



Chambres sécurisées

Centre hospitalier de Moulins-Yzeure (Allier)

13 et 14 juin 2012

Contrôleurs :

- Betty Brahmy, chef de mission ;
- Caroline Viguier.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier général de Moulins-Yzeure (Allier) les 13 et 14 juin 2012.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier de Moulins-Yzeure dans la partie située à Moulins, 10 avenue du général de Gaulle, le 13 juin 2012 à 13h, afin de visiter les deux chambres sécurisées. Ils se sont également rendus à l'hôtel de police de la ville. La mission s'est terminée le 14 juin 2012 à 16h.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec le cadre supérieur de santé du pôle « réanimation-urgences-spécialités médico-techniques-UCSA-brancardage » qui a présenté aux contrôleurs le dispositif de soins pour les personnes détenues. Il a conduit les contrôleurs dans le service de réanimation où se situent les deux chambres sécurisées.

Les contrôleurs ont rencontré :

- le directeur du centre hospitalier ;
- le médecin-chef de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) du centre pénitentiaire (CP) de Moulins-Yzeure ;
- le cadre supérieur de santé du pôle ;
- un chirurgien orthopédiste ;
- un des médecins assurant la garde au centre pénitentiaire en dehors des heures d'ouverture de l'UCSA ;
- le cadre de santé des urgences ;
- le cadre de santé des consultations ;
- des infirmières du service de réanimation ;
- le commissaire divisionnaire, directeur départemental de la sécurité publique de l'Allier ;
- le responsable du service des transferts du CP de Moulins-Yzeure.

Un patient détenu était hospitalisé durant les deux jours de la visite des contrôleurs.

La directrice du centre pénitentiaire de Moulins-Yzeure ainsi que le médecin en charge de la santé des personnes détenues à l'agence régionale de santé d'Auvergne ont été informés de la visite des contrôleurs.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 4 octobre 2012. Celui-ci a fait valoir ses observations par un courrier en date du 6 novembre 2012. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport

2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 L'implantation

Le centre hospitalier de Moulins-Yzeure comporte un site à Moulins qui regroupe l'ensemble des spécialités de médecine, chirurgie, maternité, les urgences ainsi que le plateau technique et un autre à Yzeure, où sont installés les services de psychiatrie.

Les deux chambres sécurisées se situent à Moulins dans le service de réanimation depuis 2004. Il a été évoqué dans un passé lointain « une cellule » située dans le pavillon Montmorency, aujourd'hui dédié à un hôpital de jour gériatrique. Les infirmières qui s'y rendaient pour soigner les personnes détenues recevaient une prime.

Les deux chambres constituent l'unité d'accueil des détenus (UAD) appelée également sur place « le cabanon ».

Le choix de leur implantation a été dans le service de réanimation pour la raison suivante : les lits ont été configurés pour pouvoir en cas de nécessité recevoir les branchements électroniques et informatiques pour être reliés à un appareil de dialyse ou à un scope. Les infirmières du service de réanimation n'ont pas été consultées pour ce choix et disent « l'avoir subi ».

Aucune indication ne permet de repérer l'UAD, ni dans le livret d'accueil du centre hospitalier, ni au sein de l'établissement de santé.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « cette décision est pleinement assumée par la Direction de l'établissement pour raisons de sécurité ».

2.2 Description

2.2.1 Les chambres sécurisées

Quelques places de parking situées à proximité immédiate du bâtiment accueillant les chambres sécurisées permettent en principe de stationner les fourgons pénitentiaires ou les véhicules de police ; aucun emplacement n'étant réservé, ceux-ci se garent « là où ils peuvent ». Le parking est situé au niveau -1.

Les chambres sécurisées se trouvent au niveau 0 du pavillon Boudet ; il convient de monter un étage pour y accéder en empruntant :

- soit un escalier métallique de vingt-et-une marches, qui mène à une porte dont il a été indiqué aux contrôleurs qu'elle était en principe fermée à clé lorsqu'une personne détenue était présente à l'UAD et qu'en tout état de cause, elle ne s'ouvrait que de l'intérieur ;
- soit un ascenseur en appuyant sur le bouton desservant l' « hôpital de semaine-hôpital de jour ».

A la sortie de l'ascenseur, sur la droite, une porte vitrée mais opaque sur laquelle est indiqué « sortie de secours » permet d'accéder à un couloir, d'environ 18 m, dans lequel débouche également l'escalier ci-dessus mentionné.

La porte d'accès à l'UAD est une porte blindée, équipée d'une sonnette et d'un visiophone. Une caméra est installée en hauteur au-dessus de la porte ; l'écran de contrôle est situé dans le local occupé par les fonctionnaires de police.

Derrière cette porte, un couloir dessert de part et d'autre les deux chambres sécurisées, visibles grâce à trois ouvertures de chaque côté, à environ un mètre du sol, équipées de stores en plastique gris déroulants ; deux ouvertures mesurent 1,26 m sur 0,40 m, la troisième 1,17 m sur 0,40 m.

Le jour du contrôle, la chambre de gauche, UAD2, est occupée par une personne détenue hospitalisée. L'un des trois stores est relevé, le patient est visible depuis le couloir.

Chaque porte de chambre comprend par ailleurs un œilleton et peut être fermée à clé. Selon les informations recueillies, les portes sont ou non laissées ouvertes ; elles peuvent l'être par exemple lorsque la personne détenue vient de la maison d'arrêt (et non de la maison centrale) ou bien qu'elle a une pathologie ou des soins qui l'empêchent de se mouvoir.

La chambre de droite, UAD1, mesure 4 m sur 5,58 m, soit une superficie de 26,32 m². Sa hauteur sous plafond est d'environ 3,60 m. L'un des murs est de couleur vert d'eau, les autres sont blancs. Son sol est revêtu d'un linoléum gris. Elle est en bon état général et propre. Elle est en outre équipée :

- d'un lit médicalisé de 1,90 m sur 0,90 m, scellé au sol, situé au centre de la pièce. Le matelas est revêtu d'un drap housse. Un oreiller et un drap du dessus, plié, sont posés sur le lit ;
- dans le coin de la pièce, face à la porte, d'une table blanche de 0,80 m sur 0,80 m et d'un tabouret également fixés au sol ;
- au fond sur la droite, d'arrivées d'oxygène et de branchements, notamment électriques et informatiques pour les différents soins médicaux, ainsi que d'un bouton d'appel pour les infirmières. Selon les informations recueillies, en théorie, un bouton d'appel, au bout d'une cordelette, serait laissé aux personnes détenues hospitalisées comme aux autres patients de l'hôpital. En pratique, il a été indiqué que, pour des raisons de sécurité, aucune sonnette n'était remise à ces patients, le système d'interphonie et de vidéosurveillance devant permettre, le cas échéant, de contrôler l'état de la personne (cf. *infra*) ;
- d'une bouche d'aération, d'un système de climatisation, de trois plafonniers et d'une veilleuse. Outre la lumière artificielle, cinq ouvertures – de taille à peu près identique à celles donnant sur le couloir – se trouvent juste sous le plafond. Celles-ci ne s'ouvrent pas. Elles peuvent en revanche être obscurcies grâce à des volets électriques qui s'actionnent depuis le poste de garde (cf. *infra*) ;
- de dix prises électriques, dont une est située en hauteur à proximité d'une prise de télévision, même si les chambres sécurisées ne disposent pas de téléviseur.

Par ailleurs, est affiché au mur, non loin de la porte, un arrêté du préfet de l'Allier, en date du 16 novembre 2007, autorisant le directeur du centre hospitalier à faire fonctionner un système de vidéosurveillance, sans enregistrement, pour une durée de cinq ans renouvelables.

En poursuivant le couloir, sur la gauche, se trouvent les sanitaires, derrière une porte, de couleur verte, munie d'un œillette. La pièce mesure 2,09 m sur 1,87 m, soit 3,90 m². Elle est très propre et équipée de :

- WC à l'anglaise, sans abattant ;
- une barre, en plastique blanc, fixée au mur permettant au patient de se tenir en cas de besoin ;
- une douche à l'italienne (l'eau chaude fonctionne) ;
- un lavabo ; au-dessus du lavabo se trouvent un miroir encastré dans le mur ainsi qu'une prise électrique ;
- un plafonnier et une bouche d'aération.

2.2.2 Les locaux destinés aux fonctionnaires de police

Sur la gauche, après les sanitaires, se trouvent les locaux destinés aux fonctionnaires de police qui se composent de deux pièces communicantes.

La première pièce correspond au poste de garde. Dans le poste de garde, une porte sur la gauche donne accès à des sanitaires, identiques à ceux des patients.

Le long du mur, sur la droite, sont disposées deux chaises et une table sur laquelle se trouvent :

- les écrans de contrôle des images reçues par les caméras de l'UAD. Les chambres sécurisées sont équipées de quatre caméras intérieures fixes et de deux moniteurs ;
- les commandes d'ouverture des deux portes d'accès : la première donnant sur l'extérieur et évoquée *supra*, la seconde communiquant avec le service de réanimation qui est d'ailleurs celle utilisée par le personnel soignant ;
- les commandes des volets électriques des fenêtres des chambres sécurisées et des plafonniers et des veilleuses ;
- un interphone qui permet de communiquer directement avec la personne détenue dans sa chambre d'hospitalisation ;
- un boîtier en plastique comprenant, sous verre, les deux clés utilisées pour l'UAD, une clé permettant d'ouvrir la porte des chambres, l'autre celles d'accès au service ;
- les registres.

Par ailleurs, sont affichés dans le poste de garde l'arrêté sur la vidéosurveillance susvisé, ainsi que les principaux numéros de téléphone abrégés (« maison d'arrêt, maison centrale, commissariat, ateliers, équipe ménage, réa, standard »).

La seconde pièce est une chambre, dont la fenêtre barreaudée donne sur le parking où stationnent les fourgons pénitentiaires et les véhicules de police. Les murs sont de couleur blanche, le sol recouvert de linoléum. Elle mesure 2,74 m sur 2,64 m, soit une superficie de 7,23 m². Elle est équipée de :

- un lit et au-dessus, une lampe ;
- trois tables : une table, sur laquelle se trouvaient, le jour du contrôle, des journaux, une cafetière et une bouteille d'eau ; une autre comprenant un four à micro-ondes et une assiette en faïence ; une table de nuit sur laquelle est posé un téléphone fixe interne ;
- deux chaises en plastique noire ;
- une patère fixée au mur ;
- un détecteur à incendie, accroché au plafond.

Au bout du couloir, face à la porte donnant sur l'extérieur, se trouve la porte permettant d'accéder directement au service de réanimation. Cette porte n'est pas blindée. Elle ferme à clé. Elle est équipée d'un interphone, d'une caméra qui permettent de contrôler l'accès de toute personne étrangère au service et notamment des familles et d'un code, que composent tous les professionnels se rendant à l'UAD.

2.3 Le personnel

2.3.1 Les personnels pénitentiaires

Les personnels pénitentiaires sont principalement chargés d'escorter les personnes détenues hospitalisées du centre pénitentiaire de Moulins-Yzeure jusqu'aux chambres sécurisées.

L'escorte pénitentiaire est généralement composée de deux surveillants en plus du chauffeur et d'un major qui assure les fonctions de chef d'escorte. Le dossier médical est préalablement mis sous enveloppe par le personnel de l'UCSA (cf. rapport du Contrôleur général des lieux de liberté relatif au centre pénitentiaire de Moulins-Yzeure).

2.3.2 Les fonctionnaires de police

Les fonctionnaires de police qui sont chargés des escortes et des gardes statiques à l'UAD ou dans les services de consultation font partie de la brigade « Unité d'ordre public et de sécurité routière » (UOPSR) ou bien des brigades de roulement, notamment la nuit. Selon les informations recueillies, la brigade UOPSR serait composée de quinze personnels, dont onze seraient susceptibles de participer aux escortes et gardes statiques à l'UAD ; les personnels de santé rencontrés par les contrôleurs ont d'ailleurs confirmé connaître certains des fonctionnaires de police en surveillance pour les avoir vus à plusieurs reprises.

2.3.2.1 Les escortes

Les fonctionnaires de police peuvent être amenés à renforcer l'escorte pénitentiaire.

La demande d'escorte est adressée par la directrice du centre pénitentiaire à la préfecture de l'Allier. Une copie de cette demande est transmise par télécopie au commissariat de police de Moulins.

Selon la note de service de la direction départementale de la sécurité publique de l'Allier n° 28/CSP0 du 22 novembre 2006 communiquée aux contrôleurs, le nombre d'agents et de véhicules accordé dépend du « risque » que la personne détenue représente. Ainsi :

	Détenu à risque très important	Détenu à risque important	Détenu à risque moyen	Détenu à risque faible
Personnels	6 titulaires minimum + fiche de mission si appartenance à un groupe terroriste	5 titulaires minimum	4 titulaires minimum	2 titulaires minimum
Véhicules	2 minimum	2 minimum	2 véhicules sauf dérogation	

En outre, cette note précise que le fourgon cellulaire est exclusivement utilisé et prévu pour les missions d'extraction de personnes détenues du centre pénitentiaire de Moulins-Yzeure. De même, pour l'ensemble de ces missions, les fonctionnaires de police sont équipés du matériel prévu à cet effet et adapté.

2.3.2.2 La garde statique

La directrice du centre pénitentiaire ou son représentant transmet également, par télécopie, une demande de garde statique à la préfecture. Le préfet requiert alors la présence de fonctionnaires de police selon la formule suivante : « conformément à la loi, en vertu des articles D391, D392 et D394 du code de procédure pénale, nous, préfet de l'Allier, requérons le DDSP de l'Allier de prêter la main forte nécessaire à l'effet de procéder à la garde statique du détenu X et qu'il nous rende compte de l'exécution de ce qui est par nous requis au nom du peuple français ».

Lorsqu'une personne détenue est hospitalisée, le fonctionnaire de police présent à l'UAD a en sa possession, le plus souvent insérées au registre du service :

- copie de la réquisition de garde statique du préfet ;
- copie de la fiche pénale, transmise par le greffe pénitentiaire ;
- le cas échéant, une note d'information du directeur de la maison centrale dans l'hypothèse où la personne détenue présenterait un danger particulier.

La copie de la réquisition correspondant au patient hospitalisé lors de la visite des contrôleurs était ainsi jointe au registre de l'UAD. Etaient en outre précisés sous le nom de la personne détenue : sa date de naissance, la date de sa libération, son lieu d'incarcération (centre pénitentiaire de Moulins-Yzeure, maison d'arrêt), la date de son séjour à l'UAD (13 juin 2012 + nuit) ainsi que l'heure de son départ du centre pénitentiaire (7h15). Cette dernière réquisition avait été signée par le directeur de cabinet du préfet le 16 mai 2012, transmise par télécopie au commissariat de police le 21 mai 2012 à 9h28.

Un seul fonctionnaire de police reste au sein de l'UAD, le temps de l'hospitalisation. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'un second pouvait lui être adjoint lorsque la personne détenue était jugée « vraiment dangereuse ». Pourtant, une note de service émanant de la DDSP de l'Allier datée du 4 décembre 2006, précise qu'un **seul fonctionnaire** est chargé de la surveillance au sein de l'UAD, y compris lorsque la personne détenue est signalée à risques et classé DPS.

Néanmoins, selon les informations recueillies, dès qu'une douche est nécessaire, un deuxième fonctionnaire de police est appelé en renfort. La douche est demandée systématiquement par les infirmiers qui ont confirmé la venue du renfort et l'absence de difficulté.

Dès que la personne détenue fait l'objet d'une opération, examen d'imagerie ou consultation, le fonctionnaire présent reste au sein de l'UAD. Deux autres fonctionnaires au moins, appelés en renfort, viennent jusqu'à la chambre sécurisée chercher la personne détenue et l'accompagnent dans le service concerné, puis assurent sa surveillance, en restant systématiquement au sein même de la salle d'examen ou de consultation. La plupart des infirmières rencontrées par les contrôleurs ont indiqué préférer, pour des raisons de sécurité, cette présence Cf. § 4.2).

2.3.3 Le personnel de santé

Le service de réanimation comprend :

- cinq praticiens hospitaliers ;
- un infirmier en formation de cadre de santé, absent pour effectuer cette formation ;
- vingt-sept infirmiers ;
- treize aides-soignants ;
- deux agents des services hospitaliers ;
- une secrétaire.

Le matin, trois infirmiers et trois aides-soignants sont en poste, l'après-midi, trois infirmiers et deux aides-soignants ; parmi eux, un infirmier et un aide-soignant sont référents le matin et l'après-midi pour les personnes détenues hospitalisées à l'UAD.

2.4 Les patients

Selon le registre tenu sur place par les fonctionnaires de police, en 2011, **vingt-et-un** patients dont deux sont venus deux fois ont été hospitalisés à l'UAD :

- douze personnes incarcérées à la maison d'arrêt dont un mineur ;
- neuf personnes provenant de la maison centrale.

Selon le rapport annuel de l'UCSA du CP de Moulins-Yzeure, le nombre de patients admis à l'UAD en 2011 a été de **treize**.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, douze patients ont été admis à l'UAD :

- sept en provenance de la maison centrale ;
- quatre incarcérés à la maison d'arrêt, dont un mineur ;
- une femme, en garde à vue dépendant du service régional de police judiciaire de Clermont-Ferrand.

Une seule fois, le 22 mai 2012, les deux chambres ont été occupées : un patient avait été admis le 22 mai à 7h40 et il est reparti à 12h. Le second est arrivé le 22 mai à 9h35 ; il est sorti le 23 mai à 12h.

Durant la visite des contrôleurs, un patient avait été admis le 13 juin à 7h40 ; le 14 juin, à 15h, il était toujours à l'UAD.

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'information du patient.

Lorsque le médecin généraliste de l'UCSA pose l'indication d'une hospitalisation à l'UAD, il en explique l'intérêt pour le patient mais aussi les modalités concrètes de sa réalisation : interdiction de fumer, absence de promenade... Ainsi il en limite les refus ou les difficultés lors de l'arrivée du patient à l'UAD.

3.2 Les refus d'hospitalisation

Du fait des informations communiquées aux patients sur les conditions de séjour à l'UAD, il a été rapporté aux contrôleurs qu'aucun refus n'avait été enregistré à partir du moment où l'hospitalisation était programmée.

Le « bouche à oreille » et les informations du médecin conduisent certains patients à refuser l'admission à l'UAD au moment où le médecin leur propose. Ce type de refus n'est pas enregistré dans les statistiques.

3.3 L'admission

3.3.1 L'admission d'urgence

La décision d'hospitalisation à l'UAD en urgence se fait à l'issue d'un passage dans le service d'accueil des urgences (SAU). Dès que la décision d'admission à l'UAD est prise, le patient y est transféré, accompagné de l'escorte pénitentiaire. Le chef d'escorte prend contact avec le commissariat afin que des fonctionnaires assurent la relève.

3.3.2 L'admission programmée

Lorsqu'une hospitalisation à l'UAD est programmée, le patient détenu est conduit directement à l'UAD sans passer par les urgences.

Deux fonctionnaires de police sont présents sur place, au moins dix minutes avant les personnels pénitentiaires, aux fins de procéder à la sécurisation des lieux ; selon la note de la DDSP du 4 décembre 2006, citée *supra* (cf. § 2.3.2.2), ils procèdent ainsi à la fouille des chambres, c'est-à-dire « placards, lit, sous le matelas, chevet, plinthes,... ».

3.4 L'accueil

3.4.1 L'accueil par les services de police

Selon les informations recueillies, le commissariat est appelé avant que l'escorte ne quitte le centre pénitentiaire et une heure précise d'arrivée à l'UAD est donnée.

Lorsque l'escorte arrive, elle remet la personne détenue aux policiers qui signent une « décharge ».

De son côté, le fonctionnaire de police demande à l'escorte si une fouille intégrale a été effectuée. Si elle n'a pas été faite, le fonctionnaire attend que le patient se déshabille pour se mettre en pyjama ; il procède alors à la fouille des vêtements et des effets personnels. Ces derniers sont entreposés dans un sac si la personne détenue en avait un ou bien remisés dans un sac poubelle, posé par terre au sein du poste de garde.

3.4.2 L'accueil médical

Une infirmière du service de réanimation accueille le patient.

Si celui-ci a été admis pour une intervention chirurgicale, un brancardier du bloc opératoire le conduit directement en salle d'opération et une infirmière de l'UAD aide à l'installation du patient.

Dans le cas d'un problème médical, le patient sera vu par le médecin spécialiste qui a demandé l'hospitalisation.

Selon les informations recueillies, si les effectifs de l'UCSA le permettent, une « infirmière référente de l'UAD » est détachée du CP à l'UAD pour faciliter la prise en charge du patient, tant vis-à-vis de celui-ci que par rapport à ses collègues du service de réanimation. Elle arrive à l'UAD lorsque le patient revient de la salle de réveil.

Tel n'était pas le cas le jour de la visite des contrôleurs, du fait d'une obligation professionnelle de cette infirmière à Montluçon.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La prise en charge médicale

Une « procédure de prise en charge des détenus à l'hôpital de Moulins » établie le 11 mars 2002 et modifiée le 28 juillet 2011 a été rédigée par les équipes médicales et paramédicales du service des urgences, de la réanimation, de la médecine, de la chirurgie et de l'UCSA. Elle a été autorisée par le directeur, validée par le directeur adjoint et le coordonnateur des soins et approuvée par la cellule qualité.

Le document comprend treize fiches sous forme d'arbre décisionnel correspondant à chaque situation :

- « prise en charge au SAU et orientation du patient ;
- organisation de la prise en charge médicale et paramédicale ;
- sortie des détenus après avis du médecin responsable ;
- règles de confidentialité pour la prise de rendez-vous de consultation ou d'examen d'imagerie médicale ;
- programmation d'une pré-admission après consultation ;
- règles de communication des informations en cas d'intervention programmée ;
- consignes pour l'hospitalisation d'un détenu au Bureau des entrées ;
- consultations ou hospitalisations programmées de moins de 48 heures ;
- programmation d'une endoscopie digestive ;

- prise en charge d'un patient détenu de l'UAD au Bloc opératoire ;
- prise en charge d'un patient détenu du SAU au bloc opératoire ;
- prise en charge d'un patient détenu ayant besoin de soins non réalisables au centre hospitalier de Moulins-Yzeure ».

En annexe, se trouvent tous les numéros de téléphone nécessaires au transfert d'un détenu vers un autre établissement.

4.1.1 Aux urgences

Lorsque le SAMU décide d'emmener un patient aux urgences, il prévient immédiatement l'infirmière d'orientation et d'accueil (IAO) des urgences de l'arrivée d'une personne détenue.

Le fourgon arrive dans l'hôpital et arrive aux urgences devant l'entrée réservée aux ambulances. Il n'existe pas d'emplacement matérialisé pour les véhicules de police ou de l'administration pénitentiaire. Le patient, accompagné de son escorte arrive dans un sas. Selon les cas il est menotté et parfois entravé. En fonction de son état clinique, il peut lui être proposé un fauteuil roulant ou un brancard. Il est accueilli par l'IAO.

Les urgences disposent de six box dont deux dédiés aux plâtres et à la traumatologie.

Les quatre autres box sont répartis en deux secteurs identiques comprenant chacun deux box et un trinôme constitué d'un médecin, d'un infirmier et d'un aide-soignant.

Lorsque l'IAO est prévenue de l'arrivée de la personne détenue, elle doit impérativement libérer un des quatre box (sauf s'il s'agit d'effectuer un plâtre). En effet le patient détenu est prioritaire quelle que soit sa pathologie et ne doit pas attendre. Deux motifs expliquent cette organisation :

- éviter d'effrayer la population qui voit passer le détenu avec, le cas échéant, un certain nombre de forces de sécurité ;
- conserver sa dignité au patient en ne le mettant pas sous le regard, parfois malveillant ou spectateur du public.

« Il s'agit de respecter certaines conditions de sécurité en conservant les droits du patient et de décider le plus vite possible si le patient peut réintégrer la prison ou s'il doit être admis à l'UAD ».

S'il est possible de choisir le box n° 1, l'IAO y conduit le patient détenu car il est situé à proximité immédiate de l'ascenseur. Tant que le trinôme soignant n'est pas présent dans le box, les membres de l'escorte y demeurent. Le box est vide de tout matériel, à l'instar de ce qui se fait avec n'importe quel patient : les soignants apportent leur chariot de soins.

Dès que les trois soignants commencent à prendre en charge le patient, les escortes se retirent, la porte du box est fermée et les escortes se placent devant la porte.

Selon les informations recueillies, aucun incident n'est à signaler avec les patients détenus. Les urgences n'accueillent jamais deux urgences en provenance du CP en même temps : le SAMU évalue le degré d'urgence et les envoie l'un après l'autre.

Si le médecin a besoin pour établir le diagnostic de recourir à un examen complémentaire, notamment d'imagerie, le patient est conduit dans ce service en fauteuil roulant en utilisant l'ascenseur ; il est menotté et entravé (comme à son arrivée) avec un drap cachant ces moyens de contrainte. Les escortes l'accompagnent dans le service où se déroule l'examen en restant devant la porte.

Si le médecin décide de l'hospitaliser, il est conduit par un aide-soignant accompagné de son escorte à l'UAD par l'ascenseur situé à proximité du box n° 1.

Selon les informations recueillies, les difficultés résident dans les points suivants :

- les policiers armés passent devant des patients installés parfois depuis plusieurs heures sur des brancards : le jour de la visite des contrôleurs à 10h, trois personnes étaient sur des brancards devant le box n°1 ; à titre d'information, à 8h, le 14 juin, huit patients avaient passé la nuit sur un brancard, faute de lit ;
- à deux reprises deux personnes âgées ont fait un malaise vagal lié à la terreur ressentie devant cet événement ;
- la population comprend mal qu'on libère un box pour un détenu, alors que les urgences sont débordées et que « les gens honnêtes qui paient leurs impôts doivent attendre » ;
- en l'absence de box, le patient et les escortes attendent dans le sas, ce qui est source de tensions pour l'ensemble des acteurs concernés.

Dans sa réponse au rapport de constat, le chef d'établissement a indiqué que « pour éviter la promiscuité détenus-public, renforcer la sécurité des personnels soignants mais également de toute personne présente lors de l'arrivée d'un détenu aux urgences, le centre hospitalier a été amené à proposer à la fois par courrier et lors de réunions organisées par le préfet de l'Allier en présence des forces de police et pénitentiaires, un autre circuit d'admission (arrivée directe en UAD où un médecin des urgences ausculterait le patient). Cette proposition a été rejetée.

4.1.2 En consultations externes

Les consultations spécialisées se déroulent aux consultations externes situées au premier étage du bâtiment Mercier ou dans le service spécialisé concerné.

Le secrétariat de chaque spécialité donne le rendez-vous pour les patients détenus en début de consultation, généralement à 9h.

A leur arrivée, le patient et son escorte sont installés directement dans le bureau ou la salle d'examen où aura lieu la consultation. Ils ne sont jamais installés dans la salle d'attente.

Il a été rapporté aux contrôleurs que dans le cas où le médecin arriverait avec plus de quinze minutes de retard par rapport à l'heure prévue de la consultation, celle-ci serait automatiquement annulée et le patient retournerait au CP.

Les contrôleurs ont visité les locaux des consultations externes (Mercier 1) où sont effectuées les consultations de chirurgie orthopédique et digestive, anesthésie, ORL, ophtalmologie ainsi que ceux où ont lieu les coloscopies et fibroscopies au deuxième étage du bâtiment Mercier.

La configuration des locaux est identique quelle que soit la consultation : le local dispose de fenêtres munies de stores. Là où se pratiquent des examens (ORL, ophtalmologie, endoscopies), le store est toujours fermé ; ailleurs il est systématiquement ouvert. Les fenêtres donnent, soit sur le hall de l'hôpital, soit sur l'extérieur.

Les consultations de chirurgie digestive peuvent également avoir lieu au 5^{ème} étage du bâtiment Mercier, de même que celles d'urologie et de « petite chirurgie » ; celles de chirurgie vasculaire se déroulent au 4^{ème} étage de ce même bâtiment ; celles d'endocrinologie sont effectuées 2^{ème} étage du bâtiment Curie, tandis qu'au rez-de-chaussée de ce bâtiment sont réalisées les explorations vasculaires et les consultations de cardiologie ; les consultations de pneumologie ont lieu au rez-de-chaussée du bâtiment Boudet.

Il a été rapporté aux contrôleurs que la présence de policiers ou de surveillants de l'administration pénitentiaire était constante, quel que soit le patient, la consultation ou l'examen pratiqué. Dans certains cas, il peut s'agir de trois ou quatre personnes.

S'agissant des coloscopies, il est précisé qu'un seul membre des forces de sécurité est présent et qu'il tourne le dos au patient et au médecin. Durant cet examen ayant lieu sous anesthésie générale, le patient demeure entravé, sa cheville étant attachée à un barreau du lit d'examen.

Les membres du personnel soignant considèrent les patients détenus comme tous les autres patients. Il a été rapporté aux contrôleurs que la prise en charge paramédicale était identique à celle donnée aux autres patients. Par ailleurs il a leur été précisé : « ces consultants ont toujours respecté le personnel soignant ».

Il a été indiqué aux contrôleurs l'existence d'une consigne, transmise oralement depuis des années, conseillant aux infirmières des consultations de dissimuler leur nom quand elles s'occupent de personnes détenues.

Ce constat avait déjà fait l'objet d'une observation du comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitement inhumains ou dégradants (CPT) dans son rapport au gouvernement de la République française du 27 septembre au 9 octobre 2006 :

« En l'espèce, malgré le fait que les deux chambres [...] dans lesquelles les détenus étaient soignés étaient sécurisées, les détenus étaient systématiquement fixés à leur lit, sans interruption, le plus souvent avec des entraves aux chevilles et avec une main menottée au cadre du lit. Ces entraves et ces menottes étaient également portées aux toilettes et à la douche. De plus, trois fonctionnaires de police étaient présents aux côtés du patient pendant tout acte médical, même le plus intime.

En outre, la délégation a constaté : que les demandes formulées par le personnel médical d'enlever les menottes ou les entraves, afin de permettre les soins dans des conditions médicalement acceptables, étaient systématiquement refusées par les surveillants et les policiers accompagnants ; que les surveillants et les policiers étaient présents, et même très proches des détenus, lors des entretiens médicaux et des soins, y compris lors des gestes les plus intimes et des interventions chirurgicales ; et que le droit le plus élémentaire à la confidentialité et l'intimité, qui doit être au cœur de la relation entre le médecin et son patient, était totalement nié aux détenus.

Le CPT est d'avis que dans de telles conditions, le personnel médical n'est pas en mesure de prodiguer des soins en respectant la dignité humaine du patient, outre le fait que la qualité des soins peut s'en trouver affectée. Le traitement médical s'en trouve perverti et devient dégradant pour le patient, qui souvent, par conséquent, selon les observations mêmes de la délégation, refuse les soins (ce qui affecte nécessairement son état de santé). Selon le CPT, une telle situation devrait faire l'objet d'un examen interministériel approfondi (Santé, Justice et Intérieur), lequel doit être suivi par des consignes communes pour les trois corps concernés (soignants, policiers et pénitentiaires) ».

4.1.3 A l'unité d'accueil des détenus

La prise en charge des soins est réalisée par les infirmières du service de réanimation.

Lorsqu'il s'agit d'une admission en urgence, c'est le médecin de garde du centre hospitalier qui assure la prise en charge médicale durant tout le séjour du patient.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée, le médecin spécialiste qui a demandé l'hospitalisation en est le responsable. A titre d'exemple, le chirurgien orthopédique pour une intervention chirurgicale ou l'endocrinologue, pour un bilan chez un diabétique.

Le jour de la visite des contrôleurs, le patient avait été admis pour une intervention chirurgicale. Le chirurgien l'avait opéré dans la matinée du 13 juin, lui avait rendu visite en fin d'après-midi le même jour et devait le revoir le 14 juin pour décider des date et heure de sortie.

Pour pénétrer dans la chambre, le médecin ou l'infirmière doit demander l'ouverture de la porte au fonctionnaire de police.

Pendant les soins ou la visite du médecin, la porte demeure ouverte ; le fonctionnaire se tient à l'entrée de la chambre. Comme les contrôleurs l'ont constaté, tous les propos tenus dans la pièce sont parfaitement audibles dans le couloir où se tient le fonctionnaire.

Selon les informations recueillies, l'origine de cette pratique serait aussi la demande des personnels qui auraient peur des incidents ou des agressions voire d'être pris en otage par les patients. Sont évoquées également les craintes vis-à-vis des instruments servant aux soins.

4.2 La surveillance des personnes détenues

Aucun trousseau de **clés permettant d'ouvrir les deux portes d'accès à l'UAD** n'est en possession du centre hospitalier. Les trois trousseaux existants, de deux clés chacun, sont conservés au commissariat de police dans les conditions suivantes :

Deux trousseaux se trouvent en permanence au commissariat de police de Moulins, dont l'un sera conservé par le fonctionnaire en garde statique au sein de l'UAD lorsqu'une personne détenue est hospitalisée.

Depuis le 1^{er} juillet 2007, le troisième, conservé dans une boîte fermée hermétiquement par un scellé, est conservé au service de réanimation, attendant à l'UAD mais uniquement en l'absence d'une personne détenue hospitalisée et des forces de l'ordre. A l'arrivée d'un patient au sein de l'UAD, les fonctionnaires de police doivent se faire remettre par le service de réanimation la boîte scellée intacte, avec les deux clés à l'intérieur. Sur la note du DDSP du 2 juillet 2007, il est même précisé qu'« à aucun moment, ces clefs ne devront servir au personnel médical ou technique du CH hors les cas d'urgence (incendie par exemple). Aucun nettoyage ou autre mission secondaire ne pourra être envisagée ».

Face aux interrogations des contrôleurs sur l'absence de trousseau de clés en possession de l'hôpital, il a été répondu : « à quoi ça sert un jeu de clé en possession de l'hôpital ? ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « l'absence de trousseau de clé à l'hôpital (hormis les 2 clés placées sous boîte scellée) est justifiée par les forces de police pour des raisons de sécurité. Selon ces dernières, si l'établissement hospitalier disposait d'un jeu de clés, les forces de police devraient systématiquement procéder à chaque admission de détenus à une visite préalable des locaux. Or, elle n'en a pas le temps et considère par ailleurs que le Centre hospitalier n'a pas à utiliser ces locaux en dehors de leur destination.

Pour information, lorsqu'un détenu est hospitalisé, les services de police récupèrent la boîte scellée et les clés qu'elle contient. Il serait judicieux de laisser ce jeu en place au cas où le policier en poste ne répondrait pas à une demande formulée par les soignants de réanimation (en cas de malaise du policier par exemple) ».

Selon les informations recueillies (cf. § 3.3.2), la fouille des locaux est effectuée, notamment en cas d'admission programmée.

Outre le **matériel de vidéosurveillance** évoqué *supra* qui permet un contrôle de l'UAD par le fonctionnaire de police présent au poste de garde, les infirmières possèdent également un écran de contrôle, au milieu du bureau central du service de réanimation. Les infirmières entendues ont toutefois précisé : « les policiers sont aussi là pour surveiller si les détenus saignent etc. », « on préfère autant que ce soient les policiers qui nous préviennent », « tout ça ce n'est pas mon travail »...

S'agissant du **port des entraves**, la note du DDSP du 4 décembre 2006, évoquée *supra*, indique que :

- « en cas de transfert dans les locaux du CH, le détenu doit être entravé quel que soit son statut » ;
- en cas de séjour dans les locaux sécurisés de l'UAD, « dans tous les cas, le détenu peut être entravé au lit UNIQUEMENT en cas de comportement violent pour lui-même ou pour autrui et ce IMPERATIVEMENT sur instructions hiérarchiques » ;
- en cas de séjour hors UAD d'une personne détenue signalée à risques, classée DPS, « le détenu doit être impérativement entravé ».

Cette note ne précise pas la conduite à tenir en cas de séjour hors UAD d'une personne détenue ne présentant aucun risque particulier.

En outre, en pratique, les contrôleurs ont recueilli des informations différentes et contradictoires :

- les personnes détenues hospitalisées ne seraient plus entravées depuis le début de l'année 2012 ;
- elles ne seraient pas toujours entravées ;
- elles seraient systématiquement entravées mais à un pied seulement ;
- elles ne seraient entravées qu'entre la chambre sécurisée de l'UAD et le bloc opératoire ou la salle d'examen ou de consultation ;
- l'usage des entraves serait « immodéré et non contrôlé ».

S'agissant de la **présence des fonctionnaires de police pendant les consultations et examens**, dans la note précitée du DDSF en date du 4 décembre 2006, les instructions suivantes sont données pour les personnes détenues séjournant à l'hôpital ailleurs qu'à l'UAD, qu'elles soient ou non signalées à risques :

- « - se tenir à proximité du détenu ;
- veiller à ne pas déranger la bonne marche du service tout en maintenant une surveillance constante du détenu. »

Il est précisé que le dispositif de garde et surveillance est susceptible d'évoluer : « en ce qui concerne les actes ou examens médicaux, si l'évaluation du risque n'a pas fait ressortir une dangerosité avérée du détenu, en accord avec le personnel soignant, la présence dans la même pièce des policiers peut être momentanément suspendue, après prise en compte des risques résultant éventuellement d'issues sensibles (portes et fenêtres non verrouillées notamment), tout en restant vigilant et assez proche pour être en mesure d'intervenir rapidement en cas de nécessité ».

En pratique, il a été indiqué aux contrôleurs que des personnels de l'administration pénitentiaire comme des fonctionnaires de police étaient systématiquement présents dans les salles de consultation et d'examen (cf. § 4.1.2). Le cas d'une endoscopie pratiquée en la présence de ces personnels a été évoqué par des infirmières disant avoir été choquées.

Il a également été précisé que les forces de sécurité étaient, jusqu'à une période récente¹, présentes au bloc opératoire. Cette pratique aurait disparu.

Enfin, les fonctionnaires de police remplissent systématiquement un **registre** pour tout mouvement au sein de l'UAD. L'existence de ce registre est mentionnée sur la note de service du DDSF du 16 février 2011 portant sur la surveillance, la sécurité et le bien-être des personnes retenues dans les locaux de police. Il est ainsi indiqué qu'il est tenu par le fonctionnaire de garde et qu'il doit être régulièrement vérifié par l'officier de garde à vue.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE.

Aucun protocole n'a jamais été élaboré concernant les modalités d'admission et de vie quotidienne des personnes admises à l'UAD.

5.1 Le maintien des liens familiaux

5.1.1 L'information des familles

Les familles ne sont pas informées de l'hospitalisation de leur proche.

Les contrôleurs ont vérifié qu'en téléphonant au standard du CH, il n'était pas indiqué la présence du patient détenu qui était hospitalisé durant leur visite. De même, le nom de ce patient ne figurait pas au bureau des entrées.

¹ Dates non précisées.

5.1.2 Les visites

Une note de service du DDSP, en date du 19 janvier 2007, rappelle que les « détenus peuvent recevoir des visites extérieures comme s'ils se trouvaient au centre pénitentiaire ». Les modalités de ces visites sont néanmoins précisées. Ainsi, il est indiqué que « compte tenu des risques encourus dans ces circonstances, la visite ne sera autorisée qu'exceptionnellement et sur instruction expresse du commandement qui se déplacera sur site pour apprécier les conditions de sécurité ». En outre, pour la famille et les proches, la porte de la chambre doit rester ouverte afin que la personne détenue soit vue et entendue par le fonctionnaire de police. La conversation doit avoir lieu en langue française, sauf dérogation prévue au permis de visite. La durée de la visite est limitée à 1 heure. Aucun objet ou document ne doit être remis à la personne détenue par les visiteurs. Tous ces objets doivent être déposés au greffe de la prison par les visiteurs. Enfin, la fouille de la personne détenue, postérieurement à la visite, s'impose pour prévenir tout risque ultérieur.

En pratique, les personnes détenues hospitalisées ne reçoivent aucune visite.

Le registre qui existe au sein de l'UAD, intitulé « registre de visite des détenus », a été ouvert par le commissaire principal de Moulins le 17 mai 1984.

Sur ce registre, sont portés les éléments suivants : la date de la visite, les identités du fonctionnaire de garde, de la personne détenue et du visiteur, la référence du permis de visite, le résultat de la fouille (à l'entrée et à la sortie), le déroulement de la surveillance pendant la visite, l'heure de sortie, enfin les observations relatives aux incidents éventuels.

Il ressort de ce registre, consulté par les contrôleurs, que la dernière visite véritable d'une personne détenue hospitalisée au sein de l'UAD a eu lieu le 8 mars 1998 (référence du permis de visite y est portée).

En revanche, ce registre continue d'être visé régulièrement, la dernière fois le 3 janvier 2012, par un commandant de police.

5.1.3 Le téléphone

Les patients ne peuvent pas téléphoner durant leur séjour à l'UAD.

5.2 Les règles de vie

5.2.1 La possibilité de fumer

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

S'ils le demandent, des substituts nicotiques sont délivrés aux patients.

5.2.2 La restauration

Les patients détenus reçoivent les mêmes repas que les autres patients hospitalisés. Ils les prennent dans leur chambre selon leur état de santé, sur la table et le tabouret dont ils disposent ou sur une table adaptable.

Durant la visite des contrôleurs, le patient a pris son repas dans son lit avec une table adaptable.

Selon les informations recueillies, les horaires des repas peuvent varier, notamment ceux du petit déjeuner ; ainsi, sur le registre de l'UAD, le petit déjeuner a pu être servi à 9h15, voire 10h05, le déjeuner en général à 12h30 et le dîner, à 19h30.

5.2.3 Les activités

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

Selon les informations recueillies, lorsque le patient détenu a « un bon comportement », le policier lui donne un journal lui appartenant.

De manière générale, il a été rapporté aux contrôleurs les propos suivants, tenus par des personnes détenues hospitalisées à l'UAD : « c'est pire que la prison ».

5.2.4 Les incidents

Aucune agression physique sérieuse, aucune procédure pour outrages ou dégradations n'aurait été diligentée.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « A noter deux incidents qui n'ont pas été rapportés par les personnes rencontrées :

- une dégradation importante d'une chambre ayant entraîné une plainte il ya quelques années ;
- une agression verbale de deux soignants le 27 juillet 2010 avec menaces de mort actuellement en cours d'instruction par les autorités judiciaires ».

Un incident a fait néanmoins l'objet de multiples témoignages recueillis de diverses sources.

Le 11 mai 2012 à 21h, deux personnes se sont présentées devant le service de réanimation et ont demandé à voir un patient qui avait été admis à l'UAD le 10 mai à 21h30. Devant le refus qui leur est opposé, elles repartent. Cette arrivée intempestive est répercutée au policier assurant la garde du détenu. Il en informe sa hiérarchie ce qui conduit le préfet à prendre la décision de faire rentrer à la maison centrale le patient détenu à 1h30 du matin le 12 mai.

La sortie médicale est signée par le médecin spécialiste alors que le patient présente encore des symptômes qui aurait nécessité un bilan biologique prévu le samedi 12 mai au matin.

Le retour à la maison centrale est effectué dans un taxi où se trouvent la personne détenue et des surveillants accompagnés par une escorte policière.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « l'incident du 11 mai 2012 a été pris en compte lors d'une réunion organisée en préfecture ».

5.3 L'accès aux droits

5.3.1 Les avocats

La note de service du DDSP du 19 janvier 2007 évoquée *supra* ne mentionne pas les avocats parmi les personnes susceptibles d'être autorisées à rendre visite aux personnes détenues hospitalisées. Les contrôleurs n'ont eu connaissance d'aucun autre document qui pourrait en régir les modalités.

Des infirmières du service de réanimation ont indiqué avoir déjà aperçu des avocats se présenter à la porte de l'UAD conduisant à l'extérieur.

5.3.2 L'accès à un culte et aux visiteurs de prison

Dans la note de service du DDSP, en date du 19 janvier 2007, citée *supra*, relative à l'exercice du droit de visite auprès des détenus hospitalisés, il est simplement précisé, s'agissant des visiteurs de prison, des aumôniers et des personnels du service pénitentiaire d'insertion et de probation, que les entretiens se déroulent, hors la présence du personnel policier, même si la surveillance visuelle demeure indispensable.

En pratique, il n'a pas été fait état de visites de ce type.

5.4 La sortie de la chambre sécurisée

5.5 Du point de vue médical

Dès que le médecin concerné considère que le patient peut sortir, il rédige une synthèse médicale, un courrier de sortie à destination de l'UCSA et signe le bon de sortie. Il rédige, le cas échéant, une ordonnance. L'infirmière prévient le centre pénitentiaire et l'UCSA. Elle établit une synthèse paramédicale et une « fiche de liaison infirmière ». L'ensemble des pièces constituant le dossier médical est placé dans une grande enveloppe collée, elle-même placée dans un porte-document doté d'une fermeture-éclair et scellé. Il sera remis à l'escorte pénitentiaire qui le transmettra à un membre de l'UCSA.

Selon les informations recueillies, il peut arriver qu'une sortie soit retardée du fait de la difficulté à joindre le médecin de l'hôpital en charge du patient. A titre d'exemple, il a été rapporté aux contrôleurs qu'un avis psychiatrique était requis pour un patient admis pour une tentative de suicide. Faute de pouvoir joindre le psychiatre de garde sur le site de Moulins ou sur celui d'Yzeure, le patient était resté une nuit supplémentaire à l'UAD.

5.6 Du point de vue des forces de sécurité

Lorsque le patient peut sortir du point de vue médical, le fonctionnaire de police présent au sein de l'UAD téléphone au commissariat qui lui-même contactera l'établissement pénitentiaire, aux fins que sa directrice demande au préfet une escorte.

Comme lors de l'arrivée de la personne détenue hospitalisée au sein de l'UAD, lorsque la personne détenue repart au CP, le chef de l'escorte pénitentiaire remplit le registre de l'UAD. Il y porte la mention « prise en charge » avec le nom de la personne, la date, l'heure et sa signature.

6 LES RELATIONS ENTRE LES PERSONNELS ET LES PATIENTS DETENUS

Les infirmières du service de réanimation, en charge des soins quotidiens des patients hospitalisés à l'UAD disent subir leur présence. Elles ont exprimé aux contrôleurs un vif sentiment d'insécurité vis-à-vis de ces patients qui ne sont pas leurs patients habituels tels qu'on les soigne en réanimation.

Elles craignent des incidents, des agressions, des prises d'otages tout en étant incapables de relater le moindre incident survenu à l'UAD à l'exception d'un patient qui se serait saisi de son pied de perfusion il y a quatre ans. L'absence de contrôle des visiteurs à l'entrée du service et l'incident survenu dans la soirée du 11 mai 2012 n'ont pas arrangé une situation qui était déjà difficile avant.

Quarante-six membres du personnel du service de réanimation ont rédigé un courrier² adressé au préfet de l'Allier, au directeur du CH de Moulins-Yzeure, au procureur de la République du TGI de Moulins, à la directrice des soins infirmiers, au chef du pôle, au cadre supérieur de santé et au CHSCT³ en date du 16 mai 2012.

Dans ce courrier, il est indiqué : « le problème de l'accès aux chambres carcérales via la Réanimation n'est pas résolu ». Il est fait mention de l'arrivée dans la soirée du 11 mai de deux personnes ayant sonné à la porte du service. Le courrier demande « à ce que des mesures soient immédiatement prises par les instances compétentes pour que notre sécurité soit assurée, notamment en renforçant la surveillance au niveau de l'entrée de la réanimation lorsque de tels patients sont hospitalisés dans l'UAD. Si nous ne sommes pas entendus, nous mettrons à exécution notre droit de retrait la prochaine fois que la situation se produira, et ce jusqu'à ce que des mesures de sécurité adaptées au service soient appliquées. Nous avons certes rédigé une feuille d'incident jeudi soir, mais il faut noter que de tels événements se sont déjà produits dans le passé sans que la moindre amélioration des conditions de sécurité ait été apportée ».

Le patient hospitalisé au sein de l'UAD pendant la visite des contrôleurs n'a pas évoqué de problèmes particuliers avec le personnel soignant dans le déroulement de sa prise en charge.

Dans sa réponse au rapport de constat, le chef d'établissement indique que « pour prendre en compte les difficultés réelles qu'éprouvent les infirmières du service de réanimation dans la prise en charge des détenus, il a été dépêché chaque fois que possible et pour tenir compte du profil de certains détenus, une infirmière de l'UCSA. Pour autant, cette disposition reste exceptionnelle. L'incident du 11 mai 2012 a été pris en compte lors d'une réunion organisée en préfecture ».

7 LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER ET L'UCSA ET AVEC L'UHSI DE LYON

Il n'a pas été rapporté de difficulté particulière relative au transfert d'un patient admis à l'UAD dont l'état nécessiterait la poursuite des soins à l'UHSI de Lyon.

A l'examen du registre, aucun séjour n'a duré plus de 48 heures, conformément à la réglementation des chambres sécurisées.

² Ce courrier a été signé par cinq médecins, vingt-six infirmiers, douze aides-soignants, deux agents des services hospitaliers et une secrétaire.

³ Le CHSCT est le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail.

CONCLUSION

A l'issue de leur visite les contrôleurs formulent les observations suivantes : Il serait souhaitable de prévoir un emplacement de stationnement pour le fourgon pénitentiaire devant l'entrée du bâtiment accueillant les chambres sécurisées (cf. § 2.2.1).

Observation n° 1 : L'intimité de la personne détenue hospitalisée doit être garantie grâce aux stores dont sont munies les fenêtres de chaque chambre sécurisée (cf. § 2.2.1).

Observation n° 2 : La présence systématique de fonctionnaires de police ou de surveillants pénitentiaires durant les examens complémentaires et les consultations spécialisées est contraire au secret médical, à la confidentialité et à la dignité, comme l'avait déjà indiqué le rapport de 2006 du comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitement inhumains ou dégradants (CPT) (cf. § 2.3.2.2 et 4.2).

Observation n° 3 : Il serait souhaitable que les données chiffrées du registre des fonctionnaires de police et du rapport d'activité de l'UCSA concernant le nombre de personnes ayant été admises dans les chambres sécurisées soient cohérentes (cf. § 2.4).

Observation n° 4 : Il serait utile de prévoir une possibilité pour les personnes hospitalisées d'entreposer leurs effets personnels (cf. § 3.4.1).

Observation n° 5 : Du fait des difficultés ressenties par certaines infirmières de réanimation dans leurs relations avec les patients-détenus, il serait souhaitable qu'une infirmière de l'UCSA accompagne systématiquement le patient hospitalisé à l'UAD pour faciliter le lien (cf. § 3.4.2).

Observation n° 6 : L'existence de la « procédure de prise en charge des personnes détenues » à l'hôpital de Moulins facilite la tâche des différents acteurs (cf. § 4.1).

Observation n° 7 : Il serait souhaitable de mettre en place aux urgences un circuit dédié aux personnes détenues afin d'éviter leur rencontre avec le public (cf. § 4.1.1.).

Observation n° 8 : Il n'est pas acceptable que le patient demeure systématiquement entravé et souvent menotté (cf. § 4.1.2 et 4.2) comme l'avait déjà relevé le CPT.

Observation n° 9 : Il est regrettable que le retard du médecin conduise à une annulation de la consultation et un retour de la personne détenue au centre pénitentiaire même après quinze minutes (cf. § 4.1.2).

Observation n° 10 : Il serait nécessaire que les droits des personnes détenues soient maintenus durant leur séjour dans les chambres sécurisées : visites, notamment des avocats, téléphone (cf. § 5.1.2, 5.1.3 et 5.3.1).

Observation n° 11 : Il est regrettable que les personnes détenues n'aient accès ni à la télévision ni même à des journaux ou revues et plus largement à aucune activité (cf. § 5.2.3).

TABLE DES MATIÈRES

1	Les conditions de la visite	2
2	Présentation de l'établissement	3
2.1	L'implantation.....	3
2.2	Description.....	3
2.2.1	Les chambres sécurisées	3
2.2.2	Les locaux destinés aux fonctionnaires de police.....	5
2.3	Le personnel	6
2.3.1	Les personnels pénitentiaires	6
2.3.2	Les fonctionnaires de police.....	6
2.3.3	Le personnel de santé	8
2.4	Les patients	8
3	L'admission et l'accueil.....	9
3.1	L'information du patient	9
3.2	Les refus d'hospitalisation.....	9
3.3	L'admission	9
3.3.1	L'admission d'urgence.....	9
3.3.2	L'admission programmée.....	9
3.4	L'accueil.....	9
3.4.1	L'accueil par les services de police.....	9
3.4.2	L'accueil médical.....	10
4	La prise en charge des patients.....	10
4.1	La prise en charge médicale.....	10
4.1.1	Aux urgences	11
4.1.2	En consultations externes.....	12
4.1.3	A l'unité d'accueil des détenus	14
4.2	La surveillance des personnes détenues.....	14
5	La gestion de la vie quotidienne.	16

5.1	Le maintien des liens familiaux	16
5.1.1	L'information des familles	16
5.1.2	Les visites.....	17
5.1.3	Le téléphone	17
5.2	Les règles de vie.....	17
5.2.1	La possibilité de fumer	17
5.2.2	La restauration	17
5.2.3	Les activités.....	18
5.2.4	Les incidents	18
5.3	L'accès aux droits	18
5.3.1	Les avocats	18
5.3.2	L'accès à un culte et aux visiteurs de prison	19
5.4	La sortie de la chambre sécurisée.....	19
5.5	Du point de vue médical	19
5.6	Du point de vue des forces de sécurité.....	19
6	Les relations entre les personnels et les patients détenus	19
7	les relations entre le centre hospitalier et l'ucsa et avec l'uhsi de lyon	20
	CONCLUSION	21
	Table des matières	22