



**Chambres sécurisées du
Centre hospitalier Troyes
(Aube)**

18 mai 2011

Contrôleurs :

- *Vincent Delbos, chef de mission ;*
- *Anne Galinier ;*
- *Bertrand Lory ;*
- *Arnaud Platel, stagiaire.*

En application de la loi du 30 octobre 2007, qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée relative aux conditions d'hospitalisation des personnes détenues, dans les chambres sécurisées du centre hospitalier (CH) de Troyes (Aube), le 18 mai 2011.

Un rapport de constat a été adressé au directeur du centre hospitalier le 21 mai 2012 pour recevoir ses éventuelles remarques. Il n'y a pas été apporté de réponse.

Les contrôleurs ont établi dès lors un rapport de visite qui reprend les constats transmis au chef d'établissement, assorti de conclusions et recommandations.

1- CONDITIONS DE LA VISITE.

Les contrôleurs se sont présentés inopinément au CH de Troyes le 18 mai 2011 à 11h30. Ils ont eu un entretien immédiatement avec le directeur général du centre hospitalier qui les a conduits aux chambres sécurisées de l'établissement. Deux personnes y étaient détenues.

Après avoir décliné leur identité, les contrôleurs ont dû attendre quelques instants l'accord du commissariat de police de Troyes avant de pouvoir pénétrer dans l'espace réservé. Il leur a alors été précisé que les entretiens qu'ils pourraient avoir avec les personnes dans leurs chambres étaient « à leurs risques et périls ».

Les contrôleurs ont avisé la directrice de cabinet du préfet et le procureur de la République de Troyes. Ils ont eu une réunion avec ce dernier, ainsi qu'avec le directeur départemental de la sécurité publique du département de l'Aube.

A l'issue de la visite, une réunion s'est tenue avec le directeur du centre hospitalier, sa directrice de cabinet, le technicien chargé des travaux sur le site de l'établissement et le directeur des soins.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, avec des personnes exerçant régulièrement sur le site, ainsi qu'avec les deux personnes hospitalisées dans les chambres sécurisées.

2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT.

2.1 L'environnement des chambres sécurisées.

Le centre hospitalier (CH) de Troyes a fait construire, en 2007, deux chambres sécurisées dans le service des urgences de l'hôpital, à l'occasion de la rénovation de ce secteur. Cette unité d'hospitalisation a vocation à recevoir les personnes détenues hospitalisées moins de quarante-huit heures, écrouées dans l'un des trois établissements pénitentiaires du département de l'Aube : la maison d'arrêt (MA) de Troyes, le centre de détention (CD) de Villenauxe-la-Grande et la maison centrale (MC) de Clairvaux, soit au total, au 1^{er} mai 2011, une population de 864 personnes écrouées et hébergées dans ces trois établissements.

Lorsque l'hospitalisation doit se prolonger au-delà de cette durée de quarante-huit heures, les patients sont alors transférés sur l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy.

Selon une enquête réalisée par la direction générale de la police nationale, le CH de Troyes disposait de deux chambres sécurisées depuis 2001, situées au 1^{er} étage du bâtiment O. Celles-ci ont été déplacées dans des locaux neuf à proximité du service d'accueil des urgences (SAU) en mars 2007.

Les chambres sécurisées sont intégrées au pôle « ressources cliniques » du CH. La procédure de création de ces chambres avait été lancée dès 2005, à l'initiative du centre hospitalier, qui a indiqué aux contrôleurs avoir suivi l'ensemble des prescriptions demandées tant par la direction interrégionale des services pénitentiaires de Dijon, que par la direction départementale de la sécurité publique de l'Aube, chargée d'assurer la garde des personnes qui y sont hospitalisées.

2.2 L'accès aux chambres sécurisées.

Le service des urgences, où sont implantées les deux chambres sécurisées, est situé au premier sous-sol du CH, et dispose d'un accès unique pour les véhicules de secours et pour les piétons. Fonctionnellement, les deux chambres sécurisées sont rattachées à l'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHCD).

Le service des urgences comporte, dans le prolongement de l'entrée, au centre une banque d'accueil, sur la gauche, des salles d'examen, et, en face, un couloir. Celui-ci, se dédouble en deux avec :

- dans l'axe, distribués en long, et de part et d'autre du corridor, la logistique des urgences et des chambres de garde ;
- sur la droite, un second couloir en forme de L, qui conduit aux deux chambres sécurisées. Tous les accès à celles-ci doivent suivre ce parcours.

Au milieu de ce second couloir, deux grilles en bloquent la circulation. Elles séparent matériellement l'espace réservé aux chambres sécurisées, formant un sas.

Sur la droite, à l'intérieur de cette zone ainsi close, une porte pleine, blindée, donne accès au poste de garde et aux deux chambres. Lors de la visite des contrôleurs, cette porte donnant dans le sas était ouverte. Elle peut être fermée par une serrure trois points ; elle ne comporte pas d'œilleton.

Les deux grilles qui isolent l'entrée aux chambres sécurisées se commandent théoriquement par voie électromagnétique, une caméra située au dessus de chacune d'elles permettant aux fonctionnaires de police affectés à la surveillance de visualiser les personnes présentes devant la grille et d'en déclencher l'ouverture. Lors du contrôle, cependant, ce mode d'ouverture ne fonctionnait pas et les fonctionnaires de police devaient se déplacer pour procéder à une ouverture à l'aide d'une clé. La clé d'accès aux chambres sécurisées en l'absence de patients hospitalisées se trouve au service de sécurité du CH de Troyes, une deuxième clé est conservée au commissariat central.

Le déclenchement de l'ouverture des grilles est également asservi à la porte pleine donnant accès au poste de garde et aux deux chambres sécurisées. Une sonnette avec interphonie, permet aux personnels soignants de se signaler à la grille du sas.

Le couloir d'accès au sas barreaudé est placé sous vidéo surveillance. Celle-ci est assurée par quatre caméras : deux dans le couloir d'accès au sas, de part et d'autre, une à l'entrée du SAU et une à l'extérieur, le long des fenêtres barreaudées des chambres sécurisées. Le moniteur de contrôle est situé dans le poste de police, à l'intérieur du local des chambres sécurisées, et la projection des images des quatre caméras y est concomitante. Il existe un système d'enregistrement des images. Les fonctionnaires de police ne connaissaient pas le mode d'emploi de cette fonction.

2.3 Les locaux des chambres sécurisées.

Deux personnes détenues étaient hospitalisées lors de la visite, avec lesquelles les contrôleurs se sont entretenus.

Après être entré dans le sas, et avoir franchi la porte de séparation d'avec celui-ci, on accède à un premier espace, d'une largeur de 2,48 m sur 4,58 m de longueur soit 11,40 m². Cette première pièce donne à gauche et à droite sur les chambres et en face sur le poste de police, séparé par une cloison vitrée. Elle est équipée :

- d'un chariot de soins à roulettes et à tiroirs, dans lequel sont rangés différents médicaments et matériel de soins, (poches de perfusions, bandages et pansements, matériel de prélèvement biologique). Il peut être fermé à clé ; il était ouvert le jour de la visite. Un insufflateur manuel avec masque et embout, un aspirateur à mucosités, portable, y sont posés. Un classeur, dont la date des fiches qu'il comporte est "novembre 2007", contient la liste du matériel et des produits présents dans ce chariot ;
- deux caisses en plastique à couvercle, posées à même le sol, qui contiennent les effets personnels des personnes détenues hospitalisées ;

- un appareil à tension numérique sur pied, deux chaises, une bassine en plastique, une alèze.

Les chambres à gauche et droite de cette zone sont identiques. D'une largeur de 3,43 m sur 4,94 m de long, soit une surface de 16,94 m². Elles sont éclairées par une fenêtre, située à 1,50 m du sol, qui occupe la totalité de la largeur du mur donnant sur l'extérieur. La vitre en est opacifiée par un film de protection. Cet ensemble, ajouté à la localisation en sous sol, donne une impression de pénombre, régnant dans toute la zone, rendant indispensable l'utilisation de la lumière artificielle.



Les fenêtres peuvent être fermées par un volet électrique dont la commande est située dans le poste de police. Les portes d'accès aux chambres ne sont pas blindées mais fermées avec une serrure à trois points ; elles sont équipées d'un oculus de 0,30 m sur 0,40 m.

De part et d'autre des portes, les cloisons comportent des parois vitrées, la plus grande de 1,60 m de large sur 1,20 m de haut donne sur la zone d'entrée, l'autre de 1 m de large sur 1,20 m de hauteur donne sur le poste de police ; elles ne sont pas équipées de rideau occultant.

A l'intérieur de chaque chambre, séparé de celle-ci par un muret de 1,20 m de haut, est installée une pièce d'eau, destinée à la toilette, de 1,17 m sur 1,47 m, soit 1,72 m². Cette pièce est équipée d'un bloc WC-lavabo métallique ; lorsqu'on est assis sur la cuvette des WC, le muret arrive à hauteur des épaules, la tête dépassant de celui-ci, empêchant toute intimité. Elle comporte en outre un espace douche, de 0,77 m de large sur 1,47 m de long, soit 1,13 m² : les deux tiers supérieurs des cloisons de la douche sont en vitres opaques, préservant ainsi l'intimité. Il n'y a pas de papier toilette.

Les chambres sont équipées :

- d'un lit hospitalier, mécanique, dont les pieds (les roues en ont été retirées) sont fixés au sol, la tête et le pied du lit peuvent s'incliner. Le lit est pourvu d'une ceinture de contention ventrale en cuir, à demeure ;
- d'une potence portant un téléviseur ; les postes de télévision ont été fournis par la centrale de Clairvaux ; après une dégradation volontaire, survenue il y a plusieurs mois, l'un d'entre eux n'a pas été remplacé ;
- d'un bouton presseur dans le mur à la tête du lit qui actionne une lumière rouge dans le poste de police. Lorsqu'il est déclenché par le patient, les fonctionnaires de police appellent le personnel soignant par le téléphone interne ;
- de trois prises électriques protégées ;
- d'un placard métallique encastré dans le mur à proximité de la tête de lit, fermé à clé qui protège les six prises murales de fluides médicaux – oxygène, air, vide, deux prises chacun-. A l'extérieur de la zone sécurisée les contrôleurs ont observé la présence de vannes d'arrêt des fluides ;
- de part et d'autre de la tête de lit, des crochets métalliques fixés au mur, permettent la pose de flacons de perfusions ;
- à la tête du lit d'un rail lumineux protégé par un coffrage métallique.

Dans le plafond sont fixés :

- deux radiateurs ;
- un globe lumineux sécurisé ;
- un détecteur de fumées sécurisé ;
- deux bouches de ventilation mécanique contrôlée, également sécurisées.

Lors du contrôle, ces chambres étaient occupées par deux patients, dont la sortie était prévue dans la journée :

- le premier, opéré la veille de la main droite, s'était vu proposer un plateau repas, posé en équilibre sur le muret de séparation des sanitaires ; aucun adaptable n'est prévu dans l'équipement des chambres ; les barquettes n'avaient pas été ouvertes, les couverts verre et broc à eau sont en plastique. A l'arrivée des contrôleurs, le patient mangeait tant bien que mal, debout, après avoir ouvert les barquettes avec sa seule main valide et ses dents. Il a précisé que le personnel para médical, attentionné, l'avait surveillé très régulièrement au cours de la nuit qui a suivi son intervention ;
- le deuxième, dont il est rapporté aux contrôleurs qu'il serait entré en état d'agitation dans la nuit précédente, était attaché au lit par la ceinture de contention ventrale, fermée par des aimants.

2.4 Le fonctionnement des chambres sécurisées.

En face de la porte d'entrée dans le sas, se trouve le local réservé aux fonctionnaires de police, qui fait office de poste de police. Lors de l'arrivée des contrôleurs, ils sont au nombre de trois et seront relevés par trois agents.

Trois équipes assurent la garde, par roulement, de 24h. (cf. infra §4.1)

Tableau : Occupation des chambres sécurisées

		2008	2009	2010	Du 1 ^{er} janvier au 15 mai 2011
<i>établissement d'origine</i>	Maison centrale de Clairvaux ¹	46	35 (39%)	12 (11,4%)	3 (8%)
	Centre de détention de Villenauxe		36 (41%)	64 (61%)	23 (66%)
	Maison d'arrêt de Troyes		17 (20%)	19 (18%)	8 (23%)
<i>total</i>			88	105	35
<i>- dont</i>	GAV				1
	D398		11(12,5%)	13(12,3%)	6(17%)
	Programmées		21(24%)	20(19%)	4
<i>transfert secondaire</i>	Hôpital de Fresnes		1	0	2
	UHSIR	24	4(4,5%)	20(19%)	

Les contrôleurs ont examinés le registre de garde des détenus hospitalisés tenu au poste de garde des chambres sécurisées. Ouvert le 26 mars 2010, il comporte un visa de clôture pour l'année 2010 du directeur départemental de la sécurité publique. L'examen a porté sur l'ensemble des trente-cinq mentions inscrites depuis le 29 décembre 2011. Il fait apparaître les éléments suivants :

- une des mentions porte sur le placement dans l'une des chambres sécurisées d'une personne placée en garde à vue à la suite d'une blessure par arme à feu. Figure l'heure d'arrivée de cette personne, le lieu de son transfert mais pas l'heure à laquelle il y a été procédé ;
- trois sorties se sont effectuées dans le cadre d'une hospitalisation d'office ;

¹ Le CD de Clairvaux a fermé en novembre 2009.

- un seul transfert a été ordonné vers une unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) ;
- vingt deux personnes venaient du centre de détention de Villenauxe, neuf de la maison d'arrêt de Troyes et trois de la maison centrale de Clairvaux : les deux premiers chiffres ne coïncident pas avec les données fournies par le centre hospitalier, sans qu'il ait été apporté d'explication à cette différence ;
- les heures d'arrivée et de départ de la chambre sécurisée sont mentionnées, mais pas celles relatives à des mouvements pendant la durée de l'hospitalisation ; l'analyse montre qu'aucune hospitalisation n'a dépassé quarante-huit heures ;
- quatorze arrivées se sont faites après 20h et avant 6h du matin ;
- les chambres ont été occupées pendant vingt neuf jours ; à cinq reprises, depuis le début de l'année 2011, les deux chambres ont été occupées en même temps.

Il est interdit de fumer dans les chambres sécurisées, dans le cadre du respect du décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006. Il est indiqué aux contrôleurs que les traitements de substitution nicotinique peuvent être proposés – ils sont présents à la pharmacie de l'hôpital. Un des patients hospitalisé déclare avoir signalé être fumeur, mais aucun traitement de substitution ne lui aurait été proposé.

3- CONDITIONS D'HOSPITALISATION DES PATIENTS DETENUS.

Le CH de Troyes accueille les patients détenus de la maison d'arrêt (MA) de Troyes, du centre de détention (CD) de Villenauxe-la-Grande, et de la maison centrale (MC) de Clairvaux. Il assure la prise en charge de ces patients pour les consultations de spécialités, les examens para cliniques, les consultations au SAU et les hospitalisations de très courte durée de moins de 48h.

Les hospitalisations de plus de 48h initialement prévues à l'hôpital pénitentiaire national de Fresnes (HPNF) ont lieu désormais- depuis février 2005- à l'UHSI de Nancy. Bien qu'il soit précisé que « aucun autre patient [*que patient détenu*] n'est admis dans ce secteur », à la vue du registre de type « main-courante », les contrôleurs ont observé l'admission de personnes en garde à vue.

3.1 L'accueil des patients détenus au service d'accueil des urgences (SAU).

Les patients détenus des trois établissements pénitentiaires précédemment cités sont acheminés à l'hôpital, soit en ambulance escortée par un véhicule de police depuis la MA de Troyes, soit en véhicule de gendarmerie, ou fourgon pénitentiaire pour les deux autres établissements du département. Si l'état médical du patient le nécessite, celui-ci peut être conduit au service d'accueil des urgences (SAU), par un véhicule du service médical d'urgences (SMUR). Le véhicule de transport pénètre dans le sas fermé, réservé aux véhicules des urgences, garantissant ainsi la confidentialité. Le patient détenu ne peut être vu des autres personnes se trouvant alors dans le hall d'accueil des urgences.

L'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) du SAU, évalue, dès son arrivée, l'état clinique du patient détenu. Lorsque la consultation au SAU est motivée par une pathologie bénigne, ne nécessitant pas de monitoring, le patient est immédiatement orienté vers une salle spécifique, dont tout objet contenant a été retiré, située à l'écart du public. Cette salle est également destinée à accueillir les ivresses publiques manifestes, mais peut être utilisée pour tout autre patient. Dans l'éventualité où une surveillance médicale continue est nécessaire, le patient-détenu est placé dans un box des urgences qui ne présente aucun agencement spécifique.

Un personnel soignant assurera l'enregistrement administratif de la personne détenue ; celui-ci serait anonymisé dans le système d'exploitation informatique de l'hôpital.

Au terme de la consultation aux urgences, plusieurs options sont possibles :

- soit le patient pourra retourner dans son établissement d'origine, et alors le transport de retour ne sera pas médicalisé ;
- soit il restera hospitalisé, dans l'une des chambres sécurisées ou dans un service spécialisé (réanimation, soins intensifs de cardiologie).

3.2 L'accueil des patients détenus dans une unité d'hospitalisation.

Les contrôleurs se sont rendus au service de réanimation, et au sein de celui spécialisé en soins intensifs de cardiologie. Il s'agit des deux unités les plus fréquemment sollicitées au CH de Troyes, pour l'hospitalisation des patients détenus en dehors des chambres sécurisées.

3.2.1 Les soins intensifs de cardiologie (SIC).

Le dernier patient détenu hospitalisé dans cette unité, en février 2011, a fait l'objet d'un aménagement de peine pendant son hospitalisation. Les contrôleurs ont rencontré l'infirmière qui a accueilli le patient à son arrivée.

Toutes les chambres sont à un lit ; le mur donnant dans le couloir du service est vitré dans sa moitié supérieure afin d'assurer une surveillance visuelle des patients par le personnel médical. Il n'a été rapporté aucune difficulté avec les fonctionnaires de police lors de la garde des patients dans cette unité. Les fonctionnaires de police restent à l'extérieur de la chambre dans le couloir, leur présence discrète reste gênante pour le service et suscite de la part des autres patients de l'unité et de leur famille une certaine curiosité.

Il a été précisé que les patients détenus ne sont jamais entravés pendant leur séjour au SIC ; ils sont préférentiellement hospitalisés dans les chambres dont la fenêtre donne sur un couloir de circulation. Il n'est pas effectué de fouille, même par palpation, avant l'entrée dans la chambre.

Lorsque la personne a besoin de soins, les policiers acceptent généralement que la porte soit fermée. Il a été constaté la présence de rideaux aux ouvertures des chambres. Concernant le matériel disponible dans ces chambres, les couverts, les carafes et les verres sont en plastique, des patchs de substitution nicotinique sont à disposition et les policiers laissent généralement entrer les magazines.

Il peut être nécessaire d'informer la famille d'un patient de la gravité de son état, lors de la dernière hospitalisation c'est l'établissement pénitentiaire qui a informé la fille du patient détenu, elle a pu rencontrer les médecins qui prenaient en charge son père, et téléphoner pour prendre des nouvelles auprès de l'équipe soignante quotidiennement ; cependant elle n'a pu voir son père, les visites des familles n'étant pas autorisées par la police. L'équipe soignante a regretté cette interdiction.

3.2.2 Le service de la réanimation.

Le service de réanimation du CH a été entièrement rénové en 2009. Il a été précisé qu'à cette occasion, l'hospitalisation des personnes détenues avait été pensée lors des réunions préparatoires à ces travaux.

Une chambre spécifique est préférentiellement utilisée pour les personnes détenues : elle est située à l'entrée immédiate de la réanimation. C'est une chambre conçue pour l'accueil des personnes immunodéprimées ou faisant l'objet d'un isolement sanitaire.

L'accès à cette chambre se fait par un sas, habituellement utilisé par les soignants pour s'équiper de vêtements de protection. C'est dans ce sas que les fonctionnaires de police se positionnent, étant ainsi à l'extérieur de la chambre du patient mais isolés du poste de surveillance médicale et des autres chambres de la réanimation. Les soins peuvent être ainsi fait en respectant l'intimité et la confidentialité.

Il a été précisé aux contrôleurs que les patients détenus n'ont aucune entrave sécuritaire pendant leur séjour en réanimation, en revanche comme la plupart des autres malades, ils sont porteurs d'entraves médicales en cas d'agitation.

Les visites ne sont pas autorisées par les fonctionnaires de police.

3.3 L'utilisation des moyens de contention.

Ainsi que cela a été rapporté aux contrôleurs, « les hospitalisations posent un problème pour les gardes statiques de police ». Le problème est exposé sous l'angle exclusif de la sécurité et de la prévention des évasions. Il est ainsi fait état d'une tentative d'évasion avec introduction d'une arme par un patient détenu au cours des deux dernières années. Aussi, les fonctionnaires de police sont-ils amenés à attacher régulièrement les malades à leur lit au sein des chambres sécurisées de l'hôpital, comme la pose à demeure des entraves médicales sur les lits en atteste.

A la suite des protestations des équipes hospitalières et pénitentiaires en 2004, une concertation a eu lieu sous l'égide de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, avec l'ensemble des acteurs, et notamment la direction départementale de la sécurité publique. A l'issue de cette concertation, des dispositions ont été arrêtées, visant à rendre exceptionnel l'usage des entraves pour les malades hospitalisés, uniquement en cas de danger particulier signalé préalablement par l'établissement pénitentiaire aux forces de l'ordre. Ces consignes ne sont pas toujours respectées, provoquant régulièrement des incidents.

Dans l'hypothèse où les personnes détenues sont amenées à subir un examen par imagerie médicale, il est convenu de les attacher avec des liens en nylon.

Plusieurs comptes rendus de réunion à ce propos ont été transmis aux contrôleurs :

- le premier, intitulé « *Prise en charge des personnes détenues hospitalisées en chambres sécurisées au CH de Troyes* » : plusieurs dates figurent sur ce document composé de seize pages et une fiche « données confidentielles à ne pas communiquer hors service » : mars 2003, mars 2007, décembre 2010. Il y est notamment mentionné que : « *les autorités de police souhaitent que le détenu reste attaché à l'hôpital* » ;
- le second dénommé « *coordination entre les services de la préfecture de l'Aube et les différents intervenants à l'occasion de l'extraction de détenus en milieu hospitalier* », non daté, non signé, mais qui aurait été établi, selon les informations recueillies entre 2006 et 2008, soit aux alentours de l'ouverture des chambre sécurisées dans leur configuration actuelle ;
- le troisième concerne une réunion du 7 juin 2005, au cours de laquelle il est précisé qu'une « *fiche d'évaluation de la dangerosité des détenus transmises aux services de police afin qu'ils puissent juger de la nécessité ou non des entraves* », et « *remise en états des entraves de la chambre sécurisée* » ainsi « *la mise en place de la fiche de dangerosité permet de ne plus recourir systématiquement aux entraves* ».

Une note de service « préfectorale »² régit le circuit de décision concernant l'usage de la contention. Les deux fonctionnaires de police affectés à la garde du patient peuvent ainsi prendre la décision de « contenir » ce dernier. Ils en avisent alors la hiérarchie (DDSP) qui en fait ensuite part aux médecins.

Il a été rapporté aux contrôleurs que la personne détenue pouvait refuser la pose de la ceinture de contention ; dans ce cas, peu fréquent, il est indiqué qu'elle doit alors signer une décharge le précisant. Aucun document permettant de tracer ces refus n'a été consulté.

A l'arrivée des contrôleurs, deux patients étaient hospitalisés, chacun dans une chambre sécurisée. L'un des deux était entravé par cette sangle de contention au niveau ventral. Il s'agissait d'un patient relevant d'une hospitalisation d'office au titre de l'article de l'article D. 398 du code de procédure pénale, venant du CD de Villenauxe-la-Grande. Il était dans l'attente d'une escorte pour le transférer vers le centre hospitalier spécialisé de Brienne-le-Chateau (Cf. : § 3.4). A la question de savoir pourquoi il s'était vu imposer cette mesure, il a été répondu qu'« *il entendait des voix* » et « avait fait une tentative de suicide au centre de détention ».

Interrogé sur cet aspect, le service médical a fait part du caractère spontané de la décision d'entraver ou non la personne détenue. Ainsi, l'escorte prévient les médecins de la « dangerosité » du patient et joue ici une fonction de « conseil » pour le service médical qui, généralement, ne contrevient pas à l'avis des agents de l'administration pénitentiaire.

Selon une source du centre hospitalier, les entraves sont quasi systématiquement appliquées aux patients durant le parcours menant de l'ambulance à la chambre sécurisée, ainsi que durant les consultations. Ces mesures proviendraient du passif de l'établissement qui a connu une prise d'otage dans les années 80 et une tentative en janvier 2011. De ce fait, « certaines infirmières refuseraient de soigner les personnes détenues si les entraves n'étaient pas appliquées ». A ce sujet, « une vieille note », qui n'a pu être produite aux contrôleurs, préciserait que les entraves ne peuvent être enlevées qu'à la demande des médecins.

Dans les cas où la personne n'est pas entravée, la présence constante de la sangle de contention en cuir fixée au lit et ne pouvant être retirée que par les fonctionnaires de police gardiens au moyen d'aimants pose des soucis de confort et d'hygiène pour les patients obligés de dormir dessus.

Il semble que cette question ne soit toujours pas réglée, la pose fréquente des entraves paraît persister, d'autant que les fonctionnaires en charge de la garde ne peuvent se référer à aucun règlement intérieur validé.

² Cette note n'a pas été fournie. Il peut s'agir du protocole relatif à la coordination des missions établi par la préfecture de l'Aube

3.4 Les transferts vers l'établissement de santé mentale de Brienne-le-Chateau.

Il a été constaté qu'à la suite de toute tentative de suicide dans un établissement pénitentiaire, le recours aux dispositions de l'article D. 398 du code de procédure pénale était systématique. Au préalable, le patient détenu est hospitalisé dans l'une des chambres sécurisées du CH.

Lors du contrôle, une personne était dans cette situation. Ce patient détenu ne pouvait, en raison des entraves qui lui étaient apposées, dans cette position, atteindre le bouton d'appel. Il a déclaré avoir lui-même enlevé les contentions de chevilles, qui sont encore accrochées aux montants du lit. Sur ses genoux, le plateau repas est posé. Selon les éléments transmis aux contrôleurs, il ne semble pas avoir vu de médecin psychiatre ou généraliste depuis la consultation d'admission. Il n'a pas été possible de connaître ni la qualité du prescripteur des contentions médicales, ni la durée de prescription de cette contention -le dossier médical étant informatisé et le secteur sécurisé dépourvu de poste informatique-.

Cette même personne, transférée secondairement en hospitalisation d'office³, au titre de l'article de l'article D. 398 du code de procédure pénale⁴ au centre hospitalier de Brienne le Château⁵, dans l'Aube, ne s'est pas vue proposer de douche avant son départ.

Les contrôleurs ont assistés au transfert de ce patient détenu vers le CH de Brienne le Château. Les infirmiers de cet établissement de santé sont venus le chercher, accompagnés par une escorte de gendarmerie.

Il a été précisé aux contrôleurs que cette escorte était présente en raison de la dangerosité potentielle de la personne détenue : il a été fait état de son classement en tant que détenu particulièrement signalé, ce qui n'a pu être confirmé aux contrôleurs. Il n'est pas apparu aux contrôleurs, d'après les éléments recueillis sur place, que la présence d'une escorte de gendarmerie soit systématique : elle relève d'une appréciation faite en fonction de l'évaluation de la dangerosité du patient détenu fournie par la direction de l'établissement pénitentiaire où il était écroué.

³ Devenue admission à la demande du représentant de l'État, à la suite de la loi du 5 juillet 2011.

⁴ L'article D. 389 du code de procédure pénale dispose : « Les détenus atteints des troubles mentaux visés à l'article L. 3214-3 du code de la santé publique ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire.

Au vu d'un certificat médical circonstancié et conformément à la législation en vigueur, il appartient à l'autorité préfectorale de faire procéder, dans les meilleurs délais, à leur hospitalisation d'office dans un établissement de santé habilité au titre de l'article L. 3214-1 du code de la santé publique.

Il n'est pas fait application, à leur égard, de la règle posée au second alinéa de l'article D. 394 concernant leur garde par un personnel de police ou de gendarmerie pendant leur hospitalisation. »

⁵ Ce centre hospitalier est l'établissement public de santé mentale du département de l'Aube.

Le courrier médical a été remis par une infirmière de l'UHCD à un infirmier du centre hospitalier spécialisé en psychiatrie de Brienne le Château, au travers des barreaux du sas. Le courrier a été commenté par les personnels soignants en présence d'un fonctionnaire de police.

Le patient est parti allongé sur le brancard recouvert d'un drap, utilisant le même circuit que pour l'admission.

4- LA SURVEILLANCE DES PATIENTS DETENUS HOSPITALISES.

4.1 L'organisation de la surveillance dans les chambres sécurisées.

La surveillance des deux chambres est assurée par un minimum de deux fonctionnaires de police, lorsqu'une personne y est détenue. Ce nombre est augmenté d'une unité si une seconde personne est placée simultanément dans l'unité, et, est-il indiqué, des effectifs nécessaires en fonction de la dangerosité de la personne détenue. Le jour du contrôle, il y avait, le matin, deux fonctionnaires de police et un adjoint de sécurité, et, l'après midi après changement d'équipe deux fonctionnaires de police et un adjoint de sécurité.

Les personnes privées de liberté hospitalisées dans les chambres sécurisées du CH de Troyes viennent de la MA de Troyes, du CD de Villenauxe-la-Grande et de la MC de Clairvaux. La surveillance est assurée par des fonctionnaires de police qui disposent d'un local situé entre les deux chambres sécurisées. Il a été précisé que deux fonctionnaires de police devaient être affectés par personne détenue. Lors de la visite des contrôleurs, il a été constaté que malgré l'hospitalisation de deux personnes, seuls deux policiers étaient présents.

L'administration pénitentiaire (au moins un agent), la police pour les mouvements en provenance de la MA de Troyes, et la gendarmerie (peloton de surveillance et d'intervention de la gendarmerie – PSIG) pour ceux effectués depuis le CD de Villenauxe et la MC de Clairvaux, assurent l'escorte de la personne détenue et conservent cette mission jusqu'à l'admission effective de cette dernière au sein de la chambre sécurisée.

Selon les informations fournies, il aurait déjà été effectué des retours en établissement pénitentiaire suite à un manque de disponibilité de fonctionnaires de police chargés de la garde. Après admission par le service médical, les fonctionnaires de police prennent le relais.

Les policiers, durant la garde, ont un « petit » gilet pare-balles. Sont également à leur disposition, dans la sacoche contenant la « main courante », un aérosol de gaz lacrymogène. A ce sujet, aucune note ne régleme son utilisation, de même que l'usage des armes de poing à l'intérieur de l'établissement hospitalier. La durée d'hospitalisation n'excède jamais 48 heures. Durant celle-ci, il est procédé à un roulement des fonctionnaires de police comme suit :

- deux brigades de jour : 5h-13h / 13h-21h ;
- une brigade de nuit : 21h-5h.

Les fonctionnaires de police ne sont pas affectés selon un roulement préétabli à la garde des chambres sécurisée, ce que certains d'entre eux regrettent : ainsi, pendant les vacances et les longs week-ends, ce sont souvent les mêmes gardiens qui sont affectés au poste de garde des chambres sécurisées.

Lorsqu'un patient détenu est hospitalisé dans une des chambres sécurisées, seuls les fonctionnaires de police en charge de leur surveillance disposent de la clef, unique, pour les accès suivants :

- grilles (au nombre de deux) encadrant l'entrée des chambres sécurisées et disposées de part et d'autre du couloir menant aux chambres sécurisées ;
- porte d'entrée donnant accès au poste de garde et aux chambres sécurisées ;
- portes des deux chambres sécurisées ;
- porte du poste de garde.

L'UHCD dispose du double de la clef, notamment pour effectuer le ménage et faire l'entretien des lits. La police procède à la fouille de la chambre sécurisée avant l'entrée des personnes détenues.

Des sonnettes sont disposées à l'extérieur des grilles et retentissent à l'intérieur du poste de garde. Ce sont les gardiens qui décident ou non d'ouvrir. En cas d'hésitation, ils demandent l'accord du DDSP.

Le poste de garde contient un écran de contrôle retransmettant les images des quatre caméras de surveillance :

- couloir extérieur longeant les chambres sécurisées ;
- entrée des deux grilles (une caméra pour chaque grille) ;
- « coude » du couloir menant au complexe et se dirigeant vers la sortie du bâtiment.

Les moniteurs comportent un dispositif d'enregistrement des images. La possibilité d'enregistrement des images n'est pas connue des fonctionnaires de police présents le jour de la visite. Il n'y a pas de caméras à l'intérieur des chambres sécurisées, au regret de certains fonctionnaires de police interrogés.

Deux téléphones sont présents au sein du poste de contrôle, desquels il est possible d'appeler la police (le 17), le service médical et le standard. Pour toute décision concernant les mouvements des patients, ou pour l'entrée de personnes autres que des personnels du centre hospitalier ou des représentants des forces de l'ordre, le directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) de l'Aube est le seul décideur.

Ainsi le protocole relatif à la coordination des missions établi par la préfecture de l'Aube indique : « le DDSP prend toutes dispositions pour faire assurer par les fonctionnaires de la sécurité publique de Troyes la garde statique du détenu dans les CS. L'opportunité du recours à l'usage des entraves, qui n'est pas de règle, est appréciée par le chef d'escorte en fonction de la dangerosité du détenu. En cas de difficultés d'appréciation, les services hospitaliers prennent l'attache du cadre de permanence à la DDSP ». Il en va de même pour les décisions relatives aux fouilles.

Les fonctionnaires de police ont à leur disposition un registre d'entrées et de sorties des personnes hospitalisées. Y sont mentionnés le nom et le prénom de l'intéressé, ainsi que les dates et horaires d'arrivée et de sortie. Les contrôleurs ont noté que n'était pas précisé le lieu d'incarcération, hormis pour la maison d'arrêt de Troyes.

Lors de l'admission, la fiche pénale extraite du logiciel GIDE, une fiche de « dangerosité », ainsi qu'un certificat de non-contagion établissant l'existence éventuelle de risques sanitaires, tels que la tuberculose, renseignés par l'établissement pénitentiaire, sont transmis aux fonctionnaires de police. Ceux-ci disposent ainsi d'éléments relatifs tant à la situation pénale de la personne, les activités suivies et le culte pratiqué en détention que d'informations sur l'état de santé. Les dates et horaires d'arrivée des policiers est également mentionnés sur le registre.

Les fonctionnaires de police ont la possibilité de surveiller le patient par une ouverture séparant le poste de garde de la chambre sécurisée, ce qui ne permet pas de préserver l'intimité du patient pendant les soins.

Un store activable depuis le poste de police, tel qu'il est prescrit au cahier des charges portant création des chambres sécurisées, permettant d'occulter la chambre durant les soins, n'a pas été installé. Il a été rapporté aux contrôleurs que l'administration pénitentiaire avait demandé qu'il n'y ait pas de rideaux dans le poste de contrôle.

Les patients peuvent signaler tout problème concernant leur santé, leur alimentation, aux fonctionnaires de police présents dans le poste de garde au moyen d'une sonnette disposée à côté du lit. Son actionnement déclenche une lumière rouge dans le poste. En cas d'agitation, les fonctionnaires font appel au service médical. S'il s'agit d'un problème de sécurité, un véhicule policier de renfort peut intervenir. Le cas se serait présenté : les effectifs supplémentaires seraient arrivés 25 minutes après l'appel.

4.2 La surveillance durant les interventions médicales.

Si le patient doit être opéré, il est escorté par deux fonctionnaires de police à qui on demande lors de l'arrivée au bloc opératoire de vêtir une tenue de bloc. Si cet accompagnement fait l'objet de la présence d'un adjoint de sécurité, celui-ci reste dehors pendant l'opération (« *pour des raisons de sécurité* ») ; le titulaire « *peut être dedans* ». La personne détenue ne peut alors être désentravée qu'après avoir été endormie. Elle se retrouve menottée avant son réveil. Il a été indiqué que pendant les opérations, c'est au médecin de décider de la présence ou non des escortes.

4.3 Les modalités d'exercice des visites au patient détenu.

S'agissant des visites aux patients détenus hospitalisés⁶, il existe des règles « *qui se font toujours attendre* ».

Il a été indiqué qu'aucune famille ne s'était présentée depuis la création des chambres sécurisées.

Aucun dispositif de traçabilité des visites n'est mis en place.

⁶ Les dispositions relatives aux visites, différentes selon la catégorie pénale de la personne détenue, s'appliquent. :

- art. 35 de la loi pénitentiaire de 2009 : « les prévenus peuvent être visités par les membres de leur famille ou d'autres personnes, au moins trois fois par semaine, et les condamnés au moins une fois par semaine » ;

Art. R.57-8-10 CPP : « pour les personnes condamnées, incarcérées en établissement pénitentiaire ou hospitalisées dans un établissement de santé habilité à recevoir des personnes détenus, les permis de visite sont délivrés, refusés, suspendus ou retirés par le chef de l'établissement pénitentiaire » ;

Art. D.395 CPP : « les détenus admis à l'hôpital sont considérés comme continuant à subir leur peine (...) Les règlements pénitentiaires demeurent applicables à leur égard dans toute la mesure du possible ; il en est ainsi notamment en ce qui concerne leurs relations avec l'extérieur »

5- CONCLUSIONS

A l'issue de ces constatations, les contrôleurs forment les observations et recommandations suivantes :

Observation N° 1 : Les chambres sécurisées des centres hospitaliers recevant des personnes détenues hospitalisées relèvent du champ de compétence du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Cependant les contrôleurs ont dû attendre l'accord du commissariat de police de Troyes avant de pouvoir pénétrer dans l'espace réservé et il leur a été précisé que les entretiens qu'ils pourraient avoir avec les personnes dans leurs chambres étaient « à leurs risques et périls ». Il convient de rappeler tant aux services assurant la garde qu'à ceux relevant de l'administration hospitalière les conditions de l'intervention du contrôle général.

Observation N° 2 : S'il existe au sein du poste de police, un registre des entrées et des sorties des personnes détenues hospitalisées, correctement tenu et renseigné, l'origine de ces personnes ne coïncide pas avec les données fournies par le centre hospitalier.

Observation N° 3 : L'usage de la contention à des fins exclusivement sécuritaires est apparu systématique. Il y est procédé sur des fondements réglementaires incertains par les seuls fonctionnaires de police et à leur seule initiative, sous réserve d'en rendre compte à leur hiérarchie. Aucune traçabilité n'existe. Aucune mesure de surveillance médicale n'est prévue. L'installation systématique des entraves sur les lits, particulièrement traumatisante devrait être supprimée. Les entraves devraient être installées lors d'une utilisation immédiate (cf. : § 3.3).

Observation N° 4 : Le poste de télévision équipant les chambres sécurisées devraient être remplacée lorsqu'ils sont hors d'usage (cf. : § 2.3).

Observation N° 5 : La sonnette malade qui aboutit dans le poste de surveillance devrait également arriver dans le bureau infirmier. Ainsi l'information ne transiterait pas par les fonctionnaires de police (cf. : § 2.3).

Observation N° 6 : Le personnel soignant devrait être attentif au confort hôtelier des personnes détenues hospitalisées. Ainsi, un adaptable doit être installé à chaque distribution de repas. Une aide au repas doit être apporté par le personnel soignant lorsque cela est nécessaire (cf. : § 2.3).

Observation N° 7 : Les entraves sont quasi systématiquement appliquées aux patients durant le parcours menant de l'ambulance à la chambre sécurisée, ainsi que durant les consultations.

Observation N° 8 : Toute tentative de suicide dans un établissement pénitentiaire entraîne la mise en place d'une hospitalisation dans un établissement de soins psychiatriques en application des dispositions de l'article D. 398 du code de procédure pénale ; elle est précédée de manière systématique par une hospitalisation dans l'une des chambres sécurisées du CH.

Observation N° 9 : Les modalités d'utilisation des moyens de défense et de protection (aérosol de gaz lacrymogène, armes de poing) à l'intérieur de l'établissement hospitalier devraient être protocolisées (cf. ch. 4.1)

Observation N° 10 : Il n'a pas été installé de store activable depuis le poste de contrôle permettant d'occulter la chambre durant les soins, ce qui est de nature à compromettre l'intimité nécessaire à ces interventions.

Observation N° 11 : Aucune note de service ne vient préciser les modalités d'application des règles issues du code de procédure pénale relatives à l'exercice des droits de visites aux personnes détenues. En particulier, il n'existe aucun dispositif de traçabilité des visites des familles des personnes détenues mis en place.

Observation N° 12 : Une douche devrait être systématiquement proposée à toute personne sous contention avant son transfert dans un autre établissement (cf. : § 3.4).

Table des matières

1- Conditions de la visite.....	2
2- Présentation générale de l'établissement.	3
2.1 L'environnement des chambres sécurisées.....	3
2.2 L'accès aux chambres sécurisées.....	3
2.3 Les locaux des chambres sécurisées.....	4
2.4 Le fonctionnement des chambres sécurisées.....	7
3- Conditions d'hospitalisation des patients détenus.....	8
3.1 L'accueil des patients détenus au service d'accueil des urgences (SAU).....	9
3.2 L'accueil des patients détenus dans une unité d'hospitalisation.....	9
3.2.1 Les soins intensifs de cardiologie (SIC).....	9
3.2.2 Le service de la réanimation.....	10
3.3 L'utilisation des moyens de contention.....	11
3.4 Les transferts vers l'établissement de santé mentale de Brienne-le-Chateau.....	13
4- La surveillance des patients détenus hospitalisés.	14
4.1 L'organisation de la surveillance dans les chambres sécurisées.....	14
4.2 La surveillance durant les interventions médicales.....	16
4.3 Les modalités d'exercice des visites au patient détenu.....	17
5- Conclusions	18