



Rapport de visite :

**Chambre sécurisée du centre hospitalier
Saint Charles**

Toul

(Meurthe-et-Moselle)

8 août 2016- 1^{ère} visite

OBSERVATIONS

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

Recommandation : 8

Le livret d'accueil de l'établissement devrait être remis aux patients détenus enrichi d'une notice regroupant les informations spécifiques à leur situation et celles sur un éventuel transfert à l'UHSI ou à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Nancy.

Recommandation : 8

Mettre en place un registre permettant de tracer la présence d'une personne détenue au sein de la chambre sécurisée.

Recommandation : 8

Clarifier, sous l'égide de l'ARS, en concertation avec les autorités préfectorales, les services pénitentiaires et de police de Meurthe-et-Moselle, les modalités de prise en charge hospitalière des personnes détenues dans les centres de détention de Toul et d'Ecrouves pour répondre de façon adaptée aux besoins de soins en hospitalisation ambulatoire ou complète, pour les interventions programmées et les situations d'urgence.

Recommandation : 9

Les mesures de contrainte doivent être adaptées (éventuelle utilisation des menottes et des entraves) à la situation de chaque personne détenue, lors des situations d'extractions médicales.

Afin de garantir le secret médical et la dignité de personnes, l'escorte ne doit jamais, pendant les temps de consultation ou d'examen, être à portée d'oreille ; elle ne peut être non plus à portée de vue sauf situation exceptionnelle particulièrement motivée.

Un travail conjoint doit être mené par les acteurs hospitaliers et les acteurs pénitentiaires et, le cas échéant, les forces de l'ordre pour que cet objectif soit atteint dans les plus brefs délais.

La CME doit se saisir des conditions de consultation et d'examens des personnes détenues au sein du CH actuellement non conformes aux règles déontologiques inscrites dans le code de santé publique.

Rapport

Contrôleurs :

- Catherine BERNARD, chef de mission ;
- Dominique SECOUET.

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 des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier Saint-Charles de Toul (Meurthe-et-Moselle) le 8 août 2016.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs se sont rendus au centre hospitalier Saint Charles, au 1 cours Raymond Poincaré à Toul, le jeudi 8 août 2016 de 14h à 17h, afin de visiter les chambres sécurisées.

Une réunion a eu lieu avec le directeur du CH, le cadre supérieur du pôle médico-technique, rééducation et santé publique qui gère les deux unités sanitaires des centres de détention (CD) de Toul et d'Ecrouves ainsi que la cadre responsable du service infirmier de soins à domicile (SSIAD) qui intervient au CD de Toul et est géré par le pôle Gériatrie de l'établissement.

Cette visite s'est faite au décours de celles des deux centres de détention qui se sont déroulées entre le 5 et le 10 août 2016.

Un rapport de constat a été adressé le 6 octobre 2016 au directeur du centre hospitalier et à la directrice du centre de détention de Toul. Aucune observation n'a été formulée.

2 LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 Implantation du centre hospitalier

Le CH de Toul (établissement de 367 lits et places dont 120 de médecine chirurgie et obstétrique) est implanté sur trois sites. Le site principal, l'hôpital Saint Charles qui accueille l'activité de court séjour, est situé au cœur de la ville de Toul, à l'intérieur des fortifications réalisées par Vauban.

La ville de Toul est située à environ 25 km à l'Ouest de Nancy ; une autoroute relie les deux villes, distantes d'environ trente minutes en voiture.

Cet établissement assure la gestion des unités sanitaires :

- du centre de détention de Toul, situé en périphérie de la ville, à 3 km environ et disposant de 427 places,
- du centre de détention d'Ecrouves, situé dans une commune voisine de Toul, à 5 km environ, d'une capacité de 270 places.

2.2 Présentation succincte de l'établissement

Le CH de Toul accueille principalement des patients résidant en Lorraine et 73 % de la patientèle est de Meurthe-et-Moselle.

Y travaillent 44 médecins (dont sept à temps partagé avec le CHU de Nancy) et 8 internes ainsi que 464 agents au titre du personnel non médical¹. Il dispose d'un bloc opératoire avec quatre salles d'opération, d'une salle d'endoscopie, d'imagerie conventionnelle et d'un scanner.

L'activité du CH en 2015 peut s'illustrer à travers ces quelques données : 17 000 passages aux urgences, 5 657 entrées en hospitalisation complète et 3 382 en hospitalisation de jour ainsi que 610 naissances. Les consultations externes ont été de 40 907 dont plus de 15 000 pour les deux unités sanitaires.

Le budget de fonctionnement de l'établissement est de 33,4 millions d'euros (hors budgets annexes). La dette cumulée des deux centres de détention au profit du CH s'élève, d'après les informations fournies par le directeur de l'hôpital à 206 451,00 euros.

Cet établissement est membre du groupement hospitalier de territoires (GHT), dont la convention initiale a été signée le 1^{er} juillet 2016, qui associe douze partenaires dont le CHU² de Nancy, le centre psychothérapique de Nancy, les centres hospitaliers de Pont-à-Mousson, Lunéville, Commercy, Dieuze, l'institut de cancérologie de Lorraine...

3 UN HISTORIQUE ET UN CONTEXTE PARTICULIER CONDUISENT A UNE ABSENCE ACTUELLE D'ACTIVITE DE LA CHAMBRE SECURISEE AU CH DE TOUL

Etablissement de rattachement des deux centres de détention (soit près de 700 personnes détenues en permanence), le CH a vocation à accueillir les hospitalisations, d'urgence ou programmées, de moins de 48 heures dans une chambre sécurisée selon la réglementation en vigueur (cf. articles R. 6112-26 du CSP³ et D. 391 a. et b. du CPP⁴)

Il dispose donc d'une chambre sécurisée aménagée en application de la circulaire de la direction de l'administration pénitentiaire du 13 mars 2006⁵ et relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées et du nouveau cahier des charges national.

Toutefois, l'absence totale d'activité de cette chambre dite sécurisée depuis deux ans témoigne d'un « malentendu interinstitutionnel ».

La chambre dite sécurisée, initialement aménagée au fond du couloir de l'ancien service de chirurgie, se retrouvait, suite à la réorganisation de l'établissement hospitalier, au sein du service de gériatrie. De plus, elle ne répondait pas au cahier des charges sus cité. Elle ne

¹ Effectif moyen rémunéré en 2015

² CHU : centre hospitalier universitaire

³ CSP : code de la santé publique

⁴ CPP : code de procédure pénale

⁵NOR : JUSKO640033C.

disposait pas d'arrivée d'air médical et la salle d'eau ne comportait pas de douche. L'aménagement du sas ne permettait plus d'y faire aisément circuler un lit médicalisé. Elle a toutefois été utilisée environ soixante fois par an en 2012 et 2013, de mémoire de cadre hospitalier, mais ne l'a plus été depuis juillet 2014. Les patients qui y étaient accueillis étaient principalement pris en charge en chirurgie ambulatoire.

Cette absence d'activité est en partie à mettre en lien avec le refus, depuis le second semestre 2014, du commandant du commissariat de Toul, de déployer une garde statique au CH de Toul qu'il considère incompatible avec ses effectifs. Il se retranche de plus derrière les termes de la convention de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale(UHSI) de Nancy.

En effet, l'article 5 de la convention relative à l'UHSI de Nancy, signée le 14 avril 2012⁶, précise que « *l'UHSI accueille :*

- *les hospitalisations programmées des établissements pénitentiaires de sa zone, hors les hospitalisations de très courte durée,*
- *....*
- *les personnes détenues incarcérées au centre pénitentiaire de Nancy Maxéville, nécessitant une hospitalisation qu'elle soit urgente (après passage au SAU) ou programmée et quelle qu'en soit la durée,*
- *les hospitalisations de très courte durée (durée inférieure à 48h) des personnes détenues incarcérées dans les centres de détention de Toul et d'Écrouves, sur la demande des UCSA de ces établissements, après accord de l'UHSI, le centre hospitalier de Toul restant l'établissement sanitaire de rattachement des CD de Toul et d'Écrouves...».*

Ainsi s'il apparaît que cette convention permet, à la demande des unitaires sanitaires des deux centres de détention de Toul et d'Écrouves, d'hospitaliser pour des courtes durées à l'UHSI, sous réserve de son accord, elle ne dédouane pas le CH de Toul de ses obligations d'établissement sanitaire de rattachement. La différence de formulation concernant la situation des hospitalisations pour des personnes venant du CP de Nancy-Maxéville et de Toul ou d'Écrouves est à ce titre éclairante.

Le directeur du centre hospitalier de Toul nous a indiqué avoir sollicité l'ARS en décembre 2015 afin que soit clarifiée la situation et précisé s'il devait réaliser des travaux en vue de disposer d'une chambre sécurisée conforme au cahier des charges. Les instructions de l'ARS en retour l'ont amené à engager les travaux visant à l'aménagement d'une chambre sécurisée au sein de l'actuel secteur d'hospitalisation de médecine et de chirurgie pour un coût de l'ordre de 20 000 euros d'après ses propos.

La réception des travaux a été faite en mars 2016. Si un représentant de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) l'a visitée, la visite de conformité conjointe entre DISP et ARS n'a pas encore été réalisée. Cette chambre n'était donc toujours pas en service au moment du contrôle en tant que chambre sécurisée, même si elle peut être utilisée en chambre conventionnelle.

⁶ Cette convention a été signée par le directeur général du CHU de Nancy, le directeur de l'agence régionale de santé de Lorraine, le directeur interrégional des services pénitentiaires Est-Strasbourg, le préfet de la région Lorraine et celui de la Meurthe-et-Moselle. Le directeur du CH de Toul n'est pas signataire de cette convention.

4 UNE CHAMBRE SECURISEE MAINTENANT CONFORME MAIS NON UTILISEE COMME TELLE

Les locaux hospitaliers les plus anciens sont organisés en U autour d'une cour d'honneur dans laquelle quelques véhicules peuvent stationner après avoir franchi une barrière limitant l'accès aux seuls véhicules autorisés.

Une place de stationnement est réservée au véhicule venant d'un centre de détention, à proximité immédiate d'une entrée située, au fond à droite de la cour, qui est différente de l'entrée principale de l'hôpital, située au fond au centre.

Cette entrée permet d'accéder en quelques mètres à un circuit de circulation verticale secondaire comportant, à proximité des escaliers, trois ascenseurs, l'un réservé aux piétons et deux permettant l'accès aux personnes couchées sur un lit, dont un accessible avec un code. C'est ce dernier qui est utilisé pour la circulation des personnes détenues avec escorte qui sont généralement menottées quand elles sont accompagnées à l'hôpital. Cette circulation doit permettre d'éviter la rencontre avec le public dans le hall d'accueil de l'hôpital pour l'accès à la chambre sécurisée.

Au deuxième étage, la chambre sécurisée relativement isolée des autres chambres des patients, est située à proximité de ces circulations verticales, dans une extension bâtementaire qui jouxte les bâtiments plus anciens à l'angle extérieur du U, et qui accueille, dans un secteur dit secteur bleu, dix chambres du service de médecine-chirurgie.



Couloir de desserte de la chambre sécurisée dont la porte d'entrée est la dernière à droite, à gauche la cloison de la salle de soins

L'accès à la chambre se fait via **un sas d'accès** au sein duquel est réservé un espace étroit pour le policier assurant la garde statique. Ce sas comprend une petite table, une chaise, un ventilateur et une fenêtre munie d'un store donnant sur la chambre à proprement parler, par laquelle le policier peut observer la personne détenue ; cette ouverture donne directement sur le lit, face au malade, dans l'axe du poste de télévision. De plus la porte sur le couloir est munie d'un œilleton permettant une vue depuis le sas, et donc un contrôle des personnes souhaitant entrer dans le sas. La personne assurant la garde statique peut ainsi fermer les deux portes d'accès au sas, celle donnant dans le couloir et celle donnant dans la chambre qui est elle-même dotée d'un fenestron. Elle dispose également des boutons permettant de commander l'éclairage électrique et les volets roulants de la chambre.

Des toilettes sont accessibles aux personnes assurant la garde statique à proximité immédiate de la chambre.



Vue sur la chambre depuis le sas d'entrée, fenêtre dotée d'un store, permettant de visualiser l'intérieur de la chambre (vue depuis le sas et depuis la chambre)

La chambre est vaste et claire, peinte couleur saumon. Elle est dotée des fluides médicaux et d'une prise d'aspiration. Elle est équipée d'un fauteuil, d'une petite table de nuit roulante, d'une tablette ovale adaptée pour les repas, de six prises de courant au mur, de deux boutons d'appel.

Une fenêtre sans barreau, mais avec un vitrage de sécurité, permet une vision claire de l'extérieur sur les toits de la ville et la cathédrale de Toul.



Chambre sécurisée et salle d'eau dans sa configuration conventionnelle

Une porte non vitrée permet d'accéder à la salle d'eau, au bleu turquoise « percutant », disposant d'un lavabo surmonté d'une tablette et d'un miroir (qui peut être enlevé si besoin) d'une douche dite à l'italienne et d'un WC.

Cette chambre peut être utilisée de façon banalisée, elle ne fait l'objet d'aucune signalétique particulière ; elle peut être légèrement modifiée dans son aménagement en cas d'hospitalisation d'une personne détenue (verrouillage du vantail de la fenêtre, cordon de sonnette court par exemple).

Les documents d'information : la charte hospitalière sur le droit des usagers et le livret d'accueil de l'hôpital sont posés sur la table de nuit.

A ce jour, il n'existe pas de livret spécifique concernant la chambre sécurisée, précisant les informations spécifiques utiles aux personnes détenues susceptibles d'être hospitalisées.

Recommandation :

Le livret d'accueil de l'établissement devrait être remis aux patients détenus enrichi d'une notice regroupant les informations spécifiques à leur situation et celles sur un éventuel transfert à l'UHSI ou à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Nancy.

Il n'a pas été mis en place de registre permettant de tracer les mouvements et activités au sein de la chambre sécurisée de personnes privées de liberté. Ce registre n'existait pas non plus quand l'ancienne chambre sécurisée était utilisée.

Recommandation :

Mettre en place un registre permettant de tracer la présence d'une personne détenue au sein de la chambre sécurisée.

5 UNE ACTIVITE D'HOSPITALISATION AU MOINS AMBULATOIRE QUI POURRAIT SE DEPLOYER LOCALEMENT POUR UN ACCES AUX SOINS PLUS EFFICIENT

L'état de santé de certaines personnes détenues, des deux centres de détention de Toul et d'Ecrouves, nécessite parfois la réalisation d'investigations complémentaires comme des endoscopies ou des actes de petite chirurgie qui peuvent être réalisés au CH de Toul qui dispose du plateau technique et des compétences requises.

Le recours à ce type d'actes est facilité par l'intervention au sein même des unités sanitaires des deux établissements pénitentiaires des spécialistes qui peuvent, sur site, réaliser les consultations préalables et procéder rapidement à l'endoscopie ou à la petite chirurgie requise dans le cadre d'une prise en charge hospitalière, qui serait le plus souvent ambulatoire, à Toul.

En l'état actuel d'impossibilité d'utiliser la chambre sécurisée, la consultation du spécialiste au sein de l'unité sanitaire du centre de détention ne pouvant déboucher en cas de nécessité sur la réalisation de l'acte diagnostique ou thérapeutique par le même spécialiste, conduit à l'extraction médicale de la personne écrouée d'abord pour une consultation auprès d'un spécialiste nancéen puis pour la prise en charge en hospitalisation complète au sein de l'UHSI.

Recommandation :

Clarifier, sous l'égide de l'ARS, en concertation avec les autorités préfectorales, les services pénitentiaires et de police de Meurthe-et-Moselle, les modalités de prise en charge hospitalière des personnes détenues dans les centres de détention de Toul et d'Ecrouves pour répondre de façon adaptée aux besoins de soins en hospitalisation ambulatoire ou complète, pour les interventions programmées et les situations d'urgence.

6 UNE ACTIVITE DE CONSULTATION SOUTENUE

Si en 2015, le CH de Toul n'a pris en charge aucune hospitalisation de personnes détenues, il a accueilli 463 extractions médicales, venant des deux CD dont 74 aux services des urgences. Ces extractions sont venues pour 257 d'entre elles du CD de Toul et pour 206 du CD d'Ecrouves.

En pratique, sauf situation d'urgence, le véhicule pénitentiaire se gare dans la cour d'honneur de l'hôpital et la personne détenue est conduite par l'escorte pour aller en consultation ou réaliser l'examen (radiologie, échographie...) prescrit. Les locaux de consultation sont principalement situés au rez-de-chaussée de l'établissement.

Des informations recueillies, il apparaît que les personnes détenues venant en consultation sont systématiquement menottées, voire entravées et que l'escorte pénitentiaire reste présente pendant le temps des examens complémentaires ou pendant les consultations ; les agents pénitentiaires assistent donc à ceux-ci – sauf si le médecin leur demande expressément de se retirer – alors même que l'évaluation de la situation de la personne détenue ne justifierait pas systématiquement d'un tel niveau de surveillance.

Cette pratique résulte, en partie, d'une approche de sécurité maximale de l'administration pénitentiaire; la tenue des agents pénitentiaires (port du gilet pare-balles, armement, menottes, entraves) induit implicitement, auprès du personnel de santé, une conviction de dangerosité du patient à laquelle les professionnels hospitaliers, inconsciemment confortés dans la représentation collective de l'image d'un détenu, n'opposent aucune analyse rationnelle ; ils se sentent ainsi, à tort, dispensés d'exiger des conditions de consultation respectueuses de la préservation du secret médical et de la dignité du patient.

Recommandation :

Les mesures de contrainte doivent être adaptées (éventuelle utilisation des menottes et des entraves) à la situation de chaque personne détenue, lors des situations d'extractions médicales.

Afin de garantir le secret médical et la dignité des personnes, l'escorte ne doit jamais, pendant les temps de consultation ou d'examen, être à portée d'oreille ; elle ne peut être non plus à portée de vue sauf situation exceptionnelle particulièrement motivée.

Un travail conjoint doit être mené par les acteurs hospitaliers et les acteurs pénitentiaires et, le cas échéant, les forces de l'ordre pour que cet objectif soit atteint dans les plus brefs délais.

La CME7 doit se saisir des conditions de consultation et d'examens des personnes détenues au sein du CH actuellement non conformes aux règles déontologiques inscrites dans le code de santé publique.

7 CONCLUSION

Le CH de Toul peut accueillir pour des prises en charge ambulatoires ou des hospitalisations de courte durée des patients détenus des CD de Toul et d'Ecrouves. L'absence d'activité de la chambre sécurisée témoigne d'une situation problématique en matière de garde statique de la part des services de police. La situation actuelle conduit à réitérer des examens médicaux et à faire hospitaliser à l'UHSI, en hospitalisation complète, des personnes détenues qui pourraient être pris en charge en ambulatoire sur le CH. Il appartient à l'Agence régionale de santé en concertation

⁷ CME : commission médicale d'établissement

avec les autorités préfectorales de clarifier la situation et qu'un protocole soit signé entre les différentes parties.

Table des matières

RAPPORT DE VISITE :	1
RAPPORT	3
1 LES CONDITIONS DE LA VISITE	3
2 LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	3
2.1 Implantation du centre hospitalier.....	3
2.2 Présentation succincte de l'établissement	4
3 UN HISTORIQUE ET UN CONTEXTE PARTICULIER CONDUISENT A UNE ABSENCE ACTUELLE D'ACTIVITE DE LA CHAMBRE SECURISEE AU CH DE TOUL	4
4 UNE CHAMBRE SECURISEE MAINTENANT CONFORME MAIS NON UTILISEE COMME TELLE	6
5 UNE ACTIVITE D'HOSPITALISATION AU MOINS AMBULATOIRE QUI POURRAIT SE DEPLOYER LOCALEMENT POUR UN ACCES AUX SOINS PLUS EFFICIENT	8
6 UNE ACTIVITE DE CONSULTATION SOUTENUE	8
7 CONCLUSION	9