



Rapport de visite :
Chambres sécurisées
du Centre hospitalier
Marc Jacquet
de Melun
(SEINE-ET-MARNE)

6 avril 2016 - 2^e visite

OBSERVATIONS

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION 9

Les WC sont directement visibles depuis le sas. Cette absence de respect de l'intimité n'est pas acceptable. Un aménagement est nécessaire. Cette recommandation a été formulée lors de la précédente visite. La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a pris acte de l'intention du directeur général du centre hospitalier de modifier cette disposition pour les chambres sécurisées du nouvel hôpital (printemps 2018).

2. RECOMMANDATION 11

La mise en place d'un téléviseur par chambre sécurisée est nécessaire. Cette recommandation a été formulée lors de la précédente visite. La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a pris acte de l'intention du directeur général du centre hospitalier en accord avec la police nationale d'installer un téléviseur par chambre sécurisée dans les semaines à venir

3. RECOMMANDATION 13

Dans le cadre d'une admission en urgence, le centre hospitalier devrait proposer pyjama et serviette de toilette au patient.

4. RECOMMANDATION 13

Le livret d'accueil de l'hôpital doit être systématiquement remis aux personnes détenues hospitalisées comme pour toute autre personne.

5. RECOMMANDATION 15

La signature d'un protocole entre le centre hospitalier, le commissariat de police, l'administration pénitentiaire et la préfecture, pour la surveillance des personnes détenues placées dans les chambres sécurisées est nécessaire, notamment pour confirmer les modalités de surveillance lors des consultations et des examens médicaux. En effet, à l'occasion de la deuxième visite, il est apparu que le menottage et la présence de fonctionnaires de police n'étaient plus la norme mais l'exception.

6. RECOMMANDATION 16

L'accès au téléphone pour les personnes détenues devrait être autorisé vers les mêmes correspondants que ceux autorisés dans les établissements pénitentiaires dont elles proviennent. La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a pris acte de l'intention du directeur général du centre hospitalier de réfléchir sur ce point avec la police nationale et l'administration pénitentiaire.

7. RECOMMANDATION ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

La délivrance de courrier devrait être organisée en relation avec l'établissement pénitentiaire d'origine, dès lors que la durée de passage dans les chambres sécurisées dépasse 48 heures. En effet, si la durée maximale théorique est de 48 heures, il apparaît que cette durée est dépassée. La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a pris acte de l'intention du directeur général du centre hospitalier de réfléchir sur ce point avec la police nationale et l'administration pénitentiaire.

8. RECOMMANDATION 17

En l'absence de possibilité de fumer dans les locaux actuels, il est demandé au centre hospitalier de réfléchir sur les possibilités qui pourraient être offertes à l'occasion de l'ouverture des chambres sécurisées dans le Santépôle en cours de construction.

9. RECOMMANDATION 17

En l'absence de toute activité, il est demandé au centre hospitalier de réfléchir sur les possibilités de promenade, d'accès à la bibliothèque ou à d'autres activités, qui pourraient être offertes à l'occasion de l'ouverture des chambres sécurisées dans le Santépôle en cours de construction.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	4
RAPPORT	6
1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	7
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	8
2.1 IMPLANTATION	8
2.2 DESCRIPTION	8
2.3 LE PERSONNEL	11
2.3.1 Le personnel de garde	11
2.3.2 Le personnel de santé	11
2.4 LES PATIENTS	12
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	12
3.1 L'ADMISSION	12
3.1.1 Procédure pénitentiaire	12
3.1.2 Admission d'urgence.....	12
3.1.3 Admission programmée.....	13
3.2 L'INFORMATION DU PATIENT.....	13
3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATIONS.....	13
3.4 L'ACCUEIL.....	14
3.4.1 L'accueil par les services de police	14
3.4.2 L'accueil médical	14
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	15
4.1 LA RESPONSABILITE MEDICALE.....	15
4.2 LA SURVEILLANCE	15
4.3 L'ORGANISATION DES SOINS.....	15
4.4 LE SECRET MEDICAL.....	15
5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE	16
5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX.....	16
5.1.1 L'information des familles.....	16
5.1.2 Les visites	16
5.1.3 Le téléphone	16
5.1.4 Le courrier	16
5.1.5 La possibilité de fumer	17
5.1.6 La restauration	17
5.1.7 La discipline	17
5.2 LES ACTIVITES	17
5.2.1 La promenade. La bibliothèque. Les autres activités	17
5.3 L'ACCES AUX DROITS	18
5.3.1 Les avocats	18
5.3.2 Les visiteurs de prison	18
5.3.3 Le droit à l'accès à un culte	18
6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE	18
6.1 DU POINT DE VUE MEDICAL.....	18
6.2 DU POINT DE VUE PENITENTIAIRE	18

7. LES OBSERVATIONS.....	19
ANNEXES.....	20

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Vianney SEVAISTRE, chef de mission,
- Bertrand LORY.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué le 6 avril 2016 une visite des chambres sécurisées du centre hospitalier Marc Jacquet à Melun (Seine-et-Marne). Cette visite faisait suite à celle des 6 et 7 mai 2013.

Ils ont été reçus par la directrice des soins.

Au cours de la journée, ils ont rencontré le directeur général du centre hospitalier. La commissaire divisionnaire, chef du commissariat central de Melun, auxquels sont rattachés les fonctionnaires assurant la surveillance des personnes hospitalisées, a été informée de leur visite.

Ils ont rencontré la cadre de santé en charge des chambres sécurisées.

Les chambres sécurisées étaient sans occupant le jour de la visite.

Ils ont pu visiter l'ensemble des chambres sécurisées.

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

Une réunion de fin de visite s'est tenue avec le directeur général du centre hospitalier et la directrice des soins le même jour en fin de matinée.

Les contrôleurs se sont présentés le 6 mai à l'hôtel de police de Melun, 51 rue du Général de Gaulle, et ont pu s'entretenir avec la commissaire de police de Melun adjointe à la commissaire divisionnaire.

Dans le présent document, le texte en caractères bleus italiques est une reprise du rapport établi à l'occasion de la visite des contrôleurs les 6 et 7 mai 2013.

Le rapport a été adressé par courrier daté du 11 mai 2015 pour avis au directeur général du centre hospitalier qui a fait parvenir par la lettre datée du 20 juin 2016 ses éléments, intégrés dans le présent document.

Le rapport a été adressé par courrier daté du 27 mai 2015 pour avis à la commissaire divisionnaire de police, chef de la circonscription de police nationale de Melun. Aucune réponse n'est parvenue à la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 IMPLANTATION

Le centre hospitalier de Melun est situé au Sud-ouest du département de la Seine-et-Marne. Le bassin de population dans lequel s'inscrit son activité est estimé à 300 000 habitants.

Site autorisé à l'accueil des urgences (SAU), son offre de soins est polyvalente. Il dispose d'un plateau technique comprenant une imagerie par résonance magnétique (IRM), un scanner, des explorations fonctionnelles, un service d'endoscopies, un laboratoire. Il est le siège du SAMU départemental.

Sa capacité d'hospitalisation, organisée en pôles d'activités médicales, est de 631 places en hospitalisation complète et de 106 places en hospitalisation de jour, soit un total de 737 lits et places.

Le projet de « Santépôle de Seine-et-Marne », destiné à succéder au centre hospitalier, était bien avancé lors de cette deuxième visite. Ainsi les travaux de regroupement de l'hôpital et de la clinique de Melun sur le même site conduiront à proposer en 2018, 734 places pour l'hôpital et 224 pour la clinique, soit un total de 958 lits et places.

2.2 DESCRIPTION

Les chambres sécurisées ont été créées, sur le budget de l'établissement¹, en février 2012 conformément à la circulaire interministérielle DAP/DHOS/DGPN/DGDN du 13 mars 2006. Elles ont été réceptionnées et prêtes à accueillir les personnes détenues par l'arrêté préfectoral n° 2013 CAB 029 du 13 mars 2013. Elles accueillent des personnes venant du centre de détention de Melun et du centre pénitentiaire Sud-Francilien (CPSF) de Réau (Seine-et-Marne).

Les personnes en garde à vue et les personnes retenues présentant un état de santé tel qu'une hospitalisation soit nécessaire, sont également admises dans ces chambres. Bien que les contrôleurs aient déjà rencontré cette pratique, celle-ci n'est pas réglementaire.

Rien ne signale les chambres sécurisées et les deux portes en bois sont semblables à celles de toutes les autres chambres de l'unité : une ouverture de 1,5 m avec deux battants dont la porte d'usage mesure 1,1 m de large et comporte une vitre opaque de 0,25 m de largeur sur 0,9 m de hauteur ; une poignée et une serrure assurent la fermeture. La clé de ces chambres est détenue par le cadre de santé ou par l'infirmier de service, en l'absence d'occupant. A l'intérieur, ces portes sont munies d'un œilleton, d'un entrebâilleur et d'une barre métallique horizontale coulissante permettant de bloquer alternativement une porte ou l'autre. Le champ de vision, à partir de l'œilleton, est très limité, les portes des chambres étant dans un renforcement par rapport au couloir de circulation, cependant depuis la première visite.

Ces deux portes ouvrent dans un sas commun d'une surface de 10 m², réservé à la garde.

Sur la droite, au fond, est suspendue une armoire métallique vide destinée à recevoir les affaires des personnes détenues ; à droite également est posé un réfrigérateur avec un four à micro-ondes dessus. Le long du mur, sont entreposées les tiges des stores manuels des chambres sécurisées ainsi que les pieds à perfusion adaptables aux lits médicalisés, un siège de bureau à roulettes et un ventilateur sur pieds.

Sur la gauche, une porte ouvre sur des sanitaires réservés aux agents ; carrelés de faïence blanche, d'une surface de 1,74 m², ils comportent des toilettes sans rabattant avec un dévidoir de papier hygiénique, un lavabo équipé d'un robinet mitigeur surmonté d'une tablette et d'un miroir, un distributeur de savon et une poubelle.

¹ Pour un montant total des travaux de 60 000 euros.

Une ventilation mécanique contrôlée (VMC) assure l'aération du sas.
Deux portes ouvrent sur les chambres, elles sont percées d'ouvertures vitrées transparentes de 0,5 m de largeur sur 0,6 m de hauteur. Elles ferment par un pêne à ressort actionnée par une poignée à l'intérieur du sas de la porte (on ne peut pas l'ouvrir de l'intérieur de la chambre). Ainsi les portes des chambres sécurisées ne ferment pas à clé.
De part et d'autre de chaque porte, deux autres ouvertures vitrées et transparentes offrent des vues sur l'intérieur des chambres : l'une, un peu plus petite que celle de la porte, donne dans la chambre proprement dite ; l'autre permet une vue directe du bloc sanitaire.

Dans sa réponse en date du 20 juin 2016, le directeur général du centre hospitalier écrit :
« L'orientation des sanitaires a été pensée dans les chambres sécurisées du nouvel hôpital (printemps 2018) pour respecter l'intimité de la personne détenue. Les WC ne seront pas visibles depuis le sas ».

Recommandation

Les WC sont directement visibles depuis le sas. Cette absence de respect de l'intimité n'est pas acceptable. Un aménagement est nécessaire. Cette recommandation a été formulée lors de la précédente visite. La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a pris acte de l'intention du directeur général du centre hospitalier de modifier cette disposition pour les chambres sécurisées du nouvel hôpital (printemps 2018).



Portes des chambres sécurisées donnant dans le couloir du service

Ces trois ouvertures sont munies, sur le haut, de stores à rouleaux permettant leur occultation. Les interrupteurs des éclairages électriques des chambres ainsi que les voyants lumineux rouges reliés aux boutons d'appel des malades sont placés dans le sas. Un autre voyant d'appel est disposé

dans le couloir et une sonnerie l'est dans le bureau des personnels soignants. Un téléphone accédant à l'extérieur est posé sur la table. Au plafond, sont disposés deux globes électriques ainsi qu'un détecteur de fumée. Un support mural de pochettes en plastique, vide de tout contenu, est fixé entre les deux portes du sas.

Les deux chambres sécurisées sont identiques, d'une surface de 15 m² avec un local sanitaire de 1,79 m². Le sol est recouvert d'un revêtement plastique brun clair et les murs sont peints en blanc. Une grande ouverture vitrée va presque du sol au plafond sur 2 m de large. Les parties basses et hautes sont fixes, la partie centrale peut s'ouvrir. La poignée comporte une serrure, elle a été renforcée par un verrou. Il n'y a aucun barreaudage extérieur. Un volet roulant à lames métalliques est actionné de l'intérieur par une tige amovible.

Un lit médicalisé et une table adaptable sont les seuls mobiliers des chambres sécurisées.



A proximité de la tête de lit, arrivent deux tuyaux protégés de vide et d'oxygène et sont disposés trois prises électriques et un bouton d'appel. Une porte sans serrure sépare la chambre des sanitaires. Ils comportent un bloc toilettes sans abattant en acier inoxydable avec, au-dessus, une vasque et un bec d'eau froide à déclenchement par un bouton poussoir ; au mur, une feuille de métal de 0,4 m sur 0,5 m fait office de miroir. Un bouton d'appel et l'interrupteur d'allumage du hublot électrique sont à portée de main. Le jour de la visite, du papier hygiénique était déposé dans le bloc sanitaire. Une évacuation d'air est assurée par VMC.



Vue par l'oculus sur le bloc toilettes depuis le sas

Il a été indiqué aux contrôleurs que, sur demande du patient et avec l'accord de la garde, le personnel soignant peut apporter un gant de toilette jetable et de l'eau chaude dans une cuvette. Aucune chambre de l'étage n'est équipée de douche, il n'a pas été techniquement possible d'en installer dans les chambres sécurisées. En cas de demande, un personnel soignant accompagné de deux fonctionnaires de police peut conduire le patient à la douche commune de l'étage. Il n'y a pas de poste de télévision.

Le projet du Santépôle prévoyait la mise en place d'un téléviseur par chambre sécurisée. Pour des raisons de sécurité, la police nationale représentée par la commissaire divisionnaire du commissariat de police de Melun a demandé de ne pas procéder à une telle installation dans l'attente d'une décision positive de sa hiérarchie, comme cela apparaît dans le compte rendu de la réunion du 31 mars 2015 communiqué aux contrôleurs ; lors de la deuxième visite des contrôleurs, aucune réponse positive n'avait été transmise au centre hospitalier.

Dans sa réponse en date du 20 juin 2016, le directeur général du centre hospitalier écrit : « *La mise en place d'un téléviseur dans chaque chambre sécurisée sera effective dans les prochaines semaines, avec l'appui et l'accord de la police nationale. La commissaire divisionnaire a exprimé un accord de principe pourvu que cette installation "ne pose pas de problème de sécurité". Les téléviseurs seront également installés dans le prochain hôpital* ».

Recommandation

La mise en place d'un téléviseur par chambre sécurisée est nécessaire. Cette recommandation a été formulée lors de la précédente visite. La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a pris acte de l'intention du directeur général du centre hospitalier en accord avec la police nationale d'installer un téléviseur par chambre sécurisée dans les semaines à venir

2.3 LE PERSONNEL

2.3.1 Le personnel de garde

Les fonctionnaires de police assurent la garde des personnes détenues pendant la durée de leurs hospitalisations.

Lorsqu'une seule chambre est occupée, un fonctionnaire de police assure la garde. Lors des sorties vers le plateau technique, une patrouille est appelée et doit être attendue pour déplacer le patient. Lorsque les deux chambres sont occupées, plusieurs fonctionnaires assurent la garde. Il est également nécessaire d'appeler le renfort d'une équipe pour toute sortie vers le plateau technique. L'exiguïté du sas rend inconfortable la présence de trois fonctionnaires.

Les fonctionnaires de police sont relevés toutes les quatre heures. Il a été confirmé aux contrôleurs que, lors d'hospitalisation de femmes détenues, un fonctionnaire féminin était toujours présent.

2.3.2 Le personnel de santé

Les personnes détenues sont accompagnées à l'hôpital par des surveillants pénitentiaires. Après une consultation au service d'accueil des urgences (SAU) et lorsqu'une hospitalisation est indiquée, les surveillants conduisent le patient jusqu'au cinquième étage où se trouve la chambre sécurisée. C'est dans cette chambre que la patrouille de la police nationale prend la relève de la garde.

Les personnes gardées à vue sont accompagnées à l'hôpital puis dans les chambres sécurisées par les fonctionnaires de police.

2.4 LES PATIENTS

Les chambres sécurisées accueillent principalement des personnes détenues au centre de détention de Melun et au centre pénitentiaire du Sud-Francilien de Réau mais aussi ponctuellement des personnes en garde à vue (quinze en 2015).

	Femmes	Hommes	Total
Nombre de personnes accueillies en 2015	13	65	78
dont personnes détenues	8	55	63
Nombre de jours personnes détenues	22	157	179
dont séjour supérieur à 48 heures	3	16	19

Source : Centre Hospitalier

Pour mémoire, le nombre de personnes détenues hospitalisées a été de 27 en 2011 et de 62 en 2012.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.

3.1 L'ADMISSION

3.1.1 Procédure pénitentiaire

L'admission est programmée par le responsable de l'unité sanitaire du centre de détention de Melun ou du Centre Pénitentiaire Sud Francilien en coordination avec l'administration pénitentiaire. Un chef d'escorte, un surveillant et un chauffeur accompagnent la personne détenue ; suivant son profil une escorte de police peut être demandée.

Le trousseau de la personne détenue est préparé par le personnel pénitentiaire et confié aux forces de police qui assurent la garde. Le sac contient *a minima* : un pyjama, des vêtements de rechange, des serviettes de toilette, un rasoir électrique et de quoi lire.

3.1.2 Admission d'urgence.

Le véhicule pénitentiaire, le véhicule des pompiers (véhicule de secours et d'assistance aux victimes) ou le véhicule sanitaire (ambulance ou SMUR) entrent dans le sas véhicule des urgences. Ce sas est fermé.

Le patient menotté et le plus souvent entravé est transféré soit à pied, soit en fauteuil roulant, soit en brancard jusqu'à l'accueil des urgences où il sera pris en charge par l'infirmière d'accueil et d'orientation.

Une procédure spécifique a été mise en place au service d'accueil des urgences (SAU) du CH de Melun lors de l'ouverture du CPSF. Cette procédure n'a pas fait l'objet d'un protocole écrit. Il est cependant connu de tous que toute personne détenue doit être au plus vite soustraite aux yeux du public en étant admise dans un des trois boxes à une place du SAU. Ces boxes ont été équipés des fluides médicaux à cette occasion.

Les trois boxes sont obscurs, on y accède par une porte coulissante unique. Ils sont équipés d'une paillasse humide avec des placards muraux, d'un brancard à roulette, d'un appareil électronique de mesure des constantes, d'un bureau avec un poste informatique, d'un négatoscope.

Lorsque le service d'accueil des urgences est complet et qu'un des boxes à une place, où sont plus spécifiquement admises les personnes détenues, est occupé, le patient attendra soit dans le couloir à la vue du public, soit dans le fourgon de transport. Ceci peut être à l'origine de difficultés quand le transport a été assuré en VSAV des pompiers.

Pour ce type d'admission, le centre hospitalier a la possibilité de fournir des produits d'hygiène mais ne fournit en aucun cas pyjama et serviette de toilette.

Recommandation

Dans le cadre d'une admission en urgence, le centre hospitalier devrait proposer pyjama et serviette de toilette au patient.

3.1.3 Admission programmée.

Les admissions programmées le sont anonymement. Ce n'est qu'à l'arrivée du patient que son identité est connue du service.

Le patient est directement accompagné à la chambre sécurisée sans passage par le service d'accueil des urgences.

Les clés de la chambre, rangées dans la salle de soins, sont prises par un soignant qui accompagne les surveillants de l'administration pénitentiaire et le patient jusqu'à la chambre. Après un contrôle rapide, la personne détenue est installée dans la chambre ; elle est alors détachée.

Lors d'une demande d'hospitalisation, l'établissement pénitentiaire transmet à la préfecture, par télécopie, une fiche pénale et une demande de garde statique. Une réquisition est alors adressée par télécopie par la préfecture au commissariat.

3.2 L'INFORMATION DU PATIENT

Le livret d'accueil n'est pas remis aux patients, a-t-il été précisé aux contrôleurs, mais un exemplaire est déposé dans le sas afin d'être consulté sur demande.

La chartre du patient hospitalisé n'est présente ni dans les chambre ni dans le sas.

Aucun document précisant le règlement intérieur de chambres sécurisées n'est remis au patient.

Le nom de la personne de confiance n'est jamais recueilli.

Il n'existe pas de règlement intérieur spécifique aux chambres sécurisées.

Dans sa réponse en date du 20 juin 2016, le directeur général du centre hospitalier écrit : « Le livret d'accueil est remis à la police nationale en charge du patient en chambre sécurisée. Pour un problème de sécurité, la garde statique (police nationale) n'autorise pas la remise du livret, car l'épaisseur du carton du livret d'accueil pourrait servir comme objet tranchant. Ce point sera rediscuté et réfléchi avec la police nationale et l'administration pénitentiaire ».

Recommandation

Le livret d'accueil de l'hôpital doit être systématiquement remis aux personnes détenues hospitalisées comme pour toute autre personne.

3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATIONS

Il n'est pas rare que les conditions d'hébergement (interdiction des visites, des communications téléphoniques et de l'accès à la télévision) entraînent un refus de soins ou d'hospitalisation de la personne détenue.

Les soignants reconnaissent n'essayer que très rarement de convaincre le patient de la nécessité des soins.

² Qui doit réglementairement disposer d'un permis de visite.

3.4 L'ACCUEIL.

3.4.1 L'accueil par les services de police

La personne hospitalisée est remise aux fonctionnaires de police par les agents d'escorte pénitentiaire.

Tous les vêtements du patient détenu lui sont retirés et mis dans un sac de plastique conservé dans le sas. Il n'existe aucune armoire prévue pour entreposer le linge. Il n'a pas été spécifié si les policiers sont présents au moment où le patient est déshabillé et revêtu de la chemise de l'hôpital.

Le patient une fois installé dans la chambre, est vu en entretien d'accueil par un infirmier ou par un aide-soignant.

L'interne ou le médecin senior du service viendra secondairement examiner le patient et programmer la prise en charge.

Les soignants ne disposent pas de la clé du sas et doivent frapper à la porte afin qu'on leur ouvre.

3.4.2 L'accueil médical

Lorsque le patient se présente aux urgences accompagné des surveillants pénitentiaires, il est accueilli par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO).

Le centre de détention de Melun et le centre pénitentiaire de Réau avertissent téléphoniquement les urgences de l'arrivée d'une personne détenue.

Lorsque le service est prévenu, un des trois boxes, plus spécifiquement réservé à la prise en charge des personnes détenues, est libéré.

Une infirmière effectue le premier entretien, prend les constantes et procède à l'admission du patient sur le logiciel. Il a été précisé que le nom du patient était précédé de "confidentiel" qui rend anonyme l'hospitalisation et interdit toute transmission de renseignements.

Le patient est toujours accompagné par une aide-soignante lors de ses déplacements vers la salle de radiographie ou de scanner.

Les patients sont systématiquement accompagnés d'au moins un policier jusqu'à proximité de la salle d'opération ; ils ne sont pas systématiquement menottés selon les informations recueillies – seuls le sont ceux présentant des risques élevés. Le fonctionnaire de police ne reste pas dans la salle pendant toute la durée de l'intervention que le patient soit ou non endormi.

Aucun personnel sanitaire spécifique n'est désigné pour la prise en charge des personnes détenues hospitalisées au service d'accueil des urgences. Le patient est examiné par l'interne puis par le senior de garde qui décide de l'hospitalisation.

Dans le service de médecine polyvalente, c'est le praticien hospitalier de l'unité ainsi que l'interne qui prennent en charge le patient. Lorsque la pathologie relève d'une autre spécialité, le praticien en médecine polyvalente fait appel à ses collègues de spécialité de l'établissement. Il a été précisé aux contrôleurs que ceux-ci ne faisaient aucune difficulté pour se déplacer jusqu'à l'unité.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 LA RESPONSABILITE MEDICALE

Les patients détenus admis à l'hôpital sont sous la responsabilité de l'urgentiste senior lors de son admission aux urgences, puis du médecin responsable de la réanimation ou du service de médecine polyvalente lors de son admission en salle.

4.2 LA SURVEILLANCE

Il n'existe pas de protocole entre le centre hospitalier et le commissariat de police de Melun pour définir les modalités de la surveillance. Selon les informations recueillies par les contrôleurs, les projets n'ont jamais abouti.

Dans sa réponse en date du 20 juin 2016, le directeur général du centre hospitalier écrit : « Des travaux relatifs à un projet de protocole entre le centre hospitalier, le commissariat, l'administration pénitentiaire et la préfecture avaient été initiés en mars 2015 (cf. réunion du 31 mars 2015 dans le cadre des réunions annuelles "Police-Hôpital" rebaptisées "Santé-Sécurité"). Plusieurs thèmes devaient y figurer, dont celui des escortes policières au CH de Melun (modalités d'organisation et d'intervention). Ces travaux devront être réengagés pour aboutir à la signature d'un document formalisé ».

Recommandation

La signature d'un protocole entre le centre hospitalier, le commissariat de police, l'administration pénitentiaire et la préfecture, pour la surveillance des personnes détenues placées dans les chambres sécurisées est nécessaire, notamment pour confirmer les modalités de surveillance lors des consultations et des examens médicaux. En effet, à l'occasion de la deuxième visite, il est apparu que le menottage et la présence de fonctionnaires de police n'étaient plus la norme mais l'exception.

4.3 L'ORGANISATION DES SOINS

Les infirmiers n'ont pas fait état de craintes particulières lors de la prise en charge des personnes détenues ; les objets tranchants et piquants sont laissés dans la salle de soins ; lorsque ceux-ci sont nécessaires aux soins, ils font l'objet d'un contrôle à l'entrée et à la sortie de la chambre.

Il a été précisé que pendant les soins, la porte de la chambre sécurisée est fermée, les fonctionnaires de police demeurant dans le sas et les stores des oculi sont abaissés. Selon la nature des soins un ou deux soignants pénètrent dans la chambre sécurisée.

Les repas sont servis dans la chambre, les médicaments étant délivrés à cette occasion.

4.4 LE SECRET MEDICAL

Les dossiers médicaux des patients détenus sont constitués à l'identique de ceux des autres patients de l'établissement.

Le courrier d'admission établi par MU773 ou par un médecin de l'unité sanitaire, ainsi que les courriers rédigés lors de la sortie du patient sont toujours remis sous plis fermés.

³ MU77 : permanence des soins de la ville de Melun.

5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

5.1.1 L'information des familles

Il a été indiqué aux contrôleurs que la famille d'une personne détenue transférée à l'hôpital était prévenue par l'administration pénitentiaire.

5.1.2 Les visites

Il peut arriver que des familles de patients détenus se présentent au service d'accueil des urgences ou dans l'unité d'hospitalisation. Elles ont été prévenues de l'hospitalisation de leur parent. Les éventuels visiteurs doivent s'adresser au commissariat de police afin d'éviter discussion et énervement au sein de l'unité d'hospitalisation.

5.1.3 Le téléphone

Un téléphone accédant à l'extérieur est à la disposition des fonctionnaires de police de garde dans le sas.

Il n'est pas accessible aux personnes détenues, conformément à ce qui est écrit dans la "procédure relative à la prise en charge d'un patient détenu ou gardé à vue hospitalisé en chambre sécurisées".

Dans sa réponse en date du 20 juin 2016, le directeur général du centre hospitalier écrit : « L'autorisation d'accès au téléphone et la délivrance du courrier n'est pas de la compétence de l'hôpital, mais l'institution hospitalière n'y aucunement opposée. Ces sujets seront réfléchis et discutés avec la police nationale et l'administration pénitentiaire ».

Recommandation

L'accès au téléphone pour les personnes détenues devrait être autorisé vers les mêmes correspondants que ceux autorisés dans les établissements pénitentiaires dont elles proviennent. La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a pris acte de l'intention du directeur général du centre hospitalier de réfléchir sur ce point avec la police nationale et l'administration pénitentiaire.

5.1.4 Le courrier

Aucun courrier ne doit être remis ou reçu par la personne hospitalisée conformément à ce qui est écrit dans la "procédure relative à la prise en charge d'un patient détenu ou gardé à vue hospitalisé en chambre sécurisées".

Dans sa réponse en date du 20 juin 2016, le directeur général du centre hospitalier écrit : « L'autorisation d'accès au téléphone et la délivrance du courrier n'est pas de la compétence de l'hôpital, mais l'institution hospitalière n'y aucunement opposée. Ces sujets seront réfléchis et discutés avec la police nationale et l'administration pénitentiaire ».

La délivrance de courrier devrait être organisée en relation avec l'établissement pénitentiaire d'origine, dès lors que la durée de passage dans les chambres sécurisées dépasse 48 heures. En effet, si la durée maximale théorique est de 48 heures, il apparaît que cette durée est dépassée. La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a pris acte de l'intention du directeur général du centre hospitalier de réfléchir sur ce point avec la police nationale et l'administration pénitentiaire. Les règles de vie

5.1.5 La possibilité de fumer

Il est strictement interdit de fumer dans l'hôpital⁴. Une substitution nicotinique peut être proposée. L'interdiction de fumer est, selon les dires du personnel soignant, une des causes de tension avec les patients et de leur demande de quitter les chambres au plus vite.

Dans sa réponse en date du 20 juin 2016, le directeur général du centre hospitalier écrit : « La possibilité de fumer pour les détenus ainsi que l'organisation d'activités diverses (promenades) qui pourraient être proposées aux personnes détenues pourront être réfléchies en concertation avec la police nationale, dans des conditions qui respectent les exigences de sécurité. Néanmoins, il convient de rappeler que les personnes détenues installées dans les chambres sécurisées le sont normalement pour moins de 48 heures, limitant ainsi l'inconfort généré par l'absence de possibilité de fumer et l'absence d'activités ».

Recommandation

En l'absence de possibilité de fumer dans les locaux actuels, il est demandé au centre hospitalier de réfléchir sur les possibilités qui pourraient être offertes à l'occasion de l'ouverture des chambres sécurisées dans le Santépôle en cours de construction.

5.1.6 La restauration

Les repas sont assurés par l'équipe de restauration de l'hôpital. Un personnel soignant vérifie les menus en fonction de la situation médicale du patient et de ses goûts, dans la mesure du possible. Les horaires des repas sont les suivants :

- petit déjeuner à 8h ;
- déjeuner à 12h ;
- dîner à 18h30.

Les repas sont servis en barquette individuelle avec des couverts et un verre en matière plastique. L'eau est celle du robinet. Un adaptable de lit est mis à disposition pendant la durée du repas et retiré dès que celui-ci est terminé.

5.1.7 La discipline

Le patient détenu est sous la responsabilité de la police qui décide de ce qui peut être autorisé ou non.

5.2 LES ACTIVITES

5.2.1 La promenade. La bibliothèque. Les autres activités

Il n'y a ni promenade, ni téléphone, ni activité, ni bibliothèque, ni télévision, ni radio. Les chambres sécurisées ne sont équipées d'aucun poste de télévision. Les soignants ont précisé que cela entraînait souvent des incidents et des refus de soins.

Recommandation

En l'absence de toute activité, il est demandé au centre hospitalier de réfléchir sur les possibilités de promenade, d'accès à la bibliothèque ou à d'autres activités, qui pourraient être

⁴ Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006.

offertes à l'occasion de l'ouverture des chambres sécurisées dans le Santépôle en cours de construction.

5.3 L'ACCES AUX DROITS

5.3.1 Les avocats

Les avocats ne viennent pas rencontrer leurs clients lorsqu'ils sont soignés dans la chambre sécurisée.

5.3.2 Les visiteurs de prison

Les visiteurs de prison ne sont pas informés de l'hospitalisation des personnes détenues qu'ils rencontrent à l'établissement pénitentiaire et ne se déplacent pas au centre hospitalier.

5.3.3 Le droit à l'accès à un culte

L'aumônerie ne se rend jamais à la chambre sécurisée car aucune demande ne lui a jamais été transmise.

6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

6.1 DU POINT DE VUE MEDICAL

Les contrôleurs n'ont pas rencontré de médecins en charge des personnes détenues. Il n'a pas également été signalé de difficulté pour organiser un transfert vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) Pôle Parisien, exception faite des périodes de week-end car les admissions dans cette unité ont lieu uniquement en semaine.

6.2 DU POINT DE VUE PENITENTIAIRE

L'administration pénitentiaire assure le transport et les escortes pour les admissions et les sorties d'hospitalisation des deux établissements pénitentiaires de Melun et de Réau. Il peut arriver que la police, comme l'administration pénitentiaire, mettent un délai à arriver ce qui occasionne parfois des attentes mal supportées par les personnes détenues. Selon ce qui a été indiqué aux contrôleurs, les personnes détenues demandent fréquemment à sortir très vite de ces chambres : "c'est pire que la prison".

7. LES OBSERVATIONS

A l'issue de la visite des 6 et 7 mai 2013 les contrôleurs ont formulé les observations suivantes :

Observation N° 1 : Les personnes en garde à vue ne devraient pas être admises en hospitalisation dans les chambres sécurisées, conformément à la réglementation en cours (cf. § : 2.1).

Observation N° 2 : Les fonctionnaires de police présents dans le sas des chambres ne disposent pas de moyen visuel suffisant pour contrôler les personnes se présentant devant la porte des chambres sécurisées. Un système de miroir pourrait être utilement installé. La fermeture des portes des chambres devrait être mise en conformité avec le cahier des charges de la direction de l'administration pénitentiaire (cf. § : 2.1).

Observation N° 3 : Les toilettes sont directement visibles depuis le sas. Un aménagement de l'oculus doit permettre de respecter l'intimité de la personne dans ce lieu (cf. § : 2.1).

Observation N° 4 : Un poste de télévision devrait être installé dans chaque chambre sécurisée. Les personnes détenues ayant procédé à la location de leur téléviseur dans leur établissement d'origine (cf. § : 2.1).

Observation N° 5 : L'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Réau doit être attachée à informer le service d'accueil des urgences de l'hôpital de l'arrivée d'un patient. A cet effet, une rencontre des deux équipes devrait être organisée (cf. § : 2.2.2.1.A).

Observation N° 6 : Une fois le patient endormi, le fonctionnaire de police devrait sortir de la salle d'opération afin de respecter l'intimité de la personne opérée (cf. § : 2.2.2.1.C).

Observation N° 7 : Les conditions de sécurités étant remplies dans les chambres sécurisées, aucune raison ne devrait justifier la mise en place de menottes. Toutes contentions installée dans ces structures ne devraient l'être que sur prescription médicales (cf. § : 2.3).

Observation N° 8 : Le livret d'accueil de l'hôpital doit être systématiquement remis aux personnes détenues hospitalisées comme pour tout autre personne (cf. § : 3.2).

Observation N° 9 : Une attention particulière devra être apportée au respect de l'intimité de la personne pendant les soins. Ainsi la fermeture des portes et l'utilisation des rideaux devront être systématiques (cf. § : 4.2).

Observation N° 10 : Le refus de la part du commissaire de police d'autoriser les familles à rencontrer leur parent hospitalisé est contraire au respect des droits fondamentaux. La réglementation en vigueur doit être appliquée et ne devrait pas être interprétée arbitrairement (cf. § : 5.1.2).

Annexes

ANNEXE 1

Suivi des recommandations antérieures :

N°	OBSERVATION	REPONSE DU MINISTRE	ÉTAT	CHAP.
1	Texte des observations antérieures 1	Texte de la réponse du ministre 1	Inchangé	2
2	Texte des observations antérieures 2	Texte de la réponse du ministre 2	Inchangé	3
3	Texte des observations antérieures 3	Texte de la réponse du ministre 3	Inchangé	5