



---

**Rapport de visite :**  
**Chambre sécurisée**  
**Pôle santé meusien**  
**Centre Hospitalier**  
**Bar-le-Duc**

(Meuse)

19 et 20 janvier 2016 – 2<sup>ème</sup> visite

## SYNTHESE

Déjà visitée en 2013, la chambre sécurisée du centre hospitalier de Bar-le-Duc bénéficie d'une implantation bien conçue qui permet à la fois une surveillance efficace et la confidentialité des soins.

Le contexte administratif est également serein. Les prérogatives et contraintes des trois administrations concernées sont bien comprises et respectées dans un partenariat apaisé mais non formalisé.

Si les pistes d'amélioration relèvent souvent du détail pour les installations immobilières, il s'agit pour certaines pratiques d'une prise de conscience des droits fondamentaux des personnes privées de liberté – maintien des liens familiaux, droit à l'information médicale, droit à l'avocat – ou simplement d'un regard plus humain quand il s'agit de l'absence totale de distractions offertes à un patient, fût-il une personne détenue.

Ces pistes d'amélioration concernent :

- 1/ la présence des escortes de police pendant les soins ;
- 2/ l'absence de délivrance d'un livret d'accueil aux personnes détenues hospitalisées,
- 3/ le respect du droit au maintien des liens familiaux et à l'accès aux droits même pendant une hospitalisation
- 4/ l'absence de formalisation par un protocole des prérogatives et missions de chacun des intervenant lors de la garde de personnes détenues à l'hôpital.

La réponse argumentée du directeur départemental de la sécurité publique de la Meuse semble indiquer que l'ensemble de ces remarques a déjà été prise en compte par les personnes concernées, qui ont lors de leur visite manifesté un véritable souci du respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

## OBSERVATIONS

### LES BONNES PRATIQUES SUIVANTES POURRAIENT ETRE DIFFUSEES

#### 1. BONNE PRATIQUE ..... 13

Le personnel des urgences facilite les formalités administratives d'admission et protège la personne détenue de la curiosité des patients présents au service des urgences.

### LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

#### 1. RECOMMANDATION ..... 13

Les patients-détenus hospitalisés dans la chambre sécurisée doivent bénéficier du même droit à l'information que tout patient hospitalisé, notamment par la délivrance d'un livret d'accueil.

#### 2. RECOMMANDATION : ..... 15

Les policiers ne doivent pas rester présents lors des soins, même lorsque ceux-ci sont prodigués en dehors de la chambre sécurisée.

#### 3. RECOMMANDATION ..... 17

Malgré le nombre de séjours peu important et malgré la courte durée moyenne constatée, les modalités pour le maintien des liens familiaux (par courrier, visite et téléphone) doivent pouvoir être mises en œuvre pour les patients-détenus qui le souhaiteraient.

#### 4. RECOMMANDATION ..... 17

L'absence de distractions dans la chambre sécurisée peut être une source de tension nuisant à l'apaisement du patient et au bon déroulement de l'hospitalisation. La proposition d'un nombre plus varié de livres et de magazines ainsi que l'ajout d'un téléviseur (cf. recommandation n°1) est nécessaire.

#### 5. RECOMMANDATION ..... 18

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

#### 6. RECOMMANDATION ..... 20

Il convient qu'une convention précise entre les trois administrations concernées par la garde des personnes détenues en milieu hospitalier soit établie et signée entre les parties. La bonne coordination ne pouvant reposer sur la bonne volonté des personnels en charge de ces missions.

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>2</b>
<b>OBSERVATIONS</b> .....	<b>3</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>4</b>
<b>RAPPORT</b> .....	<b>5</b>
<b>1. LES CONDITIONS DE LA VISITE</b> .....	<b>6</b>
<b>2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT</b> .....	<b>8</b>
2.1 UNE IMPLANTATION FACILE D'ACCES ET BIEN DESSERVIE .....	8
2.2 UNE CHAMBRE SECURISEE BIEN AGENCEE ET BIEN ENTRETENU .....	8
2.2.1 Le sas d'accès .....	8
2.2.2 La chambre .....	9
2.2.3 Les locaux sanitaires .....	10
2.3 LE PERSONNEL DE SURVEILLANCE OU DE SOINS N'EST PAS SPECIALISE .....	11
2.3.1 Le personnel de police .....	11
2.3.2 Le personnel de santé .....	11
2.4 UNE CHAMBRE SECURISEE PEU UTILISEE .....	11
<b>3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL</b> .....	<b>12</b>
3.1 LE TRANSPORT L'ARRIVEE ET L'ACCUEIL D'UN PATIENT DETENU SONT ASSURES SANS INTERFERENCE ENTRE LES DIFFERENTS INTERVENANTS .....	12
3.2 L'ADMISSION EST DISCRETE .....	12
3.3 L'INFORMATION DU PATIENT N'EST PAS ENVISAGEE .....	13
<b>4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS</b> .....	<b>14</b>
4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST STRICTEMENT EQUIVALENTE A CELLE DES AUTRES PATIENTS .....	14
4.2 LA SURVEILLANCE STATIQUE PAR LES FONCTIONNAIRES DE POLICE EST TRACEE .....	14
4.3 LE SECRET MEDICAL EST MIEUX PRESERVE MAIS AVEC ENCORE DES LACUNES .....	15
4.4 LES INCIDENTS SONT INEXISTANTS .....	15
<b>5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE</b> .....	<b>16</b>
5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE .....	16
5.2 LES REGLES DE VIE SONT REDUITES AU MINIMUM .....	17
5.3 AUCUNE DISTRACTION N'EST POSSIBLE DANS LA CHAMBRE SECURISEE .....	17
5.4 L'ACCES AUX DROITS EST TOTALEMENT NEGLIGE .....	17
<b>6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE</b> .....	<b>19</b>
<b>7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES</b> .....	<b>20</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>21</b>

---

# Rapport

## 1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

### Contrôleurs :

- Philippe NADAL, chef de mission
- Chantal BAYSSE,
- Vianney SEVAISTRE.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des détenus au centre hospitalier de Bar-le-Duc (Meuse), les 19 et 20 janvier 2016.

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier de Bar-le-Duc le mardi 19 janvier 2016 à 14h30 afin de visiter la chambre sécurisée. La visite a duré jusqu'au soir 18h30. Ils s'y sont à nouveau rendus le lendemain mercredi 20 janvier afin d'y rencontrer la cadre supérieure de santé. La visite a duré de 8h30 à 10h.

Les contrôleurs ont rencontré le commandant de police assurant l'intérim du chef de la circonscription de sécurité publique de Bar-le-Duc et ils ont examiné au sein de ce même commissariat la documentation relative à l'usage des chambres sécurisées par les services de police.

Au cours de l'après-midi du 19 janvier, ils ont rencontré la directrice du centre hospitalier.

Ils ont échangé avec le médecin chef des urgences le mardi 19 en fin de soirée.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, avec un patient placé en chambre sécurisée le jour de leur visite ainsi qu'avec les personnels de garde et de santé exerçant sur le site.

Au moment du départ de ce patient, vers l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Nancy (Meurthe-et-Moselle), les contrôleurs ont échangé avec les personnels d'escorte appartenant à l'administration pénitentiaire.

Ils ont pu visiter la chambre sécurisée et l'ensemble du service des urgences où se trouvait une personne détenue en attente d'hospitalisation.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition de l'équipe.

Cette visite était la seconde effectuée par le CGLPL dans la chambre sécurisée de l'hôpital de Bar-le-Duc. La première avait eu lieu les 21 et 22 août 2013. Les observations formulées dans le rapport de visite adressé au ministre de la santé et les suites qui leur auront été réservées, sont reportées en annexe. Les parties issues du précédent rapport de 2013 figurent dans le présent en petits caractères italiques.

Les contrôleurs ont échangé avec le procureur de la République et le président du tribunal de grande instance de Bar-le-Duc. L'autorité administrative en la personne de la cheffe des services du cabinet du préfet de la Meuse été avisée.

Un rapport de constat a été envoyé le 16 juin 2016 à la directrice du centre hospitalier de Bar-le-Duc, au chef de la circonscription de sécurité publique (CSP) de Bar-le-Duc et au directeur de la maison d'arrêt de Bar-le-Duc afin de recueillir leurs observations. La directrice du centre hospitalier et le directeur de la maison d'arrêt ont indiqué par retour de courriers n'avoir aucune observation à formuler. Les observations du commissaire de police, chef de la CSP de Bar-le-Duc apparaissent dans le présent rapport de visite.

## 2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 UNE IMPLANTATION FACILE D'ACCES ET BIEN DESERVIE

*Bar-le-Duc est situé en région Lorraine, au Sud-Est du département de la Meuse, à 84 km de Nancy et à 225 km de Paris. En 2012, la commune comptait 15 759 habitants.*

*On peut se rendre à Bar-le-Duc en voiture, par l'autoroute A5 en provenance de Paris et en direction de Metz sortie 28 ; en train, de Paris en 2 heures de TGV via la gare de Meuse TGV par une navette de bus (durée du trajet : 45 minutes).*

*Depuis le centre-ville, un bus - ligne 1, arrêt « centre de soins » - conduit à l'hôpital qui est situé rive gauche de l'Ornain, sur la côte Sainte-Catherine.*

*Le centre hospitalier de Bar-le-Duc fait partie intégrante d'une structure hospitalière qui garantit une offre de soins complète : le pôle santé sud meusien (PSSM), composé du centre hospitalier général de Bar-le-Duc, du centre hospitalier spécialisé de Fains-Véel, et de la polyclinique privée du Parc.*

*Le centre hospitalier général<sup>1</sup> est doté d'un service d'accueil des urgences (SAU) et propose, sur le même site, une offre de soins polyvalente en association avec la polyclinique<sup>2</sup> de gestion privée. Il est équipé d'un plateau technique comportant un scanner et une imagerie à résonance magnétique (IRM)<sup>3</sup>. La structure hospitalière comporte 318 lits de médecine-chirurgie-obstétrique et soixante lits d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).*

Une convention relie le centre hospitalier à la maison d'arrêt de Bar-le-Duc ; aucune convention ne le relie au centre de détention de Saint-Mihiel.

### 2.2 UNE CHAMBRE SECURISEE BIEN AGENCEE ET BIEN ENTRETENUE

*L'hôpital compte une unique chambre sécurisée. Elle est localisée au niveau du rez-de-chaussée de l'établissement au sein du service des urgences.*

La description effectuée en 2013 reste totalement d'actualité. *L'aspect extérieur de la chambre sécurisée est banalisé, avec une porte en bois semblable à celles de toutes les autres chambres de l'unité.*

#### 2.2.1 Le sas d'accès

*D'une largeur de 1,20 m, la première porte ouvre sur une pièce d'une superficie de 7,5 m<sup>2</sup>, qui fait effet de sas de séparation entre le couloir et la chambre et où se tient le policier en garde statique. La porte donnant sur le couloir de circulation est équipée d'une serrure manuelle à double entrée qui permet de la condamner depuis l'intérieur du sas. Il n'existe pas de système d'entrebâillement permettant au policier de visualiser la personne qui frappe à la porte. Selon les informations recueillies, la personne se signale en communiquant au travers de la porte.*

---

<sup>1</sup> Construit en 1987.

<sup>2</sup> Construite en 2007.

<sup>3</sup> Travaux de réfection en 2010.

*Les revêtements muraux et du sol (linoléum) sont dans un excellent état et maintenus propres. Au-dessus d'un radiateur, le mur du côté gauche du sas est percé d'une fenêtre vitrée oscillo-battante, dont la vue donne sur le parking de l'hôpital. Un sanitaire pour le personnel lui est réservé dans un local accessible de l'intérieur du sas.*

*Le sas est équipé d'une table, deux chaises et un porte-manteau. Un téléphone (permettant de joindre l'extérieur) est posé sur la table. Les boutons de commande électrique, de l'éclairage du sanitaire et du volet de la chambre se trouvent au-dessus de la table, de même que deux boîtiers de réception et d'acquiescement des appels, ces derniers étant également répercutés par une sonnerie dans la salle de soins infirmiers et au moyen d'un voyant lumineux au-dessus de la première porte et visible dans le couloir.*

*Trois lucarnes carrées de 14 cm de côté sont percées dans le mur de séparation, permettant de voir l'intérieur de la chambre depuis le sas. Deux sont disposées de part et d'autre de la porte et la troisième, dans la porte elle-même ; chacune est équipée d'un volet constitué d'une plaque coulissante. La lucarne donnant sur la partie sanitaire traverse un mur d'une profondeur de 47 cm.*

### 2.2.2 La chambre

*L'accès à la chambre n'est possible que par le sas ; il s'effectue en le traversant (largeur de 2 m) et en passant une seconde porte métallique sécurisée, munie d'une serrure à trois points et dépourvue de poignée à l'intérieur.*

*D'une hauteur sous plafond de 2,80 m, la chambre mesure 3,15 m sur 2,50 m, sans compter la partie sanitaire qui occupe toute la partie droite sur une largeur de 0,88 m, pour une superficie utile totale de 10,2 m<sup>2</sup> et un volume de 28,6 m<sup>3</sup>.*

*Le côté gauche en entrant est percé d'une large baie vitrée (1,26 m de long sur 1,18 m de haut) au-dessus d'un radiateur, dont le thermostat n'est pas protégé et peut servir d'accroche. Le vitrage dépoli n'empêche pas de voir les barreaux verticaux extérieurs. La baie est sans ouvrant. Le volet roulant à lames métalliques est actionné depuis le sas.*

*La chambre est meublée d'un fauteuil, d'une tablette roulante et d'un lit médicalisé, dont la tête est positionnée sous un bandeau (équipé de fluides médicaux – air, oxygène – et du vide) fournissant aussi un éclairage électrique vertical. Une prise électrique n'est pas munie d'une protection de sécurité. L'interrupteur et le bouton d'appel sont à portée de main depuis le lit. Le matelas est recouvert d'une housse, de même que l'oreiller par une taie. Il n'existe aucun placard, ni d'endroit pour ranger des effets personnels.*

*Un détecteur de fumée, protégé par une grille, est fixé au plafond de la chambre qui ne comprend pas de globe électrique.*

*Les sols sont revêtus de linoléum de couleur bleue, de texture antidérapante côté sanitaire ; le papier peint mural est orangé dans la chambre, bleu dans le sanitaire. L'ensemble est en excellent état, très propre et agréable à la vue.*



La chambre sécurisée<sup>4</sup>

### 2.2.3 Les locaux sanitaires

A droite, séparée par deux retours de cloison de part et d'autre, la partie sanitaire comprend, d'un côté, une douche à l'italienne (avec mitigeur et pomme encastrée pour ne pas constituer un point d'accroche), de l'autre, une cuvette de wc (sans abattant) fixée au mur et, au milieu, un lavabo. Le jour de la visite, la chasse d'eau fonctionnait et du papier hygiénique était déposé dans un réceptacle en plastique posé sur le lavabo. Une évacuation d'air est assurée par ventilation mécanique contrôlée (VMC). Un bouton d'appel est à portée de main depuis la cuvette de wc.



La douche



Les wc

<sup>4</sup> La chambre était occupée par un patient lors de la visite et de la prise de photographie

*La vision à partir de la lucarne disposée côté sanitaire est directe sur la douche mais inexistante sur le wc, sauf éventuellement la tête d'une personne de haute taille qui se tiendrait debout. Du fait du vitrage sans tain, la lucarne disposée au-dessus du sanitaire sert de miroir côté chambre.*

## 2.3 LE PERSONNEL DE SURVEILLANCE OU DE SOINS N'EST PAS SPECIALISE

### 2.3.1 Le personnel de police

La garde des personnes détenues est assurée par le personnel de la circonscription de sécurité publique de Bar-le-Duc, en application du protocole national entre l'administration pénitentiaire et les services de sécurité : dès lors qu'une personne détenue est hospitalisée, sa surveillance relève du service de police ou de gendarmerie territorialement compétent au lieu de garde.

Le jour de la visite, la surveillance était assurée par un policier, issu du cadre de la réserve. Il n'y a pas au sein du commissariat de police de Bar-le-Duc de service dédié à la surveillance des personnes détenues.

### 2.3.2 Le personnel de santé

Le personnel de santé prenant en charge le patient détenu est le personnel du service des urgences.

Par ailleurs, le médecin responsable des urgences, rencontré par les contrôleurs, est référent pour coordonner l'utilisation de cette chambre.

*Dans son courrier du 1er août 2016, le commissaire de police précise : la dimension de la DDSP 55 en général (153 effectifs sur le département au 1er septembre 2016) et de Bar-le-Duc en particulier, ne permet pas de disposer d'une unité dédiée spécifiquement aux escortes de détenus ou de gardes de ces derniers en milieu hospitalier. Ces missions sont assurées principalement par l'unité d'ordre public et de sécurité routière (UOPSR) renforcée ponctuellement par des réservistes de la police nationale. Le week-end ou la nuit, ce sont les équipages du service général/police secours qui sont impactés.*

## 2.4 UNE CHAMBRE SECURISEE PEU UTILISEE

Les chiffres d'occupation de la chambre sécurisée relevés tant au commissariat qu'auprès de l'administration de l'hôpital révèlent une utilisation relativement rare :

- 2014 : neuf entrées pour un total de dix jours d'hospitalisation (durée moyenne de séjour 1,1 jour) ;
- 2015 : huit entrées pour un total de neuf jours d'hospitalisation (durée moyenne de séjour 1,13 jour).

Par contre, il est apparu également que les chambres sécurisées étaient parfois utilisées par le commissariat en accord avec l'hôpital dans le cas de mesures de gardes à vue, notamment lorsqu'un premier examen médical lors de la notification faisait apparaître que l'état de la personne nécessitait un suivi médical en milieu hospitalier.

L'examen des anciens registres effectué au commissariat de police de Bar-le-Duc fait apparaître que les durées d'hospitalisation ne dépassent quarante-huit heures qu'à une seule reprise. A quelque très rares exceptions, les personnes détenues gardées à l'hôpital étaient incarcérées à la maison d'arrêt de Bar-le-Duc.

### 3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

#### 3.1 LE TRANSPORT L'ARRIVEE ET L'ACCUEIL D'UN PATIENT DETENU SONT ASSURES SANS INTERFERENCE ENTRE LES DIFFERENTS INTERVENANTS

Le transport depuis l'établissement pénitentiaire jusqu'à l'hôpital relève de la responsabilité de l'administration pénitentiaire. Généralement, les transports pour les hospitalisations programmées sont effectués par le personnel de surveillance dans leurs véhicules et les transports en urgence par les pompiers ou une ambulance privée, avec escorte de l'administration pénitentiaire.

Les services de police ne sont concernés à ce stade de la procédure que si la personne détenue est classée en niveau d'escorte 3 qui prévoit en plus de l'utilisation de menottes et d'entraves la présence des forces de sécurité.

Dans les autres cas, la surveillance de la police débute au moment de l'hospitalisation donc au sein même de l'hôpital.

L'accès à la chambre sécurisée se fait par l'entrée du service des urgences.

En pratique, toute hospitalisation est décidée par le médecin de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt ou avec le médecin régulateur du SAMU après concertation avec le médecin du service d'accueil.

N'est donc hospitalisé dans une chambre sécurisée qu'un patient admis suite à un passage au service des urgences, sous réserve qu'il ne présente pas de traumatisme sévère et que son état de santé ne nécessite pas une surveillance clinique rapprochée.

Dans le cas contraire, il sera hospitalisé au sein de la polyclinique du Parc contiguë à l'hôpital et intégrée comme lui au sein du pôle de santé sud-meusien. Peuvent également être hospitalisées en chambres sécurisées les personnes détenues relevant d'une prise en charge programmée ambulatoire mais dont l'état de santé nécessite une prolongation de la surveillance ou des soins.

Toute hospitalisation programmée de plus de 48 heures sera faite à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy.

#### 3.2 L'ADMISSION EST DISCRETE

Lorsqu'un patient détenu arrive aux urgences, le service a été prévenu à l'avance de son arrivée par le médecin prescripteur de l'unité sanitaire ce qui permet le plus souvent de réserver un local adapté au motif de prise en charge pour l'accueillir dès son arrivée. La personne détenue est accompagnée de l'escorte des agents pénitentiaires et arrive directement l'entrée du service des urgences avec un véhicule qui s'arrête sur l'emplacement réservé aux ambulances.

Le personnel de l'accueil des urgences qui gère la procédure administrative fait attendre le patient détenu dans une pièce protégée des regards puis l'infirmière dite de « tri » le positionne rapidement dans l'une des salles de consultation.

**Bonne pratique**

*Le personnel des urgences facilite les formalités administratives d'admission et protège la personne détenue de la curiosité des patients présents au service des urgences.*

En revanche, le patient n'est pas doté d'étiquettes « anonymes » et apparaît sous son nom dans le logiciel de l'hôpital.

Les contrôleurs se sont enquis de savoir si la présence d'un patient détenu pouvait être révélée par l'un ou l'autre des services. Il est probable que le standard orientant la communication vers le service des urgences ne fournisse déjà un indice. En revanche, l'infirmier de ce service ne donne par la suite aucun renseignement.

**3.3 L'INFORMATION DU PATIENT N'EST PAS ENVISAGEE**

Aucun livret d'accueil spécifiant les informations adaptées à ses conditions d'hospitalisation n'est remis au patient (ni aux autres patients des urgences aux dires du personnel). Le service des urgences ne dispose ni d'une bibliothèque, ni de livres ou magazines propres. C'est selon les propos rapportés aux contrôleurs « *un point sur lequel le service pêche.* »

**Recommandation**

*Les patients-détenus hospitalisés dans la chambre sécurisée doivent bénéficier du même droit à l'information que tout patient hospitalisé, notamment par la délivrance d'un livret d'accueil.*

## 4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

*La chambre sécurisée peut accueillir les personnes détenues de la maison d'arrêt de Bar-le-Duc pour toutes les pathologies et du centre de détention de Saint-Mihiel pour les patients présentant simultanément des problèmes somatiques et des troubles psychiatriques en vue de traiter en priorité les problèmes somatiques ; l'orientation vers l'UHSA de Nancy ou un hôpital psychiatrique étant organisée aussitôt après la prise en compte des problèmes somatiques. Elle est destinée aux personnes détenues ou en garde à vue nécessitant une hospitalisation de courte durée. Si elle doit excéder une durée de 48 heures, le patient est transféré à l'UHSI de Brabois (Nancy).*

### 4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST STRICTEMENT EQUIVALENTE A CELLE DES AUTRES PATIENTS

Il est apparu aux contrôleurs que le centre hospitalier de Bar-le-Duc offrait aux patients détenus des soins de même qualité que pour tout autre patient en veillant à réduire les temps d'attente et à privilégier des circuits permettant de limiter les contacts avec les autres usagers de l'hôpital.

### 4.2 LA SURVEILLANCE STATIQUE PAR LES FONCTIONNAIRES DE POLICE EST TRACEE

Le registre des gardes de personnes détenues à l'hôpital par les policiers du commissariat de Bar-le-Duc est bien tenu.

La liaison entre les policiers de garde statique avec son service est doublement assurée par un téléphone mis à sa disposition et par un portatif radio relié aux ondes police.

Si les interventions des personnels médicaux apparaissent sur le registre, il n'est fait aucune mention de visites extérieures ou institutionnelles comme celles d'avocats.

Les modalités des gardes de personnes à l'hôpital font l'objet de deux notes de service, l'une, ancienne du 25 novembre 2009 et l'autre, plus récente du 11 septembre 2014 qui précise les modalités de mise en place de la surveillance, notamment l'appui des réservistes, et la tenue du registre.

Le policier se tient dans le sas décrit au § 2.2.1.

Aucune mention de l'utilisation des moyens de contrainte ne figure parmi les informations inscrites sur les registres qui ont pu être consultées par les contrôleurs.

*Dans son courrier du 1<sup>er</sup> août 2016, le commissaire de police précise : Tenant compte des remarques formulées dans le présent rapport, il sera désormais fait mention de l'utilisation des moyens de contrainte dans les registres prévus à cet effet. Une nouvelle note de service viendra réactualiser, d'ici au moins de septembre les procédures en cours et ce point sera évoqué.*

*Les visites extérieures ou institutionnelles peuvent également être mentionnées dans les dits registres. Toutefois, les modalités de ces visites doivent être très clairement définies et autorisées par l'autorité judiciaire notamment, puis transmises, par la voie hiérarchique appropriée au fonctionnaire de garde qui ne dispose quant à la lui d'aucun pouvoir de décision en la matière, ce dernier devant appliquer des consignes strictes Il est à rappeler également que tout déplacement du détenu hospitalisé a un impact direct en terme de sécurité puisque deux fonctionnaires doivent systématiquement être mobilisés dans ces cas-là (voir note de service du 11 septembre 2014).*

### 4.3 LE SECRET MEDICAL EST MIEUX PRESERVE MAIS AVEC ENCORE DES LACUNES

Les soins médicaux prodigués à l'intérieur de la chambre sécurisée bénéficient de la confidentialité requise. Le policier reste dehors tout en assurant la sécurité de l'opération.

Par contre, si la personne détenue est conduite dans une autre salle pour des soins particuliers, le policier de garde doit - selon la note 105/2009 du 25 novembre 2009 - demander des renforts au commissariat pour « s'assurer de la personne ».

Il apparaît alors que les personnes détenues sont systématiquement menottées et que les policiers restent présents pendant le temps des examens complémentaires ou pendant les consultations auxquels ils assistent sauf si le médecin leur demande expressément de se retirer.

#### **Recommandation :**

*Les policiers ne doivent pas rester présents lors des soins, même lorsque ceux-ci sont prodigués en dehors de la chambre sécurisée.*

*Dans son courrier du 1<sup>er</sup> août 2016, le commissaire de police précise : Comme indiqué en infra, la nécessité de faire appel à un policier en renfort lors de tout déplacement du détenu hospitalisé est une obligation. Ce point est rappelé tant par la note du 25 novembre 2009 que celle du 11 septembre 2014. Proposée par la DDSP 55 dès la fin juin 2016, une réunion de coordination sous l'égide de la préfecture de la Meuse entre la direction de l'hôpital, les services pénitentiaires et les services de police doit finalement se tenir au cours des semaines 32 ou 33. Le point particulier de la présente recommandation sera évoqué. Il convient de préciser à ce stade que la présence du policier au sein de la chambre sécurisée est régulièrement sollicitée par l'intervenant médical lui-même, afin de garantir tant sa sécurité que les conditions de son intervention.*

### 4.4 LES INCIDENTS SONT INEXISTANTS

Aucun incident n'a été signalé par les services de police, l'administration pénitentiaire ou celle de l'hôpital. Les registres consultés n'en font également pas état.

## 5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

### 5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE

Aucune procédure ne prévoit l'organisation du lien avec l'entourage des personnes admises dans les chambres sécurisées. Cela n'est pas conforme aux dispositions des articles 35<sup>5</sup>, 39<sup>6</sup> et 40<sup>7</sup> de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Il a été indiqué que les patients admis dans cette chambre n'avaient jamais de visite et que l'accès au téléphone n'avait jamais été demandé. Il n'est pas possible pour un patient d'écrire un courrier et de l'envoyer, celui-ci n'étant pas autorisé à conserver dans sa chambre un stylo et n'ayant pas accès à une boîte aux lettres.

L'information médicale aux familles n'est pas envisagée.

Les personnels médicaux rencontrés par les contrôleurs ont déploré de n'avoir pas de lien avec l'établissement d'origine du patient notamment pour connaître ses droits. Ainsi lors de la visite des contrôleurs, la mère du patient détenu hospitalisé a téléphoné à deux reprises pour avoir de ses nouvelles. Le personnel ignorait s'il pouvait en communiquer et passer la communication au patient.

---

<sup>5</sup> Article 35 : Le droit des personnes détenues au maintien des relations avec les membres de leur famille s'exerce soit par les visites que ceux-ci leur rendent, soit, pour les condamnés et si leur situation pénale l'autorise, par les permissions de sortir des établissements pénitentiaires. 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. L'autorité administrative ne peut refuser de délivrer un permis de visite aux membres de la famille d'un condamné, suspendre ou retirer ce permis que pour des motifs liés au maintien du bon ordre et de la sécurité ou à la prévention des infractions. L'autorité administrative peut également, pour les mêmes motifs ou s'il apparaît que les visites font obstacle à la réinsertion du condamné, refuser de délivrer un permis de visite à d'autres personnes que les membres de la famille, suspendre ce permis ou le retirer. Les permis de visite des prévenus sont délivrés par l'autorité judiciaire. Les décisions de refus de délivrer un permis de visite sont motivées.

<sup>6</sup> Article 39 : Les personnes détenues ont le droit de téléphoner aux membres de leur famille. Elles peuvent être autorisées à téléphoner à d'autres personnes pour préparer leur réinsertion. Dans tous les cas, les prévenus doivent obtenir l'autorisation de l'autorité judiciaire. L'accès au téléphone peut être refusé, suspendu ou retiré, pour des motifs liés au maintien du bon ordre et de la sécurité ou à la prévention des infractions et, en ce qui concerne les prévenus, aux nécessités de l'information. Le contrôle des communications téléphoniques est effectué conformément à l'article 727-1 du code de procédure pénale.

<sup>7</sup> Article 40 : Les personnes condamnées et, sous réserve que l'autorité judiciaire ne s'y oppose pas, les personnes prévenues peuvent correspondre par écrit avec toute personne de leur choix. Le courrier adressé ou reçu par les personnes détenues peut être contrôlé et retenu par l'administration pénitentiaire lorsque cette correspondance paraît compromettre gravement leur réinsertion ou le maintien du bon ordre et la sécurité. En outre, le courrier adressé ou reçu par les prévenus est communiqué à l'autorité judiciaire selon les modalités qu'elle détermine. Ne peuvent être ni contrôlées ni retenues les correspondances échangées entre les personnes détenues et leur défenseur, les autorités administratives et judiciaires françaises et internationales, dont la liste est fixée par décret, et les aumôniers agréés auprès de l'établissement. Lorsque l'administration pénitentiaire décide de retenir le courrier d'une personne détenue, elle lui notifie sa décision.

**Recommandation**

*Malgré le nombre de séjours peu important et malgré la courte durée moyenne constatée, les modalités pour le maintien des liens familiaux (par courrier, visite et téléphone) doivent pouvoir être mises en œuvre pour les patients-détenus qui le souhaiteraient.*

**5.2 LES REGLES DE VIE SONT REDUITES AU MINIMUM**

Les patients détenus hospitalisés sont habillés en pyjama d'hôpital (chemise et pantalon en tissu).

Aucun effet personnel n'est admis dans la chambre.

Lorsqu'un patient est dans la chambre sécurisée, il ne porte pas de moyen de contrainte.

Pour le repas, une tablette adaptable est entrée dans la chambre du patient le temps qu'il prenne son repas.

Selon les informations recueillies, les patients détenus ne sont pas autorisés à fumer pendant la durée de leur séjour, aucun espace dédié n'est aménagé au sein ou à proximité du lieu de garde.

**5.3 AUCUNE DISTRACTION N'EST POSSIBLE DANS LA CHAMBRE SECURISEE**

Hormis les trois magazines disposés dans le placard du sas et proposés à la personne détenue par les agents de police et les éventuelles revues mises à disposition par les soignants, aucun divertissement n'est possible pour les personnes admises dans la chambre sécurisée.

**Recommandation**

*L'absence de distractions dans la chambre sécurisée peut être une source de tension nuisant à l'apaisement du patient et au bon déroulement de l'hospitalisation. La proposition d'un nombre plus varié de livres et de magazines ainsi que l'ajout d'un téléviseur (cf. recommandation n°1) est nécessaire.*

**5.4 L'ACCES AUX DROITS EST TOTALEMENT NEGLIGE**

Aucune procédure n'est prévue pour l'accès aux droits des personnes admises dans la chambre sécurisée.

Même si la durée moyenne de séjour est courte, le patient détenu peut se retrouver en difficulté pour faire valoir ses droits, l'hospitalisation ne constituant pas par nature une cause de suspension ou d'interruption des délais de prescription des actions et recours juridiques. Il devrait en mesure de communiquer avec un avocat conformément aux dispositions de l'article 25<sup>8</sup> de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

En l'absence de remise du livret d'accueil et d'information spécifique, le patient est dans l'ignorance de ses droits.

---

<sup>8</sup> Article 25 : Les personnes détenues communiquent librement avec leurs avocats.

**Recommandation**

*Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.*

## 6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

Une fois la décision de fin d'hospitalisation indiquée par le médecin, la personne détenue retourne à l'établissement pénitentiaire sous escorte d'agents pénitentiaires. En principe, la mission des services de police s'arrête dès la sortie de l'hôpital.

Il a été indiqué qu'il était cependant fréquent que pour éviter une trop longue attente de l'escorte pénitentiaire les fonctionnaires de police ramenaient eux-mêmes à la maison d'arrêt la personne détenue.

Tous ces éléments font que les relations entre les patients, les soignants et les personnes assurant la garde ne présentent pas de difficulté.

## 7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

Malgré la bonne coordination entre les trois institutions concernées par la gestion de la chambre sécurisée, malgré l'évidence d'un respect instauré par la pratique entre les personnels, l'absence de convention et de procédure entre l'administration pénitentiaire, le centre hospitalier et les services de police – à l'exception de ceux cités *supra* dans les § 2.1 et 2.3.1 – est regrettable.

### **Recommandation**

*Il convient qu'une convention précise entre les trois administrations concernées par la garde des personnes détenues en milieu hospitalier soit établie et signée entre les parties. La bonne coordination ne pouvant reposer sur la bonne volonté des personnels en charge de ces missions.*

*Dans son courrier du 1er août 2016, le commissaire de police précise : La DDSP 55 est à tout à fait favorable à la nécessité convenue d'une formalisation des engagements de chacun dans le respect des missions et compétences des trois administrations. Comme souligné par le présent rapport, la bonne coordination déjà existante entre services doit permettre d'aboutir à la conclusion rapide, d'une telle convention. C'est le sens d'ailleurs que doit revêtir la réunion proposée en semaine 32 ou 33 (cf. supra)*

-

---

# Annexes

## Suivi des recommandations antérieures :

N°	OBSERVATION	ÉTAT	CHAP.
1	La porte du sas donnant sur la chambre sécurisée devrait être équipée d'un œilleton afin de contrôler visuellement la personne qui se présente dans le couloir	Inchangé depuis 2013	2.2
2	Un dispositif permettant une meilleure surveillance de la chambre par les fonctionnaires de police depuis le sas devrait être étudié, qui respecte également davantage l'intimité de la personne prenant une douche	Inchangé depuis 2013	2.2
3	La chambre devrait être équipée d'une armoire ou d'un placard de rangement	Inchangé depuis 2013	2.2
4	Les modalités de transport et de garde des personnes détenues devant être hospitalisées devraient être plus clairement établies entre la police et l'administration pénitentiaire. Les notes de service anciennes, imprécises ou contradictoires devraient être actualisées	Les difficultés ont disparu, chacune des administrations concernées s'en tenant à ses missions, à la convention entre le PSSM et la MA de Bar-le-Duc, et au protocole national.	3.1
5	La garde policière exercée au sein de l'unité de soins continus devrait s'effectuer sous d'autres modalités, plus respectueuses de la confidentialité des échanges professionnels des soignants	La surveillance policière n'est pas respectueuse de la confidentialité des échanges lors des soins prodigués en dehors de la chambre sécurisée.	4.2
6	Le registre tenu par les policiers devrait être renseigné avec plus de rigueur. Les notes de services qu'il contient devraient être celles en vigueur. Une attention particulière devrait être portée pour la non divulgation de la pathologie de la personne hospitalisée dans ce registre	Le registre est bien tenu, et les notes de service ont été réactualisées	4.2
7	Le livret d'accueil de l'hôpital devrait être remis aux personnes détenues hospitalisées comme à tout autre patient	Inchangé depuis 2013	4.1

8	Les droits des personnes détenues hospitalisées concernant le maintien des liens familiaux devraient être respectés, en particulier en ce qui concerne l'information aux familles et les visites	Inchangé depuis 2013	5.1
9	Afin de combattre l'ennui, la chambre sécurisée devrait être équipée comme les autres chambres du service d'accueil des urgences d'un poste de télévision. Les patients détenus devraient également être autorisés à quitter la maison d'arrêt avec de la lecture ou bénéficier des ouvrages et magazines de la bibliothèque de l'hôpital	Inchangé depuis 2013	5.3