



## **Chambres sécurisées**

**Centre hospitalier**

**D'ARGENTAN**

**(Orne)**

***3 décembre 2015***

**Contrôleurs :**

- Bénédicte PIANA ;
- François MOREAU.

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 d'Argentan le 3 décembre 2015.

Le rapport de constat a été adressé, au commandant de police chef de la circonscription d'Argentan, afin qu'il puisse faire valoir ses remarques. Lequel a fait connaître ses observations tardivement par courrier du 23 janvier 2017.

Ces observations insérées dans le corps du texte démontrent qu'il a été fait une lecture attentive de ce pré-rapport.

**1 LES CONDITIONS DE LA VISITE**

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier d'Argentan le 3 décembre 2015, afin de visiter les chambres sécurisées. La visite a duré de 14h à 16h.

Ils ont été reçus par la cadre de santé en charge des chambres sécurisées par intérim.

Au cours de la visite, ils ont rencontré le chef de service de médecine responsable de l'unité sanitaire du centre de détention (US) et des chambres sécurisées.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, avec un patient placé en chambre d'isolement le jour de leur visite ainsi qu'avec les personnels de garde et de santé exerçant sur le site.

Les contrôleurs ont également pu s'entretenir par téléphone avec le directeur adjoint du centre hospitalier ainsi qu'avec le commandant de police responsable du commissariat d'Argentan.

**2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT**

Le centre hospitalier général d'Argentan, situé en centre-ville dispose de 385 lits de médecine, chirurgie et obstétrique, ainsi que d'un service mobile d'urgence et réanimation (SMUR).

**2.1 Implantation des chambres sécurisées**

Le centre hospitalier d'Argentan dispose de deux chambres sécurisées.

Un courrier de la préfecture de l'Orne a donné le 21 mars 2014 un avis favorable au projet d'établissement. L'annexe de la circulaire santé-justice du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou la création des chambres sécurisées fait état de la présence de ces deux chambres aux normes en 2001.

Aucun protocole local de fonctionnement de ces chambres n'est actuellement établi. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il est prévu dans le cadre de la révision en cours du protocole entre le centre hospitalier et le centre de détention pour la prise en charge sanitaire des personnes détenues.

### 3 LES LOCAUX

Aucun dispositif signalétique n'indique ces chambres, garantissant une certaine confidentialité. L'accès aux chambres s'effectue par un sas fermé d'environ 4 m<sup>2</sup>, après appel par un vidéophone aux fonctionnaires de police en charge de la sécurité des chambres.



*Porte d'accès au sas*



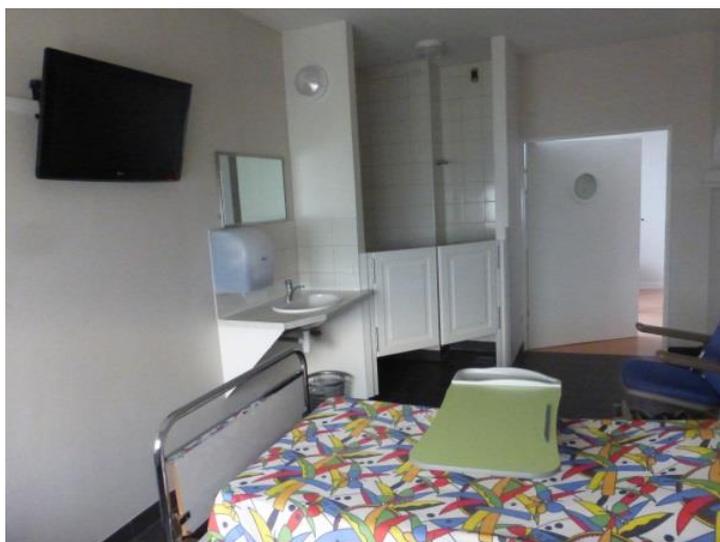
*Sas*

Le sas ouvre sur un espace de 26 m<sup>2</sup> dédié aux fonctionnaires de police, équipé d'un bureau, de deux fauteuils confortables, d'un interphone donnant vue sur la porte d'entrée, de deux moniteurs vidéo permettant la surveillance intérieure des chambres, centrée sur le lit du patient, mais respectant l'espace sanitaire et d'un téléviseur pour les fonctionnaires de police. Cette pièce donne accès à des sanitaires pour les fonctionnaires ainsi qu'aux deux chambres sécurisées dont les portes sont munies d'un large œillette avec cache mobile.



*Salle de garde*

Les chambres sont équipées d'un lit hospitalier traditionnel, d'une table de nuit, d'un placard-penderie, d'un fauteuil, d'une table-bureau, d'un poste de télévision fixé au mur en face du lit, d'un lavabo avec miroir sécurisé, d'un local sanitaire fermé par deux mi-portes battantes préservant l'intimité du patient comportant un WC et une douche. La chambre, outre un plafonnier, est éclairée par une grande fenêtre à deux ouvrants, de 2 m sur 1,60 m dont les poignées ont été enlevées. Les vitres en plexiglas sont recouvertes d'un film floutant. L'ensemble est doté à l'extérieur d'un barreaudage. Le patient dispose d'une sonnette d'appel à cordon court dont le report s'effectue au niveau du poste de soins infirmiers.



*Chambre sécurisée : vue prise du côté fenêtre*



*Douche et WC*



*Chambre vue de la porte d'entrée*

## **4 LE PERSONNEL**

### **4.1 Personnel sanitaire**

Au plan sanitaire, la responsabilité médicale est assurée par la chef de service de médecine interne, présidente de CME<sup>1</sup> et en charge de l'unité sanitaire du centre de détention d'Argentan. Le personnel soignant est celui du service de cardiologie dans lequel sont implantées les chambres.

### **4.2 Personnel de garde**

Au plan de la sécurité, le personnel est fourni par le commissariat de police d'Argentan sur réquisition du préfet avisé par l'administration pénitentiaire.

---

<sup>1</sup> CME : commission médicale d'établissement

## 5 ADMISSION ET DEPART

Il n'y a pas d'admission directe. Soit il s'agit d'une urgence qui sera passée par le service des urgences, soit l'admission est programmée au terme d'une consultation externe dans l'hôpital. Dans ce cas le spécialiste ayant donné son accord pour l'hospitalisation, le secrétariat de l'US organise avec le secrétariat du service de cardiologie la programmation de l'hospitalisation en fonction de la disponibilité des chambres et éventuellement des blocs opératoires. Il a été indiqué aux contrôleurs que cela ne posait que très rarement de difficultés.

A son arrivée le patient détenu est accueilli par les infirmières du service de cardiologie, un livret d'accueil hospitalier lui est remis. Il n'y a pas de livret spécifique aux chambres sécurisées. En amont de l'hospitalisation, sans en donner la date, les personnels soignants de l'unité sanitaire du centre de détention ont indiqué au patient détenu les contraintes particulières des chambres sécurisées, notamment l'interdiction de tabac, de visites, de téléphone et de « promenades ».

A la fin de l'hospitalisation, lorsque le médecin a signé l'autorisation de sortie d'une part les personnels soignants de l'hôpital prennent attache par télécopie avec ceux de l'unité sanitaire pour leur communiquer les informations médicales utiles et avec le centre de détention pour les aviser de la sortie, d'autre part les services de police prennent contact avec la détention pour organiser le retour au centre.

## 6 ORGANISATION DES SOINS ET REGLES DE VIE

### 6.1 Au plan médico-sanitaire

Comme indiqué *supra* les soins infirmiers sont assurés par les infirmières du service de cardiologie, les deux lits sécurisés ayant été pris en compte dans le calcul du ratio soignants/lits du service.

Les personnels soignants ne reçoivent aucune formation spécifique à la prise en charge de patients détenus. Il existe cependant des protocoles écrits à disposition sur le logiciel « Crystalnet » accessible à tous sur l'intranet de l'hôpital. Les soignants présents lors de la visite des contrôleurs ont dit ne pas connaître l'existence de ces protocoles.

#### **Recommandation**

*Les protocoles de prise en charge de patients détenus doivent être portés à la connaissance du personnel.*

Les soins sont toujours réalisés par deux infirmières, les fonctionnaires de police restent en dehors de la chambre lors des soins. Néanmoins la surveillance vidéo continue à être assurée pendant les soins et peut être attentatoire à la dignité et à l'intimité.

#### **Recommandation**

*Des dispositions doivent être prises pour interrompre ou masquer transitoirement la saisie vidéo pendant les soins, notamment intimes.*

Les personnels rencontrés ne font état de difficultés particulières entre les différents partenaires. Les rares et éventuelles difficultés sont le fait d'individualités et non d'assise institutionnelle.

Concernant les soins médicaux, chaque service de spécialité assure les soins en se déplaçant dans les chambres sécurisées.

Dans son courrier le commandant de police indique que *« l'intimité et la pudeur sont toujours respectés par le personnel de surveillance du commissariat puisque celui-ci n'est jamais présent dans la chambre carcérale au moment des soins. Néanmoins, afin de que le personnel médical puisse être à tout moment en sécurité, le personnel de surveillance doit en permanence observer ce qui se passe dans la chambre carcérale, par l'intermédiaire de la surveillance vidéo. Il s'agit plus ici de pudeur et d'intimité, mais il s'agit d'être en capacité d'intervenir rapidement pour porter secours au personnel médical en cas de violences du détenu. Il faut préciser ici que les caméras de surveillance n'enregistrent pas les images mais les retransmettent en temps réel sur l'écran de vidéo surveillance ».*

## 6.2 Au plan de la sécurité

En cas déplacement du patient-détenu (radiologie, bloc opératoire...) ou incident, une patrouille se déplace pour mettre en place un second fonctionnaire. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'en cas d'incident (agitation, violence...) un fonctionnaire présent a interdiction d'entrer dans la chambre ; il doit appeler l'infirmière et attendre l'arrivée d'une patrouille y compris en cas d'urgence vitale (tentative de pendaison par exemple...).

### Recommandation

*Les conditions de surveillance du patient doivent permettre une intervention rapide en cas de nécessité.*

Un registre d'entrée et de sortie des patients ainsi que de tous les mouvements de personnels est tenu par le fonctionnaire de garde. Les contrôleurs ont pu constater la bonne tenue du registre en cours, ouvert le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

Outre l'interdiction de tabac, de téléphone, de visite, y compris de l'avocat et de « promenade », le patient détenu se voit retirer les objets dangereux : rasoir, briquet, ceinture, cordon de jogging et de lunettes. Les chaussures sont laissées à la porte de la chambre. Les patients peuvent conserver leurs lunettes et un stylo.

Dans son courrier le commandant de police indique qu'il *« faut distinguer deux types d'interventions :*

- *En cas d'agitation du détenu et de dégradation du matériel notamment, il est fait appel en urgence à des fonctionnaires de police en renfort avant que le surveillant n'intervienne dans la chambre carcérale. L'intervention ne se fera que lors de l'arrivée des renforts de police. Cette procédure a notamment pour but de sécuriser l'intervention, aussi bien pour les policiers que pour le détenu, étant donné qu'il est beaucoup plus aisé de maîtriser une personne, sans la blesser pour autant, à plusieurs qu'à un seul.*
- *En cas d'urgence virale pour le détenu, comme une tentative de suicide par exemple, le garde détenu va immédiatement aviser le personnel médical et le commissariat de police des faits, puis va aller porter secours au détenu, en compagnie du personnel médical et ceci même avant l'arrivée des renforts de police. Nous sommes alors dans le cas précis dans le cadre de l'assistance à personne en danger qui ne souffre alors d'aucun délais d'intervention ».*

## 7 ACTIVITE

Le recours aux chambres sécurisées est réservé aux hospitalisations de moins de 48h. Les autres hospitalisations s'effectuent à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Rennes (Ille-et-Vilaine) ; le préfet veille particulièrement au respect de ces règles.

Les taux d'occupation des chambres restent faibles ;

- 22 % en 2014. Trente-deux patients détenus sur les quatre derniers mois de 2014 ; six en septembre, treize en octobre, six en novembre et sept en décembre ;
- 16 % au 3 décembre 2015. Vingt-quatre patients détenus sur la période du 1<sup>er</sup> septembre 2015 et le 3 décembre 2015, jour de la visite.

Il a été par ailleurs indiqué aux contrôleurs qu'exceptionnellement les chambres sécurisées sont utilisées pour une très courte période (quelques heures) pour des personnes en garde à vue.

Lors de la visite les contrôleurs un patient-détenu était présent avec lequel ils ont pu s'entretenir. Ce dernier n'avait aucune doléance ni récrimination relatives aux conditions de son hospitalisation à formuler.

### 7.1 Les refus d'hospitalisations et incidents.

Il a été indiqué aux contrôleurs que les refus d'hospitalisations sont très rares ; cela s'expliquant par l'information faite en amont (hors urgence) sur les conditions de l'hospitalisation et la très courte durée de ces hospitalisations, inférieures à vingt-quatre heures.

Les incidents sont également indiqués comme rare et concernant essentiellement des bris de matériel. Ils ont le plus souvent pour cause l'absence de tabac et la méconnaissance de leur hospitalisation.

Aucun chiffre n'a pu être recueilli.

## Table des matières

1	Les conditions de la visite .....	2
2	Présentation de l'établissement .....	2
2.1	Implantation des chambres sécurisées.....	2
3	Les locaux .....	3
4	Le personnel .....	5
4.1	Personnel sanitaire .....	5
4.2	Personnel de garde.....	5
5	Admission et départ .....	6
6	Organisation des soins et règles de vie .....	6
6.1	Au plan médico-sanitaire .....	6
6.2	Au plan de la sécurité .....	7
7	Activité .....	8
7.1	Les refus d'hospitalisations et incidents. ....	8