



Rapport de visite :

12 juin 2017

Chambre sécurisée du centre
hospitalier universitaire de Reims
(*Marne*)

OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

1. BONNE PRATIQUE 8

Le renforcement de l'équipe de nuit, lorsqu'un patient privé de liberté est hospitalisé dans la chambre sécurisée, garantit une réponse soignante plus immédiate.

2. BONNE PRATIQUE 11

Le rapprochement des équipes médicales de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et de la chambre sécurisée à l'hôpital permet de conforter la culture médicale.

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 7

Un bouton d'appel ou un interphone doit être mis en place pour permettre aux policiers d'appeler les infirmières et un rideau doit être placé devant la lucarne vitrée de la porte d'entrée de la chambre pour préserver l'intimité du patient.

2. RECOMMANDATION 10

Un livret d'accueil dont le contenu est consacré à la chambre sécurisée est nécessaire.

3. RECOMMANDATION 11

Aucun motif de sécurité ne peut réduire l'accès aux soins. Si des risques pour la sécurité existent, ils doivent faire l'objet d'aménagements de nature à les faire disparaître pour garantir l'accès aux soins et à l'hygiène.

4. RECOMMANDATION 11

La présence de la police dans la salle de réveil ne doit pas être systématique ; elle doit résulter de l'identification d'un risque particulier pour la sécurité, individuel et circonstancié.

5. RECOMMANDATION 12

La nécessité de restreindre la liberté de mouvement d'un patient pour raison médicale doit être soigneusement distinguée de l'utilisation de menottes ou d'entraves pour raisons de sécurité.

Dans le premier cas, les mesures nécessaires doivent être décidées par un médecin, exécutées par du personnel médical ou paramédical et elles ne doivent pas excéder le niveau de restriction et la durée strictement nécessaires. L'usage de moyens « de sécurité » et l'intervention des policiers doivent être systématiquement prohibés.

Dans le second cas, le CGLPL rappelle les recommandations formulées dans son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.

6. RECOMMANDATION 13

Les liens familiaux ne doivent pas être interrompus durant la durée de l'hospitalisation alors que cette période, même limitée à 48 heures, peut constituer une source d'inquiétude pour les proches

et un isolement pour le patient. Les droits dont la personne détenue dispose en détention, pour les visites et l'accès au téléphone, doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée.

7. RECOMMANDATION 13

Un téléviseur doit être installé dans chaque chambre sécurisée ou, au minimum, un poste de radio doit être prêté pour la durée du séjour.

Sommaire

1. CHAMBRE SECURISEE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REIMS (MARNE)	5
1.1 Les conditions de la visite	5
1.2 La chambre sécurisée, faiblement utilisée, est correctement installée malgré quelques différences par rapport aux normes en vigueur	5
1.2.1 L'implantation	5
1.2.2 La chambre sécurisée	6
1.2.3 Le personnel	8
1.2.4 Les patients	8
1.3 L'admission et l'accueil du patient participent a son adhesion aux soins	9
1.3.1 L'information du patient	9
1.3.2 Des refus d'hospitalisation exceptionnels	9
1.3.3 La procédure d'admission garantit le recours à la chambre sécurisée dans de bonnes conditions	9
1.3.4 L'accueil	10
1.4 La prise en charge des patients est trop souvent dominee par le souci de la securité	11
1.4.1 La réalisation de certains soins est réduite par des préoccupations de sécurité	11
1.4.2 La surveillance des patients est sous domination policière	11
1.5 Le maintien des liens familiaux est mis à mal et les activités sont inexistantes durant le séjour dans la chambre sécurisée	12
1.5.1 Le maintien des liens familiaux	12
1.5.2 Les règles de vie	13
1.5.3 L'accès aux droits	14
1.6 La relation soignant-soigné prévaut entre le personnel et les patients	14
1.7 Les relations entre le CHU et l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Reims sont courantes mais doivent faire l'objet d'une actualisation	14

1. CHAMBRE SECURISEE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REIMS (MARNE)

1.1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Fabienne VITON, cheffe de mission ;
- Michel CLEMOT, contrôleur.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues ou gardées à vue au centre hospitalier universitaire de Reims (Marne) le 12 juin 2017. Ils sont arrivés à 11h30 et en sont repartis à 17h.

Une réunion a eu lieu avec le cadre de santé du service. Les contrôleurs ont également rencontré un médecin de l'unité, le cadre de santé du service d'accueil des urgences et le directeur départemental de la sécurité publique de la Marne ainsi que la commissaire, cheffe du service de sécurité de proximité de circonscription de sécurité publique de Reims.

Le jour de la visite, la chambre sécurisée était inoccupée.

A l'arrivée et en fin de visite, un entretien par téléphone a été tenu avec la directrice référente. Les contrôleurs ont pu avoir accès à tous les documents demandés.

Le rapport de constat a été adressé le 19 juillet 2017 à la direction générale du centre hospitalier universitaire de Reims, au directeur de la maison d'arrêt de Reims, au directeur départemental de la sécurité publique de la Marne. Les observations des deux directions d'établissement, en date du 1^{er} septembre et du 10 août 2017 respectivement, ont été intégrées au rapport de visite.

1.2 LA CHAMBRE SECURISEE, FAIBLEMENT UTILISEE, EST CORRECTEMENT INSTALLEE MALGRE QUELQUES DIFFERENCES PAR RAPPORT AUX NORMES EN VIGUEUR

1.2.1 L'implantation

Le CHU de Reims regroupe huit établissements implantés sur plusieurs sites. Le site principal, situé à 4 km au Sud du centre de la ville, comprend :

- l'hôpital Robert Debré, bâtiment monobloc inauguré en janvier 1976 ;
- l'hôpital Maison Blanche, construit en 1935, caractérisé par ses constructions pavillonnaires en briques rouges ;
- l'American Memorial Hospital, inauguré en 1925 et construit grâce au financement d'une fondation américaine, composé de deux bâtiments : l'un pour les services de médecine pédiatrique et l'autre pour ceux de chirurgie pédiatrique.

D'autres établissements sont répartis dans la ville de Reims (l'hôpital Sébastopol, les résidences pour personnes âgées).

Une ligne de tramway et plusieurs lignes de bus desservent l'hôpital qui dispose également d'emplacements de parking réservés aux visiteurs.

La chambre sécurisée est située dans l'hôpital Maison Blanche.



Vue aérienne du CHU

1.2.2 La chambre sécurisée

Il n'existe aucune indication au sein du CHU permettant de repérer la chambre et son accès est totalement banalisé. Seule, une rampe lumineuse placée au-dessus de la porte signale aux soignants de l'unité, lorsqu'elle est allumée, qu'un patient privé de liberté s'y trouve. Un visiophone est installé à l'entrée pour que, avant d'ouvrir, les policiers puissent voir la personne qui se présente.

En dehors des périodes où la chambre est occupée, la clé est conservée par les soignants dans une boîte ; un cahier de suivi assure la traçabilité de chaque remise et restitution.

La chambre sécurisée regroupe trois locaux : un sas d'entrée, servant aux policiers ; des toilettes réservées à ces fonctionnaires ; la chambre proprement dite.

Le sas, de 11,95 m², est équipé de trois fauteuils et d'une table. Un tableau de commande électrique est fixé au mur. La fenêtre est renforcée par une grille extérieure.

Un téléphone est rangé dans un coffre mural, permettant d'appeler directement la sécurité incendie, le gardiennage, le commissariat ainsi qu'un numéro identifié « urgence vitale » mais aucun bouton d'appel des infirmiers n'est installé, contrairement aux normes fixées par le cahier des charges annexé à la circulaire interministérielle du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées dans les établissements publics de santé. Il a été indiqué que, en cas de nécessité, un policier pouvait sortir de la pièce pour venir appeler les infirmières.

Le local sanitaire attenant, avec un WC et un lavabo, sert également de réserve : deux fauteuils et un ventilateur y sont rangés.

La chambre proprement dite, de 11,85m², est accessible par une porte comportant une lucarne vitrée de 35 cm de côté et non d'une porte pleine comme prévu par le cahier des charges cité *supra*. Aucun rideau ou store n'y a été placé.

Un bandeau vitré, inséré dans la cloison séparant le sas de la chambre, est protégé par des stores vénitiens ; ils étaient abaissés lors de la visite.

La pièce est meublée d'un lit médicalisé non fixé au sol. Il a été indiqué qu'un brancard ne peut être approché du lit que si ce dernier est déplacé de quelques centimètres, justifiant ainsi l'absence de scellement.

Seule, une petite table sur roulettes est placée dans la chambre. Aucun siège ne s'y trouvait lors de la visite mais, a-t-il été indiqué, ceux rangés dans les toilettes des fonctionnaires pouvaient y être installés, en fonction de l'état du patient.

La lumière du jour pénètre correctement dans la pièce par une fenêtre dont la vitre basse est opaque alors que la partie haute est claire. Oscillo-battante, elle peut être actionnée depuis le sas pour aérer la pièce.

Un WC à l'anglaise en inox et un lavabo également en inox sont placés dans la chambre. Aucun miroir n'a été installé. Aucune cloison de séparation n'a été prévue mais un paravent sur roulettes a été mis en place et peut être déployé pour protéger l'intimité du patient, d'autant que la lucarne vitrée de la porte d'entrée se trouve en face du WC et du lavabo.

Un bouton d'appel du personnel soignant peut être installé dans la chambre à portée immédiate du patient alité, filaire si la police n'identifie pas de risque particulier, sans fil dans le cas contraire.



Le lit et les installations sanitaires

Lors de la visite, le robinet du lavabo ne délivrait que de l'eau froide et, de prime abord, le WC paraissait sale. En fait, les traces n'étaient pas celles des salissures mais étaient le résultat des produits d'entretien trop corrosifs pour le métal. Les contrôleurs ont constaté que la plaque circulaire entourant le bouton poussoir de la chasse d'eau du WC était désolidarisée du mur.

Aucune douche n'est installée mais, a-t-il été précisé, tel est aussi le cas des autres chambres du service. Un local de douche, pouvant servir à tous les patients, est installé près du bureau des infirmières. En raison de la présence de fenêtres qui s'ouvrent facilement, les personnes privées de liberté n'y ont pas nécessairement accès, les policiers ne l'autorisant qu'au cas par cas.

Recommandation

Un bouton d'appel ou un interphone doit être mis en place pour permettre aux policiers d'appeler les infirmières et un rideau doit être placé devant la lucarne vitrée de la porte d'entrée de la chambre pour préserver l'intimité du patient.

Dans ses observations en date du 1^{er} septembre 2017 en réponse au rapport de constat envoyé le 19 juillet 2017, la direction générale du CHU rapporte que ces travaux sont en cours de réalisation, date d'achèvement prévue dans le courant du dernier trimestre 2017.

1.2.3 Le personnel

a) Les fonctionnaires de police

Lorsqu'une personne détenue hospitalisée est admise dans une des chambres, des policiers du commissariat de Reims en assurent la surveillance. Ils appartiennent aux brigades de roulement ou à la brigade d'assistance judiciaire du service de sécurité de proximité. Deux agents au moins sont alors affectés à cette mission et des relèves sont organisées pour éviter que les policiers désignés y effectuent toute leur vacation.

Un registre, conservé au commissariat mais emporté par les policiers lorsque le poste est activé, sert de main courante. Les différents événements y sont consignés.

Lorsque le patient est une personne gardée à vue, le service (police ou gendarmerie) ayant pris la mesure assure la surveillance.

b) Le personnel de santé

La chambre sécurisée est sous la responsabilité du chef de service de néphrologie mais le patient est aussi sous la responsabilité du médecin de spécialité qui le prend en charge, avec l'obligation de voir le patient au moins une fois par jour. La chambre est polyvalente et peut accueillir un patient relevant d'une pathologie autre que la néphrologie.

Le personnel médical du service comprend un praticien hospitalier et un chef de clinique.

Chaque jour :

- deux infirmières sont présentes le matin, deux l'après-midi et (sauf le week-end) une autre travaille en journée ;
- deux aides-soignantes sont présentes le matin, deux l'après-midi et une autre travaille en journée ;
- un agent des services hospitaliers (ASH) est présent le matin et un autre l'après-midi.

De nuit, deux soignants (deux infirmières ou une infirmière et une aide-soignante) assurent le service mais, lorsqu'une personne privée de liberté est accueillie dans la chambre sécurisée, l'effectif est augmenté d'une infirmière.

Bonne pratique

Le renforcement de l'équipe de nuit, lorsqu'un patient privé de liberté est hospitalisé dans la chambre sécurisée, garantit une réponse soignante plus immédiate.

1.2.4 Les patients

La chambre sécurisée accueille des personnes placées en garde à vue et des personnes détenues extraites de la maison d'arrêt de Reims. Les données conservées ne permettent pas de distinguer ces deux catégories de privation de liberté.

En principe, la durée de séjour des personnes détenues n'excède pas quarante-huit heures. Dès lors que l'hospitalisation doit se prolonger, les patients sont transférés à l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Le nombre des personnes placées en chambre sécurisée est restreint. Selon les données fournies au sein du service, qui dispose d'un cahier de suivi, huit l'ont été en 2015, quinze en 2016 et cinq depuis le 1^{er} janvier 2017 (en cinq mois et demi).

Les séjours sont souvent très courts : huit de ces vingt-huit personnes sont ressortis le jour même de leur admission. Toutefois, dans quelques cas particuliers, la durée a excédé les quarante-huit heures : l'une est restée quatre jours en 2016 et une autre, cinq jours, en 2017. Il en est ainsi notamment eu égard aux actes médicaux à mettre en œuvre (évacuation de sachets de produits stupéfiants, par exemple), ou dans l'attente d'une place à l'UHSI ou, comme cela est arrivé dans un cas récent, dans l'attente de la décision sur le lieu de l'hospitalisation, soit à l'UHSI soit à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Nancy.

D'autres patients sont également accueillis à l'hôpital sans être hébergés dans la chambre sécurisée. Ainsi, selon les données fournies par l'établissement :

	Nombre total d'admissions au service d'accueil des urgences (SAU) de détenus et gardés à vue	Nombre de patients dirigés vers la chambre sécurisée	Nombre de patients dirigés à l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)
2015	146	1	11
2016	202	2	20
2017 (5 mois)	142	4	6

Quatre des cinq personnes ayant séjourné dans la chambre sécurisée en 2017 ont d'abord été prises en charge aux urgences, contre deux sur quinze en 2016 et une sur huit en 2015. Les prises en charge des personnes privées de liberté se déroulent en très grande majorité au sein du SAU, sont suivies dans une proportion moindre d'une hospitalisation au sein de l'UHCD et, dans une proportion encore moindre, d'une hospitalisation en chambre sécurisée.

1.3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL DU PATIENT PARTICIPENT A SON ADHESION AUX SOINS

1.3.1 L'information du patient

Elle est réalisée en amont par le personnel médical de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt qui connaît les conditions de l'hospitalisation dans la chambre sécurisée (cf. *infra* § 1.3.4.b., relatif au rapprochement entre les équipes hospitalières) ou par le service des urgences du CHU.

1.3.2 Des refus d'hospitalisation exceptionnels

Les refus d'hospitalisation ne sont qu'exceptionnels, liés à l'allongement de la durée d'hospitalisation et ne s'expriment pas au début du séjour en chambre sécurisée.

L'absence de poste de télévision et la limitation de l'usage du tabac, donc les conditions de vie dans la chambre sécurisée, constituent les motifs de ces rares refus, ces conditions étant considérées comme meilleures à l'UHSI de Nancy.

1.3.3 La procédure d'admission garantit le recours à la chambre sécurisée dans de bonnes conditions

La procédure d'admission est décrite dans une fiche de procédure intitulée « Accueil d'un détenu en hospitalisation ou consultation » établie en 2012 par le CHU.

Le médecin de la spécialité concernée en cas d'hospitalisation programmée ou le médecin de l'accueil des urgences informe le praticien responsable de l'unité d'hospitalisation en

néphrologie ou le praticien de garde de sa demande d'hospitalisation d'un détenu en chambre sécurisée. Le service de néphrologie étant un service de soins intensifs, un médecin senior est toujours joignable. Lorsque la personne détenue est passée par le SAU, elle est transférée avec les prescriptions médicales établies dans ce secteur et tout élément médical transmis par l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

La direction de l'hôpital est alors immédiatement prévenue de cette admission, ainsi que le cadre de santé et l'équipe de gardiennage.

L'admission de la personne détenue se fait sous secret ce qui implique une application stricte du respect du secret professionnel par tout le personnel hospitalier ; elle concerne les données de nature administrative ou médicale.

La personne est conduite de préférence jusqu'à la chambre sécurisée dans un véhicule qui se gare au plus près du bâtiment.

Les consultations sont prévues de façon à limiter l'attente dans les services et à préserver le patient de la divulgation de sa privation de liberté.

1.3.4 L'accueil

a) L'accueil par les services de police

A leur arrivée, les policiers prennent le relais des surveillants de l'administration pénitentiaire lorsque le patient est une personne détenue et effectuent un contrôle de la chambre sécurisée. Il arrive aussi qu'ils prennent la personne en charge directement à la maison d'arrêt. Chaque fois, la fouille est préalablement réalisée par les surveillants.

b) L'accueil médical

L'entretien d'accueil du patient est assuré par le personnel soignant dans la chambre ; il sert à l'informer des raisons de son hospitalisation, des soins à venir et des horaires des repas.

Sous la conduite du médecin, il sert d'examen clinique et de recueil des informations sur les antécédents médicaux.

Le livret d'accueil du CHU est mis à disposition du patient dans la chambre depuis quelques mois seulement.

Recommandation

Un livret d'accueil dont le contenu est consacré à la chambre sécurisée est nécessaire.

Dans ses observations en date du 1^{er} septembre 2017, la direction générale du CHU indique qu'un groupe de travail, associant les équipes médico-soignantes de l'unité sanitaire et de la chambre sécurisée, est chargé au dernier trimestre 2017 de rédiger un livret d'accueil spécifique à la chambre sécurisée.

Afin d'améliorer la mise en œuvre de la phase d'accueil par tous les agents affectés dans le service de néphrologie, les cadres de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et du service de néphrologie organisent, depuis 2015, une formation de deux heures, deux fois par an, à destination du personnel soignant de l'hôpital, délivrée par le cadre et un infirmier de l'unité sanitaire. Sont abordés le cadre général de la détention et les caractéristiques de la population pénale, les conditions de vie à la maison d'arrêt, les modalités d'hospitalisation dans les UHSI, UHSA et

chambre sécurisée. La meilleure connaissance du contexte de prise en charge est destinée à considérer que le patient privé de liberté « est un patient comme les autres ».

Bonne pratique

Le rapprochement des équipes médicales de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et de la chambre sécurisée à l'hôpital permet de conforter la culture médicale.

1.4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EST TROP SOUVENT DOMINEE PAR LE SOUCI DE LA SECURITE

1.4.1 La réalisation de certains soins est réduite par des préoccupations de sécurité

Les prescriptions médicales sont mises en œuvre dans la chambre sécurisée ou dans les services concernées. Selon les informations recueillies, un plâtre peut avoir été réalisé dans la chambre. Quant aux soins préparatoires à un acte chirurgical nécessitant l'accès à la douche, ils ne doivent pas être limités par des raisons de sécurité opposées par la garde policière et liées à la configuration du local de douche (cf. *supra* § 1.2.2.).

Recommandation

Aucun motif de sécurité ne peut réduire l'accès aux soins. Si des risques pour la sécurité existent, ils doivent faire l'objet d'aménagements de nature à les faire disparaître pour garantir l'accès aux soins et à l'hygiène.

On note *a contrario* que la procédure écrite envisage le cas où les fonctionnaires de police seraient amenés, à la demande du personnel hospitalier, à pénétrer dans le bloc opératoire pour y assurer leur surveillance. Il a été indiqué que ce n'est jamais le cas.

1.4.2 La surveillance des patients est sous domination policière

La surveillance des patients est assurée par les policiers installés dans le sas. Ces agents ne disposent pas d'information particulière sur la personne détenue hormis son éventuel classement comme « détenu particulièrement signalé » (DPS).

Aucune caméra de vidéosurveillance n'est installée dans la chambre.

Il a été indiqué que le store vénitien de l'ouverture vitrée donnant dans la chambre restait abaissé durant les soins et que la porte de la chambre pouvait éventuellement rester ouverte mais que les policiers demeuraient alors en retrait, dans le sas.

A l'issue d'une opération sous anesthésie, les policiers se tiennent systématiquement dans la salle de réveil à proximité du patient, vêtus d'une blouse, conformément à la procédure écrite « Accueil d'un détenu en hospitalisation ou consultation ».

Recommandation

La présence de la police dans la salle de réveil ne doit pas être systématique ; elle doit résulter de l'identification d'un risque particulier pour la sécurité, individuel et circonstancié.

A la lecture du registre tenu par la police, les contrôleurs ont constaté qu'un patient agité, qui avait arraché ses perfusions, avait été menotté par les policiers. Le protocole établi par le centre hospitalier prévoit en effet : « *il appartient à l'escorte de police, en considération de la dangerosité du détenu, pour autrui ou lui-même, des risques d'évasion et de son état de santé, de définir si le détenu doit ou non faire l'objet de moyens de contrainte et d'en préciser leur nature, soit des menottes, soit des entraves, soit les deux moyens en même temps lorsque la personnalité du détenu le justifie et que son état de santé le permet* ». Dans le cas cité *supra*, la difficulté liée à la pose d'une perfusion était d'ordre médical et n'aurait pas dû être traitée par la police.

La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté rappelle que, par un avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé (publié au Journal officiel de la République française du 16 juillet 2015), elle a déjà dénoncé de telles pratiques.

Recommandation

La nécessité de restreindre la liberté de mouvement d'un patient pour raison médicale doit être soigneusement distinguée de l'utilisation de menottes ou d'entraves pour raisons de sécurité.

Dans le premier cas, les mesures nécessaires doivent être décidées par un médecin, exécutées par du personnel médical ou paramédical et elles ne doivent pas excéder le niveau de restriction et la durée strictement nécessaires. L'usage de moyens « de sécurité » et l'intervention des policiers doivent être systématiquement prohibés.

Dans le second cas, le CGLPL rappelle les recommandations formulées dans son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.

Dans ses observations en date du 1^{er} septembre 2017 en réponse au rapport de constat adressé le 19 juillet 2017, la direction générale du CHU précise que le groupe de travail chargé d'actualiser la procédure d'accueil des personnes détenues tiendra compte des recommandations relatives à la prise en charge des patients.

1.5 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX EST MIS A MAL ET LES ACTIVITES SONT INEXISTANTES DURANT LE SEJOUR DANS LA CHAMBRE SECURISEE

1.5.1 Le maintien des liens familiaux

a) L'information des familles

Les familles ne sont pas informées de la présence du patient par l'hôpital mais par la maison d'arrêt.

Les personnes détenues bénéficient de la confidentialité de leur admission et sont enregistrées sous anonymat ; aucune information n'est donnée par l'hôpital.

b) Les visites

Les policiers ont indiqué disposer de la liste des permis de visite dont bénéficie la personne détenue hospitalisée mais, dans les faits, aucune visite n'a lieu durant l'hospitalisation. Selon les informations recueillies, une seule visite a été effectuée en sept ans.

c) Le téléphone

Au cas où le patient souhaite téléphoner, les infirmières mettent à sa disposition un téléphone sans fil du service, sous réserve que les fonctionnaires de police l'autorisent. Aucune autre possibilité de téléphoner n'existe. Dans les faits, ce droit n'est pas mis en œuvre.

Recommandation

Les liens familiaux ne doivent pas être interrompus durant la durée de l'hospitalisation alors que cette période, même limitée à 48 heures, peut constituer une source d'inquiétude pour les proches et un isolement pour le patient. Les droits dont la personne détenue dispose en détention, pour les visites et l'accès au téléphone, doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée.

Dans ses observations en date du 1er septembre 2017, la direction générale du CHU précise que le groupe de travail chargé d'actualiser la procédure d'accueil des personnes détenues tiendra compte des recommandations relatives au maintien des liens familiaux.

1.5.2 Les règles de vie

a) La possibilité de fumer

L'interdiction de fumer dans les locaux de l'hôpital, que doivent respecter tous les patients, les visiteurs et les personnels y travaillant, s'applique également dans la chambre sécurisée. Il s'agit là, souvent, d'une difficulté majeure pour les personnes détenues, habituées à fumer dans leur cellule, à la maison d'arrêt.

Des intervenants en tabacologie se déplacent à la demande.

b) La restauration

Les personnes admises dans les chambres sécurisées bénéficient des mêmes repas et des mêmes couverts que les autres patients ; le verre est cependant remplacé par un gobelet en plastique.

Le service, en raison des pathologies prises en compte, a de surcroît accès en permanence à des soupes, yaourts, compotes qui permettent d'adapter l'offre de restauration aux besoins du patient.

c) Les incidents

Aucun incident n'a été signalé.

Il peut être fait appel à l'équipe de gardiennage.

d) Les activités

Aucune activité n'est possible durant l'hospitalisation. Aucun téléviseur ni aucun poste de radio n'est à la disposition des patients. Seuls des magazines, disponibles pour l'ensemble des patients, peuvent être amenés par les soignants.

Recommandation

Un téléviseur doit être installé dans chaque chambre sécurisée ou, au minimum, un poste de radio doit être prêté pour la durée du séjour.

Dans ses observations en date du 1^{er} septembre 2017, la direction générale du CHU indique que l'installation d'un téléviseur est en cours d'étude technique et que, dans l'attente, un poste de radio sera mis à disposition des patients.

1.5.3 L'accès aux droits

a) Les avocats

Un avocat se rend parfois dans la chambre sécurisée lorsqu'une personne gardée à vue y est admise mais cette situation est peu fréquente.

A été rapportée la présentation d'un gardé à vue à la justice : une dizaine de personnes, du barreau, du tribunal, de la police était réunie dans la chambre.

b) L'accès à un culte

Selon les informations recueillies, un aumônier exerçant à l'hôpital pourrait être sollicité si une personne le demandait. Une telle demande est rare, d'autant qu'aucun livret d'accueil n'était remis jusqu'à récemment (cf. *supra* § 1.3.4.b.).

c) La sortie de la chambre sécurisée

A leur sortie, les personnes détenues sont prises en compte par les surveillants de l'administration pénitentiaire qui les reconduisent à la maison d'arrêt. Les policiers attendent leur arrivée pour lever le service.

1.6 LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE PREVAUT ENTRE LE PERSONNEL ET LES PATIENTS

En l'absence de patient lors de la visite, les observations des usagers n'ont pas pu être recueillies. Le personnel semble animé de la volonté de privilégier ses pratiques professionnelles de soignants, à l'égard de patients qu'il veut considérer comme les autres.

La faible fréquence des séjours dans la chambre sécurisée ne paraît pas de nature à faire oublier les repères professionnels : la prise en charge médicale de personnes privées de liberté est abordée par l'encadrement comme une pathologie particulière, à laquelle il faut former l'équipe même si la situation ne se présente pas souvent.

1.7 LES RELATIONS ENTRE LE CHU ET L'UNITE SANITAIRE DE LA MAISON D'ARRET DE REIMS SONT COURANTES MAIS DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE ACTUALISATION

La fiche de liaison concernant le malade, transmise par l'unité sanitaire de la maison d'arrêt au service en charge de la chambre sécurisée, garantit les relations concernant le malade entre les deux équipes médicales.

La formation des soignants en charge de la chambre sécurisée, assurée par l'unité sanitaire à échéance régulière (cf. *supra* § 1.3.4.b.), permet aux équipes de mieux se connaître et de mieux prendre en charge les patients issus de détention.

Mais la procédure écrite « Accueil d'un détenu en hospitalisation ou consultation », élaborée en août 2012 par la direction du site Maison Blanche, le service de néphrologie et l'unité de consultation et de soins ambulatoires (devenue unité sanitaire) gagnerait à être revue, en incluant le commissariat de police, de façon à mieux garantir l'accès des patients à leurs droits et aux soins lors du séjour en chambre sécurisée.

Dans ses observations en date du 1^{er} septembre 2017 en réponse au rapport de constat adressé le 19 juillet 2017, la direction générale du CHU précise que « cette procédure a fait l'objet d'une actualisation plus récente, en mai 2015, [...] accessible à tous les professionnels du CHU via la gestion électronique des documents de l'établissement (GED). Le groupe de travail ayant rédigé ce document de référence, associant les équipes médico-soignantes de l'unité sanitaire et de la chambre sécurisée, sera à nouveau réuni en cette rentrée 2017. Il procédera à l'actualisation de la procédure [...] ».

Dans ses observations en date du 10 août 2017, le chef d'établissement de la maison d'arrêt de Reims précise vouloir s'associer à ce travail.

Des travaux réorganisant et sécurisant le service des urgences sont en cours. Le projet de fonctionnement de ce service doit d'ores et déjà prendre en compte les droits des patients privés de liberté afin que les choix architecturaux et les relations convenues avec le personnel en charge de la surveillance ne dégradent pas la mise en œuvre de ces droits.