



Rapport de visite :
Chambres sécurisées
du centre hospitalier
régional universitaire
de Tours
(Indre-et-Loire)

5 et 6 décembre 2017



OBSERVATIONS

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION8

L'information du patient, liée à la préparation de l'hospitalisation et à une bonne communication entre les équipes médicales de l'hôpital et de l'unité sanitaire, doit être améliorée.

2. RECOMMANDATION9

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

3. RECOMMANDATION10

Le port des menottes et des entraves dans la chambre sécurisée doit être proscrit sans délai. Le secret médical doit être garanti ; le personnel de surveillance ne doit pas assister aux soins.

4. RECOMMANDATION13

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées élaboré entre l'administration pénitentiaire, la direction départementale de la sécurité publique et le centre hospitalier devra préciser et pérenniser les modalités de prise en charge et les droits des personnes détenues dans ces chambres.

SOMMAIRE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OBSERVATIONS | 2 |
| 1. CHAMBRES SECURISEES DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE TOURS (INDRE-ET-LOIRE)..... | 4 |
| 1.1 LES CONDITIONS DE LA VISITE | 4 |
| 1.2 LES LOCAUX SONT BIEN CONÇUS POUR CONCILIER D'UNE PART LES IMPERATIFS DE SECURITE ET D'AUTRE PART LA CONFIDENTIALITE DES SOINS | 4 |
| 1.2.1 L'implantation | 4 |
| 1.2.2 Les chambres sécurisées | 5 |
| 1.2.3 Le personnel..... | 7 |
| 1.3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL DU PATIENT SONT MARQUES PAR DES INSUFFISANCES | 8 |
| 1.3.1 L'information du patient | 8 |
| 1.3.2 Les refus d'hospitalisation..... | 8 |
| 1.3.3 La procédure d'admission | 8 |
| 1.3.4 L'accueil..... | 9 |
| 1.4 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST RAPIDE ET FACILE, MAIS LE SECRET MEDICAL N'EST PAS GARANTI ET L'USAGE DES MOYENS DE CONTRAINTE PAR L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE EST ABUSIF | 9 |
| 1.4.1 Les soins | 9 |
| 1.4.2 La surveillance..... | 10 |
| 1.5 LA PRISE EN CHARGE QUOTIDIENNE NE NEGLIGE PAS LES DROITS DES PERSONNES DETENUES AU PRETEXTE DES CONTRAINTES SECURITAIRES | 11 |
| 1.5.1 Le maintien des liens familiaux | 11 |
| 1.5.2 Les règles de vie | 11 |
| 1.5.3 L'accès aux droits | 12 |
| 1.6 LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE APPARAÎT IDENTIQUE QUE LE PATIENT SOIT OU NON UNE PERSONNE DETENUE..... | 12 |
| 1.7 LES RELATIONS ENTRE LE CHRU, LA MAISON D'ARRET ET LE COMMISSARIAT NE SONT PAS FORMALISEES..... | 12 |

1. CHAMBRES SECURISEES DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE TOURS (INDRE-ET-LOIRE)

1.1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Philippe NADAL ;
- Fabienne VITON.

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, les 6 et 7 décembre 2017, une visite inopinée des chambres sécurisées du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Tours sur le site de l'hôpital Trousseau, avenue de la république à Chambray-les-Tours (Indre-et-Loire).

Les contrôleurs présents sur les trois sites du CHRU de Tours depuis le lundi 27 novembre 2017 dans le cadre de la visite des unités psychiatriques ont visité les chambres sécurisées le mercredi 4 décembre 2017 à 10h40. Ils ont été reçus par l'une des cadres de santé responsable de l'hébergement des urgences. Ils ont rencontré à l'intérieur de la zone une escorte composée de deux surveillants de l'administration pénitentiaire en fonction à la maison d'arrêt de Tours qui utilisaient l'une des deux chambres sécurisées dans l'attente des résultats d'un examen pratiqué sur une personne détenue, extraite de la maison d'arrêt pour la circonstance.

L'après-midi, les contrôleurs ont effectué un transport au sein du commissariat central de Tours où ils ont été accueillis par le commissaire divisionnaire, directeur départemental de la sécurité publique d'Indre-et-Loire qui leur a explicité les conditions de prise en charge par ses services des personnes détenues hospitalisées. Les contrôleurs ont pu relever les informations qu'ils souhaitaient sur le registre des gardes, conservé au poste du commissariat.

Le lendemain un personnel soignant délégué à cette fin par la cadre de santé a explicité les modalités de prise en charge des patients détenus au sein du service des urgences.

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

Un premier rapport appelé « rapport de constat » a été envoyé le 29 janvier 2018, à la fois à la directrice générale du CHRU de Tours, à l'agence régionale de santé, au directeur de la maison d'arrêt de Tours et au directeur départemental de la sécurité publique d'Indre et Loire, afin de recueillir leurs observations.

Seule la directrice générale du CHRU de Tours a répondu le 16 mars 2018, ses observations apparaissent dans le corps du présent rapport de visite.

1.2 LES LOCAUX SONT BIEN CONÇUS POUR CONCILIER D'UNE PART LES IMPERATIFS DE SECURITE ET D'AUTRE PART LA CONFIDENTIALITE DES SOINS

1.2.1 L'implantation

Le centre hospitalier régional universitaire de Tours est le premier employeur de la région Centre-Val de Loire. Il emploie près de 10 000 salariés dont 1 500 médecins, dispose de 2 017 lits, reçoit près de 360 000 consultations externes, organise 150 000 hospitalisations et pratique 40 000 interventions chirurgicales chaque année.

Il se compose de six établissements :

- l'hôpital Bretonneau, 2 boulevard Tonnelé à Tours qui jouxte la faculté de médecine ;

- l'hôpital Clocheville, 49 boulevard Béranger à Tours ;
- la clinique psychiatrique universitaire, rue du Coq à Saint-Cyr-sur-Loire ;
- l'hôpital de l'Ermitage, 2 allée Gaston Pagès à Tours ;
- le centre psychothérapeutique de Tours-Sud, avenue du Général de Gaulle à Saint-Avertin ;
- l'hôpital Trousseau, avenue de la République à Chambray-les-Tours.

Les chambres sécurisées sont situées dans l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), derrière l'accueil du service des urgences implanté sur le site de l'hôpital Trousseau, au rez-de-chaussée du bâtiment principal. La vocation de l'UHCD est d'accueillir en urgence les patients avant leur transfert dans des unités spécialisées. Elle est composée de dix-huit lits auxquels s'ajoutent les deux chambres sécurisées.

L'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) et l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de rattachement pour l'hospitalisation des personnes détenues à la maison d'arrêt de Tours sont La Pitié-Salpêtrière à Paris 13^{ème} pour la première et Orléans (Loiret) pour la deuxième.

1.2.2 Les chambres sécurisées

On accède aux chambres sécurisées par une porte parfaitement banalisée donnant dans le couloir principal de l'UCHCD.

Par cette porte, on entre dans une large pièce vitrée centrale d'environ 15 m², faisant office de salle de surveillance pour les escortes.

Cette pièce dessert sur la gauche en entrant, une première chambre sécurisée d'environ 10 m² et une salle d'eau accessible aux personnes à mobilité réduite, équipée d'une douche à l'italienne sans flexible, d'un lavabo surmonté d'un miroir, d'un WC.

Sur la droite de la pièce centrale se trouvent la deuxième chambre sécurisée de même dimension et de même équipement et un WC.

Cependant, la configuration n'est pas identique à droite et à gauche. Côté gauche, la salle d'eau est accessible par la chambre sécurisée et non par la pièce centrale ; la fenêtre est barreaudée à l'extérieur. Côté droit, c'est l'inverse, les toilettes ne sont accessibles que par la pièce centrale et non par la chambre, et la fenêtre n'est pas barreaudée.

Aussi, les personnes privées de liberté sont systématiquement placées dans la chambre de gauche pour avoir accès aux toilettes de façon autonome. Celle de droite ne se trouve utilisée que lorsqu'il y a deux personnes hospitalisées simultanément, ce qui se révélera à l'examen des registres très rare. De ce fait, les toilettes de droite sont utilisées par les escortes pour leurs besoins personnels.

Le hall de surveillance est meublé de deux fauteuils, de chaises pliantes et d'une table à destination du personnel de surveillance.

Les chambres n'ont comme meubles que la seule tablette et le lit médicalisé scellé au sol. Elles possèdent les mêmes arrivées de fluides hospitaliers que les autres chambres du service. Chacune a une fenêtre donnant sur l'arrière, fenêtres démunies d'ouverture dont les vitres sont partiellement occultées. Un volet roulant est actionnable dans chaque chambre depuis le hall de surveillance. Un téléviseur a été récemment installé dans chaque chambre face au lit. Une télécommande est à disposition du patient.



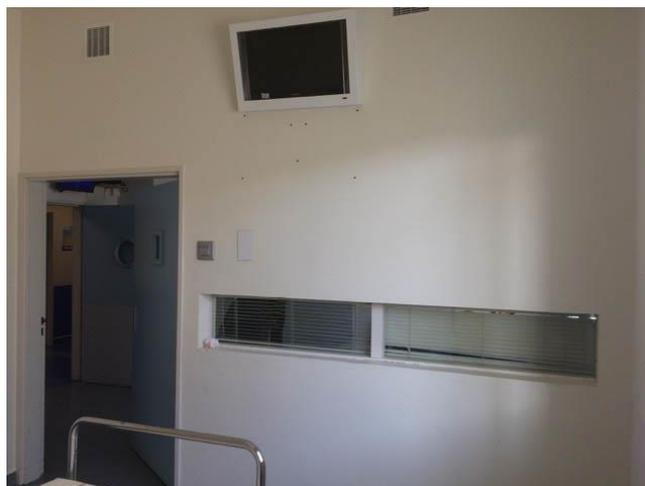
Vue sur la chambre sécurisée



Les toilettes-salle d'eau

La surveillance s'exerce sans contrainte depuis la pièce centrale. En effet, les cloisons entre les deux chambres sécurisées et la salle de surveillance ont été équipées de fenêtres de 230 cm de longueur sur 40 cm de hauteur, dotées de stores vénitiens en état de fonctionnement, qui permettent d'observer facilement la personne privée de liberté sans entrer dans la chambre elle-même.

La surveillance de la salle d'eau de la chambre de gauche peut également s'effectuer non à travers une fenêtre permanente mais au besoin par l'usage d'un judas.



Photographie prise de l'intérieur de la chambre sécurisée avec le téléviseur en hauteur et les fenêtres d'observation à mi-hauteur

Les escortes ont la possibilité de s'enfermer grâce à un verrou. Un écran de vidéosurveillance leur permet depuis la salle d'avoir vue sur le couloir devant la porte d'accès à la zone de surveillance pour s'assurer de l'identité des personnes sollicitant d'entrer. En plus de l'écran, il est possible d'ouvrir un volet installé sur la porte pour identifier les visiteurs.

Les chambres sécurisées sont équipées des mêmes dispositifs d'appel au personnel soignant que les autres chambres du service.

L'escorte dispose dans la salle de surveillance d'un téléphone fixe avec des numéros pré enregistrés (police-secours, les soins, le médecin) ainsi que les numéros de la maison d'arrêt et de l'unité sanitaire.

Près de la porte, dans un présentoir mural, se trouve un classeur avec des notes de services relatives aux modalités de surveillance et de liaison entre services. Cependant, l'ensemble des

instructions date de presque dix ans et ne semble plus connu ni appliqué par les intervenants concernés.

1.2.3 Le personnel

a) Les fonctionnaires de police

Le protocole national qui organise la compétence des services de sécurité en cas d'hospitalisation d'une personne détenue est appliqué et c'est la sécurité publique de Tours qui est territorialement compétente, le bâtiment des urgences se trouvant sur le territoire de la commune de Saint-Avertin, zone de police d'État rattachée à la circonscription de Tours.

Ce protocole national a fait l'objet d'interprétations diverses entre les services de police et ceux de la maison d'arrêt de Tours sur la prise en compte des patients détenus en soins ambulatoires ou hospitalisations de jour.

Des informations recueillies, la polémique n'est plus d'actualité, les services de police prennent en compte les patients détenus en cas d'hospitalisation complète. Quand la décision médicale d'hospitalisation est prise, le médecin en informe l'escorte de l'administration pénitentiaire qui aura accompagné la personne détenue jusqu'aux urgences. L'escorte prévient la maison d'arrêt qui en informe le sous-préfet de permanence lequel saisit par télécopie les services de police qui se rendent à l'hôpital Trousseau prendre en charge la garde de la personne détenue. La personne détenue est hospitalisée dans les chambres sécurisées si sa pathologie le permet.

b) Le personnel de santé

Le personnel médical et infirmier en poste à l'UHCD intervient dans les chambres sécurisées. Un professeur des universités, praticien hospitalier, dirige le service des urgences et jusqu'à deux médecins sont présents en journée dans l'unité d'hébergement. Concernant les soignants, en application de leur organisation du travail qui scinde l'UHCD en deux secteurs, c'est l'infirmière du secteur 1 qui est référente pour les chambres sécurisées. L'infirmière du secteur 2 n'intervient qu'en renfort, si sa collègue du secteur 1 connaît une surcharge de travail. Il est exclu qu'un étudiant en soins infirmiers intervienne dans les chambres sécurisées.

En fonction des besoins, il arrive qu'un spécialiste se déplace jusqu'à la chambre sécurisée pour éviter le transport du patient jusqu'à son service. L'exemple de la consultation par un chirurgien pour des douleurs abdominales a été donné.

c) Les patients

La chambre sécurisée accueille les personnes détenues extraites de la maison d'arrêt de Tours. En principe, la durée de séjour 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 La Pitié-Salpêtrière (Paris). Il ressort cependant de l'examen du registre de police qui a constitué la seule source d'informations statistiques à ce niveau qu'effectivement en 2017 sur vingt-quatre hospitalisations, seules trois ont duré plus de vingt-quatre heures dont un avec une durée maximale de vingt-deux jours pour une personne détenue, qui est restée tout au long de son hospitalisation non pas dans une des chambres sécurisées mais dans le service de réanimation, ce qui explique sans doute son absence de à l'UHSI.

L'examen du même registre fait apparaître que les personnes gardées à vue ou les personnes en ivresse publique manifeste ne sont pas conduites au CHRU : les premières voient généralement leur garde à vue levée, les secondes sont examinées par une association de médecins qui se

déplace au commissariat. En 2017, le registre du poste de police ne mentionne aucun gardé à vue dans les chambres sécurisées.

Le nombre de personnes placées en chambre sécurisée est restreint. Selon les données fournies au sein de l'hôpital, le taux d'occupation des deux chambres, hors les simples passages pour des consultations, qui ne font pas l'objet d'un enregistrement, était de 3,41 % en 2016 (2,95 % au cours des dix premiers mois) et de 6,58 % au cours des dix premiers mois de 2017.

Les chiffres relevés sur le registre de police sont les suivants : vingt-quatre personnes détenues gardées en 2017 dont vingt-trois dans « la salle 12 » - dénomination historique des chambres sécurisées encore en usage parmi les fonctionnaires de police - contre quatorze personnes détenues en 2016 et dix-huit en 2015.

1.3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL DU PATIENT SONT MARQUÉS PAR DES INSUFFISANCES

1.3.1 L'information du patient

La prise en charge médicale au bénéfice des personnes détenues s'effectue à travers un accès à l'offre de soins d'urgence, de consultations spécialisées et de prise en charge ambulatoire.

Le patient est informé 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* § 1.7). Toutefois, lors de la visite, ni l'escorte ni la personne détenue ni le personnel des urgences n'étaient bien informés de la prise en charge qui devait être réalisée (cf. *infra* § 1.6).

Recommandation

L'information du patient, liée à la préparation de l'hospitalisation et à une bonne communication entre les équipes médicales de l'hôpital et de l'unité sanitaire, doit être améliorée.

Dans sa réponse datée du 16 mars 2018, la directrice générale du CHRU de Tours précise :

Echéance juillet 2018 pour la mise en place de cette recommandation.

1.3.2 Les refus d'hospitalisation

Il a été indiqué que depuis l'ouverture des chambres sécurisées, aucune situation de tension ni de refus d'hospitalisation n'avait été rencontrée.

1.3.3 La procédure d'admission

L'hospitalisation et les consultations externes sont programmées entre le secrétariat de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et les secrétariats des différents services concernés sans que le nom de la personne détenue ne soit divulgué.

Lors des hospitalisations, les personnes détenues sont transportées jusqu'à l'hôpital par les agents de l'administration pénitentiaire qui procèdent à une fouille intégrale au départ de l'établissement pénitentiaire.

Le véhicule transportant la personne détenue stationne devant le service des urgences. L'entrée dans le bâtiment s'effectue hors urgences par une porte plus discrète située une trentaine de mètres à gauche de l'entrée des urgences. Cette porte au rez-de-chaussée amène directement sur l'escalier et un couloir d'accès vers l'ascenseur ; la personne entre ensuite dans l'unité par

son couloir central avant d'être placée dans la chambre sécurisée. Elle traverse ainsi menottée et entravée, - ainsi que cela a été constaté lors de la visite - une partie de l'UHCD.

Pour une admission en urgence, les patients sont d'abord emmenés aux services des urgences du CH pour être examinés par un médecin urgentiste, avant d'être hospitalisés. C'est à ce moment que l'enregistrement administratif du patient est réalisé ; le circuit d'entrée est identique à celui des autres patients.

Si l'admission est programmée, le patient est directement emmené dans la chambre sécurisée du service qui procède à l'enregistrement administratif ; son dossier médical le suit sous enveloppe fermée. La personne détenue est enregistrée sous son numéro d'écrou. Son identité n'apparaît pas. Elle est dotée d'un bracelet hospitalier d'identification. La porte des chambres sécurisées est ouverte par le cadre de santé, ou à défaut par l'équipe de sécurité de l'hôpital.

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. La fouille a été préalablement réalisée par les surveillants.

b) L'accueil médical

Il n'a pas été fait état d'un temps d'accueil médical particulier. La prise en charge s'effectue selon les conditions habituelles aux urgences, sous la responsabilité du praticien hospitalier de l'UHCD. Selon les actes à réaliser, les infirmières vérifient que la personne est à jeun et lui font revêtir une tenue d'hôpital. Les effets personnels sont remis à l'escorte qui les remet dans la salle de surveillance.

Il a été affirmé qu'un livret d'accueil était remis. Il n'a pourtant pas été possible de voir ce livret, qui n'était pas aisément à disposition dans le service. Dans tous les cas, ce livret s'applique à tous les patients pris en charge aux urgences et ne décrit pas la situation spécifique du patient détenu.

Recommandation

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

Dans sa réponse datée du 16 mars 2018, la directrice générale du CHRU de Tours précise :

Echéance décembre 2018 pour la mise en place de cette recommandation.

1.4 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST RAPIDE ET FACILE, MAIS LE SECRET MEDICAL N'EST PAS GARANTI ET L'USAGE DES MOYENS DE CONTRAINTE PAR L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE EST ABUSIF

1.4.1 Les soins

La prise en charge médicale est réalisée par le médecin de l'UHCD présent lors de l'arrivée du patient et qui est responsable du suivi.

Les prescriptions médicales sont mises en œuvre dans la chambre sécurisée prioritairement ou dans les services concernés. L'équipement médical de la chambre, identique à celui des autres chambres et l'approvisionnement régulier de l'UHCD en linge et produits de toilette, permettent de procéder aux soins sans difficulté, dont les toilettes préopératoires.

L'implantation des chambres sécurisées au sein des urgences garantit la permanence des soins, dont les soins infirmiers. Les infirmières se soumettent à des consignes de sécurité, qui, selon les informations recueillies, ne contraignent pas la prise en charge médicale : se munir d'un tensiomètre sans rallonge, vider ses poches avant de pénétrer dans la chambre, etc.

Les infirmières n'ont pas la clef de la chambre et lors de l'appel d'un patient ou pour les soins, le personnel de surveillance ou policier ouvre alors la porte.

1.4.2 La surveillance

A l'arrivée dans la chambre, les lieux sont contrôlés par les surveillants. Par la suite, les agents cherchent à garder en permanence en visuel la personne détenue.

Lors de la visite, une personne détenue, partie de la maison d'arrêt à 8h30, était menottée et entravée, dans la chambre. Deux agents travaillant en cycle de douze heures au sein d'une brigade chargée des extractions exerçaient la surveillance. Après avoir été soumise à une radiographie, la personne détenue en attendait le résultat avant une éventuelle intervention chirurgicale. La fiche de suivi d'extraction médicale, accompagnée de la fiche pénale, ne mentionnait aucune dangerosité, prescrivant une escorte de niveau 1, sans renfort des forces de l'ordre, avec menottes et entraves pendant le transport et aucun moyen de contrainte pendant les soins.

Il a été indiqué aux contrôleurs que les surveillants restent avec la personne détenue pendant les consultations et les examens médicaux, quelle qu'en soit la nature, même chirurgicale. Dans le cas de la personne détenue présente lors de la visite du CGLPL, les surveillants sont restés dans la salle de radiologie. Il a également été précisé qu'un refus du personnel de procéder aux soins en présence des surveillants entraînerait un retour de l'escorte et de la personne détenue à la maison d'arrêt. Ces refus ont de moins en moins cours chez les plus jeunes des agents hospitaliers ; les soins sont fréquemment effectués en présence des surveillants pénitentiaires.

Recommandation

Le port des menottes et des entraves dans la chambre sécurisée doit être proscrit sans délai. Le secret médical doit être garanti ; le personnel de surveillance ne doit pas assister aux soins. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

Dans sa réponse datée du 16 mars 2018, la directrice générale du CHRU de Tours précise :

Application immédiate pour la mise en place de cette recommandation.

Les fonctionnaires de police ont indiqué utiliser si besoin les menottes pendant le transport, notamment vers une autre salle de consultation. Elles ne sont jamais maintenues en place dans la chambre. Les policiers ne sont pas dotés d'entraves.

1.5 LA PRISE EN CHARGE QUOTIDIENNE NE NEGLIGE PAS LES DROITS DES PERSONNES DETENUES AU PRETEXTE DES CONTRAINTES SECURITAIRES

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. L'anonymat est garanti par la procédure d'admission qui ne fait pas apparaître l'identité de la personne détenue. Aucune information n'est donnée par l'hôpital.

Il a été rapporté le cas ancien d'une famille qui s'était présentée à l'accueil des urgences pour voir la personne détenue : à cette époque, début des années 2000, les personnes détenues étaient enregistrées sous leur nom, ce qui n'est plus le cas.

b) Les visites

Le très faible nombre d'hospitalisations d'une durée supérieure à vingt-quatre heures rend délicate l'appréciation sur l'organisation des visites qui n'a lieu que pour des périodes de plusieurs jours.

Les responsables du commissariat ont indiqué qu'ils étaient vigilants à ce niveau et que le droit à visite était respecté. Il ressort, pour les rares longues hospitalisations, qu'effectivement des visites ont soit eu lieu soit ont au moins donné lieu à interrogation sur leur organisation ainsi qu'en atteste une mention.

c) Le téléphone

La situation n'est pas prévue.

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 a été exclu de faire sortir la personne détenue dans un patio accessible aux fumeurs, et il est interdit de fumer dans les chambres sécurisées.

La possibilité en est aussi exclue par les personnes rencontrées par les contrôleurs pour des motifs médicaux : la prise en charge médicale imposerait souvent d'être à jeun.

b) La restauration

Les repas sont les mêmes que ceux livrés aux autres patients. Les patients détenus les consomment dans une vaisselle et avec des couverts en plastique. Les aliments sont prédécoupés par les soignants si besoin.

c) Les incidents

Il n'a pas été rapporté d'incidents.

d) Les activités

Un poste de télévision a été installé en 2016 dans chacune des deux chambres sécurisées, face au lit, en hauteur. Une télécommande est à disposition. L'accès aux chaînes est gratuit.

1.5.3 L'accès aux droits

a) Les avocats

Le registre ne fait pas état de visite d'avocats, ni de refus de visite par les avocats. Il semble qu'au vu du faible nombre d'échéances, le cas ne se soit jamais présenté.

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 n'a jamais été exprimée, d'autant qu'aucun livret d'accueil n'est remis (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 APPARAÎT IDENTIQUE QUE LE PATIENT SOIT OU NON UNE PERSONNE DÉTENU

Il est apparu aux contrôleurs qu'en définitive, la relation entre le personnel soignant et le patient ne différerait guère voire pas du tout, lorsque le patient est une personne détenue.

Même si lors de la visite, le patient détenu comme son escorte sont restés insuffisamment informés des actes médicaux à venir : après avoir attendu toute la matinée dans la chambre sécurisée le résultat d'une radiographie, il a été dit que le patient aurait dû être dirigé plus tôt dans la matinée vers le service de chirurgie ambulatoire.

1.7 LES RELATIONS ENTRE LE CHRU, LA MAISON D'ARRÊT ET LE COMMISSARIAT NE SONT PAS FORMALISÉES

Les relations entre les trois acteurs de la prise en charge des patients détenus dans les chambres sécurisées ne sont pas formalisées. Elles découlent de liens informels existant entre les équipes de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et des urgences de l'hôpital, ainsi que de la spécialisation de surveillants chargés des extractions appelés à se rendre régulièrement dans les chambres sécurisées. Ainsi, selon les informations recueillies, l'équipe médicale des urgences comprend un médecin qui y œuvre à hauteur de 20 %, le reste de son temps de travail se déroulant à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Tours ; des infirmières travailleraient à l'unité sanitaire après avoir travaillé aux urgences.

Le fonctionnement repose aussi sur la stabilité du personnel du commissariat de Tours, qui a la mémoire des événements et une bonne connaissance des compétences des uns et des autres.

Aucun protocole ou convention ne régit ce jour les modalités d'utilisation et de gestion des chambres sécurisées entre l'administration pénitentiaire, le commissariat de police et le centre hospitalier. Seule une fiche de procédure hospitalière, datée de 2008, obsolète, a été produite aux contrôleurs.

Recommandation

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées élaboré entre l'administration pénitentiaire, la direction départementale de la sécurité publique et le centre hospitalier devra préciser et pérenniser les modalités de prise en charge et les droits des personnes détenues dans ces chambres.

Dans sa réponse datée du 16 mars 2018, la directrice générale du CHRU de Tours précise :

Echéance décembre 2018 pour la mise en place de cette recommandation.