



Chambres sécurisées du centre hospitalier de Valenciennes

(Nord)

Le 31 août 2015

Contrôleurs :

- Gilles CAPELLO, chef de mission ;
- Marie-Agnès CREDOZ.

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 au centre hospitalier de Valenciennes (Nord).

1 CONDITIONS DE LA VISITE

Les deux contrôleurs sont arrivés le 31 août 2015 à 14h30 à l'accueil du centre hospitalier.

La coordonnatrice générale des soins est venue les prendre en charge après quelques minutes d'attente et de vérification.

Une réunion de présentation de la mission et de la structure s'est déroulée en présence de deux cadres de santé.

Puis les contrôleurs ont pu accéder aux trois chambres sécurisées, sises au sein de l'unité hospitalière de courte durée (UHCD), au rez-de-chaussée du centre hospitalier.

L'Agence régional de santé du Nord-Pas-de-Calais a été avisée de la visite.

Le médecin vice-chef de pôle étant absent, les contrôleurs sont revenus la semaine suivante, le 8 septembre, pour le rencontrer et s'entretenir avec lui plus précisément encore du fonctionnement de ce dispositif.

L'ensemble des documents sollicités par les contrôleurs leur a été remis.

Un rapport de constat a été transmis à la direction le 8 février 2016, sans réponse.

2 PRESENTATION GENERALE DES CHAMBRES SECURISEES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Le centre hospitalier Jean Bernard, ouvert en 2008, est proche du centre-ville de Valenciennes, duquel il est relié par une ligne de bus.

Les chambres sécurisées destinées à recevoir des personnes détenues pour un court séjour (en urgence d'une part, en hospitalisation programmée inférieure à 48h d'autre part), relèvent du pôle 5 intitulé URAMU (Urgences-Réanimation-Anesthésie-Médecine polyvalente-Unités sanitaires). Elles sont au nombre de trois.



Entrée du centre hospitalier

Le pôle 5 comporte à sa tête un médecin, chef de pôle, un autre médecin, vice-chef de pôle, un cadre supérieur de santé et un cadre administratif.

Les trois chambres sécurisées accueillent des patients détenus à la maison d'arrêt de Valenciennes, à l'établissement pour mineurs de Quiévrechain ou, plus rarement cependant, au centre pénitentiaire de Maubeuge.

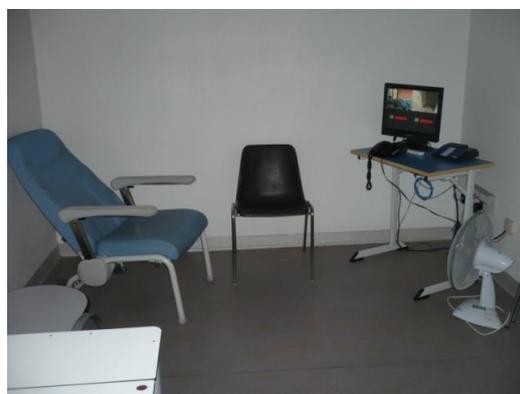
Lorsque les contrôleurs s'y sont rendus, une personne détenue venait d'en sortir et les chambres étaient donc vides.

Un agent des services hospitaliers (ASH) était toutefois déjà en train de nettoyer la chambre.

Les trois chambres sont en enfilade dans un large couloir à l'entrée duquel un sas reçoit les escortes, une fois la porte électrique de la zone franchie.

En prolongement du couloir, sur la droite, se trouve l'espace de 10 m² réservée à la garde statique policière.

Un écran permet aux policiers de visualiser tout entrant dans le bâtiment et au sein de la zone (anonyme) des chambres sécurisées.



Bureau de la garde statique

Les chambres, apparues neuves et très propres lors de la visite, présentent une surface de 21 m² (6m sur 3,5m) et une hauteur de plafond de 2,9m.

Le sol est en linoleum gris ; les murs sont blancs et gris.

Au fond de chaque chambre se trouve une fenêtre de 2 m sur 1,2 m, opacifiée et barreaudée, ne permettant ainsi aucune vue sur l'extérieur.



Entrée de la chambre

Le lit est placé sous une fenêtre rectangulaire, donnant sur le couloir, munie d'un store vénitien actionné par les forces de police.

La partie sanitaire de la chambre, qui préserve l'intimité du malade grâce à une porte battante installée 50 cm au-dessus du sol, contient un bloc en inox avec WC et lavabo au-dessus.

La chasse d'eau fonctionne.

A proximité immédiate se trouve un bouton mural sur lequel les contrôleurs ont appuyé pour en apprécier les effets : quelques secondes après le déclenchement, un infirmier de l'UHCD entrait dans la zone afin d'acquiescer cette alarme et de traiter la cause de son activation.

La réactivité des services est donc immédiate en cette circonstance.

Une douche à l'italienne fait face aux WC, avec eau chaude et froide.

Le patient ne peut en conséquence s'enfermer dans cette pièce.

Au plafond de la chambre sont posés un détecteur de fumée, deux extracteurs d'air et deux globes lumineux.

En cas de réparation, un ouvrier de pôle intervient.

Pour le patient hospitalisé ne sont cependant prévus ni téléviseur, ni poste de radio, ni journaux ou livres, le contraignant ainsi à un silence imposé, à une inactivité totale et à l'impossibilité de regarder vers l'extérieur.



Intérieur de la chambre



Bloc sanitaire

Concernant le taux d'occupation des chambres, les données communiquées, relatives aux seules hospitalisations programmées, font état d'une parfaite constance : trente et une personnes accueillies en 2013 et en 2014, et trente et une également au jour de la visite (du 1^{er} janvier au 31 août 2015).

Les données complémentaires (cf. patients accueillis en urgence) ne sont en revanche pas comptabilisées et demeurent donc inconnues...

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'admission

3.1.1 La procédure pénitentiaire

Les hospitalisations des personnes détenues sont demandées par le médecin intervenant à l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire.

En cas d'urgence il est fait appel au médecin du SMUR.

En toute hypothèse et quel que soit le mode d'admission, le directeur de la maison d'arrêt, informé de la demande d'extraction, organise la prise en charge du transfert qui se fait sous escorte pénitentiaire, en fourgon pénitentiaire ou en ambulance, sur prescription médicale.

L'itinéraire, déterminé par le chef d'escorte, emprunte, sauf exception, la voie la plus rapide.

3.1.2 L'admission en urgence

Les modalités d'admission d'urgence d'un patient détenu en chambre sécurisée varient selon le moment où la décision d'hospitalisation intervient :

- le médecin généraliste est présent à l'unité de soins de l'établissement pénitentiaire : estimant nécessaire et immédiate l'hospitalisation d'un patient détenu, il demande au directeur de la maison d'arrêt d'organiser le transfert vers le centre hospitalier. Le

patient attend, selon le degré de gravité, dans sa cellule, dans la salle d'attente vers le lieu d'écrou ou à l'unité de soins, son transfert ;

- le médecin est absent : l'infirmière qui constate un problème somatique ou psychique urgent, prend contact avec le centre 15. Le médecin régulateur évalue alors la situation et décide de la nécessité de l'extraction qui se fait dans le véhicule des sapeurs-pompiers ou du SAMU, avec une escorte pénitentiaire accompagnante.

Toutes les admissions d'urgence sont dirigées vers le service des urgences où le médecin urgentiste, après un premier diagnostic, appelle le médecin spécialisé.

Le patient détenu bénéficie aux urgences d'un circuit prioritaire. Il arrive menotté et n'est démenotté, avant l'entrée dans le box ou la chambre sécurisée, que sur demande expresse du médecin.

Selon les renseignements recueillis par les contrôleurs, il est probable que, dans la majorité des cas, le personnel d'escorte reste présent lors de la consultation, ce qui trahit le principe de la confidentialité des soins durant le colloque singulier.

3.1.3 L'admission programmée

C'est le mode le plus souvent utilisé.

Les patients sont quasiment toujours admis pour de la petite chirurgie.

La date et la nature de l'intervention sont décidées par le médecin de l'unité sanitaire en fonction du degré de gravité autant que de la disponibilité des chambres sécurisées.

Le patient détenu est extrait le matin ; il est conduit menotté dans un véhicule pénitentiaire jusqu'au centre hospitalier, où il sera remis à une garde policière avant son installation en chambre sécurisée.

Les papiers administratifs sont faits en lien avec l'unité de soins de la maison d'arrêt sans nécessité de passage aux admissions.

3.1.4 La prise en charge des mineurs

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'aucun mineur n'avait séjourné en chambre sécurisée à ce jour.

3.2 L'information donnée au patient détenu

Pour des raisons de sécurité, le patient détenu n'est jamais informé de la date programmée de son hospitalisation.

Il reçoit, d'après les dires du personnel d'encadrement, le livret d'accueil donné à toutes les personnes hospitalisées au CH de Valenciennes.

Ce livret ne dispense cependant pas d'informations spécifiques aux modalités de fonctionnement des chambres sécurisées.

3.3 L'accueil

3.3.1 Par les services de police

La personne est remise par les agents d'escorte pénitentiaire aux fonctionnaires de police juste dans le couloir, devant l'entrée des chambres sécurisées.

Les contrôleurs n'ont pas été en situation de pouvoir vérifier l'existence d'une traçabilité de transfert par la prise en charge du patient à son arrivée à l'hôpital.

Il a été précisé que des informations orales s'échangeaient entre les agents pénitentiaires et les fonctionnaires de police qui entretiennent de bonnes relations professionnelles.

3.3.2 Par le personnel médical

Aussitôt placé dans la chambre sécurisée, le patient est démenotté et très rapidement, sinon immédiatement, vu par l'un des infirmiers de service. Il est également examiné par le médecin chef de pôle.

Ce praticien hospitalier, chef de service, a précisé aux contrôleurs qu'il était attentif à ce que le médecin passe régulièrement vérifier l'état du patient, étant précisé qu'il est fait appel si besoin à tout médecin spécialiste.

En cas d'intervention chirurgicale, le patient bénéficie d'une consultation d'anesthésie avant de voir le chirurgien et d'être hospitalisé au bloc opératoire.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La responsabilité médicale

Elle incombe au médecin chef de service du pôle 5, qui a indiqué aux contrôleurs considérer la personne détenue hospitalisée comme un patient « ordinaire ».

4.2 La surveillance policière

L'identité des personnes détenues n'est jamais communiquée aux tiers.

Pendant le temps de l'hospitalisation, la garde des détenus se fait sous la responsabilité exclusive des fonctionnaires du commissariat de police de Valenciennes.

L'escorte ne pénètre pas dans la chambre sécurisée (sauf incident, à la demande du patient, de l'infirmière ou du médecin). La visibilité de l'intérieur de la chambre est assurée par un large hublot sur la porte qui est toujours fermée.

Le patient n'est jamais entravé, de quelque manière que ce soit, à partir du moment où il se trouve dans sa chambre. Aucun exemple d'exception à cette règle n'a été porté à la connaissance des contrôleurs.

A contrario, il leur a même été indiqué que « l'hospitalisation est conviviale et la communication entre tous les intervenants, fluide ».

Pas plus au bloc opératoire qu'en salle de soins post-interventionnelle, en salle de radiologie ou d'imagerie médicale, il n'existe de point fixe de menottage.

Il a en outre été indiqué aux contrôleurs, avec une certaine hésitation, que l'escorte restait présente à l'extérieur de la salle d'intervention ou de réveil, postée devant la porte.

Les contrôleurs s'interrogent toutefois sur la position exacte de cette escorte, n'excluant pas son entrée dans l'espace médicalisé...

4.3 L'organisation des soins et le secret médical

Les médecins du service assurent les soins des patients.

Ils ont la possibilité de faire venir dans la chambre sécurisée leurs collègues des différentes spécialités pour obtenir un avis.

Le personnel soignant et les médecins interviennent dans la chambre sécurisée, porte fermée, respectant ainsi la confidentialité des soins et des entretiens. Il a de plus été précisé que l'escorte positionnée dans le sas se montrait discrète et ne paraissait pas chercher à percevoir le contenu des entretiens.

Le dossier médical est transmis à la maison d'arrêt par le personnel médical, ce qui est facilité par le fait que l'unité sanitaire relève de la même structure hospitalière.

Selon les dires, peu d'incidents surviennent lors d'une hospitalisation ; il n'existe pas de registre qui permettrait d'en trouver une quelconque traçabilité.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Généralement, le séjour des patients détenus n'excède pas 48h.

Au-delà, c'est en effet l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille qui prend le relais.

Sans que des données aient pu localement être recueillies en la matière par les contrôleurs, il leur a été oralement indiqué que le séjour le plus long avait atteint cinq jours : il s'agissait d'une admission d'ordre psychiatrique, en attente d'un placement en structure spécialisée sur décision du représentant de l'Etat).

Il a d'ailleurs été précisé à cet égard que nulle contention n'était appliquée en ce lieu.

Les chambres demeurent en outre uniquement réservées aux personnes détenues, aucun gardé à vue ne pouvant y séjourner.

La durée de séjour y serait donc brève, selon les informations collectées.

A son arrivée, la personne reçoit un livret d'accueil qui n'est pas propre à sa situation mais identique à celui remis à tout autre patient du centre hospitalier.

A la vacuité des distractions proposées s'ajoute l'interdiction de fumer, cause de la plupart des débordements, selon les éléments recueillis auprès du personnel.

Le quotidien, même bref, reste dès lors monotone...

La personne détenue hospitalisée ne peut par ailleurs recevoir de visites familiales, compte tenu de son court temps de séjour et d'une délivrance de titre de visite accordée seulement par le préfet.

Dans sa chambre, il a été indiqué aux contrôleurs que le patient n'était jamais menotté.

En ce qui concerne le régime alimentaire, tout est mis en œuvre pour respecter les particularismes liés à la pathologie somatique, à la pratique religieuse, à la volonté personnelle, etc.

Les chambres étant vides lors de la venue des contrôleurs, il ne leur a pas été possible de vérifier certaines assertions, en particulier la confidentialité liée à la pathologie et s'imposant tant à l'escorte pénitentiaire qu'à la garde statique policière.

Il a été indiqué que les entretiens en chambre, les consultations ou les opérations en bloc s'effectuaient en dehors de la présence physique des fonctionnaires de police.

Ce sont principalement des problèmes de stomatologie, de traumatologie bénigne, voire de petite chirurgie qui amènent des patients en ce lieu.

6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

Au moment où le malade est en état de sortir, le médecin signe un bon qui est adressé au service des admissions.

L'information est alors aussitôt transmise au commissariat de police et à l'établissement pénitentiaire qui envoie dans les meilleurs délais une équipe chargée d'assurer l'escorte lors du retour.

7 LES RELATIONS ENTRE LES SERVICES DE SANTE, DE POLICE ET PENITENTIAIRES

De l'aveu des professionnels de santé rencontrés, les relations inter-institutionnelles (santé/police/justice) s'avèrent très satisfaisantes.

Les chambres sécurisées hébergent majoritairement des patients détenus sur la base d'une programmation de courte durée mais il reste également parfois des urgences à accueillir, notamment pour des pathologies mentales.

Selon les informations recueillies, aucun document contractuel ne lie actuellement les divers services concernés, seule une convention signée le 9 septembre 2008 entre le centre hospitalier et le commissariat central de Valenciennes, « dans le but d'améliorer la sécurité des établissements de santé (...) et de renforcer la coopération entre les dits-établissements et les services de l'Etat compétents en matière de prévention de la violence » faisant foi.

Un nouveau projet de protocole entre le centre hospitalier, le commissariat de police et les établissements pénitentiaires concernés (Valenciennes, Quiévrechain, Maubeuge) aurait été transmis récemment au procureur de la République aux fins de signature, sans que les contrôleurs aient toutefois pu obtenir copie de ce document.

En l'état actuel et depuis leur ouverture, les chambres sécurisées fonctionnent ainsi sans règlement propre à l'acheminement, à la prise en charge, à la vie quotidienne et à la sortie des malades détenus.

8 AMBIANCE GENERALE

Le caractère neuf et parfaitement propre des trois chambres sécurisées du centre hospitalier de Valenciennes confère à la structure des conditions d'accueil et d'hébergement optimales, quelque peu ternies cependant par une absence de prise en compte de la nature et des besoins spécifiques à la population pénale (tabac, télévision, ouverture visuelle vers l'extérieur, etc.).

L'absence d'un livret d'accueil adapté à la population hébergée, fut-ce pour une durée brève, se révèle symptomatique à cet égard de la non prise en considération de ces spécificités.

En outre, l'inexistence actuelle de tout protocole de fonctionnement entre les institutions en présence (santé/police/justice) fait défaut et doit recevoir à bref délai un cadre réglementaire approuvé et signé par toutes les parties en présence.

Le cas d'une impossibilité ponctuelle de garde statique policière doit notamment y être abordé de façon très précise afin de déterminer la responsabilité de la prise en charge sécuritaire du patient détenu.

Enfin, un registre de passage doit être ouvert, permettant de tracer les conditions et la durée de séjour de toutes les personnes détenues placées en ce lieu.

9 LES OBSERVATIONS

Observation n° 1 : Le quotidien de la personne détenue hospitalisée doit être agrémenté par l'installation d'une télévision ou d'une radio dans la chambre, la distribution de journaux, livres ou magazines et la possibilité de fumer dans un espace de déambulation ;

Observation n° 2 : Le silence imposé actuellement est source de stress mais aussi de tensions potentielles avec le personnel soignant ou l'escorte composant la garde statique ;

Observation n° 3 : La présence des agents d'escorte pendant certaines consultations est contraire à la confidentialité du colloque singulier entre le médecin et son patient ;

Observation n° 4 : Un livret d'accueil spécifique au séjour en chambre sécurisée doit être établi par le centre hospitalier et remis aux patients détenus, dans le cadre d'une communication minimale ;

Observation n° 5 : Il n'est pas normal qu'aucune visite familiale ne soit possible, le titre de visite délivré ponctuellement par l'autorité préfectorale pouvant l'être très rapidement ;

Observation n° 6 : Un protocole en bonne et due forme doit à bref délai être rédigé et mis à la signature des administrations sanitaire, policière et pénitentiaire ;

Observation n° 7 : La garde statique policière doit ouvrir et tenir un registre de passage et de séjour dans les chambres pour tout patient détenu hospitalisé.

Table des matières

1	Conditions de la visite	2
2	Présentation générale des chambres sécurisées au sein de l'établissement de santé.....	2
3	L'admission et l'accueil.....	5
3.1	L'admission	5
3.1.1	La procédure pénitentiaire.....	5
3.1.2	L'admission en urgence.....	5
3.1.3	L'admission programmée.....	6
3.1.4	La prise en charge des mineurs	6
3.2	L'information donnée au patient détenu	6
3.3	L'accueil.....	7
3.3.1	Par les services de police.....	7
3.3.2	Par le personnel médical	7
4	La prise en charge des patients	7
4.1	La responsabilité médicale.....	7
4.2	La surveillance policière	7
4.3	L'organisation des soins et le secret médical.....	8
5	La gestion de la vie quotidienne	8
6	La sortie de la chambre sécurisée	9
7	Les relations entre les services de santé, de police et pénitentiaires.....	9
8	Ambiance générale.....	10
9	Les observations.....	11