



**Centre hospitalier Marc  
Jacquet de  
Melun  
(Seine et Marne)  
Chambres sécurisées  
6 et 7 mai 2013**

**Contrôleurs :**

- Anne GALINIER *chef de mission,*
- Jean COSTIL.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des chambres sécurisées au centre hospitalier Marc Jacquet, au 2 rue Fréteau de Pény à Melun (77000), les 6 et 7 mai 2013.

**1- CONDITIONS DE LA VISITE**

Les contrôleurs se sont présentés le 6 mai à 14h10 au secrétariat général du centre hospitalier. En l'absence du directeur général, en congés annuels avant de faire valoir ses droits à la retraite, les contrôleurs ont été reçus et accompagnés pendant leur visite par la directrice adjointe chargée de la stratégie et de l'offre de soins, assurant l'intérim.

Ils ont pu s'entretenir avec :

- le cadre de santé, une infirmière et trois aides-soignants brancardiers du service d'accueil des urgences ;
- le cadre de santé du bloc opératoire ;
- le cadre de santé et une infirmière du service de réanimation et de soins continus ;
- le cadre de santé et trois infirmiers du service de médecine polyvalente où se trouvent les deux chambres sécurisées.

Ils ont pu visiter sans restriction les chambres sécurisées. Aucun patient détenu n'y était alors hospitalisé.

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

Une réunion de fin de visite s'est tenue avec la directrice adjointe du centre hospitalier le même jour, à 18h30.

Les contrôleurs se sont présentés le 7 mai à 9h à l'hôtel de police de Melun, 51 rue du Général de Gaulle, et ont pu s'entretenir avec le commissaire de police de Melun et le capitaine en charge des gardes à vue.

Ils ont pu prendre connaissance au commissariat du registre policier de garde statique des personnes détenues hospitalisées. Il sert de main courante aux policiers.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement. Il a répondu par courrier le 22 octobre 2013, ses observations ont été intégrées au présent rapport.

## 2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Melun est située à 41 km au Sud-est de Paris, dans un méandre de la Seine.

En 2010, la commune comptait 39 589 habitants.

On peut se rendre à Melun :

- de Paris :
  - en train, directement de Paris (Gare de Lyon) en 26 minutes par deux lignes de trains SNCF ;
  - en RER D : Gare du Nord / Chatelet – Les Halles / Gare de Lyon / Melun
  - en voiture : par l'autoroute A4 en direction de Metz, puis la route nationale 104 et enfin l'autoroute A 105 sortie « Melun » ;
- de province, par l'autoroute A6 en direction de Paris sortie n° 13 en direction de Melun puis la route départementale 372.

On se rend du centre-ville de Melun à l'hôpital en bus par les lignes C, C bis et H ; le centre hospitalier est situé à 10 minutes à pied de la gare routière où s'arrêtent la plupart des lignes d'autobus de la ville.

Le centre hospitalier de Melun est situé au Sud-ouest du département de la Seine-et-Marne. Le bassin de population dans lequel s'inscrit son activité est estimé à 250 000 habitants. Site autorisé à l'accueil des urgences (SAU), son offre de soins est polyvalente. Il dispose d'un plateau technique comprenant une imagerie par résonance magnétique (IRM), un scanner, des explorations fonctionnelles, un service d'endoscopies, un laboratoire. Il est le siège du SAMU départemental. Sa capacité d'hospitalisation, organisée en pôles d'activités médicales, est de 400 lits et place de médecine-chirurgie-obstétrique, de 100 lits et places de psychiatrie et de 200 lits d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unité de soins de longue durée (USLD).

L'activité du centre hospitalier, en 2012, a été la suivante : 17 084 entrées en hospitalisation complète, 9 603 en hospitalisation de jour, 40 189 passages aux urgences adultes.

### 2.1 Les locaux des chambres sécurisées

Les chambres sécurisées ont été créées, sur le budget de l'établissement<sup>1</sup>, en février 2012 conformément à la circulaire interministérielle DAP/DHOS/DGPN/DGGM du 13 mars 2006. Elles ont été réceptionnées et prêtes à accueillir les personnes détenues par l'arrêté préfectoral n° 2013 CAB 029 du 13 mars 2013. Elles accueillent des personnes venant du

---

<sup>1</sup> Pour un montant total des travaux de 60 000 euros.

centre de détention de Melun et du centre pénitentiaire Sud-Francilien (CPSF) de Réau (Seine-et-Marne).

Les personnes en garde à vue et les personnes retenues présentant un état de santé tel qu'une hospitalisation soit nécessaire, sont également admises dans ces chambres. Bien que les contrôleurs aient déjà rencontré cette pratique, celle-ci n'est pas réglementaire.

Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « A la demande du commissaire divisionnaire de Melun, les personnes gardées à vue ou retenues, lorsque le service d'accueil des urgences est saturé, sont admises en chambre sécurisée ».

Les deux chambres sécurisées sont situées au cinquième étage du bâtiment A, dans le service de médecine polyvalente B5. Ce service comporte vingt-six chambres et les deux chambres sécurisées d'un côté et trente et une de l'autre.

Rien ne les signale et les deux portes en bois sont semblables à celles de toutes les autres chambres de l'unité : une ouverture de 1,5 m avec deux battants dont la porte d'usage mesure 1,1 m de large et comporte une vitre opaque de 0,25 m de largeur sur 0,9 m de hauteur ; une poignée et une serrure assurent la fermeture. La clé de ces chambres se trouve dans une boîte à clés dans le bureau des infirmiers.

A l'intérieur, ces portes sont munies d'un œillette, d'un entrebâilleur et d'une barre métallique horizontale coulissante permettant de bloquer alternativement une porte ou l'autre. Le champ de vision, à partir de l'œillette, est très limité, les portes des chambres étant dans un renforcement par rapport au couloir de circulation. Ainsi seules les personnes positionnées en face de l'œillette seront visibles à partir de celui-ci.

Ces deux portes ouvrent dans un sas commun d'une surface de 10 m<sup>2</sup>, réservé à la garde.

Sur la droite, au fond, est suspendue une armoire métallique vide au-dessus d'un réfrigérateur et d'un four à micro-ondes. Le long du mur, sont entreposées les tiges des stores manuels des chambres sécurisées ainsi que les pieds à perfusion adaptables aux lits médicalisés, un siège de bureau à roulettes et un ventilateur sur pieds.

Sur la gauche, une porte ouvre sur des sanitaires réservés aux agents ; carrelés de faïence blanche, d'une surface de 1,74 m<sup>2</sup>, ils comportent des toilettes sans rabattant avec un dévidoir de papier hygiénique, un lavabo équipé d'un robinet mitigeur surmonté d'une tablette et d'un miroir, un distributeur de savon et une poubelle.

Une ventilation mécanique contrôlée (VMC) assure l'aération du sas.

Deux portes ouvrent sur les chambres, elles sont percées d'ouvertures vitrées transparentes de 0,5 m de largeur sur 0,6 m de hauteur. Elles ferment par un pêne à ressort actionnée par une poignée à l'intérieur du sas de la porte (on ne peut pas l'ouvrir de l'intérieur de la chambre). Ainsi les portes des chambres sécurisées ne ferment pas à clé.

De part et d'autre de chaque porte, deux autres ouvertures vitrées et transparentes offrent des vues sur l'intérieur des chambres :

- l'une, un peu plus petite que celle de la porte, donne dans la chambre proprement dite ;
- l'autre permet une vue directe du bloc sanitaire.



*Portes des chambres sécurisées donnant dans le couloir du service*

Ces trois ouvertures sont munies, sur le haut, de stores à enrouleurs permettant leur occultation. Les interrupteurs des éclairages électriques des chambres ainsi que les voyants lumineux rouges reliés aux boutons d'appel des malades sont placés dans le sas. Un autre voyant d'appel est disposé dans le couloir et une sonnerie l'est dans le bureau des personnels soignants. Un téléphone accédant à l'extérieur est posé sur la table. Au plafond, sont disposés deux globes électriques ainsi qu'un détecteur de fumée. Un support mural de pochettes en plastique, vide de tout contenu, est fixé entre les deux portes du sas.

Les deux **chambres sécurisées** sont identiques, d'une surface de 15 m<sup>2</sup> avec un local sanitaire de 1,79 m<sup>2</sup>. Le sol est recouvert d'un revêtement plastique brun clair et les murs sont peints en blanc. Une grande ouverture vitrée va presque du sol au plafond sur 2 m de large. Les parties basses et hautes sont fixes, la partie centrale peut s'ouvrir. La poignée comporte une serrure, elle a été renforcée par un verrou. Il n'y a aucun barreaudage extérieur. Un volet roulant à lames métalliques est actionné de l'intérieur par une tige amovible.

Un lit médicalisé et une table adaptable sont les seuls mobiliers des chambres sécurisées.



A proximité de la tête de lit, arrivent deux tuyaux protégés de vide et d'oxygène et sont disposés trois prises électriques et un bouton d'appel. Une porte sans serrure sépare la chambre des sanitaires. Ils comportent un bloc toilettes sans abattant en acier inoxydable avec, au-dessus, une vasque et un bec d'eau froide à déclenchement par un bouton poussoir ; au mur, une feuille de métal de 0,4 m sur 0,5 m fait office de miroir. Un bouton d'appel et l'interrupteur d'allumage du hublot électrique sont à portée de main. Le jour de la visite, du papier hygiénique était déposé dans le bloc sanitaire. Une évacuation d'air est assurée par VMC.

*Vue par l'oculus sur le bloc toilettes depuis le sas*



Il a été indiqué aux contrôleurs que, sur demande du patient et avec l'accord de la garde, le personnel soignant peut apporter un gant de toilette jetable et de l'eau chaude dans une cuvette. Aucune chambre de l'étage n'est équipée de douche, il n'a pas été techniquement possible d'en installer dans les chambres sécurisées. En cas de demande, un personnel soignant accompagné de deux fonctionnaires de police peut conduire le patient à la douche commune de l'étage. Cela arrive rarement.

Il n'y a pas de poste de télévision.

## 2.2 Le personnel

### 2.2.1 Le personnel chargé de la garde

#### **A. Au service d'accueil des urgences**

Les personnes détenues sont accompagnées à l'hôpital par des surveillants pénitentiaires. Après une consultation au service d'accueil des urgences (SAU) et lorsque une hospitalisation est indiquée, les surveillants conduisent le patient jusqu'au cinquième étage où se trouve la chambre sécurisée. C'est dans cette chambre que la patrouille de la police nationale prend la relève de la garde.

Les personnes gardées à vue sont accompagnées à l'hôpital puis dans les chambres sécurisées par les fonctionnaires de police. Il a été précisé aux contrôleurs, par un soignant, qu'à l'occasion d'une hospitalisation d'une personne en garde à vue, une audition par les enquêteurs s'est déroulée : "l'interrogatoire policier a duré jusque tard dans la nuit et on n'a pas pu aller assurer la surveillance de la plaie du cou du patient, comme cela avait été prescrit par le médecin, avant la fin de celui-ci". Il n'a pas été précisé aux contrôleurs si l'accord du médecin avait été sollicité.

#### **B. Dans les chambres sécurisées**

Les fonctionnaires de police assurent la garde des personnes détenues pendant la durée de leurs hospitalisations.

Lorsqu'une seule chambre est occupée, un fonctionnaire de police, parfois deux, en assure la garde. Lors des sorties vers le plateau technique, une patrouille est appelée et doit être attendue pour déplacer le patient.

Lorsque les deux chambres sont occupées, deux fonctionnaires, et parfois trois, assurent la garde. Il est également nécessaire d'appeler le renfort d'une équipe pour toute sortie vers le plateau technique. L'exiguïté du sas rend inconfortable la présence de trois fonctionnaires.

Il est noté, à plusieurs reprises, dans le registre policier "le siège est extrêmement inconfortable". Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « aucun signalement n'a été fait à la Direction générale du Centre hospitalier concernant l'inconfort du siège. La commande d'un nouveau siège vient donc d'être effectuée ». Les fonctionnaires de police sont relevés toutes les quatre heures. Il a été confirmé aux

contrôleurs que, lors d'hospitalisation de femmes détenues, un fonctionnaire féminin était toujours présent.

### **C. Au bloc opératoire**

Lors d'une intervention chirurgicale au bloc opératoire, le patient, revêtu d'une camisole de bloc, est conduit au bloc opératoire menotté et entravé, dans son lit, par un aide-soignant brancardier, accompagnée de trois fonctionnaires de police.

Un premier gardien de la paix entre dans le vestiaire « visiteurs », enlève son uniforme et revêt une tenue de bloc. Il range son uniforme dans un placard dont il garde la clé. Pendant ce temps, la personne détenue attend dans le sas d'accès au bloc, accompagné par l'aide-soignant et deux policiers.

Le patient entre dans le bloc avec l'aide-soignant et est pris en charge par le premier policier changé. Un deuxième fonctionnaire procède au même changement de tenue, le troisième reste à l'extérieur du bloc.

Lorsque les deux fonctionnaires en tenue de bloc sont prêts, le lit est conduit jusque dans la salle d'opération. La personne détenue est alors transférée du lit à la table d'opération où elle est démenottée et désentravée. Un des deux policiers reste dans la salle d'opération pendant la totalité de l'intervention. Ainsi, l'anesthésie est pratiquée sans entraves ni menottes.

A l'issue de l'opération, le patient est placé en salle de réveil, accompagné des deux fonctionnaires. Ils sont tous trois isolés du reste de la salle par un paravent.

## **2.2.2 Le personnel de santé**

### **2.2.2.1 Le personnel paramédical**

#### **A. Au service d'accueil des urgences**

Lorsque le patient se présente aux urgences accompagné des surveillants pénitentiaires, il est accueilli par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO). Le centre de détention de Melun averti toujours téléphoniquement les urgences de l'arrivée d'une personne détenue. Cette pratique est beaucoup moins fréquente de la part du centre pénitentiaire de Réau.

Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « conformément au protocole existant en interne, les deux unités sanitaires (Melun et Réau) doivent systématiquement informer le service de l'accueil des urgences avant l'arrivée d'une personne détenue. Afin de fluidifier la prise en charge des personnes détenues aux urgences et d'éviter une trop longue attente au niveau de la salle d'attente, chaque jour, un médecin senior est désigné référent et organise la venue des personnes détenues admises en urgence ».

Lorsque le service est prévenu, un des trois box, plus spécifiquement réservé à la prise en charge des personnes détenues, est libéré. Il n'est pas rare que plusieurs personnes détenues et donc plusieurs escortes soient présentes en même temps aux urgences, a-t-il été



indiqué.

Une infirmière effectue le premier entretien, prend les constantes et procède à l'admission du patient sur le logiciel "ORBIS". Il a été précisé que le nom du patient était précédé de "confidentiel" qui rend anonyme l'hospitalisation et interdit toute transmission de renseignements.

Les données biologiques et les radiographies du patient pratiquées dans son établissement pénitentiaire d'origine et présentes dans le serveur de l'hôpital, ne sont pas accessibles au personnel des urgences.

Le patient est toujours accompagné par une aide-soignante lors de ses déplacements vers la salle de radiographie ou de scanner. Une attention particulière est apportée afin de dissimuler les entraves et les menottes à la vue du public.

### ***B. Dans le service de médecine polyvalente***

Les infirmiers de l'unité de médecine polyvalente B5 prennent en charge les patients des chambres sécurisées.

Le personnel paramédical travaille en cycle de douze heures. Deux infirmiers et trois aides-soignants sont présents aux vacations de jour. Ils assurent les soins et pourvoient aux besoins du patient. Certains d'entre eux ont souhaité anonymiser leurs blouses.

Les objets coupants et les téléphones portables des soignants ne sont pas admis dans les chambres sécurisées. Ceux-ci sont laissés en salle de soins. Au cours des soins infirmiers, tous les objets coupants ou piquants sont contrôlés à l'entrée et à la sortie de la chambre, dans le sas, par les policiers.

### ***C. Dans les autres services***

- **en réanimation** : les contrôleurs ont rencontré une infirmière de réanimation qui avait donné des soins à une personne détenue. Elle a précisé que celle-ci n'avait jamais été attachée au lit, que les policiers avaient su se montrer discrets et qu'en aucun cas l'intimité du patient avait été compromise. Pour elle : " c'est un patient comme un autre, je ne fais pas de différence" ;
- **au bloc opératoire** : les patients sont systématiquement accompagnés d'au moins un policier jusque dans la salle d'opération. Le fonctionnaire de police reste dans la salle pendant toute la durée de l'intervention même si le patient est endormi. Cette pratique ni ne surprend ni ne gêne les soignants.

#### **2.2.2.2 Le personnel médical**

Aucun personnel sanitaire spécifique n'est désigné pour la prise en charge des personnes détenues hospitalisées au service d'accueil des urgences. Le patient est examiné par l'interne puis par le senior de garde qui décide de l'hospitalisation.

Dans le service de médecine polyvalente, c'est le praticien hospitalier de l'unité ainsi que l'interne qui prennent en charge le patient. Lorsque la pathologie relève d'une autre

spécialité, le praticien en médecine polyvalente fait appel à ses collègues de spécialité de l'établissement. Il a été précisé aux contrôleurs que ceux-ci ne faisaient aucune difficulté pour se déplacer jusqu'à l'unité.

### 2.3 Les patients

Les chambres sécurisées peuvent accueillir les personnes détenues du centre de détention de Melun (établissement de 308 places théoriques) et du centre pénitentiaire du Sud-francilien (CPS) à Réau (établissement de 798 places théoriques).

Selon les informations recueillies auprès de la police nationale, le nombre de personnes détenues hospitalisées au cours des trois dernières années a été :

	2011	2012	1 <sup>er</sup> trimestre 2013
<b>Nombre de personnes</b>	27	62	26
<b>Nombre de jours</b>	53	157	66
<b>&gt; à 48h</b>			8

Les contrôleurs ont pris connaissance du registre policier, servant de main courante pour les personnes détenues hospitalisées.

Le registre toilé, de 0,50 m sur 0,30 m, a été côté et paraphé à la première et dernière page par le commissaire. Il a été ouvert le 2 mai 2012 en même temps que les chambres sécurisées.

Auparavant, sur un autre registre, n'était notées que l'identité, la date et le lieu d'hospitalisation de la personne détenue. Aucune personne ne provenait de Réau alors que l'établissement avait ouvert depuis sept mois.

Ce registre a été visé à vingt-cinq reprises depuis son ouverture par un gradé.

Des liasses de feuilles sont glissées entre les pages du registre. Il s'agit de :

- dix fiches de renseignements de personnes détenues comportant la fiche pénale et les différents « critères consignés renseignements » (CCR) auxquels a été affectée la personne ;
- une feuille de prise en charge signée par le fonctionnaire de l'administration pénitentiaire et le fonctionnaire de police.

Le registre comporte, sur chaque page, sept colonnes intitulée : « N° d'ordre », « état civil et provenance du détenu hospitalisé », « motif », « observations éventuelles et soins donnés », « date et heure du début de garde », « date et heure de fin de garde », « agent chargé de la garde ».

Ce registre est très mal tenu. Si l'identité de la personne hospitalisée est toujours indiquée, sa provenance ne l'est pas toujours. Le renseignement des dates et des heures

d'arrivée et de départ est souvent incomplet, pendant plusieurs heures aucun renseignement peut n'être noté, le numéro d'ordre n'est pas respecté, étant confondu avec le numéro de page.

Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « l'information selon laquelle le registre serait mal tenu, sera transmise lors du bilan annuel effectué en lien avec le Commissaire divisionnaire de Melun ».

L'ouverture fin 2011 du CPSF a entraîné une "augmentation du nombre et une modification du profil des personnes détenues hospitalisées" a-t-il été déclaré aux contrôleurs. "Les nôtres [les personnes en provenance du CD de Melun], ils sont tranquilles" a-t-il été précisé par des soignants.

À la vue du registre de police, entre mai 2012 et décembre 2012 vingt-sept personnes provenaient de Melun et vingt-deux de Réau (pour trois personnes, le renseignement était manquant) et, du 1<sup>er</sup> janvier en 2013 au jour de la visite, onze personnes étaient incarcérées à Melun, vingt-cinq à Réau.

Il a été également signalé aux contrôleurs que la prolongation au-delà des quarante-huit heures réglementaires n'était pas rare. Le relevé des durées de séjour sur le registre a donné les résultats suivants :

	Mai-décembre 2012	Janvier-mai 2013
<b>Nombre d'hospitalisation</b>	51*	33*
<b>Moins de 48h</b>	39	22
<b>Plus de 48h</b>	11	9
<b>Durée moyenne des séjours de plus de 48</b>	94 heures	94 heures
<b>Plus long séjour</b>	9 jours	6 jours

\*à plusieurs reprises la durée d'hospitalisation n'a pas pu être calculée en raison de renseignements incomplets.

Certains commentaires notés par les fonctionnaires de police sur le registre méritent d'être relevés :

- à plusieurs reprises, il est signalé que la fiche pénale de la personne détenue est manquante ;
- à deux reprises, il est signalé que les soignants ont attaché le patient ; à une reprise, il est indiqué que le patient doit être menotté en permanence ;
- à deux reprises, la visite d'une famille d'un patient condamné a été refusée ;
- une fois, il est signalé que le patient est gêné par la lumière du sas ;
- à deux reprises, les motifs d'hospitalisation sont consignés dans le registre enfreignant ainsi les règles de confidentialité ;
- une fois, la chambre est signalée "sans chauffage", ce qui a été également signalé

par les soignants aux contrôleurs, ce qui se répète dans toutes les chambres en bout de couloir du BMT (bâtiment medicotechnique). Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « une demande d'intervention a été effectuée auprès des services techniques par les équipes du service de médecine polyvalente ».

En 2013, à dix reprises, la personne hospitalisée était une femme (soit un tiers des hospitalisations) mais quatre patientes ont été hospitalisées plusieurs fois.

Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « les contentions sont réalisées sur prescription médicale uniquement. Quant à la présence des menottes, il s'agit d'une demande des fonctionnaires de Police assurant la garde statique. Le protocole de fonctionnement des chambres sécurisées a été élaboré par un groupe de travail pluri-professionnel composé de représentant du TGI de Melun, de l'administration pénitentiaire, de la Police et du Centre hospitalier. Au cours des différentes réunions de ce groupe de ce groupe de travail il a été convenu ce qui suit :

- toute demande de visite doit être autorisée par l'administration pénitentiaire ;
- lorsqu'une famille se présente au Centre hospitalier, celle-ci doit être orientée vers le Commissariat de Police de Melun qui procède à la vérification de l'identité des visiteurs, et informe la garde statique présente sur place.

A ce jour, le Commissaire divisionnaire de Melun refuse l'accès aux chambres, même aux familles ou proches ayant été autorisés par le Préfet ».

### **3- L'ADMISSION ET L'ACCUEIL**

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

##### **3.1.1 Admission d'urgence**

Le véhicule pénitentiaire, le véhicule des pompiers (véhicule de secours et d'assistance aux victimes) ou le véhicule sanitaire (ambulance ou SMUR) entrent dans le sas véhicule des urgences. Ce sas est fermé.

Le patient menotté et le plus souvent entravé est transféré soit à pied, soit en fauteuil roulant, soit en brancard jusqu'à l'accueil des urgences où il sera pris en charge par l'infirmière d'accueil et d'orientation.

Une procédure spécifique a été mise en place au service d'accueil des urgences (SAU) du CH Melun lors de l'ouverture du CPSF. Cette procédure n'a pas fait l'objet d'un protocole écrit. Il est cependant connu de tous que toute personne détenue doit être au plus vite soustraite aux yeux du public en étant admise dans un des trois box à une place du SAU. Ces box ont été équipés des fluides médicaux à cette occasion.

Les trois box sont obscurs, on y accède par une porte coulissante unique. Ils sont

équipés d'une paillasse humide avec des placards muraux, d'un brancard à roulette, d'un appareil électronique de mesure des constantes, d'un bureau avec un poste informatique, d'un négatoscope.

Lorsque le service d'accueil des urgences est complet et qu'un des box à une place, où sont plus spécifiquement admises les personnes détenues, est occupé, le patient attendra soit dans le couloir à la vue du public, soit dans le fourgon de transport. Ceci peut être à l'origine de difficultés quand le transport a été assuré en VSAV des pompiers.

En 2012, le cadre de santé des urgences indique qu'il y a eu soixante-quatorze passages aux urgences de personnes détenues, dont dix-neuf ont été hospitalisées en chambres sécurisées, deux ont été transférées dans un autre établissement, une est sortie contre avis médical, sept ont été admises en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Ces admissions ont toutes eu lieu en urgence.

Certain patients nécessitant une surveillance étroite, mais dont l'état ne justifie pas l'admission en réanimation, sont gardés pour la nuit à l'UHCD. Cette unité est située à l'extrémité de couloir du service d'accueil des urgences, à proximité des médecins de garde.

### **3.1.2 Admission programmée**

Les admissions programmées le sont anonymement. Ce n'est qu'à l'arrivée du patient que son identité est connue du service.

Le patient est directement accompagné à la chambre sécurisée sans passage par le service d'accueil des urgences.

Les clés de la chambre, rangées sans sécurisation particulière dans la salle de soins, sont prises par un soignant qui accompagne les surveillants de l'administration pénitentiaire et le patient jusqu'à la chambre. Après un contrôle rapide, la personne détenue est installée dans la chambre ; elle est alors détachée. Elle se déshabille, si elle a emporté un pyjama, en présence des surveillants pénitentiaires. Ceux-ci sont rapidement relayés par les gardiens de la paix.

Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « le protocole de fonctionnement des chambres sécurisées prévoit que seul un nombre restreint de personne a accès à la clé des chambres sécurisées, que celles-ci doivent être rangées dans un endroit sécurisé et qu'un registre doit être tenu afin d'assurer une traçabilité ».

Face au non-respect du protocole, une IDE référente de jour et de nuit est désormais identifiée et elle seule a accès à la clé ».

### **3.1.3 La demande de garde statique**

Lors d'une demande d'hospitalisation, l'établissement pénitentiaire transmet à la préfecture, par télécopie, une fiche pénale et une demande de garde statique. Une réquisition est alors adressée par télécopie par la préfecture au commissariat.

### 3.2 L'information du patient

Le livret d'accueil n'est pas systématiquement remis aux patients, a-t-il été précisé aux contrôleurs.

La chartre du patient hospitalisé n'est présente ni dans les chambre ni dans le sas.

Aucun document précisant le règlement intérieur de chambres sécurisées n'est remis au patient.

Le nom de la personne de confiance<sup>2</sup> n'est jamais recueilli.

Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « le livret d'accueil est systématiquement remis à toute personne hospitalisée au Centre hospitalier de Melun, et le nom de la personne de confiance est systématiquement recueilli, même s'il a pu arriver que de façon isolée et épisodique, cela ne soit pas le cas.

Une information devra être refaite aux équipes du service de médecine polyvalente concernant l'obligation d'engager un dialogue avec la personne détenue en cas de refus de soins.

Il n'existe pas de règlement intérieur spécifique aux chambres sécurisées. Tous les éléments concernant ces chambres se trouvent dans le livret d'accueil qui est remis à la personne hospitalisée ».

### 3.3 Les refus d'hospitalisation

Il n'est pas rare que les conditions spartiates d'hébergement entraînent un refus de soins ou d'hospitalisation de la personne détenue.

Les soignants reconnaissent n'essayer que très rarement de convaincre le patient de la nécessité des soins.

### 3.4 L'accueil

Le patient une fois installé dans la chambre, est vu en entretien d'accueil par un infirmier ou par un aide-soignant.

Celui-ci procédera à l'admission et établira le dossier médical et de soins infirmiers précédé du code "confidentiel".

L'interne ou le médecin senior du service viendra secondairement examiner le patient et programmer la prise en charge.

Les soignants ne disposent pas de la clé du sas et doivent frapper à la porte afin qu'on leur ouvre.

---

<sup>2</sup> Qui doit règlementairement disposer d'un permis de visite.

## 4- LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### 4.1 La responsabilité médicale

Les patients détenus admis à l'hôpital sont sous la responsabilité de l'urgentiste senior lors de son admission aux urgences, puis du médecin responsable de la réanimation ou du service de médecine polyvalente lors de son admission en salle.

### 4.2 L'organisation des soins

Les infirmiers n'ont pas fait état de craintes particulières lors de la prise en charge des personnes détenues ; les objets tranchants et piquants sont laissés dans la salle de soins ; lorsque ceux-ci sont nécessaires aux soins, ils font l'objet d'un contrôle à l'entrée et à la sortie de la chambre.

Il a été précisé que, pendant les soins, les fonctionnaires de police se tenaient sur le pas de la porte, celle-ci restant ouverte, même lorsque le soin concerne des parties intimes.

Il n'est manifestement pas d'usage de fermer la porte et de clore les oculi, malgré la présence de stores à enrouleurs (cf. §2.1 – description du sas), afin de préserver l'intimité de la personne. Les portes n'étant pas équipées de poignées intérieures, les soignants craignent d'être enfermés.

Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « les stores sont systématiquement descendus, mais il arrive que la porte reste entre-ouverte, lorsqu'il s'agit d'une personne détenue particulièrement surveillée (DPS) ».

Les repas sont servis dans la chambre, les médicaments étant délivrés à cette occasion.

### 4.3 Le secret médical

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

Le courrier d'admission établi par MU77<sup>3</sup> ou par un médecin de l'unité sanitaire, ainsi que les courriers rédigés lors de la sortie du patient sont toujours remis sous plis fermés.

La présence des fonctionnaires dans le sas et la réticence à fermer la porte de la chambre peuvent être à l'origine de rupture du secret.

### 4.4 Les incidents

La garde policière dispose d'un registre de main courante que les contrôleurs ont pu consulter. Aucun incident n'y figure, seuls quelques épisodes d'agitation des patients y sont mentionnés. Cette absence d'incident a été confirmée par le gradé en charge de ce service à

---

<sup>3</sup> MU77 : permanence des soins de la ville de Melun.

l'hôpital.

Les incidents qui pourraient survenir dans les chambres sécurisées sont consignés par les soignants dans le dossier médical. Il n'y a pas de registre d'incidents tenus par les soignants et ceux-ci indiquent que l'on ne peut pas considérer comme incidents les demandes insistantes des patients à partir au plus vite de leur chambre, après avoir signé une décharge médicale.

Depuis le 1<sup>o</sup> janvier 2013, il a été noté, dans le registre de main courante de la police, à une seule reprise, qu'un patient avait été contenu pour raisons médicales.

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

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

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

Il a été indiqué aux contrôleurs que la famille d'une personne détenue transférée à l'hôpital était prévenue par l'administration pénitentiaire.

#### **5.1.2 Les visites**

Il peut arriver que des familles de patients détenus se présentent au service d'accueil des urgences ou dans l'unité d'hospitalisation. Elles ont été prévenues de l'hospitalisation de leur parent par le CPSF. Il a été précisé aux contrôleurs que le centre de détention de Melun avertissait plus tardivement les familles.

Le personnel soignant a fait part de son inquiétude quant à la présence des familles. Celle-ci peuvent se montrer insistantes pour voir leur parent, alors que cela n'est autorisé ni par les surveillants pénitentiaires ni par la police nationale ; par deux fois, des personnes se seraient présentées, la consigne étant « de dire qu'il n'y avait personne du nom demandé dans le service ».

Dans le registre de main courante de la police, ces deux demandes figurent à quelques jours d'intervalles pour la même personne détenue hospitalisée durant presque quinze jours.

Les éventuels visiteurs doivent s'adresser au commissariat de police afin d'éviter discussion et énervement au sein de l'unité d'hospitalisation. Depuis l'ouverture de ces chambres sécurisées il n'y a eu aucune visite autorisée conformément à ce qui est écrit dans la "procédure relative à la prise en charge d'un patient détenu ou gardé à vue hospitalisé en chambre sécurisées" établie par le centre hospitalier.

#### **5.1.3 Le téléphone**

Un téléphone accédant à l'extérieur est à la disposition des fonctionnaires de police de garde dans le sas.

Il n'est pas accessible aux personnes détenues, conformément à ce qui est écrit dans la



"procédure relative à la prise en charge d'un patient détenu ou gardé à vue hospitalisé en chambre sécurisées".

#### 5.1.4 Le courrier

Aucun courrier ne doit être remis ou reçu par la personne hospitalisée conformément à ce qui est écrit dans la "procédure relative à la prise en charge d'un patient détenu ou gardé à vue hospitalisé en chambre sécurisées".

Un personnel soignant a indiqué aux contrôleurs que, s'il lui était demandé du papier, il en fournirait.

#### 5.1.5 L'accès à la télévision

Les chambres sécurisées ne sont équipées d'aucun poste de télévision. Les soignants ont précisé que cela entraînait souvent des incidents et des refus de soins.

Le concessionnaire en charge de l'installation des postes de télévision et des abonnements aux chaînes payantes, contacté par la direction de l'hôpital, a accepté de mettre à disposition gratuitement, pour la durée de l'hospitalisation, l'accès au circuit de télévision, à charge pour l'administration pénitentiaire de fournir les postes. Depuis plusieurs mois la direction de l'établissement hospitalier est dans l'attente d'une décision de la part de l'administration pénitentiaire afin de déterminer quel établissement, le CD de Melun et/ou le CPSF, prendra en charge la dépense.

Dans l'attente, les personnes détenues hospitalisées se trouvent dans une chambre sans poste de télévision, sans accès à une bibliothèque, sans promenade, sans poste de radio.

Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « en deux ans, seule une personne détenue s'est plainte de l'absence de télévision dans les chambres sécurisées, et a eu un comportement agité en conséquence. A ce jour, le Commissaire refuse l'installation de téléviseurs dans les chambres. A la suite du rapport, le Centre hospitalier de Melun a à nouveau soumis la question à la nouvelle Commissaire Divisionnaire ».

#### 5.1.6 La possibilité de fumer

Il est strictement interdit de fumer dans l'hôpital<sup>4</sup>. Une substitution nicotinique peut être proposée ; il semble qu'elle ne soit pas systématique.

L'interdiction de fumer est, selon les dires du personnel soignant, une des causes de tension avec les patients et de leur demande de quitter les chambres au plus vite.

#### 5.1.7 La restauration

Les repas sont assurés par l'équipe de restauration de l'hôpital. Un personnel soignant vérifie les menus en fonction de la situation médicale du patient et de ses goûts, dans la mesure du possible. Les horaires des repas sont les suivants :

<sup>4</sup> Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006.

- petit déjeuner à 8h ;
- déjeuner à 12h ;
- dîner à 18h30.

Les repas sont servis en barquette individuelle avec des couverts et un verre en matière plastique. L'eau est celle du robinet. Un adaptable de lit est mis à disposition pendant la durée du repas et retiré dès que celui-ci est terminé.

## 5.2 Les activités

Il n'y a ni promenade, ni téléphone, ni activité, ni bibliothèque, ni télévision, ni radio.

## 5.3 L'accès aux droits

Le décret n°2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires stipule : « II. – Lorsque la personne détenue est admise dans un établissement de santé, les règlements pénitentiaires demeurent applicables à son égard dans toute la mesure du possible. Il en est ainsi notamment en ce qui concerne ses relations avec l'extérieur. »

Le livret d'accueil du centre hospitalier, qui doit être remis à chaque entrant, ne mentionne pas la présence des chambres sécurisées. Aucun extrait du règlement intérieur des chambres sécurisées n'est remis au patient. Certains soignants ont reconnu que le livret d'accueil n'était pas remis systématiquement aux patients détenus et s'interrogeaient sur son utilité.

Il semble que la seule demande d'un patient à laquelle il soit fait droit soit la signature de la décharge médicale qui lui permet de quitter l'hôpital.

## 6- LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

### 6.1 Du point de vue médical

Les contrôleurs n'ont pas rencontré de médecins en charge des personnes détenues. Il n'a cependant pas été signalé par le personnel soignant de retour précoce des patients vers les établissements pénitentiaires.

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

### 6.2 Le retour à l'établissement pénitentiaire

L'administration pénitentiaire assure le transport et les escortes pour les admissions et les sorties d'hospitalisation des deux établissements pénitentiaires de Melun et de Réau.

Il peut arriver que la police, comme l'administration pénitentiaire, mettent un délai à arriver ce qui occasionne parfois des attentes mal supportées par les personnes détenues.

Selon ce qui a été indiqué aux contrôleurs, les personnes détenues demandent fréquemment à sortir très vite de ces chambres : "c'est pire que la prison".

## **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**

Les conditions d'hospitalisation très difficiles, tant par la sobriété de l'hôtellerie que par l'absence d'activité possible, entraînent rapidement une agitation de la personne hospitalisée. Cette agitation peut aller du simple écart de langage à l'agitation extrême avec destruction du matériel, comme cela a déjà pu s'observer depuis l'ouverture de chambres sécurisées comme il- a- été précisé aux contrôleurs par le cadre de santé.

Il a été rapporté aux contrôleurs par certains patients rencontrés lors de la visite effectuée au centre pénitentiaire Sud-francilien que certains propos déplacés sur le physique ou l'origine ethnique de la personne hospitalisée avaient pu être prononcés par les représentants des forces de police.

Le personnel soignant s'interroge sur le positionnement éthique à adopter lors de certaines situations ; il devrait être proposé une formation spécifique.

Le directeur de l'établissement dans son courrier du 22 octobre 2013 précise : « une formation spécifique sera proposée aux équipes soignantes dans le cadre du recueil des besoins en formation pour 2014 ».

### **7.2 Les relations entre le centre hospitalier, les unités sanitaires, les services de police et l'administration pénitentiaire**

La création des chambres sécurisée au sein du centre hospitalier de Melun est récente. Les difficultés antérieures sont encore fraîches dans la mémoire collective.

L'ouverture du centre pénitentiaire Sud-francilien a entraîné une augmentation importante du nombre d'hospitalisations, le nombre de personnes détenues relevant d'une prise en charge au centre hospitalier ayant été multiplié par quatre.

Cette augmentation du nombre de gardes statiques crée une tension entre le centre hospitalier et la préfecture. Une réunion de fonctionnement s'est tenue à la préfecture le mois précédant la visite des contrôleurs. Il y a été décidé un relevé hebdomadaire de l'activité des chambres sécurisées afin de pouvoir évaluer la charge de travail des fonctionnaires de police.

Les unités sanitaires du centre de détention de Melun et du centre pénitentiaire Sud-francilien entretiennent de bonnes relations avec le personnel du centre hospitalier. Un des cadres de santé du service de médecine polyvalente était en poste à l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Réau, à son ouverture, ce qui facilite des échanges à la fois avec le centre

pénitentiaire et l'hôpital.

## Conclusions

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

Observation N° 1 : Les personnes en garde à vue ne devraient pas être admises en hospitalisation dans les chambres sécurisées, conformément à la réglementation en cours (cf. § : 2.1).

Observation N° 2 : Les fonctionnaires de police présents dans le sas des chambres ne disposent pas de moyen visuel suffisant pour contrôler les personnes se présentant devant la porte des chambres sécurisées. Un système de miroir pourrait être utilement installé. La fermeture des portes des chambres devraient être mise en conformité avec le cahier des charges de la direction de l'administration pénitentiaire (cf. § : 2.1).

Observation N° 3 : Les toilettes sont directement visibles depuis le sas. Un aménagement de l'oculus doit permettre de respecter l'intimité de la personne dans ce lieu (cf. § : 2.1).

Observation N° 4 : Un poste de télévision devrait être installé dans chaque chambre sécurisée. Les personnes détenues ayant procédé à la location de leur téléviseur dans leur établissement d'origine (cf. § : 2.1).

Observation N° 5 : L'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Réau doit être attachée à informer le service d'accueil des urgences de l'hôpital de l'arrivée d'un patient. A ce effet, une rencontre des deux équipes devrait être organisée (cf. § : 2.2.2.1.A).

Observation N° 6 : Une fois le patient endormi, le fonctionnaire de police devrait sortir de la salle d'opération afin de respecter l'intimité de la personne opérée (cf. § : 2.2.2.1.C).

Observation N° 7 : Les conditions de sécurités étant remplies dans les chambres sécurisées, aucune raison ne devrait justifier la mise en place de menottes. Toutes contentions installée dans ces structures ne devraient l'être que sur prescription médicales (cf. § : 2.3).

Observation N° 8 : Le livret d'accueil de l'hôpital doit être systématiquement remis aux personnes détenues hospitalisées comme pour tout autre personne (cf. § : 3.2).

Observation N° 9 : Une attention particulière devra être apportée au respect de l'intimité de la personne pendant les soins. Ainsi la fermeture des portes et l'utilisation des rideaux devront être systématique (cf. § : 4.2).

Observation N° 10 : Le refus de la part du commissaire de Police d'autoriser les familles à rencontrer leur parent hospitalisé est contraire au respect des droits fondamentaux. La réglementation en vigueur doit être appliquée et ne devrait pas être interprétée arbitrairement (cf. § : 5.1.2).

## Sommaire

<b>1- Conditions de la visite .....</b>	<b>2</b>
<b>2- Présentation générale de l'établissement .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Les locaux des chambres sécurisées .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Le personnel .....</b>	<b>7</b>
2.2.1 Le personnel chargé de la garde.....	7
2.2.2 Le personnel de santé .....	8
<b>2.3 Les patients .....</b>	<b>10</b>
<b>3- l'admission et l'accueil .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 L'admission .....</b>	<b>12</b>
3.1.1 Admission d'urgence.....	12
3.1.2 Admission programmée.....	13
3.1.3 La demande de garde statique .....	13
<b>3.2 L'information du patient .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Les refus d'hospitalisation.....</b>	<b>14</b>
<b>3.4 L'accueil.....</b>	<b>14</b>
<b>4- la prise en charge des patients .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 La responsabilité médicale.....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 L'organisation des soins .....</b>	<b>15</b>
<b>4.3 Le secret médical.....</b>	<b>15</b>
<b>4.4 Les incidents .....</b>	<b>15</b>
<b>5- La gestion de la vie quotidienne .....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Le maintien des liens familiaux .....</b>	<b>16</b>
5.1.1 L'information des familles .....	16
5.1.2 Les visites.....	16
5.1.3 Le téléphone .....	16
5.1.4 Le courrier .....	17
5.1.5 L'accès à la télévision.....	17
5.1.6 La possibilité de fumer .....	17

---

5.1.7	La restauration .....	17
5.2	Les activités.....	18
5.3	L'accès aux droits .....	18
6-	La sortie de la chambre sécurisée.....	18
6.1	Du point de vue médical .....	18
6.2	Le retour à l'établissement pénitentiaire .....	18
7-	Le fonctionnement du dispositif des chambres sécurisées .....	19
7.1	Les relations entre les personnels de soins et de garde et la personne détenue hospitalisée .....	19
7.2	Les relations entre le centre hospitalier, les unités sanitaires, les services de police et l'administration pénitentiaire.....	19