



Chambres sécurisées

**Centre hospitalier Le Mans
(Sarthe)**

6 et 7 mars 2012

Contrôleurs :

- Anne GALINIER, chef de mission ;
- Bernard RAYNAL.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues et retenues au centre hospitalier de Le Mans (Sarthe) les 6 et 7 mars 2012.

Un rapport de constat a été adressé au directeur d'établissement le 31 juillet 2012. Il n'a fait l'objet d'aucune réponse.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE.

Les contrôleurs se sont présentés à 14h30 au centre hospitalier, situé 194 Avenue Rubillard, dans le centre-ville. Ils ont été reçus par la directrice adjointe du centre hospitalier, la directrice générale étant en réunion à l'extérieur de l'établissement.

Ils ont eu des entretiens avec :

- la directrice générale du centre hospitalier ;
- la directrice adjointe du centre hospitalier ;
- le directeur des soins faisant fonction depuis quelques jours ;
- le chef de service des urgences ;
- le cadre de santé du service de pneumologie.

Les contrôleurs se sont rendus au commissariat du Mans, afin d'y rencontrer le directeur départemental de la sécurité publique de la Sarthe en charge de la gestion des personnes hospitalisées dans les chambres.

Ils se sont entretenus téléphoniquement avec le médecin responsable de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt du Mans (Sarthe).

La direction générale de l'agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire a été informée de leur visite.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, avec les personnels de santé exerçant dans l'établissement.

Ils ont pu visiter sans restriction les trois chambres sécurisées.

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

Un patient se trouvait dans l'une des chambres sécurisées, et les contrôleurs ont pu s'entretenir en toute confidentialité avec celui-ci.

2 PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.

2.1 Implantation.

Le centre hospitalier de Le Mans est situé à l'ouest de la ville. L'entrée principale est accessible par l'avenue Rubillard autrefois appelée route de Laval. Il est bordé par la route de Degré, la rue de la Maison Neuve et par la ligne SNCF de Paris-Brest.

Il est possible d'y accéder soit :

- par le tramway, en descendant à l'arrêt « Hôpital » ;
- par les lignes de bus numéro 2 ou 18, arrêt « Théodore Monod » distant de 500 mètres de l'entrée principale ;
- en voiture, avec possibilité de stationnement sur le parking réservé aux visiteurs, accessible depuis l'avenue Rubillard et la route de Degré ; celui-ci est situé entre le centre hospitalier et le centre de secours ; il est relié à l'hôpital par une passerelle.

Le site hospitalier comprend d'anciens bâtiments dont certains remontent à sa création en 1891.

Le bâtiment principal appelé « bâtiment Fontenoy » a été inauguré le 4 novembre 1983 ; il s'agit d'une construction monobloc en X, chaque branche des sept niveaux mesure quarante-trois mètres de long et treize mètres de large.

Ce bâtiment principal est relié à un deuxième bâtiment important, appelé « Claude Monet », par une galerie fermée de cent mètres de long.

C'est au sein de ces deux bâtiments que se situent les trois chambres sécurisées.

La population accueillie au centre hospitalier inclut Le Mans et son agglomération, soit 190 318 habitants, mais aussi une grande partie du département de la Sarthe, soit 559 587 habitants.

Une nouvelle maison d'arrêt - ouverte le 9 janvier 2010 - « Maison d'arrêt du Mans - Les Croisettes » se situe à Coulaines, ville faisant partie de l'agglomération du Mans ; cet établissement dispose d'une capacité théorique de 401 places dont quarante au quartier de semi-liberté ; au 1^{er} mars 2012, l'effectif présent était de 576 personnes écrouées dont soixante-sept en placement sous surveillance électronique ; 509 personnes détenues étaient hébergées à la maison d'arrêt.

L'activité du centre hospitalier en 2010 est la suivante : 61 741 hospitalisations, 254 561 consultations externes ; 77 007 passages aux urgences adultes, pédiatriques et gynécologiques ; 21 572 actes chirurgicaux ; 3 776 accouchements.

Pour la même année, l'établissement disposait de 1 700 lits, places et postes, de 423 médecins - dont 189 praticiens hospitaliers temps plein - et de 3 983 personnels non médicaux.

Outre sa capacité en lits, l'établissement dispose d'un plateau technique de seize salles de radiologie - dont une à l'unité de consultations et de soins ambulatoires à la maison d'arrêt -, vingt-et-une salles d'échographie, vingt salles d'opérations.

Le centre hospitalier est divisé en grands pôles d'activités :

- les pôles cliniques regroupent le pôle chirurgie adulte, le pôle urgences-réanimations-anesthésie, le pôle neurologie-cardiologie, le pôle spécialités médicales et oncologie, le pôle spécialités médicales et médecine interne, le pôle femme mère-enfant, le pôle des activités cliniques transversales d'éducation et de support, le pôle de gériatrie ;
- les pôles dits « support » regroupent le pôle biologie et pathologie, le pôle gestion des produits de soins et le pôle imagerie médicale.

Les trois chambres sécurisées se trouvent :

- pour deux d'entre-elles, dans le « bâtiment Fontenoy », l'une au pôle urgences-réanimations-anesthésie, l'autre au pôle chirurgie adulte ;
- pour l'une d'entre-elles, dans le « bâtiment Claude Monet », pôle spécialités médicales et médecine interne.

2.2 Les locaux des chambres sécurisées.

2.2.1 La chambre sécurisée au pôle urgences-réanimations-anesthésie.

Ce pôle, situé en rez-de-chaussée - « bâtiment Fontenoy » - et d'accès direct par les ambulances, inclut : un service d'accueil des urgences-samu-smur-médecine de catastrophe, un service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, un service de réanimation médicale et unité de surveillance continue, une coordination hospitalière pour les prélèvements d'organes et de tissus.

La chambre sécurisée est positionnée à l'unité de surveillance continue, au milieu d'un couloir comprenant dix-neuf chambres pour vingt-deux lits et à proximité de la salle de soins infirmiers.

L'accès au secteur chambre sécurisée s'effectue par une porte de 1,10 m de large comprenant un oculus de 0,26 m sur 0,36 m.

2.2.1.1 Le sas d'entrée de la chambre sécurisée.

D'une surface de 2,38 m² -1,70 m sur 1,40 m- celui-ci donne accès par une porte de 0,86 m dotée d'un oculus à la chambre sécurisée et aux sanitaires dont la porte d'entrée comporte également un oculus.

Dans ce sas sont installés :

- un bouton d'appel et un interphone pour communiquer avec la salle de soins infirmiers ;
- un bouton sur lequel sont répercutés les appels effectués par le patient se trouvant dans la chambre ;
- un bouton permettant d'actionner électriquement les volets de la fenêtre de la chambre.

Outre un fauteuil et une chaise, ce sas comprend, fixé au mur, un flacon de traitement hygiénique des mains par friction.

2.2.1.2 Les sanitaires.

D'une surface de 2,40 m² -1,60 m sur 1,50 m-, celui-ci comprend :

- un lavabo en faïence avec un miroir de 0,42 m sur 0,60 m, une boîte papier essuie-mains et une poubelle ;
- un wc avec une barre d'appui et un porte papier hygiénique.

Les patients peuvent également se rendre au secteur douches, réservé aux patients ordinaires, situé dans le couloir.

2.2.1.3 La chambre.

D'une surface de 10,56 m² -3,30 m sur 3,20 m - elle dispose de deux fenêtres opacifiées, chacune de 1,10 m sur 0,90 m, dont l'une d'entre-elles peut s'ouvrir uniquement à l'aide d'une clé à la disposition du personnel ; la commande du volet s'effectue depuis le sas.

Depuis le lit, le patient peut commander la lumière se trouvant au plafond et un appel personnel répercuté dans la salle de soins infirmiers.

L'équipement comprend :

- un lit médicalisé électrique sur roulettes avec un matelas anti-escarres, une potence de maintien et une potence de soutien de flacon ;
- une table de chevet ;
- une table sur roulettes pour prendre les repas ;
- une armoire de 1,70 m sur 0,60 m dont la partie haute dispose d'une étagère et la partie basse est équipée d'une penderie ;
- un fauteuil et une chaise.

Cette chambre médicalisée dispose des prises d'oxygène et d'air et d'un support d'aspiration digestif.

Il n'existe pas de support pour installer une télévision.

Cette chambre a été occupée durant l'année 2011 par quarante-cinq patients dont six sont restés plus de quarante-huit heures.

Depuis le début de l'année 2012, trois patients ont occupé la chambre.

2.2.2 La chambre sécurisée au pôle chirurgie adulte.

Elle se situe au quatrième étage du « bâtiment Fontenoy » desservi par une batterie d'ascenseurs.

L'ascenseur emprunté donne accès à deux ailes du niveau quatre.

Une des ailes regroupe les services suivants :

- chirurgie viscérale et digestive ;
- oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale ;
- chirurgie hôpital semaine.

La deuxième aile regroupe les services suivants :

- chirurgie vasculaire-ophtalmologie ;
- chirurgie viscérale et digestive.

La chambre sécurisée est située à l'extrémité de la première aile, au sein de du service de chirurgie viscérale et digestive.

Le jour de la visite de contrôleurs, un patient venu de la maison d'arrêt du Mans - Les Croisettes était hospitalisé.

Un fonctionnaire de police, muni d'un registre, était assis sur une chaise dans le couloir, près de la porte d'entrée ouverte du sas ; un deuxième fonctionnaire de police était assis sur une chaise dans le sas près de la porte de la chambre ouverte.

La porte d'entrée d'une largeur de 1,10 m donnant sur le sas ne dispose pas d'oculus.

2.2.2.1 Le sas d'entrée de la chambre sécurisée.

D'une surface de 3,96 m² -1,80 m sur 2,80 m- celui-ci donne accès :

- à la chambre sécurisée par une porte de 1,10 m dotée d'un oculus de 0,60 m sur 0,70 m, équipée d'un rideau roulant tissu actionnable depuis le sas ;
- au sanitaire par une porte de 0,60 m ne disposant pas d'oculus.

Le sas comprend un téléphone mural donnant accès aux numéros internes de l'établissement, un bouton permettant d'actionner le volet roulant de la chambre et une chaise pour le fonctionnaire de police.

2.2.2.2 Le sanitaire.

D'une surface de 2 m², celui-ci comprend :

- un lavabo en faïence avec un miroir de 0,42 m sur 0,60 m, une boîte papier essuie-mains et une poubelle ;
- un wc avec une barre d'appui et un porte papier hygiénique.

Les patients peuvent éventuellement se rendre au secteur douches réservé aux patients situé dans le couloir.

2.2.2.3 La chambre.

D'une surface de 11,55 m² -3,30 m sur 3,50m- elle dispose d'une fenêtre de 1,50 m sur 1,90 m, non opacifiée.

A l'intérieur de la chambre et devant cette fenêtre, se trouve un rideau métallique muni de barreaux de 1,80 m sur 2,30 m, lequel était, le jour de la visite des contrôleurs, entièrement déroulé pour empêcher l'accès à la fenêtre entrouverte.

La chambre comprend :

- un lit médicalisé électrique sur roulettes avec un matelas anti-escarres, une potence de maintien et une potence de soutien de flacon ;
- une table de chevet ;
- une table sur roulettes pour prendre les repas ;

- une armoire de 1,90 m sur 0,60 m dont la partie haute dispose d'une étagère et la partie basse est équipée d'une penderie ;
- un fauteuil et une chaise ;
- un poste de télévision se situe sur un support mural face au lit ; le patient dispose d'une télécommande.

Cette chambre médicalisée dispose des prises d'oxygène et d'air.

Elle a été occupée durant l'année 2011 par vingt-trois patients dont trois sont restés plus de quarante-huit heures.

Depuis le début de l'année 2012, trois patients ont occupé la chambre.

2.2.3 La chambre sécurisée au pôle spécialités médicales et médecine interne.

Elle se situe au quatrième étage du « bâtiment Claude Monet » au sein du service des maladies respiratoires, lequel comprend outre cette chambre sécurisée, vingt-quatre chambres pour trente-et-un lits.

La porte d'entrée de 1,10 m de large dispose d'un oculus de 0,11 m sur 0,12 m.

2.2.3.1 Le sas d'entrée de la chambre sécurisée.

D'une surface de 6,50 m² -2,60 m sur 2,50 m-, il comprend une ouverture effectuée dans un mur pour permettre au fonctionnaire de garde de s'entretenir avec le personnel de service situé dans le couloir ; cette ouverture -de 0,29 m sur 0,16 m- se ferme depuis l'intérieur du sas.

Le sas est équipé d'un téléphone mural donnant accès aux numéros internes de l'établissement et d'un fauteuil pour le fonctionnaire de police.

Les portes d'entrée à la chambre et au sanitaire ne disposent pas d'oculus.

2.2.3.2 Les sanitaires

D'une surface de 2,24 m² -1,60 m sur 1,40 m- ceux-ci comprennent :

- un lavabo en faïence avec un miroir de 0,42 m sur 0,60 m, une boîte papier essuie-mains et une poubelle ;
- un wc avec une barre d'appui et un porte papier hygiénique ;
- une douche à l'italienne avec une barre d'appui, la pomme de douche étant située au bout d'un flexible de 1,50 m ;
- une patère fixée au mur ;
- un appel-personne.

L'accès à ces sanitaires s'effectue par une porte de 0,80 m.

2.2.3.3 La chambre.

D'une surface de 15,40 m² -4,40 m sur 3,50 m - elle dispose d'une baie vitrée de 1,30 m sur 1,40 m, non opacifiée. La fenêtre proprement dite, mesurant 1m sur 0,90 m, s'ouvre avec une clé à la disposition des personnels soignants.

Un rideau roulant extérieur commandé depuis l'intérieur de la chambre, permet de l'occulter.

La chambre comprend :

- un lit médicalisé électrique sur roulettes avec un matelas anti-escarres, une potence de maintien et une potence de soutien de flacon ; il n'existe pas de bouton d'appel près du lit à l'usage du patient ;
- une table de chevet ;
- une table sur roulettes pour prendre les repas ;
- une armoire de 2,10 m sur 0,60 m dont la partie haute dispose d'une étagère et la partie basse est équipée d'une penderie ;
- un fauteuil et une chaise ;
- un poste de télévision situé sur un support mural face au lit ; le patient dispose d'une télécommande ;
- un tableau d'affichage de 0,80 m sur 0,60 m, fixé au mur, à la disposition du patient ;
- un téléphone mural donnant accès aux numéros internes de l'établissement ;
- un lavabo en faïence complémentaire se situe dans la chambre.

Cette chambre ne dispose pas des prises d'oxygène et d'air ; elle ne peut pas être utilisée pour des patients ordinaires sauf exceptionnellement pendant quelques heures dans l'attente d'une place dans un des autres lits du service.

Cette chambre a été occupée durant l'année 2011 par douze patients dont cinq sont restés plus de quarante-huit heures.

Depuis le début de l'année 2012, quatre patients ont occupé la chambre.

2.3 Le personnel.

Une convention de collaboration police, gendarmerie, parquet, centre hospitalier a été signée en octobre 2004 ; elle n'aborde pas les modalités de surveillance des personnes détenues hospitalisées.

2.3.1 Le personnel chargé de la garde.

La surveillance des personnes détenues hospitalisées dans les chambres sécurisées est assurée par des fonctionnaires de police du commissariat du Mans, sous la responsabilité du service de commandement de jour. Ce sont les unités de jours composées de douze fonctionnaires qui assurent les gardes statiques. Aucune unité n'est spécialement affectée à cette fonction.

La maison d'arrêt du Mans - les Croisettes - alerte le centre d'information et de commandement de la nécessité d'une garde à l'hôpital, le bureau d'ordre et d'emploi, transmet ensuite le message au service de commandement de jour ou de nuit. Il n'a pas été rapporté aux contrôleurs de difficultés rencontrées lors des relèves des gardes des surveillants de l'administration pénitentiaire par la police.

Les gardes sont assurées par deux policiers, en fonction de la dangerosité potentielle de la personne détenue un renfort peut être demandé lors des déplacements vers le plateau technique de l'hôpital. Les unités de jour effectuent les horaires suivant : 5h -13h, 13h-21h et 21h-5h. Il a été précisé aux contrôleurs que les policiers sont relevés toutes les deux heures environ, afin que leur vigilance ne s'éémousse pas au fil du temps.

La direction départementale de la sécurité publique effectue un suivi très précis du temps de travail des fonctionnaires affectés à la garde des personnes détenues, afin d'évaluer l'augmentation de cette tâche liée notamment à l'ouverture de la nouvelle maison d'arrêt¹. Dans son courrier du 15 décembre 2011 au directeur central de la sécurité publique, le directeur départemental de la sécurité publique précise : « les grades au centre hospitalier, programmées ou non, sont en constante augmentation ».

	2008	2009	2010	2011*
Nombre de personne gardée	28	31	50	71
Nombre d'heure /fonctionnaires		1819	3843	4916

*11 mois

Il arrive que deux patients soient hospitalisés concomitamment, il est alors nécessaire de mobiliser deux escortes ; les chambres éloignées l'une de l'autre ne permettent pas la mutualisation des équipes de garde.

Les gardes dépassant les 48h réglementaires de soins sont décrites comme fréquentes. L'UHSI de la Pitié- Salpêtrière en charge de l'accueil des patients hospitalisés au Mans dans l'attente de l'ouverture de l'UHSI de Rennes n'accueille que très rarement les patients en urgence. En 2011, elle a accueilli cinq patients en hospitalisation programmée.

2.3.2 Le personnel de santé.

2.3.2.1 Le personnel médical

Le patient détenu peut être hospitalisé dans trois unités différentes :

- dans l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) qui dépend du service d'accueil des urgences où se trouve la première chambre sécurisée ; c'est le médecin en charge de cette unité à ce moment-là qui prendra le patient en charge ; c'est d'ailleurs souvent lui qui l'a accueilli aux urgences et qui a décidé son hospitalisation ;
- rarement en réanimation ou dans l'unité de surveillance continue ; alors l'escorte de police reste dans la coursive de la réanimation ;

¹ L'ancienne maison d'arrêt accueillait en moyenne 135 personnes détenues, la nouvelle ouverte en janvier 2010 accueille en moyenne 500 personnes.

- dans le service de chirurgie : bien que la deuxième chambre sécurisée soit située au sein du service de chirurgie viscérale et digestive, c'est le chirurgien de la spécialité qui a opéré le patient qui le prendra en charge (chirurgie orthopédique par exemple). Il se déplacera dans cette unité autant que de besoin ;
- dans le service de pneumologie, c'est l'équipe médicale du service qui prendra le plus souvent en charge le patient.

Les personnels médicaux des unités d'hospitalisation où sont situées les chambres sécurisées sont les suivants :

	Service de pneumologie	Service de chirurgie	UHCD
ETP séniors	3,72	2,7	1,56
ETP internes	4	2	6,5

Dans tous les cas, si l'hospitalisation se prolonge au-delà de 48h c'est le médecin de l'UCSA de la maison d'arrêt du Mans -les Croisette- qui doit programmer et organiser le transfert sur l'UHSI.

2.3.2.2 Les personnels paramédicaux

Les personnels qui prennent en charge les personnes détenues hospitalisées dans les chambres sécurisées sont les personnels des différentes unités. Aucun renfort spécifique des équipes n'a été attribué :

- le service d'accueil des urgences dont dépend l'UHCD comprend 28,08 ETP d'aides-soignants et 43,35 ETP d'infirmiers ;
- en chirurgie, le service comprend 12,05 ETP d'aides-soignants et 10,45 ETP d'infirmiers ;
- en pneumologie, le service comprend 13,65 ETP d'aides-soignants, deux ETP d'agents de service hospitalier et 12,20 ETP d'infirmiers.

2.4 Les patients

Les patients viennent pour la grande majorité de la maison d'arrêt du Mans –les Croisettes. Cependant il peut arriver que des personnes en garde à vue soient admises dans les chambres sécurisées.

occupation des chambres sécurisées	2010	2011		Janvier février 2012
		Chiffre police	Chiffre hôpital	
Nombre de lits	3	3	3	3
Entrées	50	80	84	10
Journées	152	191		25
DMS en h	73	57	36	60

La durée moyenne de séjour (calculée en heures à partir des heures effectuées par la police), met en évidence la prolongation des hospitalisations au-delà de la quarante-huitième heure ; cependant le relevé hospitalier donne des chiffres très discordants. Ceci peut être éventuellement expliqué par un passage par les urgences pour cinquante-neuf des quatre-vingt-quatre personnes hospitalisées.

L'hospitalisation de deux personnes détenues en même temps arrive rarement ; cela s'est produit en 2010 à six reprises, en 2011 à douze reprises et à une reprise au cours des deux premiers mois de 2012.

La difficulté que rencontrent les médecins de l'UCSA pour transférer les patients vers une UHSI entraîne un allongement de la durée des hospitalisations.

En 2011, parmi les dix patients hospitalisés dans la chambre sécurisée située dans le service de médecine, deux ont été transférés à l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière, un à l'établissement public national de santé de Fresnes (EPNSF). En 2011 un patient est décédé et un a été transféré à l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière.

A deux reprises en 2011, des personnes détenues malades ont vu leur peine aménagée en urgence (suspension de peine) afin de libérer les escortes de police.

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.

La personne détenue subit une fouille intégrale avant son départ de la maison d'arrêt. Le niveau d'escorte 1, 2 ou 3 déterminé par l'établissement pénitentiaire en fonction de la dangerosité du patient guidera les règles de sécurité et en particulier la position des menottes et le port des entraves.

3.1 L'admission.

Une présentation de la « prise en charge des détenus au bloc opératoire » a été faite par un des médecins de l'UCSA de la maison d'arrêt du Mans - les Croisettes- en avril 2011 aux cadres et infirmiers de bloc. Cette initiative qui n'est pas fréquente mérite d'être soulignée.

Trois procédures ont été établies afin de préciser les modalités d'hospitalisation des personnes détenues :

- « occupation de chambre de détenu » datant de janvier 2008 ;
- « prise en charge détenu en hc² pneumo » datant de juin 2011 ;
- « hospitalisation patient détenu en maladies respiratoires 1 » datant de juillet 2011.

Il est difficile à partir des données fournies par l'hôpital de déterminer les modalités d'admission des personnes détenues, en urgence ou en hospitalisation programmée.

² hc : hospitalisation complète

3.1.1 Admission d'urgence.

Lors de la visite de la maison d'arrêt du Mans – les Croisettes- il a été précisé aux contrôleurs : « 176 appels vers le 15 ont eu lieu en 2011 ; 20,80% des appels ont été formés pendant la durée d'ouverture de l'UCSA. Ces 176 appels ont entraîné quatre-vingt-cinq transports vers les urgences du CH ».

Les admissions aux urgences se font dans box de médecine et selon un trajet qui permet de ne pas exposer la personne détenue au regard du public.

Dans le box, la personne est invitée à se déshabiller et un pyjama de l'hôpital lui est remis. Les vêtements sont regroupés dans un sac plastique qui sera sous la responsabilité de la garde policière.

Comme il n'y a pas d'imagerie médicale aux urgences, la personne détenue suivra le circuit des patients ordinaires, accompagnée par un soignant et l'escorte policière ou pénitentiaire.

3.1.2 Admission programmée.

Il a été déclaré aux contrôleurs que 90% des hospitalisations étaient programmées. Cependant, parmi les quatre-vingt-quatre patients détenus hospitalisés dans les chambres sécurisées, seulement vingt-cinq ne sont pas passés par le service d'accueil des urgences.

En chirurgie quarante-et-unes interventions ont été programmées en 2011, quatorze patients ont été effectivement opérés : trois en chirurgie digestive, huit en stomatologie, deux en chirurgie orthopédique, un en chirurgie vasculaire. Vingt-sept interventions, soit 61%, ont été annulées ou reportées, pour des motifs non recensés.

3.1.3 La demande de garde statique.

Le patient arrive à l'hôpital accompagné d'une escorte pénitentiaire qui assure la garde de la personne aux urgences tant que l'hospitalisation n'est pas décidée.

Quand, à l'issue de la consultation aux urgences, une hospitalisation est nécessaire, la maison d'arrêt, avertie par l'escorte, saisie le centre d'information et de commandement du commissariat qui envoie une garde policière.

3.2 L'information du patient.

Le patient n'est pas informé de la date de son hospitalisation lorsque celle-ci est programmée.

Il n'est pas remis de livret d'accueil à la personne détenue lors de son arrivée à l'hôpital.

A son arrivée, le personnel soignant la prend en charge de la même manière que les patients ordinaires ; des informations sur son état de santé lui sont données en toute confidentialité ; les refus de soins sont pris en considération le cas échéant.

La personne détenue hospitalisée pendant la visite des contrôleurs, a particulièrement insisté sur l'attention et la gentillesse du personnel soignant à son égard.

3.3 L'accueil.

Lorsque l'hospitalisation est décidée après un accueil aux urgences, le transport vers la chambre sécurisé aura lieu selon un circuit prédéterminé, à l'écart du public.

Les chambres sécurisées sont fouillées par les forces de police avant l'admission du patient. Celui-ci est alors accueilli par un personnel soignant.

Il est précisé dans les notes de service qu'aucun renseignement ne sera donné aux familles qui appelleraient.

Lorsque le patient doit se rendre dans le service d'imagerie médicale, un soignant, brancardier ou aide-soignant l'accompagne avec l'escorte, un circuit spécifique sera suivi. L'attente se fera avec les autres patients.

Lors des examens : pour les échographies, les policiers restent dans la salle, pour les radiographies ils se placent derrière la console, pour les scanner un policier reste derrière la console et une autre se positionne derrière la porte de la salle de radiographie.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.

4.1 La responsabilité médicale.

La responsabilité médicale est assurée par le médecin qui prend en charge le patient :

- dans les unités médicales, UHCD et pneumologie, c'est le médecin du service qui prend en charge le patient ;
- dans l'unité chirurgicale c'est le chirurgien de spécialité qui est responsable de l'acte chirurgical et de ses suites.

La nuit, le médecin de garde aux urgences assure la continuité des soins pour tous les patients hospitalisés

Les transferts vers d'autres établissements comme l'UHSI ou l'EPNSF sont organisés sous la responsabilité du médecin de l'UCSA.

Aucun registre n'assure la traçabilité des personnes détenues hospitalisées ou en consultations au centre hospitalier du Mans

4.2 La surveillance statique par les fonctionnaires de police.

Les fonctionnaires de police assurent la garde statique des personnes hospitalisées. Au commissariat se trouve quatre dossiers intitulés : « Claude Monet », « Sergent », « Fontenoy » et « Urgences ». Le dossier « Sergent » concernait un bâtiment désormais fermé et n'est donc plus utilisé depuis janvier 2000.

Les dossiers sont composés à l'identique de :

- notes de services regroupées et listées sur un sommaire, qui comporte également le numéro de téléphone de la maison d'arrêt du Mans et de la cité judiciaire :
 - note de service N° 73/98 : la surveillance des personnes retenues hors des locaux de police ;
 - note de service N° 72/98 : garde des détenus à l'hôpital ;

- note de service di 1^{er} février 2000 : étude technique concernant les personnes placées sous la garde des personnels de la Sécurité Publique en 1999 ;
 - note de service N °307/99 : garde des détenus hospitalisés ;
 - note de service N°088/2011 : conduite à tenir lors de la mise en place d'une garde détenu à l'hôpital.
- un registre de visite ;
 - un registre de surveillance du détenu au CH.

Le registre de surveillance de « Claude Monet » ouvert le 17 octobre 2005 est visé en début, fin de registre, clos en fin d'année et ouvert en début d'année suivante par le commissaire de police chef du service de sécurité de proximité.

Le 2 janvier 2012, le certificat médical de décès du patient, signé de l'interne et du cadre de santé, est agrafé dans le registre. Il précise : « décompensation respiratoire sur cancer pulmonaire avec métastases cérébrales ». Le 5 janvier 2012 est noté : « individu susceptible d'avoir la tuberculose ».

Le registre de visite ne comporte aucune visite pour les années 2009,2010, 2011 et 20012.

Le registre de surveillance des « urgences » ouvert en 1998, comporte sept onglets : date, vacation de ... à., unité, fonctionnaire et signataire, nom du détenu, observation, contrôle de document.

En 2012, il est noté qu'un patient a été transféré au centre hospitalier spécialisé.

Le registre de visite note en 2011 une visite du père d'un patient. Aucune visite n'est notée en 2012

Le registre « Fontenoy » ouvert le 19 février 1998, comporte quatre-vingt-seize feuillets paraphés.

Les fonctionnaires prennent le dossier qui correspond à l'unité d'hospitalisation ou ils sont appelés. En fin de service ils remplissent au commissariat la main courante électronique afin que les heures de gardes puissent être comptabilisées.

Lors des hospitalisations dans les suites d'une consultation en urgence, l'escorte pénitentiaire devra attendre la décision de l'hospitalisation avant d'alerter la maison d'arrêt qui à son tour saisira le commissariat (cf. : §2.3.1). Le délai d'attente aux urgences peut être de plusieurs heures avant que l'hospitalisation ne soit décidée.

Lors des hospitalisations programmées, les escortes de police, informées auparavant du jour et de l'heure, viennent relever les surveillants pénitentiaires dès l'admission dans l'unité.

4.3 Les soins infirmiers

Les personnels paramédicaux déclarent pouvoir effectuer des soins sans aucune difficulté et en toute confidentialité.

Les objets coupants sont cependant, par mesure de sécurité, laissés à l'extérieur de la chambre lorsqu'ils ne sont pas nécessaires aux soins.

4.4 Les séjours hors des chambres sécurisées.

Il peut arriver que l'état de santé de la personne détenue impose des déplacements hors de la chambre sécurisée :

- lors des séjours en réanimation ou en unité de soins continus, les fonctionnaires de police restent dans la courserie de l'unité ;
- au bloc opératoire pour les patients relevant d'une escorte de niveau 1 ou 2 la garde reste à l'extérieur du bloc, pour les personnes relevant d'une escorte de niveau 3, ils seront accompagnés jusqu'à l'intérieur de la salle d'opération, après que le policier ait revêtu par-dessus son uniforme une tenue à usage unique.

Une réunion s'est tenue à l'hôpital en 2011 entre le cadre de santé du bloc opératoire et un lieutenant de police afin de préciser les différentes mesures de sécurité. Cette réunion n'a pas fait l'objet d'un compte rendu.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE.

Le centre hospitalier a élaboré une note relative à la prise en charge des patients détenus en hospitalisation complète au sein du pôle spécialités médicales. Celle-ci indique notamment :

« Rappeler aux équipes soignantes que le patient détenu ne doit pas avoir de contact avec l'extérieur (pas de parler sauvage, ni d'appels téléphoniques) ».

La direction départementale de la sécurité publique a constitué, à destination des fonctionnaires de police, un dossier pour chacune des chambres sécurisées ; celui-ci comprend un registre de notes de service de gardes au centre hospitalier, un registre de surveillance de patients détenus, un registre des visites des patients détenus.

5.1 Le maintien des liens familiaux.

5.1.1 L'information des familles.

Ni les personnels hospitaliers, ni les personnels de police ne communiquent aux familles la présence en hospitalisation d'une personne détenue.

Seuls les services de la maison d'arrêt sont susceptibles de communiquer des données en la matière.

5.1.2 Les visites.

Le livret d'accueil du centre hospitalier stipule :

« Vous pouvez recevoir des visites tous les jours, de 13h à 19h. Cependant, dans certains services, les horaires de visite peuvent être aménagés. Nous vous invitons à vous reporter à la fiche spécifique du service jointe à ce livret d'accueil ».

Dans le registre des notes de service à destination des fonctionnaires de police, il est fait état, par note de service du 19 mars 1998, de consignes en ce qui concerne les visites, lesquelles sont reprises ci-dessous :

« a) *Prévenus - Le registre des visites aux prévenus hospitalisés est soumis aux mêmes règles que celles suivies pour les visites à la maison d'arrêt.*

.....
La durée est limitée à 30 minutes entre 13h30 et 17h.

Une seule personne n'est autorisée à rendre visite au détenu à la fois.

Seules seront admises à communiquer avec le détenu, les personnes pour lesquelles un permis de visite régulier (couleur verte) aura été délivré.

Ces permis sont soit permanents, soit valables seulement pour un nombre limité de visites. Ils sont conservés à la maison d'arrêt et remis aux fonctionnaires de police qui contrôleront soigneusement l'identité du visiteur. La pièce d'identité sera conservée pendant la durée de la visite.

Toutefois les avocats, les fonctionnaires de police ou les gendarmes, porteurs d'un permis de communiquer, le conserveront à l'issue de l'entretien.

b) *Condamnés - Le régime des visites est identique à celui des prévenus.*

.....
La durée est limitée à 30 minutes et seulement une fois par semaine, pour le titulaire du permis de visite, entre 13h30 et 17h.

L'autorisation est de couleur jaune et porte la signature du chef de l'établissement pénitentiaire.

c) *Inscriptions à faire sur le cahier réservé aux visites et au verso des autorisations - Les diverses rubriques du cahier de visite seront remplies avec soin, tant en ce qui concerne l'état civil du visiteur que la durée des visites.*

Sur le verso des autorisations mentionner la date et les heures de commencement de fin de visites.

d) *Surveillance - Le fonctionnaire chargé de la surveillance rapprochée doit être constamment présent dans la chambre pendant les visites.*

Exceptionnellement, dans le cas de détenus atteints de maladie contagieuse, le gardien peut exercer la surveillance à partir du couloir, à condition que la porte soit ouverte et qu'il puisse voir et entendre tout ce qui se passe dans la chambre et veiller à ce qu'il ne soit remis aucun objet ou document.

Le détenu hospitalisé devra rester couché, le visiteur se tiendra au pied du lit et aucun contact direct ne sera toléré pour quelque motif que ce soit.

Les conversations qui devront rester du domaine familial seront échangées en langue française ou dans une langue comprise par le gardien. Hors ces cas, le permis qui a été délivré doit prévoir expressément que la conversation peut avoir lieu en langue étrangère.

Les magistrats, défenseurs, ministres des cultes, assistantes sociales des prisons, visiteurs de prisons, s'entreprendront librement. Pour leur sécurité et le bon ordre de la salle de détention, le gardien assurera la surveillance mais se tiendra à une distance telle qu'il ne puisse comprendre les conversations.

e) *Personnes n'ayant pas de permis de communiquer - Si des personnes se présentent sans autorisation de visite, il y a lieu de relever et porter sur la main courante l'identité complète, le numéro de la pièce d'identité, sa date et son lieu de délivrance, mentionner également le degré de parenté.*

Le visiteur sera prié de solliciter une autorisation de visite.

En aucun cas le visiteur ne sera admis près du détenu. L'officier de quart sera informé de cette démarche ».

Dans le registre de notes de service à destination des fonctionnaires de police se trouve un spécimen d'autorisation de visiter un condamné et un spécimen d'autorisation de visiter un prévenu.

Tous les registres de visites comportent les items suivants :

- numéro d'autorisation de la visite ;
- date de la visite ;
- heure de début de la visite ;
- heure de fin de la visite ;
- contrôle commandement et observations.

D'autre part, tous les registres sont clos au 31 décembre et ré ouverts sur la page suivante le 1er janvier.

Les contrôleurs ont examiné les trois registres de visites :

- sur le registre de la chambre sécurisée au pôle urgences-réanimations-anesthésie, ils ont constaté le 24 mai 2001 une visite du père de la personne hospitalisée et une autre visite en 2009 ;
- sur le registre de la chambre sécurisée au pôle chirurgie adulte, il n'a pas été relevé de visite depuis 2005 ;
- sur le registre de la chambre sécurisée au pôle spécialités médicales et médecine interne, il a été relevé une visite de l'épouse et de la sœur de la personne hospitalisée le 14 janvier 2005. Le 26 avril 2011, la visite de la sœur de la personne hospitalisée a été refusée au motif qu'elle ne disposait pas d'un permis de visite.

5.1.3 Le téléphone.

Dans deux chambres sécurisées, un téléphone interne se situe dans le sas ; dans l'autre chambre sécurisée le téléphone interne se situe dans la chambre.

Le personnel hospitalier n'est pas habilité à transférer des communications sur ces postes.

Les fonctionnaires de police ne disposent pas de la liste des numéros autorisés.

Il n'a pas fait état aux contrôleurs d'un cas où le patient a été autorisé à téléphoner ou à recevoir une communication téléphonique.

5.1.4 Le courrier.

Le livret d'accueil du centre hospitalier stipule : « *Le courrier est distribué du lundi au vendredi dans les services d'hospitalisation. Vous pouvez expédier votre courrier en le confiant au secrétariat médical* ».

Dans la note de service destinée aux fonctionnaires de police du 19 mars 1998, il est stipulé :

« *Lettres et colis - Les gardiens empêcheront toute remise d'argent, de lettres ou d'objets quelconque au prévenu ou condamné.*

Si un courrier ou un colis arrivait par la poste directement à l'hôpital, il devra immédiatement être transmis à la maison d'arrêt.

Si une lettre ou un colis destiné au détenu était remis aux gardiens par une personne quelconque :

- *relever et porter sur la main courante l'identité complète de la personne, le numéro et le lieu d'établissement de sa carte nationale d'identité.*

- *faire remettre à la maison d'arrêt la lettre ou le colis accompagné d'une note explicative sur l'identité de l'expéditeur* ».

Il n'a pas été fait état aux contrôleurs de courrier adressé à un patient détenu.

5.2 Les règles de vie.

5.2.1 La possibilité de fumer.

Il est interdit de fumer à l'intérieur des bâtiments du centre hospitalier.

Sur ce point, le chef du pôle urgences-réanimations-anesthésie a indiqué aux contrôleurs que cela ne posait pas de problème car : « *ici la deuxième nuit est en trop* ».

Il a été également indiqué aux contrôleurs qu'il y avait toujours la possibilité de proposer un « patch ».

Le patient détenu rencontré par les contrôleurs leur a indiqué que ce n'était pas pour lui un problème mais qu'en revanche, affecté dans une cellule à deux places à la maison d'arrêt, il souhaitait en changer car : « *mon codétenu fume* ».

5.2.2 La restauration.

La note de service du 19 mars 1998 à destination des fonctionnaires de police stipule :

« *Repas des détenus - Le gardien en surveillance à proximité de la chambre, dans le couloir de service, assiste au repas du détenu. Il s'assure à la fin de celui-ci, que le détenu n'a pas conservé de couvert ou de verre* ».

Le livret d'accueil du centre hospitalier indique : « *Une aide-hôtelière ou aide-soignante vous propose chaque jour un menu : celui-ci satisfait aux principes nutritionnels. Les repas sont préparés par les cuisiniers du centre hospitalier, une plaquette d'information sur la confection des repas est à votre disposition dans votre chambre* ».

Lors de la présence des contrôleurs, le diner du mardi comprenait : potage, boudin blanc grillé, haricots verts persillés, st nectaire, kiwi, pain et le déjeuner du mercredi : cèleri rave rémoulade, filet colin, semoule, gouda, tarte aux pommes, pain.

5.2.3 La discipline.

Pour la conduite des détenus aux soins et aux toilettes, il est stipulé dans la note de service du 19 mars 1998 à destination des fonctionnaires de police :

« Si un détenu devait quitter sa chambre pour se rendre aux soins dans un service spécialisé :

- *par radio informer l'officier de quart de cette démarche ;*
- *l'accompagnement et la surveillance sont obligatoires par les deux gardiens, qui, si le détenu est valide, l'enchaînent à l'un d'entre eux ; s'il est allongé, encadrent le brancard et dans tous les cas prennent place dans l'ambulance de service ;*
- *le poste radio portatif est emporté et tenu en écoute permanente. Le dossier de consignes est conservé ;*
- *dans le cas où il y a deux détenus dans la chambre, le personnel d'escorte est demandé en renfort.*

Si un détenu doit se rendre au WC, il est accompagné d'un gardien, la porte des cabinets doit rester ouverte. La surveillance s'exercera constamment sur le détenu ».

Il est également indiqué dans la même note :

« En aucun cas le détenu ne doit conserver ses effets civils dans la chambre. Dès qu'il a été hospitalisé, il convient de faire retour de ses vêtements à la maison d'arrêt. Il conviendra de faire un paquet des vêtements dont l'inventaire sera consigné sur la main courante et qui sera conjointement émargée par le fonctionnaire de police et le détenu ».

Les contrôleurs ont cependant constaté que le patient hospitalisé avait pu conserver ses vêtements civils.

5.3 Les activités.

5.3.1 La promenade.

Le livret d'accueil du centre hospitalier stipule : *« Vous pouvez vous promener dans l'enceinte de l'hôpital lorsque vous y êtes autorisé ».*

Il n'existe pas pour les patients détenus de promenade organisée. La sortie dans le couloir du service est interdite. Seules les sorties accompagnées pour consultations sont possibles.

5.3.2 La bibliothèque.

Une boutique située dans le centre hospitalier permet de disposer de journaux, magazines. Les différents pôles ne sont pas équipés en bibliothèque. Toutefois, des stocks de magazines peuvent être disponibles dans l'unité et proposés aux patients hospitalisés dans les chambres sécurisées.

5.3.3 Les autres activités.

Le livret d'accueil stipule bien que l'établissement dispose d'une boutique, d'une cafétéria, d'une organisation de diverses activités culturelles. Les patients détenus n'y ont pas accès.

Deux des chambres sécurisées disposent d'un téléviseur, dont le patient possède la télécommande.

Dans la mesure où le patient reste peu de temps, la télévision est très peu regardée.

5.4 L'accès aux droits.

« Les magistrats, défenseurs, ministres des cultes, assistantes sociales des prisons, visiteurs de prisons, s'entretiendront librement. Pour leur sécurité et le bon ordre de la salle de détention, le gardien assurera la surveillance mais se tiendra à une distance telle qu'il ne puisse comprendre les conversations ».

Cette situation, selon les informations recueillies par les contrôleurs, ne s'est jamais produite à ce jour. Il est possible à tout ministre des cultes exerçant à l'hôpital de venir dans chambres sécurisées, mais, là aussi, aucune demande n'émanant de personne détenue hospitalisée n'a encore été formulée en ce sens.

6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SÉCURISÉE.

Les sorties d'hospitalisation peuvent se faire selon les modalités suivantes :

- sortie programmée par l'équipe médicale : une ordonnance de sortie est établie et remise dans une enveloppe fermée au fonctionnaire de police. C'est une escorte pénitentiaire qui viendra de la maison d'arrêt chercher le patient. Toutes les personnes détenues subissent une fouille intégrale en retour d'hospitalisation. Le courrier sera remis à l'UCSA ;
- sortie contre avis médical, lorsque le patient est en refus de soins et ne souhaite plus être hospitalisé ;
- transfert vers un autre établissement, le médecin de l'UCSA assurant la liaison entre les deux équipes médicales et organisant avec la direction de la maison d'arrêt le transfert. Celui-ci s'effectuera sous escorte de gendarmerie.

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.

Il n'a pas été fait état de difficulté engendrée par la présence d'un patient détenu dans les unités de soins.

Les fonctionnaires de police sont bien admis ; ils n'assistent pas aux soins.

Le patient détenu est libre de ses mouvements.

Les personnels hospitaliers interrogés par les contrôleurs ont indiqué n'avoir aucune appréhension ni aucune inquiétude quant à leur travail. Ils n'ont pas fait l'objet de menace physique.

La personne détenue hospitalisée interrogée par les contrôleurs a indiqué être bien considérée autant par les personnels soignants que par les fonctionnaires de police.

7.2 Les relations entre le centre hospitalier, l'UCSA, les services de police et l'administration pénitentiaire.

Il n'a pas été fait état de difficultés entre les différents partenaires.

Toutefois, les contrôleurs ont constaté qu'il n'y avait pas eu de réunion avec pour objet le bilan de fonctionnement des chambres sécurisées.

Le directeur départemental de la sécurité publique a, par lettre du 15 décembre 2011, adressée au directeur central de la sécurité publique sous couvert du préfet de la Sarthe, une étude des charges de son service. En ce qui concerne les chambres sécurisées, il est indiqué :

« La multiplication des gardes non programmées implique parfois des surveillances simultanées. Le centre hospitalier n'étant pas équipé d'une structure de garde ad hoc (des chambres dédiées existent mais sont éloignées les unes des autres), un équipage est nécessaire pour prendre en charge chaque détenu ».

La directrice du centre hospitalier a bien indiqué qu'il y avait eu un projet de restructuration des chambres sécurisées mais que celui-ci n'était pas réalisé, notamment eu égard à leur faible utilisation alors que l'établissement dans différents services manquait de possibilité d'accueil.

Conclusion

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

Observation n° 1 : La durée d'hospitalisation dans les chambres sécurisées ne devrait pas excéder 48 heures. La direction hospitalière et le médecin en charge du patient devraient s'attacher à respecter cette durée maximale (cf. § : 2.3.1 et 2.3.2.1).

Observation n° 2 : Il est à souligner l'implication du médecin de la maison d'arrêt ainsi que des cadres de santé dans l'information des personnels soignants et la rédaction de protocole pour la prise en charge des personnes détenues (cf. § : 3.1).

Observation n° 3 : Les personnes détenues hospitalisées en hospitalisation programmée ne devraient pas passer par le service d'accueil des urgences (cf. § : 3.1.2).

Observation n° 4 : Le livret d'accueil de l'hôpital devrait être remis aux personnes détenues hospitalisées (cf. § : 3.2).

Observation n° 5 : Les informations consignées dans les registres de surveillance de la police ne devraient concerner que la garde et la sécurité. Aucun renseignement médical ne devrait y être inscrit (cf. § : 4.2).

Observation n° 6 : Des dispositions devraient être prises afin de permettre aux personnes détenues de téléphoner conformément à la réglementation en vigueur (cf. § : 5.1.3).

Table des matières

1	Les conditions de la visite.	2
2	Présentation de l'établissement.	3
2.1	Implantation.	3
2.2	Les locaux des chambres sécurisées.	4
2.2.1	La chambre sécurisée au pôle urgences-réanimations-anesthésie.	4
2.2.2	La chambre sécurisée au pôle chirurgie adulte.	5
2.2.3	La chambre sécurisée au pôle spécialités médicales et médecine interne.	7
2.3	Le personnel.	8
2.3.1	Le personnel chargé de la garde.	8
2.3.2	Le personnel de santé.	9
2.4	Les patients	10
3	L'admission et l'accueil.	11
3.1	L'admission.	11
3.1.1	Admission d'urgence.	12
3.1.2	Admission programmée.	12
3.1.3	La demande de garde statique.	12
3.2	L'information du patient.	12
3.3	L'accueil.	13
4	La prise en charge des patients.	13
4.1	La responsabilité médicale.	13
4.2	La surveillance statique par les fonctionnaires de police.	13
4.3	Les soins infirmiers.	14
4.4	Les séjours hors des chambres sécurisées.	15
5	La gestion de la vie quotidienne.	15
5.1	Le maintien des liens familiaux.	15
5.1.1	L'information des familles.	15
5.1.2	Les visites.	15
5.1.3	Le téléphone.	17
5.1.4	Le courrier.	18
5.2	Les règles de vie.	18
5.2.1	La possibilité de fumer.	18
5.2.2	La restauration.	18

5.2.3	La discipline.	19
5.3	Les activités.	19
5.3.1	La promenade.	19
5.3.2	La bibliothèque.....	19
5.3.3	Les autres activités.....	19
5.4	L'accès aux droits.....	20
6	La sortie de la chambre sécurisée.	20
7	le fonctionnement du dispositif des chambres sécurisées.	20
7.1	Les relations entre les personnels de soins et de garde et la personne détenue hospitalisée.....	20
7.2	Les relations entre le centre hospitalier, l'UCSA, les services de police et l'administration pénitentiaire.....	21