



Rapport de visite :
Chambres sécurisées
du centre hospitalier
d'Agen

(Lot-et-Garonne)

13 septembre 2017 - 1^e visite

OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 7

Il est nécessaire de rédiger un feuillet spécifique à l'attention des personnes détenues régissant les règles d'admission en chambre sécurisée et de l'annexer à la plaquette d'information de l'unité sanitaire.

2. RECOMMANDATION 8

Une liste des effets personnels autorisés durant une hospitalisation doit être élaborée par la maison d'arrêt et diffusée dans le règlement intérieur de l'établissement.

3. RECOMMANDATION 10

Même si la durée d'hospitalisation est courte, le maintien des liens familiaux exige que le centre hospitalier, la maison d'arrêt et le commissariat de police prennent les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier.

A cette fin, un protocole rédigé conjointement par le centre hospitalier et l'administration pénitentiaire, devrait décrire les droits des patients et le mode de fonctionnement des chambres sécurisées.

4. RECOMMANDATION 10

Une table et une chaise devraient être mises en place, au moins le temps du repas, afin de ne pas rendre le temps du déjeuner un moment particulièrement inconfortable.

5. RECOMMANDATION 11

L'absence de distraction dans les chambres sécurisées peut être une source de tension nuisant à l'apaisement du patient et au bon déroulement de l'hospitalisation. A minima, un téléviseur doit être installé dans chacune des deux chambres.

6. RECOMMANDATION 11

L'hospitalisation ne constitue pas une cause de suspension ou d'interruption des délais de prescription des actions et recours juridiques. Même si la durée moyenne de séjour est courte en chambre sécurisée, le patient détenu doit avoir la possibilité de contacter son avocat et de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	3
RAPPORT	4
1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	4
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	4
2.1 Un accès facile aux chambres sécurisées.....	4
2.2 Des chambres à l'équipement spartiate	4
2.3 Une surveillance policière non assurée par du personnel dédié.....	6
2.4 Les patients sont admis pour de courts séjours	6
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	6
3.1 Des admissions programmées par l'unité sanitaire de la maison d'arrêt ou décidées par le SAMU en cas d'urgence médicale	6
3.2 Une information du patient très limitée.....	7
3.3 Des rendez-vous déprogrammés en nombre élevé, même s'il est en diminution..	7
3.4 Un accueil sommaire sans réelle information préalable	8
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	8
4.1 Une surveillance respectueuse de l'intimité de la personne et du secret médical.	8
4.2 Une organisation des soins n'appelant pas d'observation particulière	9
4.3 Un secret médical respecté.....	9
4.4 Une absence de signalement d'incident.....	9
5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE	9
5.1 Une ignorance complète du maintien des liens familiaux.....	9
5.2 Des règles de vie très restrictives	10
5.3 Aucune activité ni promenade possible en chambre sécurisée	10
5.4 Une impossibilité de fait d'accéder à ses droits	11
6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE	12
ANNEXES	13

Rapport

Contrôleurs :

- M. Bertrand LORY ;
- M. Thierry LANDAIS ;
- Mme Constance CAVART (stagiaire).

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), deux contrôleurs, accompagnés par une stagiaire, ont effectué le contrôle des chambres sécurisées du centre hospitalier d'Agen (Lot-et-Garonne), le 13 septembre 2017.

Un rapport de constat a été adressé le 13 novembre 2017 au directeur du centre hospitalier d'Agen, à la délégation départementale du Lot-et-Garonne de l'agence régionale de santé (ARS), au directeur de la maison d'arrêt d'Agen et à la direction départementale de la sécurité publique du Lot-et-Garonne. Seule la délégation départementale de l'ARS a répondu, indiquant qu'elle n'avait pas d'observations particulières à formuler.

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Les contrôleurs ont été reçus par le directeur adjoint de l'hôpital et la cadre de santé exerçant ses fonctions au sein de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et du service des urgences. Ils ont pu visiter les deux chambres sécurisées dont l'une était occupée par un patient détenu en attente d'une expertise médicale. Ils ont échangé avec les deux surveillants pénitentiaires en charge de sa garde. Ils s'étaient entretenus précédemment avec des patients de la maison d'arrêt d'Agen qui avaient été hospitalisés dans les mois précédents la visite.

Dans un deuxième temps, les contrôleurs se sont rendus au commissariat de police d'Agen où ils ont été reçus par la commissaire.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 UN ACCES FACILE AUX CHAMBRES SECURISEES

Les chambres sécurisées sont situées près de l'accueil du service des urgences de l'hôpital. Les véhicules de l'administration pénitentiaire peuvent pénétrer dans le sas véhicules du service et les patients peuvent être conduits dans les chambres sécurisées hors la vue du public. Les salles d'opération sont situées à proximité immédiate des chambres.

2.2 DES CHAMBRES A L'EQUIPEMENT SPARTIATE

Les chambres sécurisées et leur sas d'accès sont implantés dans le couloir du service des urgences.

La porte donnant sur ce couloir donne accès à un sas qui commande les deux chambres sécurisées.

2.2.1 Le sas

La porte d'accès au sas est fermée à clé. Les clés sont détenues par le personnel de garde dès qu'une des chambres est occupée.

Le personnel de garde dispose dans le sas d'une chaise et d'une table.

Cette pièce comporte un cabinet de douche très étroit, sans possibilité d'y suspendre des vêtements ; son utilisation est interdite.

Un système d'appel avec « phonie main libre » permet notamment :

- de lancer un appel normal ou urgent ;
- de lancer un appel « médecin » ;
- de rentrer en contact avec le bureau infirmier.

Ce sas donne accès par deux portes différentes à chacune des chambres sécurisées. Chaque porte est équipée d'un œilleton de 20 cm de diamètre. Chaque mur mitoyen avec le sas est équipé d'un oculus de 90 cm de long et 30 cm de large permettant de voir la totalité de la chambre, exception faite des WC. Ces oculi sont équipés de rideau : l'intimité des personnes détenues peut être préservée.

2.2.2 Les chambres sécurisées

Les chambres sécurisées sont équipées de façon similaire : un lit médicalisé non fixé au sol pour tout ameublement. Elles ne possèdent pas de fenêtre.

Les radiateurs et les conduites d'eau ne sont pas apparents.

Un espace sanitaire, situé à côté du lit, est séparé de celui-ci par un muret de 1,4 m de hauteur environ. Une porte battante en permet l'accès. Chaque chambre est équipée d'un lavabo mais ne possède pas de douche. La douche située dans le sas est interdite d'utilisation. Une note d'information indique : « *si nécessaire, la toilette complète est effectuée au lit du détenu hospitalisé* ».

Une armoire murale, destinée au seul rangement des appareils médicaux, se trouve de l'autre côté du lit.

L'éclairage de la pièce est assuré par une lumière électrique au plafond, dont l'interrupteur se trouve dans le sas d'entrée. Une veilleuse, située à proximité de la porte d'entrée est allumée en permanence.

Un bouton d'appel d'urgence est situé sur le muret séparant le sanitaire du lit ; il est accessible par une personne allongée sur le lit.

Aucun téléviseur n'est installé ; aucun poste de radio n'est prévu d'être mis à disposition.

Lors de la visite des contrôleurs, les locaux étaient dans un état de propreté irréprochable.

Les chambres ne sont pas placées sous vidéosurveillance.



Photographie du lit et du muret le séparant de l'espace sanitaire

2.3 UNE SURVEILLANCE POLICIERE NON ASSUREE PAR DU PERSONNEL DEDIE

2.3.1 Le personnel de garde

La garde d'une personne détenue dans une chambre sécurisée n'est pas confiée à une unité dédiée du commissariat de police d'Agen. La semaine, en journée, la mission revient à l'unité d'assistance administrative et judiciaire ; en dehors des heures de service de cette dernière (nuit et week-end), elle est confiée aux brigades de roulement, en particulier, au sein de ces différentes unités, à du personnel réserviste.

2.3.2 Le personnel de santé

Le personnel de santé intervenant dans les chambres sécurisées est celui du service des urgences.

2.4 LES PATIENTS SONT ADMIS POUR DE COURTS SEJOURS

Seize patients ont été admis en 2017 à la date du contrôle (dix-neuf en 2016) pour de courts séjours (Cf. § 4.2). Aucune difficulté particulière n'a été signalée, exception faite au début du mois de septembre, le séjour d'un patient ayant été artificiellement prolongé (quatre jours) en raison de difficultés de l'administration pénitentiaire à constituer une escorte.

Les patients entendus à la maison d'arrêt par les contrôleurs après leur séjour à l'hôpital ont regretté avoir été privés de toutes distractions et moyens de communication pendant leur séjour (absence de télévision, radio, journal, livre) dont ils pouvaient bénéficier en détention.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 DES ADMISSIONS PROGRAMMEES PAR L'UNITE SANITAIRE DE LA MAISON D'ARRET OU DECIDEES PAR LE SAMU EN CAS D'URGENCE MEDICALE

Les hospitalisations en chambres sécurisées relèvent d'hospitalisations décidées suite à une admission en urgence ou une programmation.

Quel que soit le mode d'admission, les hospitalisations sont demandées par un médecin de l'unité sanitaire, sauf pour les admissions en urgence régulées par le centre 15 en dehors des heures ouvrées.

La décision d'une hospitalisation suite à une admission en urgence est prononcée par le médecin des urgences.

Selon les indications fournies, les patients arrivent menottés et entravés sauf cas rarissimes. Le mode de transport dépend de l'état de la personne : fourgon pénitentiaire sérigraphié ou transport médicalisé.

Les personnes détenues arrivant pour des hospitalisations programmées sont admises directement dans une des deux chambres sécurisées. Les forces de police sont informées préalablement pour prendre le relais de l'administration pénitentiaire dès leur arrivée. Ces hospitalisations sont prévues par le médecin de l'unité sanitaire en coordination avec le médecin spécialiste qui sera responsable de la prise en charge du patient et le médecin responsable des urgences.

3.2 UNE INFORMATION DU PATIENT TRES LIMITEE

En cas d'hospitalisations programmées, les patients sont informés préalablement de celles-ci, leur consentement étant une obligation. En revanche, ils n'ont aucune information sur la date retenue sauf lorsque les motifs requièrent une préparation médicale préalable.

Le plus souvent, ces patients découvrent en cours d'extraction le motif de celle-ci, ce qui conduit dans certains cas à la refuser au motif d'impréparation, d'absence d'information sur les conditions de prise en charge ou d'informations négatives communiquées par d'autres personnes détenues sur les conditions d'hospitalisation.

Lors de leur admission, les patients se voient rarement remettre le livret d'accueil du CH car il est inadapté. Il n'y a pas de plaquette d'information spécifique pour les chambres sécurisées.

Recommandation

Il est nécessaire de rédiger un feuillet spécifique à l'attention des personnes détenues régissant les règles d'admission en chambre sécurisée et de l'annexer à la plaquette d'information de l'unité sanitaire.

3.3 DES RENDEZ-VOUS DEPROGRAMMES EN NOMBRE ELEVE, MEME S'IL EST EN DIMINUTION

En 2010, 225 extractions avaient été programmées et 128 honorées (56,8 %).

En 2016, 241 extractions médicales ont été programmées pour 170 réalisées (70,5 %).

Les soixante et onze annulations de 2016 l'ont été :

- vingt et une par l'administration pénitentiaire ;
- treize par l'hôpital ;
- vingt-neuf par libération ou transfert des personnes détenues ;
- six par les patients ;
- deux pour des raisons d'urgence, les patients ayant été admis préalablement à l'hôpital par les pompiers.

Dix-neuf personnes ont été hospitalisées dans la chambre sécurisée en 2016 pour une durée moyenne de 1,2 jour.

Quarante-huit personnes ont été admises au service des urgences.

Le nombre de personnes hospitalisées à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Bordeaux (Gironde) augmente chaque année compte tenu de l'ouverture régulière de lits dans cette unité : trois en 2014, seize en 2015, vingt-neuf en 2016, ce qui apparaît correspondre aux besoins.

3.4 UN ACCUEIL SOMMAIRE SANS REELLE INFORMATION PREALABLE

3.4.1 Le transport par les services de police

Lors d'une hospitalisation programmée ou en urgence, le patient est transporté à l'hôpital par le personnel de la maison d'arrêt ; la plupart du temps, il est escorté par une voiture de police. En fonction du niveau de dangerosité, la personne détenue est prise en charge par deux surveillants (niveau de sécurité n° 1) ou par trois surveillants (niveau n° 2). Lorsque le transport est assuré par les pompiers ou par ambulance, les surveillants montent à bord du véhicule et restent à ses côtés.

Avant de quitter la maison d'arrêt, si son état de santé le permet, la personne détenue se soumet à un passage sous le portique de détection des métaux de la porte d'entrée et à une fouille par palpation par un surveillant. Le menottage est quasi systématique, sauf si l'état de la personne ne le permet pas, auquel cas des entraves lui sont posées aux pieds, comme il a pu être constaté le jour du contrôle.

Le véhicule transportant la personne détenue stationne dans un sas à l'entrée du secteur des urgences à l'hôpital.

L'accès aux chambres sécurisées est direct ce qui évite en partie de croiser les visiteurs de l'hôpital. Les moyens de contrainte sont retirés dans la chambre.

La personne est informée au dernier moment d'une hospitalisation programmée. Il n'existe pas de liste des objets autorisés ou interdits. Il a été indiqué que, dans la pratique, la personne n'était autorisée à emmener que des sous-vêtements et des produits d'hygiène mais que l'hôpital fournissait, en cas de besoin, le nécessaire d'hygiène (savon, shampoing) et linge de toilette (gant, serviette).

Recommandation

Une liste des effets personnels autorisés durant une hospitalisation doit être élaborée par la maison d'arrêt et diffusée dans le règlement intérieur de l'établissement.

Aucune procédure n'existe pour formaliser la remise de la personne hospitalisée aux fonctionnaires de police par les agents d'escorte pénitentiaire, pour transmettre des éléments tenant à la personnalité, à un risque suicidaire éventuel et aux droits de la personne détenue.

3.4.2 L'accueil médical

Si l'hospitalisation fait suite à une admission au service des urgences, un des praticiens de ce service assure le suivi.

Pour les hospitalisations programmées, le patient est pris en charge par le médecin du service concerné.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 UNE SURVEILLANCE RESPECTUEUSE DE L'INTIMITE DE LA PERSONNE ET DU SECRET MEDICAL

L'agent de police en faction surveille le patient détenu depuis le sas, porte de la chambre fermée. Lorsque du personnel hospitalier est dans la chambre auprès du patient, il a été indiqué que le fonctionnaire restait dans le sas et que la porte de la chambre était maintenue entrouverte.

Un patient en bloc opératoire ou en salle de réanimation (ou de réveil) est gardé à l'extérieur. En revanche, le fonctionnaire reste à l'intérieur du service des soins continus.

Les dates et heures de début et de fin des missions de garde aux chambres sécurisées sont consignées dans un registre *ad hoc*, qui est conservé à l'hôtel de police d'Agen.

L'étude de ce registre donne les indications suivantes :

- seize hospitalisations ont eu lieu en 2017 (jusqu'au 5 septembre) : quatorze hommes, dont deux du centre de détention d'Eysses (Lot-et-Garonne), et deux femmes ;
- sur ces seize personnes, dix y ont séjourné toute la nuit ou une partie d'une nuit, une, deux nuits et une, quatre nuits, les quatre dernières étant entrées et sorties dans la même journée ;
- les admissions ont eu lieu majoritairement dans la matinée (neuf), plus rarement l'après-midi (deux), cinq hospitalisations d'urgence ayant été réalisées la nuit (dont celles des deux femmes).

Les interventions dans la chambre par le personnel de l'hôpital et les mouvements des patients détenus au sein de l'hôpital n'y sont pas mentionnés.

4.2 UNE ORGANISATION DES SOINS N'APPELANT PAS D'OBSERVATION PARTICULIERE

Les examens complémentaires pouvant faire l'objet de ces hospitalisations, donc en principe programmés (endoscopie, bilan cardiaque...), sont gérés comme les consultations spécialisées. Le patient à pied, en fauteuil roulant ou en brancard selon sa situation clinique est en principe menotté et accompagné de deux fonctionnaires de police. Les patients entendus par les contrôleurs ont précisé que ces fonctionnaires n'étaient pas présents dans les salles d'examen.

4.3 UN SECRET MEDICAL RESPECTE

L'identité du patient est enregistrée en mode confidentiel dans le système d'information du centre hospitalier. Aucune information concernant les personnes détenues n'est donnée à un tiers par le personnel soignant.

Les patients détenus admis en chambres sécurisées revêtent un pyjama hospitalier selon les mêmes règles que les autres patients.

Les soins assurés par le personnel soignant se font au lit du patient hors la présence des forces de l'ordre sauf en cas de dangerosité signalée.

4.4 UNE ABSENCE DE SIGNALEMENT D'INCIDENT

Aucun incident spécifique n'est consigné dans le registre ni n'a été rapporté dans la prise en charge des personnes détenues admises dans les chambres sécurisées.

5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 UNE IGNORANCE COMPLETE DU MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

L'information de la famille d'une hospitalisation est en principe réalisée par un membre du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).

En dehors de cela, aucune procédure ne prévoit l'organisation du lien avec l'entourage des personnes admises dans les chambres sécurisées. Les patients détenus n'ont jamais de visite, n'accèdent pas plus au téléphone et n'ont rien pour écrire un courrier et l'envoyer.

Les membres du personnel hospitalier et policier rencontrés par les contrôleurs ont semblé découvrir ces problématiques et ignoraient les dispositions du décret n° 2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires, notamment la disposition suivante : « *Lorsque la personne détenue est admise dans un établissement de santé, les règlements pénitentiaires demeurent applicables à son égard dans toute la mesure du possible. Il en est ainsi notamment en ce qui concerne ses relations avec l'extérieur.* »

Recommandation

Même si la durée d'hospitalisation est courte, le maintien des liens familiaux exige que le centre hospitalier, la maison d'arrêt et le commissariat de police prennent les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier.

A cette fin, un protocole rédigé conjointement par le centre hospitalier et l'administration pénitentiaire, devrait décrire les droits des patients et le mode de fonctionnement des chambres sécurisées.

5.2 DES REGLES DE VIE TRES RESTRICTIVES

Le patient détenu conserve ses habits au sein de la chambre sécurisée.

L'interdiction de fumer est absolue dans l'hôpital, aucune dérogation n'étant faite pour les patients détenus même si ces derniers, à la différence des personnes libres, n'ont pas un libre accès à l'extérieur. Des substituts nicotiques sont transmis à la demande.

Les patients prennent les repas proposés par le centre hospitalier. A la différence des autres personnes hospitalisées, des couverts et des gobelets en plastique leur sont remis. Comme indiqué *supra* (Cf. § 2.2.2), aucune des deux chambres n'est équipée de table ou de chaise, de sorte que la prise du repas doit se faire sur le lit ou sur le muret de séparation des toilettes.

Recommandation

Une table et une chaise devraient être mises en place, au moins le temps du repas, afin de ne pas rendre le temps du déjeuner un moment particulièrement inconfortable.

5.3 AUCUNE ACTIVITE NI PROMENADE POSSIBLE EN CHAMBRE SECURISEE

Aucune activité n'existe, aucune sortie à l'extérieur n'est autorisée en chambre sécurisée.

Les deux chambres ne sont pas équipées de téléviseur, ce qui est particulièrement préjudiciable dans une pièce sans décoration aux murs, sans fenêtre et donc sans perspective visuelle sur l'extérieur. Selon les indications recueillies, il serait possible de disposer d'un journal, d'un magazine ou d'un livre sans précision de la manière de les obtenir.

Recommandation

L'absence de distraction dans les chambres sécurisées peut être une source de tension nuisant à l'apaisement du patient et au bon déroulement de l'hospitalisation. A minima, un téléviseur doit être installé dans chacune des deux chambres.

5.4 UNE IMPOSSIBILITE DE FAIT D'ACCEDE A SES DROITS

Aucune procédure n'est prévue pour l'accès aux droits d'une personne placée en chambre sécurisée, aucun document d'information, du type livret d'accueil, ne lui étant remis. L'interdiction de conserver ses effets personnels ainsi que d'avoir un nécessaire de correspondance (papier, crayon) et l'absence de possibilité de téléphoner ne permet pas aux personnes de contacter leur avocat, de recevoir des visites de ce dernier, ou de s'adresser directement aux juridictions et instances administratives de recours.

L'accès à un culte n'est pas plus reconnu. Aucune des personnes rencontrées n'a indiqué avoir gardé le souvenir d'un aumônier se rendant en visite dans une chambre sécurisée.

Recommandation

L'hospitalisation ne constitue pas une cause de suspension ou d'interruption des délais de prescription des actions et recours juridiques. Même si la durée moyenne de séjour est courte en chambre sécurisée, le patient détenu doit avoir la possibilité de contacter son avocat et de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

Une fois la décision de fin d'hospitalisation indiquée par le médecin, la personne détenue est reconduite à la maison d'arrêt. Le transport est assuré en principe par l'administration pénitentiaire ; toutefois, selon les indications communiquées, il arrive que la police le fasse, notamment en cas d'indisponibilité d'un véhicule ou de difficulté à constituer une escorte, ce qui lui permet également de clore plus rapidement sa mission.

Le dossier et les transmissions médicales, placés dans une enveloppe fermée, sont confiés aux agents d'escorte pour être remis à l'unité sanitaire.

Annexes