



**Communauté Hospitalière
de Territoire**

Saint-Malo - Dinan – Cancale

**Centre hospitalier de
Saint-Malo (Ille-et-Vilaine)**

Chambres sécurisées

Deuxième visite

20 Février 2013

Contrôleurs :

- Anne Galinier chef de mission,
- Michel Clemot

Une première visite de la chambre sécurisée du centre hospitalier de Saint-Malo a été effectuée par deux contrôleurs le 28 janvier 2009. Le ministre de la justice et le ministre de la santé et des sports ont répondu, respectivement les 27 août et 11 septembre 2009, au rapport qui leur a été adressé le 3 juillet 2009¹.

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 deuxième visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), site de Broussais, au 1 rue de la Marne (35400) Saint-Malo, le 20 février 2013. Le centre hospitalier est intégré dans la communauté hospitalière de territoire (CHT) de Saint Malo - Dinan – Cancale.



Un rapport de constat a été adressé au chef d'établissement le 10 septembre 2013. Il n'a pas suscité de réponse de sa part.

¹ Le rapport de visite et les réponses des ministres peuvent être consultés en ligne sur le site internet du Contrôleur général des lieux de privation de liberté : www.cglpl.fr/rapports-et-recommandations/les-rapports-de-visite

1- CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs se sont présentés à 8h15 au secrétariat général de la CHT ; ils ont été redirigés vers le secrétariat du CH de Saint-Malo où ils ont été pris en charge par la directrice adjointe « Clientèle et Projets ».

Ils ont pu s'entretenir avec :

- le cadre de santé, deux infirmières et une aide-soignante du service d'oncologie-hématologie-infectiologie où est située la chambre sécurisée ;
- le cadre de santé du service d'accueil des urgences ;
- le cadre coordinateur de la réanimation et un médecin réanimateur ;
- le cadre de santé du bloc opératoire ;
- le cadre de santé de la radiologie.

Ils ont pu visiter sans restriction la chambre sécurisée.

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

Aucun patient détenu n'était hospitalisé dans les chambres sécurisées lors de la visite des contrôleurs.

Une réunion de fin de visite s'est tenue avec le directeur du centre hospitalier le même jour, à 13h.

Une autre équipe de contrôleurs en visite concomitante au commissariat de Saint-Malo a pu s'entretenir avec le commandant de police plus spécifiquement en charge des relations avec le centre hospitalier.

2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Les centres hospitaliers de Saint-Malo, Cancale et Dinan se sont constitués en communauté hospitalière de territoire Rance Emeraude par la signature de la convention constitutive en janvier 2011.

C'est sur le site de Broussais qu'est implantée la chambre sécurisée. Cette structure, située à 800 mètres de la gare, est parfaitement indiquée par des panneaux signalétiques positionnés aux différents carrefours et bien desservie par les transports en commun.

En 1979, a été inauguré le bâtiment A qui accueillent les services de médecine et de chirurgie où se trouve la chambre sécurisée.

Le site de Broussais est le siège d'un service d'accueil des urgences et d'un service de réanimation de dix lits et de soins continus de cinq lits. Il dispose de 433 lits de médecine, chirurgie, obstétrique. Le centre hospitalier est l'hôpital de proximité de la maison d'arrêt de Saint-Malo à laquelle il est lié par un « protocole entre un établissement pénitentiaire et un établissement de santé pour la dispensation des soins généraux et psychiatriques et la

coordination des actions de prévention en milieu pénitentiaire » prenant effet le 1^{er} novembre 2000. Il est en cours de révision.

L'unité sanitaire de la maison d'arrêt fait partie du pôle de psychiatrie, la chambre sécurisée du service d'oncologie-hématologie-infectiologie.

La capacité théorique de la maison d'arrêt de Saint-Malo est de quatre-vingt-quatorze places

2.1 La chambre sécurisée

Il a été indiqué que, compte tenu du nombre restreint des personnes détenues qui y sont hospitalisées, la chambre sécurisée est fréquemment utilisée au profit d'autres patients. Tel était le cas lors de la visite des contrôleurs. La chambre sécurisée est installée au sein du service « oncologie-hématologie-infectiologie », au 3^{ème} étage de l'hôpital. Elle est située en bout d'aile et rien ne la distingue des autres chambres : la même porte pleine (sans œillette) est en place, un numéro (310) lui est attribuée, les fenêtres ne sont pas barreaudées et le plan d'évacuation (affiché dans les couloirs) ne la distingue pas.

Aucun bâtiment environnant ne permet d'avoir une vue sur l'intérieur de la chambre. Les constructions les plus proches sont à environ 150 m.

La chambre sécurisée occupe la place d'une chambre ordinaire, d'une superficie de 20 m².

Un sas, de 5 m², sépare la porte d'entrée de la chambre proprement dite. Cette porte est équipée d'un système d'entrebâillement permettant aux fonctionnaires de police de s'assurer de l'identité des personnes souhaitant y accéder.

Un bandeau vitré anti effraction, de 0,30 m de haut et de 0,70 m de long, est incorporé au mur de séparation avec la chambre. Un store vénitien, en état de fonctionnement, est installé du côté du sas, Il assure une vue complète de la chambre mais laisse les sanitaires à l'abri des regards. L'allège, située sous le bandeau vitré, est d'un mètre de haut.

L'éclairage de la chambre et les volets roulants sont commandés à partir du sas. Un téléphone mural permet des communications avec l'extérieur : le numéro d'appel est porté dessus ; le numéro d'appel du commissariat et celui du service d'incendie le sont également. Un interphone est placé près du téléphone.

Un wc, réservé aux fonctionnaires de police, est installé dans un local fermé par une porte pleine.

La chambre proprement dite, de 15 m², est accessible par une porte pleine de 1,23 m de large.

Un lit médicalisé est installé en fonction du patient accueilli : un lit électrique avec un boîtier de commande relié au lit par un câble lorsqu'il s'agit d'un patient ordinaire (comme le jour de la visite) ; un lit métallique indémontable à fonctionnement mécanique (stocké dans

une salle annexe) lorsqu'il s'agit d'une personne détenue, pour être conforme aux prescriptions du cahier des charges². Ce dernier lit n'est équipé ni de barrière ni de potence. Il a été indiqué que des matériels peuvent y être ajoutés, en fonction des besoins.

Lors de la visite des contrôleurs, un fauteuil, deux chaises, une table et une table de chevet se trouvaient dans la chambre. Il a été précisé que, lorsqu'une personne détenue y est accueillie, ces mobiliers sont retirés à l'exception de la table de chevet.

Au-dessus de la tête du lit, des prises électriques et des équipements assurant l'arrivée des fluides médicaux sont placées sur une gaine technique horizontale.

Lorsqu'un patient ordinaire occupe la chambre, un bouton d'appel est relié à la même gaine technique par un cordon ; en revanche, lorsqu'une personne détenue l'occupe, un adaptateur le remplace et le passage de la main devant un détecteur incorporé au mur (l'un près du lit et l'autre près du wc) déclenche d'appel.

Des crochets ont été installés la tête du lit, pour l'accrochage des flacons de perfusion.

Un placard, arrimé au mur, ne comporte que des étagères fixes ; aucune penderie n'existe.

Le plafond est de type indémontable. Les tubes au néon sont encastrés dans le plafond et sont protégés par une grille. Le détecteur de fumée est protégé à l'identique.

Une baie vitrée anti-effraction offre une très belle vue sur Saint-Malo. Les fenêtres sont verrouillées et ne peuvent pas être ouvertes par le patient.

Un radiateur assure le chauffage de la chambre.

Aucun téléviseur n'est en place (cf. paragraphe 5.3).

Une salle d'eau, fermée par une porte pleine, est accessible par le patient. Un lavabo, avec des boutons poussoirs, et un wc, avec un bouton poussoir pour actionner la chasse d'eau, équipent la pièce. Un miroir en matière plastique est placé au-dessus du lavabo. Les tubes au néon sont installés dans les mêmes conditions que dans la chambre.

Aucune douche n'est implantée dans la salle d'eau comme dans les autres chambres de l'hôpital. Il a été indiqué que les patients pouvaient prendre une douche dans une salle spécialement aménagée, accessible par le couloir de circulation du service. Cette pièce, fermée par une porte pleine, au sol et aux murs carrelés, est équipée d'une douche à l'italienne disposant de deux robinets (eau chaude et eau froide) et d'un flexible alimentant la douchette. Deux sièges sont disponibles, dont un est fixé au mur. Une tablette surmontée d'un miroir se trouve également dans la pièce. Les contrôleurs observent que l'accès à la douche de la personne détenue hospitalisée dans la chambre sécurisée est plus problématique que pour les autres patients : des policiers doivent être présents (alors que la

² Annexe I de la circulaire interministérielle DAP/DHOS/DGPN/DGGN du 3 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées dans les établissements publics de santé.

garde n'est pas permanente – cf. paragraphe 4.2) pour que la personne sortent de la chambre et aille à la salle de douche ; de plus le niveau de sécurité des équipements est très nettement différent de celui de la chambre sécurisée (flexible de douche ; robinet et non bouton poussoir ; miroir en verre).

Il a été indiqué que des travaux avaient été effectués dans la chambre sécurisée pour la mettre en conformité avec « le cahier des charges pour l'aménagement des chambres sécurisées » annexée à la circulaire du 13 mars 2006 relative à « l'aménagement ou à la création des chambres sécurisées des établissements publics de santé », prise sous le triple timbre du ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, du ministère de la justice et du ministère de la santé et des solidarités. Une réunion s'est tenue le mardi 12 février 2013 (soit une semaine avant la visite des contrôleurs) en présence des représentants de l'agence régionale de santé de Rennes, de la direction interrégionale des services pénitentiaires de Rennes, de la police nationale de Saint-Malo et de la direction de l'hôpital. Selon les informations recueillies, plusieurs points restent à améliorer :

- la visserie du miroir et des détecteurs de fumée ne doit pas pouvoir être desserrée ;
- le plafond des wc de la zone du sas doit être indémontable ;
- la tuyauterie alimentant le radiateur doit être recouverte d'un caisson ;
- les crochets prévus pour les flacons de perfusion doivent être d'un type différent pour assurer une meilleure résistance.

Un autre aménagement a été demandé par la direction interrégionale des services pénitentiaires : des vitres pare-balles au lieu du vitrage anti-effraction des baies donnant à l'extérieur. Cette demande va au-delà des prescriptions du cahier des charges précité qui mentionne : « les surfaces vitrées [des fenêtres] devront être en vitrage anti-effraction ou barreaudée ». Aucune explication justifiant une telle exigence, imposant un surcoût probablement très important (vitrage mais aussi châssis adapté et modification des volets pour tenir compte de la nouvelle épaisseur de la baie vitrée), n'a pu être donnée : aucun immeuble voisin ne surplombe la chambre sécurisée ; le profil des personnes détenues à la maison d'arrêt de Saint-Malo ne semble pas correspondre à un tel niveau de sécurité.

Alors que la circulaire du 13 mars 2006 recommande la création de deux chambres sécurisées à l'hôpital de Saint-Malo, la taille de la maison d'arrêt et le faible nombre d'hospitalisation de patients ont conduit les différents partenaires (préfecture, agence régionale de santé, direction interrégionale des services pénitentiaire) à valider l'installation d'une seule chambre sécurisée.

2.2 Le personnel

2.2.1 Le personnel chargé de la garde

Saint-Malo est située en zone de compétence de la police nationale. A ce titre, la garde des personnes détenues hospitalisées incombe au commissariat de la ville.

Ce commissariat, compétent sur les villes de Saint-Malo et Dinard, est constitué d'une unité de sécurisation de proximité et d'une brigade de sûreté urbaine. Il regroupe 128 fonctionnaires dont un commissaire (chef de la circonscription), huit officiers (dont un commandant à l'échelon fonctionnel, adjoint au chef de circonscription), quatre-vingt-quinze gradés et gardiens, onze adjoints de sécurité, quatre agents spécialisés de police technique et scientifique et neuf personnels administratifs.

La garde des personnes détenues hospitalisées est assurée par des policiers affectés à l'unité de sécurisation de proximité.

2.2.2 Le personnel de santé

2.2.2.1 Le personnel médical

La chambre sécurisée, bien que située dans le service d'oncologie-hématologie-infectiologie, n'est pas sous la responsabilité médicale du chef de service. C'est une chambre polyvalente qui peut aussi bien accueillir les patients relevant d'une pathologie médicale que chirurgicale.

Lors des admissions programmées, l'unité sanitaire de la maison d'arrêt informe au préalable le service de spécialité de la date de l'hospitalisation d'une personne détenue ; lors des admissions en urgence, c'est le service d'accueil des urgences qui signale au spécialiste l'hospitalisation d'une personne relevant de ses soins dans la chambre sécurisée.

Il n'a pas été rapporté aux contrôleurs de difficultés particulières quant au suivi médical des personnes hospitalisées.

2.2.2.2 Le personnel paramédical

Les soins infirmiers sont assurés par les personnels soignants du service. Les contrôleurs ont pu s'entretenir avec deux infirmières et une aide-soignante présentes dans le service depuis plus de sept ans. Elles n'ont pas fait état de difficulté particulière quant au surcroît de travail que pourrait occasionner l'hospitalisation dans cette chambre d'une personne détenue. De même, il a été précisé qu'elles ne se sentaient pas en difficulté lors de l'hospitalisation d'une personne détenue relevant de soins plus spécifiques ; elles entrent alors en contact avec leurs collègues de la spécialité, qui les informent sans délai.

2.3 Les patients

La chambre sécurisée a pour vocation d'accueillir les patients détenus à la maison d'arrêt de Saint-Malo pour une hospitalisation inférieure à 48 heures. Il a été précisé aux contrôleurs qu'il était possible de garder un patient au-delà de la quarante-huitième heure³ et d'y admettre des personnes en garde à vue. Ces situations restent cependant exceptionnelles.

En septembre 2012, l'UHSI de Rennes a ouvert ses portes, avec quatre années de retard par rapport à la date attendue lors de la première visite.

Il a été précisé par le médecin responsable de l'unité médicale de la maison d'arrêt que de nombreuses hospitalisations programmées se déroulaient dorénavant à l'UHSI.

3- L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

Les contrôleurs ont suivi le circuit de la personne détenue à son arrivée au CH. Les personnes détenues sont enregistrées dans la base de données des personnes hospitalisées selon la procédure de « non divulgation de présence ». Ainsi l'anonymat est respecté.

3.1 L'admission

3.1.1 L'admission d'urgence

Lorsqu'une personne détenue à la MA de Saint-Malo présente un problème de santé nécessitant une consultation au service d'accueil des urgences (SAU), celle-ci peut être transportée soit en véhicule sanitaire, soit en ambulance, soit par le SMUR. Le plus souvent, la maison d'arrêt informe téléphoniquement le service de l'arrivée d'un patient.

Il a été précisé par les urgentistes que la personne détenue n'était jamais entravée mais que les menottes pouvaient être placées indifféremment devant ou dans le dos.

Le véhicule sanitaire se présente dans le sas « véhicule » du SAU et le patient est accueilli dans le hall par l'infirmière d'accueil et d'orientation. Celle-ci évalue immédiatement l'état clinique du patient qui est dirigé soit en brancard vers l'une des deux salles de déchoquage, soit en fauteuil roulant vers la chambre d'accueil de psychiatrie.

Cette chambre diffère des autres box d'urgence par plusieurs points :

- située en bout de couloir, elle permet le positionnement des gardes devant la chambre sans gêne pour le fonctionnement du service ;
- la porte renforcée ferme à clé ;
- l'oculus de la porte (de 0,30 m sur 0,50 m) est équipé d'une vitre incassable renforcée. Elle porte les traces de nombreux impacts de coup ;

³ En fonction de son état de santé.

- la chambre est équipée de sanitaire et d'un point d'eau, ce qui n'existe pas dans les autres box ;
- elle donne sur un patio sécurisé qui permet aux personnes admises dans cette chambre de fumer.

Il a été précisé que les temps de séjour des personnes détenues dans cette chambre n'excédaient pas deux heures, en moyenne.

Lorsque l'état de santé de la personne est préoccupant, son évaluation se fait dans une des deux salles de déchoquage. La surveillance peut se faire de l'extérieur, par les oculi des portes. Ces salles sont à proximité de la réanimation où le patient peut être transféré immédiatement.

En 2012, seize⁴ consultations en urgence ont eu lieu au SAU, trois ont été suivies d'une hospitalisation pour une raison somatique et quatre d'une hospitalisation pour un motif psychiatrique.

3.1.2 L'admission programmée

Les admissions programmées sont organisées par les infirmières de l'unité sanitaire (US) de la maison d'arrêt.

Les patients attendus dans les chambres sécurisées sont enregistrés sous X et ce n'est qu'à leur arrivée que leur identité sera connue de l'équipe soignante.

Le praticien en charge de la prise en charge médicale est parallèlement informé par l'US de la venue du patient, nominativement.

En 2012, huit patients ont été hospitalisés en admission programmée pour des soins somatiques, deux d'entre eux ont été secondairement transférés à l'UHSI de Rennes.

3.1.3 La demande de garde statique

Lors de la première visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, il avait été précisé que le protocole « spécifique relatif à l'hospitalisation des détenus à l'hôpital de Saint-Malo » devait faire l'objet d'une actualisation avant sa signature.

Les contrôleurs ont pris connaissance du « protocole relatif à l'hospitalisation des détenus et à l'utilisation de la chambre sécurisée à l'hôpital de Saint-Malo » entre le sous-préfet de Saint-Malo, le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Saint-Malo, le directeur de la maison d'arrêt de Saint-Malo et le directeur du centre hospitalier de Broussais Saint-Malo, signé le 19 janvier 2010.

⁴ Rapport UCSA 2012

Il est précisé :

- « article 5 : le chef d'établissement de la maison d'arrêt [...] sollicite, auprès du sous-préfet une garde statique de police... ».

3.2 L'information du patient

Aucun livret d'information n'est remis au patient à l'US de la maison d'arrêt avant son départ.

Le livret d'accueil n'est souvent pas remis au patient lors de son arrivée à l'hôpital.

Le patient n'est pas toujours informé, avant son départ de la maison d'arrêt, de la stricte interdiction de fumer dans la chambre sécurisée.

3.3 Les refus d'hospitalisation

Les refus de soins et d'hospitalisation sont exceptionnels. Il a été précisé aux contrôleurs que les personnes détenues étaient le plus souvent calmes, plutôt préoccupées de leur état de santé et des soins qui allaient leur être dispensés.

Dans l'éventualité où un patient refuserait les soins, sa demande serait prise en compte et son retour à la maison d'arrêt programmé.

3.4 L'accueil

Le patient détenu hospitalisé dans la chambre sécurisée arrive accompagné de deux surveillants de l'administration pénitentiaire et de deux fonctionnaires de police.

La chambre ne fait l'objet d'aucune fouille de sécurité avant l'admission d'un patient.

Le patient est accueilli dans la chambre par l'aide-soignante qui l'informe des différents fonctionnements du service. L'infirmière, dans un deuxième temps, effectue un entretien d'accueil avec une prise des constantes et donne des renseignements utiles concernant la prise en charge médicale.

Ces entretiens se tiennent en l'absence des forces de police qui se positionnent soit dans le sas, soit dans le couloir.

4- LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La responsabilité médicale

La chambre sécurisée est une chambre polyvalente médico-chirurgicale. Le malade est sous la responsabilité médicale du praticien de l'établissement hospitalier dont relève la pathologie pour laquelle il est hospitalisé.

Le pragmatisme de cette procédure n'a jusqu'à présent jamais été mise en défaut pour une personne détenue. Il a été rapporté aux contrôleurs que, lors de l'hospitalisation d'une personne en garde à vue, les interrogatoires par la police s'étaient poursuivis pendant le séjour de la patiente dans la chambre sécurisée avec l'accord de l'urgentiste de garde.

4.2 La surveillance statique par les fonctionnaires de police

Lors de la précédente visite, le 28 janvier 2009, les contrôleurs avaient noté : « les modalités décrites de la garde statique conduisant, en particulier, à maintenir certains détenus hospitalisés enfermés dans la chambre, en l'absence de garde statique, obligeant les soignants à attendre leur venue pour ouvrir la chambre, ne sont pas de nature à permettre une dispensation correcte des soins, conformes aux bonnes pratiques professionnelles. De surcroît, cette pratique est de nature à présenter un danger pour la personne en cas d'urgence, en interdisant un accès immédiat au malade. Cette pratique doit être revue. Par ailleurs, si des patients présentent aussi peu de risque qu'il peut être décidé de les laisser seuls dans le service sans garde statique sur place, il y a lieu de s'interroger sur d'autres modalités possibles, évitant le recours à une telle garde pour ces malades ».

Dans sa réponse en date du 27 août 2009, la ministre de la justice indiquait : « Depuis plusieurs années, les modalités de la mise en œuvre des gardes statiques au centre hospitalier de Saint-Malo génèrent quelques difficultés. Le projet de protocole rédigé par le sous-préfet de Saint-Malo, en date du 19 juin 2006, rappelle que la responsabilité de la garde de la personne détenue incombe à la sous-préfecture ou à la préfecture et aux services de police et fixe une organisation qui tient compte de ces contraintes.

Ainsi que le prévoit l'article D.394 du code de procédure pénale⁵, c'est la sous-préfecture ou la préfecture (week-end et jours fériés) qui apprécie la suite qu'il convient de donner à la demande de garde faite par l'établissement pénitentiaire. Si cette demande est accordée, le détenu est placé sous la responsabilité des services de police pendant toute son hospitalisation.

Le projet de protocole relatif à la chambre sécurisée du centre hospitalier de Saint-Malo prévoit cependant *qu'en fonction des circonstances locales (disponibilité des effectifs de police notamment le week-end et la nuit et antécédents du détenu), la garde statique et permanente du détenu peut être refusée. Dans ce cas, les personnels de l'administration pénitentiaire s'assurent de la fermeture effective de la chambre sécurisée au moment du transfert du détenu dans la dite chambre et avant leur départ de l'hôpital, et ce après avoir signé et échangé le formulaire de prise en charge par les services de police. Cette disposition ne s'applique évidemment pas aux cas médicaux lourds nécessitant un suivi constant.*

⁵ Article D.394 du CPP : « [...] Le chef d'établissement pénitentiaire doit donner également tous renseignements utiles à l'autorité préfectorale pour la mettre en mesure de prescrire l'escorte et la garde du détenu hospitalisé par les services de police ou de gendarmerie et, d'une façon générale, pour arrêter les mesures propres à éviter tout incident compte tenu de la personnalité du sujet ».

Toute intervention des personnels hospitaliers à l'intérieur de la chambre doit alors faire l'objet au préalable d'un appel aux services de police.

Cette organisation a fait l'objet d'une réaffirmation par le sous-préfet de Saint-Malo lors d'une réunion du 3 mars 2009 portant sur ce sujet ».

Pour sa part, dans sa réponse en date du 11 septembre 2009, le ministre de la santé et des sports indiquait : « La présence permanente sur place des forces de police ou de gendarmerie, très fortement sollicitées par l'hôpital, s'étant heurtée à plusieurs reprises à des impossibilités ponctuelles d'organisation liées à l'indisponibilité des équipes, le sous-préfet de Saint-Malo a pris l'initiative d'une réunion afin de clarifier le rôle et les responsabilités de chacun en cas d'hospitalisation d'une personne détenue. Celle-ci s'est tenue le 3 mars 2009 et de nouvelles modalités ont été arrêtées. Si les circonstances l'exigent, la garde statique et permanente est mise en place. Si tel n'est pas le cas, toute intervention du personnel médical à l'intérieur de la chambre sécurisée est précédée d'un appel systématique aux services de police qui se chargent alors d'assurer sans délai une présence pendant toute la durée d'intervention auprès du patient. En cas d'urgence vitale, les clefs de la chambre sont bien entendu à la disposition de l'équipe soignante ; les services de police en sont immédiatement informés et interviennent sans délai. L'ensemble de cette procédure va être reprise dans le nouveau protocole de fonctionnement de la chambre sécurisée actuellement en cours de réécriture ».

Depuis, un « protocole relatif à l'hospitalisation des détenus et à l'utilisation de la chambre sécurisée de l'hôpital de Saint-Malo » a été signé le 19 janvier 2010 Le paragraphe II traite de la « demande de garde en cas d'hospitalisation d'un détenu » et deux articles abordent l'un (article 6) « l'accord pour la garde (statique et permanente, 24h/24h) » et l'autre (article 7) le « refus de garde ».

En cas d'accord, « le détenu est sous la responsabilité permanente des services de police pendant toute la durée de son hospitalisation » et « deux policiers sont présents en permanence devant la chambre sécurisée ou devant la chambre dans laquelle le détenu est hospitalisé ».

En cas de refus, l'article 7 précise les modalités d'application :

« 1 - Les personnels de l'administration pénitentiaire s'assurent de la fermeture effective de la chambre sécurisée ou autre chambre (pour les cas particuliers) au moment du transfert du détenu dans la dite chambre et avant leur départ de l'hôpital, et ce après avoir échangé et signé le formulaire de prise en charge avec les services de police. Cette passation de consignes et transfert de prise en charge avec la police exonère l'administration pénitentiaire et ses personnels de toute responsabilité dans le déroulement de l'hospitalisation sans garde statique.

2 – En aucune manière, la responsabilité de la garde du détenu n'est transférée aux personnels médical et hospitalier.

3 – Toute intervention des personnels médical et hospitalier à l'intérieur de la chambre sécurisée ou autre chambre (pour les cas particuliers) fera l'objet au préalable d'un appel « 17 » aux services de police qui, sans délai mais sous réserve de la disponibilité des équipages, enverront un véhicule de police à l'hôpital. Les fonctionnaires de police assureront

la garde devant ou à l'intérieur de la chambre pendant toute la durée de l'intervention des personnels hospitaliers et ceci, quel que soit l'heure et le jour d'intervention. Toute instruction en ce sens sera donnée aux personnels de police, par le commissaire ou l'officier de police de permanence (week-end et jours fériés). Ils s'assureront à leur départ de la bonne fermeture de la chambre.

4 – En cas d'urgence vitale, l'intervention des personnels médicaux précédera l'arrivée des services de police. Ceux-ci seront toutefois informés sans délai, et interviendront selon les modalités indiquées précédemment.

5 – En aucune manière, un détenu hospitalisé à l'intérieur d'une chambre sécurisée ou autre chambre (pour les cas particuliers) ne pourra sortir à son gré de la dite chambre.

6 – Toute ouverture de la chambre sécurisée ou autre chambre (pour les cas particuliers), hors les cas évoqués précédemment, devra être appréciée par le cadre hospitalier de permanence et en tout état de cause faire l'objet d'une information préalable au commissariat qui enverra alors une patrouille de police selon les modalités évoquées ci-dessus ».

Ainsi, lorsqu'une personne détenue hospitalisée est placée dans la chambre sécurisée, la police ne met pas une garde permanente. Les fonctionnaires se déplacent à la demande de l'hôpital pour être présents au moment des soins et de la distribution des repas, les deux opérations étant alors coordonnées pour économiser les déplacements des policiers. Selon les informations recueillies, un équipage se déplace aux heures de rendez-vous préalablement déterminées sauf si une intervention le retient ailleurs ; dans ce dernier cas, les soins et le repas sont nécessairement décalés.

Pour répondre à des situations d'urgence, la clé de la chambre sécurisée a été placée dans un coffret accessible par les soignants. Ces derniers l'utilisent pour exercer une surveillance régulière de la personne détenue (comme ils le font avec les autres patients), pour ne pas faire revenir la police : la porte d'accès au sas est alors ouverte et le contrôle par le bandeau vitré permet de s'assurer visuellement de la situation de la personne détenue ; il a été indiqué que, jamais, dans ce cadre, la porte de séparation du sas et de la chambre proprement dite n'était ouverte.

Par ailleurs, selon les informations recueillies, aucune mise en sécurité initiale de la chambre sécurisée n'est effectuée par les policiers avant l'arrivée d'une personne détenue.

Il a été indiqué qu'une garde permanente était assurée par des policiers lorsque la personne détenue était hospitalisée dans une autre chambre ou lors d'une intervention chirurgicale.

Ainsi, aucune modification des modalités de la garde statique n'a été mise en place depuis la première visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Cette procédure entraîne deux atteintes graves aux droits fondamentaux des personnes :

- pour les professionnels de santé prenant en charge les patients détenus, une interrogation permanente existe dont les infirmières ont immédiatement fait part aux contrôleurs lors de la contre-visite : « lorsqu'un patient nous paraît

inconscient et que nous devons évaluer son état clinique en urgence, que devons-nous faire ? Entrer sans les forces de police dans le cadre de la procédure d'urgence vitale et mettre éventuellement en danger notre propre sécurité et la sécurité publique ; ou attendre l'arrivée de l'équipage de police et risquer une perte de chance pour le patient par un retard de prise en charge ? » ;

- pour les patients détenus, un accès limité ou retardé aux soins ainsi qu'aux repas (cf. paragraphe 4.2), mais aussi une absence de visites de leurs proche (cf. paragraphe 5.1.2) ou d'accès au téléphone (cf. paragraphe 5.1.3), car dépendant de la venue aléatoire de l'escorte policière.

4.3 L'organisation des soins

Les hospitalisations en chambre sécurisée sont annoncées, que celles-ci se déroulent en urgence ou soient programmées. Les soignants procèdent alors au changement de lit. En effet la chambre étant souvent utilisée pour l'hospitalisation de personnes libres, celles-ci disposent d'un lit médicalisé électrique. Le lit pour les personnes détenues⁶ est métallique et constitué d'éléments indémontables, le matelas est incombustible (cf. paragraphe 2.1).

Les repas sont pris en chambre selon les menus hospitaliers (cf. paragraphe 5.2.2).

La garde statique étant intermittente, l'équipe soignante doit regrouper les soins, la dispensation des médicaments et la distribution du repas en une même intervention. Pour cela elle appelle le 17 qui envoie une équipe. Lorsque celle-ci est retenue sur la voie publique les soins doivent être différés et le repas réchauffé.

4.4 Les séjours hors des chambres sécurisées

Le service d'accueil des urgences, le service de réanimation, le service de radiologie et le bloc opératoire sont tous situés au niveau « moins 1 » de l'hôpital. Toutes les pièces de ces services sont borgnes.

4.4.1 Les séjours en réanimation.

Lorsque l'état de santé de la personne détenue est préoccupant, après une évaluation et une première prise en charge dans une des salles de déchoquage du SAU, le patient est transféré en salle de réanimation située à moins de dix mètres.

Le service de réanimation comporte dix lits de réanimation proprement dits et cinq lits de soins continus. Les quinze chambres individuelles donnent toutes sur un large couloir de circulation circulaire qui limite la zone de surveillance⁷ et de travail des soignants. Les portes entièrement vitrées ne seront fermées et les vitres occultées que pendant les soins.

⁶ Conformément au cahier des charges de la circulaire du 13 mars 2006.

⁷ Répétiteurs de monitoring et ordinateurs sont positionnés dans cette zone.

Lors de l'admission en réanimation d'une personne détenue, les fonctionnaires de police assurant l'escorte sont amenés à revêtir une blouse de protection. Deux chaises sont placées à l'entrée de la chambre.

Il a été précisé aux contrôleurs que, bien que les policiers fassent preuve de discrétion, leur présence, au sein même de la zone de travail, était extrêmement gênante pour le personnel médical qui était amené à prendre des précautions oratoires particulières lors de la transmission de consignes et d'informations sur les patients de la réanimation afin de ne pas enfreindre les règles de confidentialité.

Aucun patient n'est entravé ou menotté pendant son séjour en réanimation.

Les motifs d'hospitalisation sont le plus souvent les conséquences d'actes auto agressifs ou d'intoxications médicamenteuses volontaires. Elles n'entraînent pas d'hospitalisations prolongées.

La sortie de réanimation peut se faire médicalement soit vers la chambre sécurisée soit par un retour vers la maison d'arrêt.

Il a été rapporté que, lors de l'hospitalisation d'une personne détenue, alors qu'une levée d'écrou était survenue pendant son séjour en réanimation, le cadre de santé ainsi que la direction de l'établissement ont rencontré des difficultés pour organiser la sortie du patient, en raison de l'absence d'information écrite sur le statut juridique du patient.

4.4.2 Les interventions chirurgicales

Le bloc chirurgical de l'établissement hospitalier a fait l'objet d'une rénovation finalisée au cours du premier trimestre 2011.

Les procédures d'accès ont été établies ; la procédure d'accès pour les forces de police n'était pas totalement finalisée lors de la visite des contrôleurs. Dans l'attente de celle-ci, c'est la procédure d'accès de personnes extérieures qui est appliquée.

Les policiers escortent l'aide-soignant brancardier qui accompagne le patient détenu qui doit être opéré au bloc opératoire.

Un premier agent change son uniforme contre une tenue « blanche » au vestiaire des visiteurs externes. Ces vestiaires sont accessibles uniquement avec les badges du personnel hospitalier. L'uniforme est placé dans un placard fermant à clé que le policier garde avec lui. Une fois en blanc, il se dirige, toujours accompagné d'un membre de l'hôpital, vers le vestiaire interne où il se change en « bleu ». Après s'être lavé les mains, il est autorisé à entrer dans le bloc.

Le patient qui attendait dans le couloir devant le bloc, sous la surveillance de l'autre fonctionnaire de police, est alors conduit dans le bloc opératoire où il sera pris en charge par le policier en tenue de bloc. Le patient est transféré dans la salle d'opération, le policier en tenue de bloc restant à l'entrée de celle-ci. Le deuxième policier va, pendant ce temps, revêtir la tenue de bloc selon le même circuit que son collègue.

La personne détenue n'est ni menottée ni entravée lorsqu'elle se rend au bloc opératoire.

Une fois l'intervention terminée, le patient est mis en salle de réveil où il sera isolé des autres patients par un paravent derrière lequel se tiendra également le policier en charge de sa garde.

A la sortie du patient, le même circuit qu'à l'arrivée, mais en sens inverse, sera suivi par le policier.

4.5 Le secret médical

Le centre hospitalier de Saint-Malo est particulièrement attentif au respect de la confidentialité des soins et du secret médical. A cet effet, la totalité des patients détenus sont enregistrés selon la procédure de « non divulgation de présence ».

Les équipes soignantes ont précisé que les escortes de police étaient toujours positionnées à l'extérieur de la chambre du patient et qu'elles restaient le plus souvent dans le couloir lors des soins.

5- LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Le maintien des liens familiaux

5.1.1 L'information des familles

Selon les informations recueillies, aucune demande particulière n'a été formulée.

5.1.2 Les visites

Aucune visite n'est prévue, d'autant qu'aucune garde statique permanente n'est assurée par la police (cf. paragraphe 4.2).

5.1.3 Le téléphone

Les personnes détenues, qu'elles soient condamnées ou prévenues, n'ont pas accès au téléphone. Rien n'est prévu : aucun appareil n'est installé dans la chambre ; le seul poste proche est celui fixé au mur du sas, mis à la seule disposition des policiers ; les appareils sans fil du service sont réservés aux soignants.

Le court délai d'hospitalisation est le motif avancé pour justifier cette absence d'accès au téléphone. Là encore, même si un système avait été mis en place, l'absence d'une garde policière permanente ne permettrait qu'un accès ponctuel, lors des passages des fonctionnaires de police (cf. paragraphe 4.2).

La direction de l'hôpital a indiqué qu'une réunion devrait être organisée avec celle de la maison d'arrêt pour traiter de ce sujet.

5.1.4 Le courrier

Le courrier, à l'arrivée ou au départ, transite par la maison d'arrêt.

5.2 Les règles de vie

5.2.1 La possibilité de fumer

Les personnes détenues hospitalisées n'ont pas le droit de fumer dans la chambre sécurisée, comme dans tous les locaux de l'hôpital.

5.2.2 La restauration

Les repas servis aux patients détenus sont ceux servis à tous les patients.

Le plateau est disposé sur une tablette adaptable. Les couverts et un gobelet en plastique sont fournis aux personnes détenues hospitalisées. Le pichet est également en plastique, comme pour les autres patients.

La distribution des repas se fait lorsque les fonctionnaires de police sont présents et peut donc être décalée en fonction de leurs interventions (cf. paragraphe 4.2). Le plateau ne peut ensuite être récupéré que lors du passage suivant des policiers.

5.2.3 La discipline

En l'absence de garde statique permanente assurée par la police nationale, aucune règle disciplinaire spécifique n'est fixée. La personne détenue reste dans sa chambre et n'a de contact avec l'extérieur que lorsqu'un équipage préalablement appelé est présent, lors des soins et la distribution des repas (cf. paragraphe 4.2).

5.3 Les activités

Aucune activité n'est proposée, l'hospitalisation ne devant pas durer plus de 48 heures. Il convient d'observer également que l'absence d'une garde policière permanente (cf. paragraphe 4.2) ne le permet pas.

Lors de la précédente visite, le 28 janvier 2009, les contrôleurs avaient noté : « l'impossibilité pour les détenus d'avoir le loisir de regarder la télévision pendant leur temps d'hospitalisation, en l'absence de procédure prévue entre l'hôpital et la maison d'arrêt, doit être corrigée ».

Dans sa réponse en date du 27 août 2009, la ministre de la justice indiquait : « Il convient de rappeler que les chambres sécurisées, qui viennent en complément des unités hospitalières sécurisées (UHSI), sont destinées à recevoir des hospitalisations urgentes ou de très courte durée (inférieures ou égales à 48 h). Compte tenu de ces courts séjours et des situations d'urgence qui sont visées, il n'a pas été prévu de dispositif d'accès à la télévision pour les personnes qui y sont hospitalisées, contrairement à la situation des UHSI prévues pour des hospitalisations de plus longues durées ».

Pour sa part, le 11 septembre 2009, le ministre de la santé et des sports répondait : « Cette question va être revue avec le concessionnaire du service de télévision afin d'autoriser un crédit pour ce type de situation. Ce crédit sera ensuite récupéré auprès de la personne détenue ou du fonds social de l'établissement pénitentiaire ».

Le 20 janvier 2013, aucun poste de télévision n'était installé dans la chambre sécurisée (cf. paragraphe 2.1). Selon les informations recueillies, cette situation est identique à celle des autres chambres et les patients qui le demandent peuvent bénéficier d'un téléviseur sur pied, à titre payant. Il a été précisé que la chambre sécurisée sera prochainement équipée d'un téléviseur à écran plat, arrimé au mur, sans aucun fil accessible, et que son utilisation sera gratuite pour les seules personnes détenues, l'hôpital en assurant la charge financière.

5.4 L'accès aux droits

Selon les informations recueillies, aucun avocat, aumônier ou visiteur de prison n'a demandé à rencontrer une personne détenue hospitalisée dans la chambre sécurisée. Il a été indiqué que, si une telle demande apparaissait, un contact serait pris par la direction de l'établissement avec celle de la maison d'arrêt.

Si une telle entrevue devait avoir lieu, un appel au commissariat de police de Saint-Malo serait également nécessaire, en l'absence de garde statique permanente (cf. paragraphe 4.2), pour qu'un équipage vienne en assurer la sécurité.

6- LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

6.1 Du point de vue médical

La sortie de la chambre sécurisée est une décision médicale. Lorsque la fin d'hospitalisation est décidée, le commissariat de police et la maison d'arrêt en sont informés.

Il n'a pas été fait état de difficultés particulières de la part de l'équipe hospitalière et de la part de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

6.2 Le retour à l'établissement pénitentiaire

Le retour à la maison d'arrêt se fait sous escorte de l'administration pénitentiaire.

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

Toutes les équipes rencontrées ont souligné que les patients détenus se prêtaient volontiers aux soins qui leur sont dispensés. Ils n'ont pas fait état de refus de soins ni de difficultés relationnelles.

Les contrôleurs ont pu constater que, bien que le nombre et la durée d'hospitalisation de personnes détenues soit très faibles (moins de dix personnes, moins de vingt jours d'hospitalisation au total en 2012), toutes les équipes avaient connaissance des différentes procédures d'admission et de soins et ne ressentaient pas de crainte ou de méfiance quant à l'accueil des personnes détenues.

7.2 Les relations entre le centre hospitalier, l'unité sanitaire de la maison d'arrêt, les services de police et l'administration pénitentiaire

Les équipes soignantes étaient en revanche très réservées sur les décisions prises dans le protocole du 19 janvier 2010 (cf. paragraphes : 3.1.3 et 4.2) concernant la discontinuité de la garde statique lors des hospitalisations dans les chambres sécurisées.

De plus, la direction de l'établissement sanitaire, lorsqu'elle n'est pas informée officiellement de la suspension de peine et de la levée d'écrou d'une personne détenue hospitalisée, comme cela arrive, se trouve en difficulté en fin d'hospitalisation.

Conclusion

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

Observation N° 1 : Lors de la visite de 2009, le protocole spécifique « relatif à l'hospitalisation des détenus à l'hôpital de Saint-Malo » élaboré en 2006 n'était pas signé en 2009. Lors de la visite des contrôleurs en 2013, il a été présenté aux contrôleurs un nouveau protocole « relatif à l'hospitalisation des détenus et à l'utilisation de la chambre sécurisée à l'hôpital de Saint-Malo » signé le 1^{er} janvier 2010. Les pratiques de garde policière, déjà observées lors de la visite de 2009, qui mettent en danger les patients et les personnels et qui ne permettent pas de respecter les droits des patients détenus, n'ayant jamais été observées dans d'autres sites visités, relève d'une pratique locale. Il est impératif de les modifier et de les formaliser dans un nouveau protocole tripartite conformément aux recommandations du guide méthodologique « prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice » du 30 octobre 2012 (cf. § 2, 3.1.3 et 4.2).

Observation N° 2 : Des travaux de mise en conformité de la chambre, conformément à la circulaire du 13 mars 2006 relative à « l'aménagement ou à la création des chambres sécurisée des établissements publics de santé » devraient être effectués. Certaines demandes de la part de l'administration pénitentiaire, hors règlementation, devraient être révisées et adaptées à la dangerosité de la population pénale admise à la maison d'arrêt de Saint-Malo et susceptible d'être admis au centre hospitalier (cf. § : 2.1).

Observation N° 3 : Le centre hospitalier est très attentif à la préservation de la confidentialité de l'hospitalisation des patients détenus : enregistrement selon la procédure de « non divulgation de présence », banalisation de la chambre sécurisée que rien, de l'extérieur, ne permet de remarquer (cf. § 2.1, 3.1.2 et 4.5).

Observation N° 4 : Aucun accès au téléphone n'est organisé pour les personnes détenues que celles-ci soient prévenues ou condamnées. Une réflexion pour permettre aux patients détenus de téléphoner doit être menée (cf. § : 5.1.3).

Observation N° 5 : Il est pris acte des engagements pris d'installer un téléviseur dans la chambre sécurisée et que les patients détenus y auront gratuitement accès, répondant en cela aux observations faites lors de la précédente visite (cf. § 5.3).

Observation N° 6 : La bonne connaissance des procédures par les personnels, malgré leur faible nombre des hospitalisations de patients détenus, mérite d'être soulignée (cf. § 7.1).

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| 1- Conditions de la visite | 3 |
| 2- Présentation générale de l'établissement | 3 |
| 2.1 La chambre sécurisée | 4 |
| 2.2 Le personnel | 7 |
| 2.2.1 Le personnel chargé de la garde..... | 7 |
| 2.2.2 Le personnel de santé | 7 |
| 2.3 Les patients | 8 |
| 3- L'admission et l'accueil | 8 |
| 3.1 L'admission | 8 |
| 3.1.1 L'admission d'urgence..... | 8 |
| 3.1.2 L'admission programmée..... | 9 |
| 3.1.3 La demande de garde statique | 9 |
| 3.2 L'information du patient | 10 |
| 3.3 Les refus d'hospitalisation..... | 10 |
| 3.4 L'accueil..... | 10 |
| 4- la prise en charge des patients | 10 |
| 4.1 La responsabilité médicale..... | 10 |
| 4.2 La surveillance statique par les fonctionnaires de police..... | 11 |
| 4.3 L'organisation des soins | 14 |
| 4.4 Les séjours hors des chambres sécurisées | 14 |
| 4.4.1 Les séjours en réanimation..... | 14 |
| 4.4.2 Les interventions chirurgicales | 15 |
| 4.5 Le secret médical..... | 16 |
| 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..... | 16 |
| 5.1.3 | Le téléphone | 16 |
| 5.1.4 | Le courrier | 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 | La discipline..... | 17 |
| 5.3 | Les activités..... | 17 |
| 5.4 | 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 | 18 |
| 7.1 | Les relations entre les personnels de soins et de garde et la personne détenue hospitalisée | 18 |
| 7.2 | Les relations entre le centre hospitalier, l'unité sanitaire de la maison d'arrêt, les services de police et l'administration pénitentiaire | 19 |