précisent les modalités de prise en charge des patients-détenus au sein des établissements pénitentiaires caennais et en dehors, au centre hospitalier de la côte de Nacre. Ces protocoles sont complétés par une note du chef de service de médecine pénitentiaire relative à « *l'organisation des hospitalisations en chambres carcérales sécurisées* ».

2.2 La description des locaux

Les chambres sécurisées sont banalisées et non identifiables depuis le couloir de circulation de l'unité de soins.

Trois clefs uniques et indépendantes permettent l'ouverture et la fermeture des portes du sas et des chambres. En cas de non occupation des chambres, les trois clefs sont rangées sur un tableau situé au PC sécurité de l'hôpital, au rez-de-chaussée, à l'accueil général. Lorsque les chambres sont occupées, les trois clefs restent chacune enclenchées en permanence dans les serrures des portes.

2.2.1 La description du sas

Un sas constitue l'accès unique aux deux chambres sécurisées et le passage obligé pour y pénétrer.

Le sas a une surface de 11,4m² (3m en longueur sur 3,8m en largeur).

La porte d'entrée du sas est équipée d'un judas et d'une serrure manuelle. Il n'existe pas d'interphone, les personnes se présentant à la porte du sas devant frapper pour s'annoncer.

¹ Circulaire NOR : JUSKO640033C

A l'entrée du sas, un petit lavabo disposant de savon et de solution hydro-alcoolique et un distributeur d'essuie-mains en papier. Le mobilier : une table, une chaise, un fauteuil médicalisé, un petit poste de télévision surmonté d'une antenne portative, un ventilateur portatif sur pied, un poste téléphonique et un bouton d'appel du personnel infirmier. Les personnels disposent d'un cabinet de toilettes équipé de WC. La lumière est dispensée par deux tubes de néon au plafond.

Depuis le sas, quatre bandeaux en double vitrage donnent une vue sur chacune des deux chambres et de deux locaux sanitaires. Les vitrages intégrés aux portes des chambres mesurent 80 cm sur 80 cm ; ceux intégrés aux cloisons donnant sur les locaux sanitaires 1m sur 80 cm. Ces vitrages sont sans tain de sorte que les gardes peuvent regarder l'intérieur des chambres et des locaux sanitaires sans être vus des patients-détenus.

Des stores vénitiens placés à l'intérieur du double vitrage sont commandés par un bouton depuis le sas et permettent d'obstruer la vue. Lors de la visite des contrôleurs, les stores donnant sur les locaux sanitaires étaient en position fermée ; le store d'une des deux chambres en position ouverte et un store manquait sur la porte de la seconde chambre depuis qu'un patient-détenu, quinze jours auparavant, avait réussi à casser le double vitrage en se servant d'un bras de son lit qu'il avait démonté. Si le double vitrage de la porte avait été réparé, aucune date de remplacement du store n'a pu être donnée aux contrôleurs.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise que « *le vitrage et le store de la chambre ont été remplacés à ce jour* ».

Il a été rapporté aux contrôleurs que les stores des vitrages donnant sur les locaux sanitaires étaient toujours en position fermée et qu'ils n'étaient ouverts qu'à partir du moment où le garde estimait que « *le temps était trop long* » durant lequel le patient-détenu était dans le local sanitaire et non plus dans son lit, à vue. « *On ouvre le store pour vérifier que tout va bien et on referme.* ».

Si le bandeau vitré du local sanitaire permet de vérifier en cas de nécessité la présence du patient-détenu, l'absence de cloison séparative pour les WC et la transparence totale des parois en plexiglas® non dépoli de la cabine de douche privent de toute intimité le patient.

2.2.2 La description des chambres sécurisées

Les chambres ne sont accessibles que depuis le sas, chacune par une porte s'ouvrant vers l'intérieur du sas.

Les chambres mesurent, pour l'une 10,8m² (3,4m en longueur sur 3,2m en largeur) et pour l'autre 12,2m² (3,7m en longueur sur 3,3m en largeur).

Elles sont éclairées par un plafonnier en plastique commandé par un bouton interrupteur au mur placé derrière le lit ainsi que par un néon scellé au-dessus de la tête de lit. Le patient dispose d'une télécommande à fil branchée au-dessus de la tête de lit avec un bouton actionnant le lit et un bouton pour appeler le sas. Une télécommande portative est à sa disposition pour faire fonctionner la télévision.

Les lits sont placés dans l'axe de la porte donnant sur le sas, de sorte que le patient fait face au bandeau vitré sans tain. Ces lits sont des lits médicalisés standard, non scellés, ce qui a ainsi permis à un patient-détenu, comme il a été rapporté plus haut, d'en démonter un élément pour casser le double vitrage de la porte de sa chambre quinze jours auparavant.

Chaque chambre dispose, de part et d'autre du lit, de deux fenêtres à double vitrage et barreaudées. Elles mesurent 60cm de largeur et 2,65m en longueur dont 1,75m sont équipés d'un store vénitien non réglable et les 90cm restant sont doublés d'un vitrage orangé supplémentaire, scellé. Les fenêtres ne peuvent s'ouvrir que sur intervention du personnel à l'aide d'une tige métallique.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique que « *les lits médicalisés doivent pouvoir être mobilisés en urgence, ces lits ne peuvent pas être fixés au sol* ».

Chacune des chambres dispose également d'un téléviseur recevant la TNT, d'une table roulante et d'une armoire sans porte à quatre étagères qui sert de vestiaire. Toutefois, les vêtements et effets du patient-détenu lui sont retirés d'office à son arrivée et ne lui sont donnés qu'au compte goûte, à sa demande. Les contrôleurs ont constaté que les vêtements et effets des deux patients-détenus présents durant la visite étaient, pour les uns rangés dans un sac de sport et, pour les autres, dans des poches plastiques de supermarché. Les sacs étaient déposés dans le sas, à même le sol, devant les portes respectives des chambres.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise que « *effectivement, les effets personnels des patients-détenus ne sont pas laissés aux patients-détenus (consigne de la police)* ».

2.2.3 La description des locaux sanitaires

Chaque chambre possède son local sanitaire, sans séparation.

Les locaux sanitaires mesurent, pour l'un 3,7m² (3,7m en longueur sur 1m en largeur) et pour l'autre 3,9m² (3,3m en longueur sur 1,2m en largeur).

Chaque local est équipé d'une cabine de douche aux parois en plexiglas® non dépoli entièrement transparentes dont la robinetterie est de type bouton poussoir. Les contrôleurs ont pu constater que le jet de l'une des douches coulait faiblement durant six secondes après avoir actionné le bouton, l'eau mettant longtemps à chauffer. Le jet de l'autre douche, plus puissant, coule trente secondes d'affilée après avoir actionné le bouton et l'eau est immédiatement chaude. Les contrôleurs ont constaté que le sol de l'une des douches était largement recouvert de calcaire obstruant partiellement l'évacuation.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique que « *les agents des services hospitaliers, ayant pour missions le bio nettoyage de ces locaux, ont la possibilité d'utiliser un produit détartrant désincrustant pour éliminer le calcaire. Ce produit est disponible à la plate-forme logistique. Une information de rappel sera réalisée auprès des cadres du service concerné afin de remédier à ce problème récurrent (le plateau caennais est de type roche calcaire)* ».

Les lavabos sont équipés d'une robinetterie de type mitigeur et surmonté d'un miroir en verre incassable et les WC sans abattant, d'une robinetterie de type bouton poussoir.

Mise à part le calcaire trouvé dans l'une des cabines de douche, les locaux sanitaires sont propres et en bon état de fonctionnement.

2.3 Les personnels

2.3.1 Le personnel de garde

La garde des chambres sécurisées est confiée aux fonctionnaires de police du commissariat central de Caen. Les effectifs sont puisés parmi les dix-sept gardiens de la paix, issus de la « section Roulement », qui alternent avec les patrouilles de terrain.

Les consignes à suivre par les policiers de garde font l'objet d'une note signée du commissaire de police² et remise à chaque nouveau fonctionnaire de la section.

Les relèves de garde s'effectuent toutes les quatre heures selon les horaires suivants :

- en matinée, de 5h à 9h puis de 9h à 13h ;
- en après-midi, de 13h à 17h puis de 17h à 21h ;
- durant la nuit de 21h à 1h puis de 1h à 5h.

Ces horaires sont accomplis « *lorsque le niveau des effectifs de police l'autorise* ». Des fonctionnaires de police rencontrés, il ressort que l'allongement d'une heure des tours de garde est fréquent. Il a également été indiqué que la gestion des effectifs de police chargés de la garde et des patrouilles se pratique constamment à flux tendu puisque l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Rennes n'est toujours pas opérationnelle et que le centre hospitalier de Caen ne compte que deux chambres sécurisées occupées en quasi permanence ; s'ajoutent ainsi aux gardes des chambres sécurisées, des gardes statiques supplémentaires pour l'hospitalisation de patients-détenus dans d'autres chambres de l'hôpital immobilisant deux fonctionnaires de police en plus³. « *Nous n'arrivons plus à couvrir les besoins. Le manque d'effectifs fait chuter notre capacité opérationnelle sur le terrain* ».

2.3.2 Le personnel de santé

Les patients-détenus des chambres sécurisées bénéficient des soins dispensés par l'ensemble de l'équipe médicale intervenant à l'unité 20 du service des maladies infectieuses sous la responsabilité de l'adjoint du médecin chef du pôle médecine.

Cette équipe médicale est composée, en équivalents temps plein (ETP), de trois médecins dont deux praticiens hospitaliers, quatre internes, trois infirmières, trois aides-soignants, trois agents de services hospitaliers et une infirmière faisant fonction de cadre de santé et ayant travaillé auparavant comme infirmière à l'UCSA.

Les postes se répartissent de la manière suivante :

- en semaine : trois infirmières et trois aides-soignants ;
- le week-end : deux infirmières et trois aides-soignants ;
- le matin : trois agents des services hospitaliers ;
- l'après-midi : un agent des services hospitaliers.

² Note n°120/2002 SPP « garde des détenus en chambre sécurisée au centre hospitalier universitaire de Caen ».

³ Cf. tableau des heures de fonctionnaires de police mobilisés au § 3.1

2.4 Les patients

Dans le cadre du schéma national d'hospitalisation des personnes détenues, les chambres sécurisées venant en complémentarité des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) pour parer à « l'hospitalisation de proximité », elles accueillent des détenus des établissements pénitentiaires de l'inter-région de Rennes. La majorité provient toutefois de la maison d'arrêt et du centre pénitentiaire de Caen.

Au moment de la visite des contrôleurs les deux chambres sécurisées étaient occupées : l'une par un patient-détenu hospitalisé d'urgence trois jours auparavant et l'autre par un patient présent depuis soixante-et-un jours consécutifs.

Les patient-détenus sont inscrits sur un registre de présence renseigné par les fonctionnaires de police à la prise de chaque tour de garde qui indique le jour et l'heure de la prise de service ainsi que le nom du patient. Ce registre reste en possession des gardes dans le sas lorsque les chambres sont occupées. Il est ouvert et fermé par la signature certifiant conforme du commissaire de police.

Il ressort du registre que les contrôleurs ont pu examiner que :

- l'année 2008 totalise trois pages et demi ;
- l'année 2009 trois pages ;
- l'année 2010 treize pages ;
- le premier semestre de l'année 2011, vingt-trois pages.

Un second registre consacré aux visiteurs des personnes détenues est inégalement renseigné. Son existence n'est pas connue de tous les fonctionnaires de police. Lors de la visite des contrôleurs, bien que les chambres fussent occupées et les patients-détenus susceptibles de recevoir de la visite, le registre des visiteurs était resté au commissariat.

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL EN CHAMBRE SECURISEE

3.1 L'admission

Une note en date du 22 mai 2008 émanant du service de médecine en milieu pénitentiaire, unité de consultation et soins ambulatoires (UCSA), donne les éléments d'organisation des hospitalisations en chambre carcérale sécurisée.

Ce sont les médecins de l'UCSA, du CHU ou du centre 15 qui décident de l'hospitalisation d'une personne détenue. Cette hospitalisation peut se faire en urgence ou peut être programmée.

En 2010, on compte un total de 91 hospitalisations, dont 19 lors de permission de sortir (PS) pour 399 journées d'hospitalisation dont 63 en PS.

Depuis le 1er janvier 2010, 65 patients-détenus ont été hospitalisés en chambre sécurisée pour une durée de 296 jours, ce qui représente 71% des hospitalisations. Les autres hospitalisations ont été effectuées dans d'autres services spécialisés du CHU, majoritairement en cardiologie et en réanimation.

En 2010, la durée moyenne des séjours (DMS) est de 4,38 contre 3,98 en 2009.

Au jour de la visite des contrôleurs, deux patients-détenus étaient présents, l'un pour une hospitalisation programmée, l'autre en urgence.

Le service infirmier de l'établissement pénitentiaire transmet au service infirmier du CHU les informations nécessaires à l'hospitalisation : avis d'hospitalisation, observations médicales, transmission infirmière incluant les traitements en cours, date et heure de l'intervention chirurgicale, résultats d'examens et liste des examens programmés.

Il est indiqué dans la note, ci-dessus citée, que « tous dysfonctionnements concernant les transmissions médicales et paramédicales des UCSA vers le CHU entraineront le possible retour du détenu vers l'UCSA qui l'aura adressé. »

Le patient détenu est hospitalisé en chambre sécurisée ou en chambre seule. Il ne peut partager sa chambre avec un autre patient sauf s'il s'agit d'une personne détenue.

3.1.1 La procédure pénitentiaire

La direction de l'établissement pénitentiaire est toujours informée de la demande d'extraction d'une personne détenue en vue de son hospitalisation dans la chambre sécurisée ; il demande à l'unité en charge des extractions d'organiser ce transfert.

C'est le personnel de l'administration pénitentiaire qui amène le patient-détenu et reste avec lui jusqu'à l'arrivée de la police. Celle-ci se fait en général immédiatement mais il se peut qu'il y ait un délai d'attente (au maximum une heure a-t-il été rapporté) nécessaire à la mise à disposition d'un policier pour la garde.

Suivant l'état de santé de la personne détenue, il est utilisé un véhicule pénitentiaire ou bien un véhicule sanitaire.

Le véhicule pénitentiaire est utilisé prioritairement mais en cas d'indisponibilité du véhicule ou du personnel, l'UCSA demande un véhicule sanitaire léger VSL).

Si l'état de santé de la personne détenue nécessite un transport en ambulance, une prescription médicale doit être établie et c'est l'UCSA qui se charge de demander le véhicule.

Dans les deux cas, c'est l'établissement pénitentiaire qui prend en charge les frais.

3.1.2 L'admission d'urgence

La décision d'envoi de fonctionnaires de police en garde d'urgence doit être prise par l'officier chef de quart ou par le chef de section et ceci après avoir eu un contact téléphonique avec le responsable hospitalier ou celui du centre pénitentiaire. Cela permet d'évaluer le caractère d'urgence et la durée probable de l'hospitalisation.

Les patients-détenus proviennent le plus souvent du CP de Caen, mais ils peuvent aussi venir du CD d'Argentan lorsque les moyens techniques du CH d'Argentan ne sont pas suffisants pour effectuer la prise en charge. C'est le médecin de l'UCSA qui prend la décision d'adresser une personne détenue aux urgences. En son absence c'est au médecin du SAMU qu'incombe la décision.

Le diagnostic est confirmé par un médecin sénior du département d'accueil de traitement des urgences (DATU) qui adresse le patient-détenu en priorité vers les chambres sécurisées (si elles sont libres), sauf si une prise en charge en réanimation ou soins intensifs est indiquée.

3.1.3 L'admission programmée

Les hospitalisations sont programmées par le secrétariat de l'UCSA du centre de détention ou de la maison d'arrêt de Caen.

Les hospitalisations se font prioritairement en chambre sécurisée, elles sont programmées plusieurs semaines avant la date. C'est l'UCSA qui édite un tableau sur lequel apparaissent le nom du patient-détenu, l'indication de l'hospitalisation et le médecin référent.

Pour le mois de juillet 2011, huit hospitalisations sont programmées.

3.1.4 La prise en charge des mineurs

Bien que dix-huit places pour mineurs existent au quartier de la maison d'arrêt de Caen qui leur est dévolu, il a été rapporté aux contrôleurs qu'aucun mineur n'avait jamais été hospitalisé dans une des chambres sécurisées.

3.2 L'information du patient

La personne détenue ne connaît ni la date, ni l'heure de son hospitalisation pas plus que celle de sa sortie.

Aucun livret d'accueil ni aucune note explicative n'indique aux patients-détenus accueillis les droits dont ils bénéficient ni les règles à respecter durant leur séjour dans une des chambres sécurisées.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise que « à ce jour, aucun livret spécifique n'a été mis en œuvre. Il est toutefois prévu un travail conjoint « encadrement du service [où se situent] les deux chambres sécurisées et encadrement de l'UCSA » afin de réaliser un livret d'accueil spécifique aux détenus ».

3.3 Les refus d'hospitalisations

Sur les 72 hospitalisations (hors celles des PS) 38 ont été reportées ou annulées soit un taux de 53% :

- vingt-deux par la police ;
- douze par le CHU ;
- une par l'UCSA (pour utiliser le créneau libéré pour une urgence) ;
- deux par la personne détenue ;
- une pour cause de transfert ;
- aucune par la détention.

3.4 L'accueil

3.4.1 L'accueil par les services de police

Un inventaire des effets du patient-détenu doit être effectué par l'escorte. Les effets des patients-détenus ne sont en général pas autorisés en chambre et ce malgré la présence d'armoire à étagères. Si le patient-détenu a besoin d'un effet personnel, il doit le demander au fonctionnaire de police assurant la garde.

Durant la visite, c'est donc posés à terre devant chaque porte de chambre, dans le sas, qu'étaient stockés les effets personnels de chaque patient-détenu, pour l'un dans un sac de sport, pour l'autre dans deux sacs en plastique.

Toutefois, l'un des patients-détenus présents dans le service depuis plusieurs mois, avait l'autorisation de détenir quelques vêtements dans sa chambre.

3.4.2 L'accueil par le personnel de santé

Les services de l'hôpital ne précisent ni la provenance, ni la qualité de la personne consultée. Seuls le nom et le prénom sont indiqués sur les registres. Si des rendez-vous médicaux ultérieurs à l'hospitalisation sont pris, ceux-ci sont remis au personnel pénitentiaire chargé de l'escorte par écrit dans une enveloppe cachetée à l'adresse du médecin de l'UCSA.

Aucun renseignement sur le patient-détenu hospitalisé ne peut être donné par téléphone.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La surveillance

Pour les deux chambres sécurisées, un seul fonctionnaire de police assure la surveillance. Elle s'effectue dans le sas qui donne sur les deux chambres. Il y a possibilité, dans le cas « *d'un comportement agressif du détenu, de solliciter ponctuellement un renforcement auprès de la section de roulement qui ne pourra se prolonger dans le temps.* »⁴ « *Une dérogation au principe de garde unique permanente peut être exceptionnellement envisagée dans le cas d'un détenu signalé comme dangereux ou présentant des troubles psychiatriques ou psychologiques sérieux.* »⁵

Le tableau du volume total d'heures effectuées par les fonctionnaires mobilisés pour la garde des patients-détenus au CHRU sont les suivantes :

	dans les chambres sécurisées		dans les autres locaux du CHRU		Nb total de patients-détenus gardés	Volume total d'heures effectuées dans l'année
	Nb patients-détenus gardés	heures fonctionnaires	Nb patients-détenus gardés	heures fonctionnaires		
2009	88	7067	27	2168	115	9235
2010	96	7444	27	2095	123	9539
2011 janvier à mai	22	2913	11	1456	33	4369

⁴ Note de service n°86/CC du 22 mai 2002 « conduite à tenir en matière de gardes de détenus au centre hospitalier universitaire »

⁵ Note 120/2002 SPP du 29 mai 2002 « garde des détenus en chambre sécurisée au centre hospitalier universitaire de Caen »

La section de roulement comptant dix-sept fonctionnaires, le volume d'heures théoriques par fonctionnaire et par semaine est le suivant :

	volume total d'heures effectuées dans l'année	volume d'heures théoriques effectuées par fonctionnaire et par semaine*
2009	9235	11,5
2010	9539	11,9
2011 janvier à mai	4369	10,9

* calculé sur la base de 35h hebdomadaires et cinq semaines de congés payés annuels

Comme il a été dit au paragraphe relatif au personnel de garde, la gestion des effectifs de police se pratique constamment à flux tendu.

Si un seul fonctionnaire de police effectue la garde des deux chambres sécurisées, lorsqu'un patient-détenu est hospitalisé dans une chambre d'un autre service de l'hôpital, deux fonctionnaires de police sont nécessaires à la garde. Les horaires des gardes sont les mêmes que pour les chambres sécurisées.

A chaque relève, des consignes éventuelles sont transmises au fonctionnaire qui prend son tour de garde. Elles sont renseignées dans le registre des détenus hospitalisés qui indique le jour et l'heure de la prise de service ainsi que le nom du patient. Ce registre reste en possession des gardes dans le sas lorsque les chambres sont occupées. Il est ouvert et fermé par la signature certifiant conforme du commissaire de police.

Les contrôleurs ont eu accès à ces documents. Il ressort du registre que :

- l'année 2008 totalise trois pages et demi ;
- l'année 2009 trois pages ;
- l'année 2010 treize pages ;
- le premier semestre de l'année 2011, vingt-trois pages.

Il a été indiqué aux contrôleurs que les tours de garde étaient perçus comme une réelle « servitude », une tâche « peu gratifiante ». Aussi a-t-il été précisé aux contrôleurs que les tours de garde étaient distribués, autant que possible et sans pour autant créer de discrimination, aux fonctionnaires volontaires qui « souhaitent se reposer » ou à ceux qui « passent des concours ».

4.2 L'organisation des soins et le secret médical

Les soins courants sont dispensés par les personnels de santé de l'unité dans laquelle sont implantées les chambres sécurisées. Les consultations spécialisées s'effectuent dans les autres services du centre hospitalier, le patient-détenu devant, pour se faire, être extrait de la chambre et escorté par deux gardes.

Pour les soins en chambre, « *le fonctionnaire de garde laisse accéder le personnel soignant dans le sas après s'être assuré de la qualité de l'intervenant par reconnaissance visuelle ou contrôle du badge. En cas de doute il prend contact par fil avec la surveillante du service.* »⁶

Durant ces soins, la surveillance s'effectue à vue. Le policier posté dans le sas est appelé à rester vigilant afin de pouvoir intervenir à tout moment dans la chambre en cas de besoin. Il doit s'assurer visuellement qu'aucun objet dangereux n'a été oublié par le personnel soignant avant de le laisser repartir ; la porte de la chambre doit être fermée à clé avant que celle du sas ne soit ouverte.

Les contrôleurs ont pu constater que la porte du sas reste ouverte tout le temps des soins ainsi que les portes des chambres car le personnel soignant laisse le charriot de soins dans le couloir de l'unité et effectue des allers-retours entre les chambres et le couloir.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique que « *effectivement suite à la configuration des locaux et à l'étroitesse du sas d'entrée qui est le lieu de station de la police, les équipes soignantes laissent leur chariot de soin ou de ménage à la porte du sas. Il leur est toutefois rappelé de fermer le plus possible les portes garantissant ainsi le respect non seulement de la confidentialité mais aussi de la sécurité* ».

Les contrôleurs ont également pu vérifier que même lorsque les portes des chambres sont fermées et que la conversation se déroule à voix basse, aucune insonorisation n'existe entre le sas et les chambres sécurisées.

Ce manque d'intimité durant les soins et le manque d'insonorisation durant les entretiens privent de toute confidentialité les entretiens entre les soignants et les patients-détenus.

Quant aux données relatives aux patients-détenus, elles sont enregistrées informatiquement dans les logiciels généraux de l'hôpital mais ne peuvent être consultées que par les personnels soignants détenteurs de droits associés à des codes d'accès personnels : les médecins et les infirmières du service des maladies infectieuses où sont implantées les chambres sécurisées. Ces données sont donc masquées et anonymisées pour les autres personnels si une recherche est effectuée depuis l'ordinateur de l'accueil de l'hôpital.

Enfin, les comptes-rendus d'hospitalisation, de résultats d'examen et les comptes-rendus opératoires ne sont pas gardés au sein de l'unité d'hospitalisation de l'hôpital, mais adressés au secrétariat de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de l'établissement pénitentiaire d'origine, sous enveloppe fermée au nom de l'UCSA, par l'intermédiaire du surveillant pénitentiaire ou du garde assurant l'escorte.

⁶ Ibid. cité

4.3 Les séjours hors des chambres sécurisées

Si la plupart des consultations de spécialistes ont lieu dans les chambres sécurisées à fin d'éviter les déplacements à l'intérieur de l'hôpital, quelques spécialités comme la radiologie, l'ophtalmologie ou toute intervention en bloc opératoire font exception. Pour ces consultations spécialisées, il est nécessaire de faire se déplacer les patient-détenu qui est alors escorté par deux fonctionnaires de police qui interviennent en « *renfort ponctuel* », procédure rappelée tant par note aux fonctionnaires de police qu'au personnel soignant. Dans ces cas, le cadre de santé prévient par téléphone le chef de poste à l'hôtel de police pour fixer l'heure d'arrivée du second agent la veille du déplacement du patient-détenu ou, au plus tard, deux heures avant le transfert.

La procédure d'usage de la contrainte n'est rappelée dans aucune note des services de santé ou de police. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'elle était « *variable selon l'état du patient et sa dangerosité* » que les policiers jugent « *en fonction de la fiche pénale* ». Le menottage est donc à la discrétion de la police. Il est rapporté aux contrôleurs que le plus souvent, les patients sont effectivement menottés au fauteuil roulant ou au lit sur lequel ils sont transférés et qu'un drap peut être posé pour masquer leurs mains menottées.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise que « *Seuls les agents de la police ou de la pénitentiaire sont habilités à menotter ou non un détenu ou d'être présent ou non lors d'un soin ou d'une consultation. Ceci est de leur responsabilité exclusive* ».

Le jeudi 30 juin à 9h les contrôleurs ont pu suivre le transfert d'un des patients-détenus à une consultation spécialisée. Un ascenseur spécial avec liftier a été emprunté et très rapidement le patient-détenu, assis sur sa chaise roulante et encadré des deux policiers chargés de sa garde, a été laissé dans la salle d'attente parmi huit autres patients. Après cinq minutes d'attente, le médecin a appelé à voix haute le patient-détenu par son nom de famille puis l'a fait entrer dans le cabinet de consultation suivi des deux policiers et laissant la porte grand ouverte. Un des contrôleurs a fermé la porte du cabinet constatant que tout était audible depuis la salle d'attente. Quelques minutes plus tard le patient ressortait sans que le médecin ne sache que faire. Après quelques pourparlers avec le patient-détenu à fin que celui-ci soit remonté dans la chambre sécurisée, le patient-détenu encadré par les deux policiers a attendu, au milieu de la salle d'attente, le brancardier pour le retour en chambre. Cela a pris seize minutes durant lesquelles trois patients ont été consulté par le médecin, porte fermée. Le retour à la chambre sécurisée s'est effectué à 9h45. Le patient-détenu a déclaré aux contrôleurs que le médecin, lors de la consultation s'était adressé directement aux policiers pour vérifier son nom et non directement à lui. « *C'est une humiliation d'être ainsi traité.* ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise que « *S'agissant de l'accueil des consultants, les problèmes de confidentialité et d'attente devraient s'améliorer avec la réorganisation des consultations au niveau 1 du CHU* ».

4.4 Les incidents

Les contrôleurs ont pu constater qu'aucun registre d'incidents n'est tenu. Il leur a été indiqué tant par les personnels soignants que par les personnels de police que les incidents étaient rares.

Le dernier incident rapporté a eu lieu « *quinze jours à trois semaines* » avant la visite des contrôleurs sans que cela n'ait pu être précisément daté. Il s'agit des faits, déjà rapportés, par lesquels un patient-détenu agité avait réussi à démonter un des bras de son lit métallique et à casser avec cet outil le double vitrage du bandeau vitré de la porte. Le fonctionnaire de police présent au moment de l'événement et que les contrôleurs ont pu rencontrer, a alors réussi avec un de ses collègues appelé immédiatement en renfort, à maîtriser le patient-détenu.

Aucun personnel de police ou soignant n'avait connaissance des suites réservées au détenu.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Le maintien des liens familiaux

Le maintien des liens familiaux n'est globalement pas prévu pour les patients-détenus hospitalisés dans les chambres sécurisées du centre hospitalier.

Les familles ne sont pas informées de l'hospitalisation et le patient-détenu ne peut le faire lui-même, l'accès au téléphone étant interdit durant l'hospitalisation dans les chambres.

Il a toutefois été indiqué aux contrôleurs que si l'hospitalisation se prolongeait au-delà des 48 heures réglementaires, la famille serait informée par l'établissement pénitentiaire d'origine du patient-détenu ; ce que les contrôleurs ont pu vérifier auprès du patient-détenu hospitalisé depuis deux mois dans une des chambres.

5.1.1 Les visites des familles

Les visites ne sont pas interdites dans les chambres sécurisées, mais elles sont subordonnées, non pas au permis de visite obtenu pour l'établissement pénitentiaire d'origine, mais à une autorisation *ad hoc* délivrée par la préfecture de Basse Normandie. Il a été indiqué aux contrôleurs que les visites étaient rares, ce qui a pu être vérifié par la consultation du registre des visites tenus par les fonctionnaires de police. Il a été expliqué aux contrôleurs que la préfecture ne donnait presque jamais d'autorisation de visite étant donné que les critères de sécurité nécessaires à l'entrée des visiteurs ne peuvent être remplis à l'entrée de l'hôpital et des chambres sécurisées comme dans un établissement pénitentiaire.

Il a également été rapporté aux contrôleurs qu'au cours de leur visite, une famille s'était présentée sans autorisation préfectorale à la porte d'une des chambres sécurisée à fin de visiter un proche hospitalisé. Les fonctionnaires de police ont indiqué qu'un garde avait, « *par souci d'humanité* », laissé entrer une seule personne de la famille durant une minute dans la chambre, à vue, ce que les contrôleurs n'ont pu vérifier.

5.1.2 Le téléphone et le courrier

L'accès au téléphone est strictement interdit dans les chambres sécurisées. De même, aucune procédure n'existe pour l'acheminement du courrier.

Les patients-détenus sont totalement coupés de l'extérieur durant tout le temps de leur hospitalisation et aucune dérogation n'est prévue pour les patients dont l'hospitalisation excède les 48h réglementaires. C'est ainsi que les deux patients-détenus hospitalisés depuis quatre jours pour l'un et plus de deux mois pour l'autre au moment de la visite des contrôleurs n'échappaient pas aux règles d'interdiction.

5.2 Les règles de vie

5.2.1 La possibilité de fumer

Le tabac est strictement interdit au sein des chambres sécurisées et aucune dérogation n'est accordée. Il a été répondu aux contrôleurs que des substituts nicotiques étaient systématiquement proposés aux patients-détenus fumeurs lorsque ceux-ci sont en difficulté face au sevrage imposé durant le séjour.

5.2.2 La restauration

Les patients-détenus de la chambre sécurisée ont droit aux repas distribués à l'ensemble des patients du centre hospitalier.

5.2.3 La discipline

Les patients-détenus, lors de leur séjour en chambres sécurisées sont sous la responsabilité de la police.

Tant les personnels soignants que les personnels de police rencontrés disent travailler en bonne harmonie même si, pour chacun, « *c'est la sécurité qui prime* ». Aucun personnel soignant rencontré n'a indiqué avoir eu de problèmes avec les consignes de sécurité décidées par les fonctionnaires de police, notamment sur l'usage de la contrainte.

La note de consignes du commissaire de police relative au déroulement des gardes⁷ indique que « *durant les soins, le préposé à la garde reste vigilant afin de pouvoir intervenir à tout moment dans la chambre* ». Toutefois, certains fonctionnaires de police rencontrés disent ne pas vouloir rester hors de la chambre durant les soins ; « *au cas où il y aurait le moindre problème, nous sommes responsables* » et refuser ainsi que les soins aient lieu si le médecin souhaite leur présence à la porte.

Aucune procédure écrite n'existe pour régler les éventuels désaccords entre personnel soignant et personnel de police.

Comme il a été indiqué, aucun registre des incidents n'est tenu.

5.3 Les activités

5.3.1 La promenade

Aucune possibilité de promenade n'est offerte durant le séjour en chambre sécurisée.

5.3.2 La bibliothèque, les journaux, la télévision

Il n'existe pas de bibliothèque au sein du service des maladies infectieuses où sont situées les chambres sécurisées. De même les patients-détenus ne bénéficient qu'aucun apport en journaux, cette possibilité n'ayant, de l'aveu du personnel médical rencontré, jamais été pensée et les patients-détenus ne l'ayant jamais, selon eux, demandé.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise que « *il n'y a aucune bibliothèque au sein du CHU y compris dans les autres services et c'est une décision institutionnelle* ».

⁷ Note n°120/2002 SPP « garde des détenus en chambre sécurisée au centre hospitalier universitaire de Caen », § I)B)3)

Chacune des deux chambres est équipée d'un poste de télévision dont le coût de location quotidien est le même que pour l'ensemble des patients du centre hospitalier : 2,50 euros. Le prélèvement sur le compte des détenus s'effectue par l'intermédiaire du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).

5.4 L'accès aux droits

L'accès aux droits n'est pas organisé pour les patients-détenus durant leur séjour en chambre sécurisée.

Seul l'aumônier de la maison d'arrêt et du centre pénitentiaire se rend dans les chambres sécurisées du centre hospitalier afin d'y rencontrer les patients-détenus qui en font la demande. L'aumônier catholique agréé par le centre hospitalier ne se rend pas au chevet des patients-détenus sauf en cas d'urgence vitale et toujours sur demande.

6 LA SORTIE DE CHAMBRE SECURISEE

C'est le médecin référent qui prescrit la sortie et établit une ordonnance. La confidentialité est respectée, l'ensemble des pièces du dossier du patient-détenu est remis à l'escorte dans une enveloppe fermée au nom de l'UCSA.

La sortie du patient-détenu est considérée comme un transfert dans un autre service de l'hôpital, les UCSA étant des unités hospitalières du CHRU.

7 LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS DE SANTE, DE SECURITE ET PATIENTS DETENUS

Un seul incident avec les personnels de garde a été rapporté aux contrôleurs par les personnels soignants. Certains fonctionnaires de police auraient, une fois, déserté leur garde pour aller fumer tout en conservant sur eux la seule clef permettant d'ouvrir la porte du sas, ce qui signifie qu'en cas d'urgence et d'appel du patient-détenu, aucun personnel soignant n'aurait pu intervenir dans une des chambres sécurisées. Cet incident unique n'a pas pu être dûment vérifié.

Globalement, les relations entre les personnels sont bonnes, agrémentées par le fait d'une part que le médecin responsable des chambres sécurisées est par ailleurs le chef service des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt et du centre pénitentiaire de Caen et, d'autre part, que la cadre de santé est elle-même une ancienne infirmière de l'UCSA.

Toutefois, le problème de sur-occupation (dû principalement à l'absence d'une troisième chambre sécurisée, cf. 2.1) a été évoqué tant par les personnels soignants que les fonctionnaires de sécurité. Cette sur-occupation des chambres mobilisent un nombre élevé de fonctionnaires de police et elle oblige les équipes soignantes à repousser parfois de trois ou quatre mois des hospitalisations programmées d'autres détenus.

8 CONCLUSIONS

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

1. La capacité de la maison d'arrêt et du centre pénitentiaire de Caen atteignant plus de 600 places, le CHU de Caen devrait disposer de trois chambres sécurisées en application de la circulaire de l'administration pénitentiaire du 13 mars 2006 relative à la création et à l'aménagement des chambres sécurisées (NOR : JUSKO640033C). Cette troisième chambre permettrait de remédier à la sur-occupation des chambres, mais aussi de diminuer le nombre de gardes statiques et de fonctionnaires affectés.
2. Le fait que le médecin responsable des chambres sécurisées soit aussi chef du service de l'UCSA du centre pénitentiaire de Caen et que la cadre de santé était infirmière dans cette même UCSA permet une bonne prise en charge des patients-détenus.
3. La confidentialité des entretiens entre les soignants et les patients-détenus et l'intimité doivent être mieux préservées. Ainsi :
 - a. lors des soins prodigués dans les chambres sécurisées, les portes ne devraient pas rester ouvertes sur le sas ;
 - b. lors des consultations dans d'autres services de l'hôpital, le patient-détenu et son escorte ne devraient pas être obligés d'attendre au milieu des autres patients ;
 - c. une cloison pourrait être installée, dans la partie sanitaire de chacune des chambres, entre la douches et les WC et le plexiglas® de la paroi des cabines de douche devrait être dépoli.
4. Il serait souhaitable que les clefs permettant l'ouverture et la fermeture des portes du sas et des chambres ne restent pas enclenchées en permanence dans les serrures.
5. Les lits des chambres devraient être constitués d'éléments indémontables.
6. Comme dans de nombreuses chambres sécurisées, il est regrettable que le maintien des liens familiaux durant le séjour ne puisse être assuré.
7. Les effets personnels des patients-détenus devraient être laissés à leur disposition dans l'armoire de la chambre.
8. Il serait souhaitable qu'il puisse être remis aux patients-détenus à leur arrivée un livret d'accueil ou une brochure explicative sur l'hospitalisation en chambre sécurisée et les droits afférents.
9. Bien que le CHU ne dispose pas d'une bibliothèque générale, les patients-détenus pourraient bénéficier de l'apport de journaux et revues.

1	Les conditions de la visite	2
2	La présentation de l'établissement	2
2.1	L'implantation	2
2.2	La description des locaux	3
2.2.1	La description du sas	3
2.2.2	La description des chambres sécurisées	4
2.2.3	La description des locaux sanitaires	5
2.3	Les personnels	6
2.3.1	Le personnel de garde	6
2.3.2	Le personnel de santé	6
2.4	Les patients	7
3	L'admission et l'accueil en chambre sécurisée	7
3.1	L'admission	7
3.1.1	La procédure pénitentiaire	8
3.1.2	L'admission d'urgence	8
3.1.3	L'admission programmée	9
3.1.4	La prise en charge des mineurs	9
3.2	L'information du patient	9
3.3	Les refus d'hospitalisations	9
3.4	L'accueil	9
3.4.1	L'accueil par les services de police	9
3.4.2	L'accueil par le personnel de santé	10
4	La prise en charge des patients	10
4.1	La surveillance	10
4.2	L'organisation des soins et le secret médical	11
4.3	Les séjours hors des chambres sécurisées	13
4.4	Les incidents	13
5	La gestion de la vie quotidienne	14
5.1	Le maintien des liens familiaux	14
5.1.1	Les visites des familles	14
5.1.2	Le téléphone et 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, les journaux, la télévision	15
5.4	L'accès aux droits	16
6	La sortie de chambre sécurisée	16
7	Les relations entre personnels de santé, de sécurité et patients détenus	16
8	Conclusions	17