



Rapport de visite :

Chambre sécurisée du centre hospitalier intercommunal
Robert Ballanger d'Aulnay sous Bois

(Seine-Saint-Denis)

11 avril 2017

OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 8

La sécurisation des lieux ne doit pas être effectuée au détriment du confort minimal des patients détenus. Une solution devrait être rapidement trouvée pour que la température de la chambre soit supportable même par temps ensoleillé.

2. RECOMMANDATION 8

Un aménagement doit permettre au patient détenu de déposer ses effets personnels.

3. RECOMMANDATION 9

Il n'est pas acceptable que le patient soit dépendant de son escorte pour la plupart de ses demandes : allumer ou éteindre la lumière, solliciter le personnel soignant, mesurer l'écoulement du temps. Il convient d'y remédier.

4. RECOMMANDATION 10

Le personnel soignant devrait passer une journée en immersion à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Villepinte et bénéficier d'une formation spécifique à la prise en charge des patients détenus.

5. RECOMMANDATION 11

Les informations communiquées aux personnes détenues par le personnel de santé de l'unité sanitaire sur les conditions d'hospitalisation sont insuffisantes. Il est nécessaire d'établir un document relatif aux modalités pratiques d'hospitalisation qui leur soit remis avant leur admission. De même, lors de leur admission elles devraient se voir remettre, comme n'importe quel autre patient, le livret d'accueil de l'établissement hospitalier.

6. RECOMMANDATION 13

Il est anormal que par mesure de précaution le personnel soignant laisse la porte de la chambre systématiquement entrouverte durant les soins, la confidentialité n'étant pas respectée. De même, lors des soins le rideau du fenestron doit être maintenu tiré et toute présence non soignante dans la chambre proscrite. Il convient également de préciser que l'usage du « taser » par les fonctionnaires de police, même à titre d'intimidation, est bien évidemment rigoureusement interdit lors des soins. (Cf. §.4.2).

7. RECOMMANDATION 14

Il est inadmissible que le patient détenu soit contraint de faire ses besoins et de prendre sa douche à la vue directe du personnel d'escorte, impossible à déceler pour lui en raison de l'apposition d'une vitre sans tain sur le fenestron de surveillance. De telles conditions portent gravement atteinte à la dignité et à l'intimité du patient.

8. RECOMMANDATION 15

Des modalités pour le maintien des liens familiaux (par courrier, visite et téléphone) doivent pouvoir être mise en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient, conformément aux articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

9. RECOMMANDATION 17

Il serait nécessaire de prévoir des moyens de distraction (télévision, livres, magazines, jeux de société) pour les patients détenus. Leur carence est génératrice de stress et de tensions peu compatibles avec une prise en charge médicale de qualité.

10. RECOMMANDATION 17

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

11. RECOMMANDATION 18

Le protocole d'accord entre l'hôpital et la maison d'arrêt doit prévoir le droit au maintien des liens familiaux et la possibilité pour le patient détenu de s'entretenir avec son avocat.

Sommaire

1. CONDITIONS DE LA VISITE	6
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
2.1 L'ETABLISSEMENT EST ORGANISE EN POLE ET IL EST DESSERVI PAR LES TRANSPORTS PUBLICS	7
2.2 L'AMENAGEMENT DE LA CHAMBRE SECURISEE NE PERMET PAS D'ASSURER LE CONFORT MINIMAL DU PATIENT.....	7
2.3 LES EFFECTIFS DES FONCTIONNAIRES DE POLICE SONT INSUFFISANTS POUR ASSURER LES GARDES STATIQUES ET LE PERSONNEL SOIGNANT N'A PAS BENEFICIE D'UNE FORMATION SPECIFIQUE A LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS	9
2.3.1 Les fonctionnaires de police.....	9
2.3.2 Le personnel de santé	10
2.4 LA DUREE DE SEJOUR EST SUPERIEURE A 48 HEURES DES LORS QUE LES PATIENTS DOIVENT ETRE TRANSFERES A L'UHSI.....	10
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	10
3.1 L'INFORMATION TRANSMISE AU PATIENT DETENU SUR SES CONDITIONS D'HOSPITALISATION EST SOMMAIRE	10
3.2 LES PATIENTS DETENUS SONT SYSTEMATIQUEMENT MENOTTES ET PARFOIS ENTRAVES DURANT LEUR TRANSPORT VERS L'HOPITAL, L'ESCORTE EMPRUNTE UN PASSAGE SPECIFIQUE POUR ACHEMINER LE PATIENT VERS L'UNITE D'HOSPITALISATION.....	11
3.3 L'ANONYMAT DU PATIENT DETENU EST PRESERVE AU MOMENT DE SON ADMISSION ET DURANT SON HOSPITALISATION	12
3.3.1 L'admission programmée.....	12
3.3.2 L'admission en urgence.....	12
3.4 LES REFUS D'HOSPITALISATION SONT RARES, ILS SONT LIES AUX CONDITIONS D'HOSPITALISATION	12
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	13
4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE N'EST PAS TOUJOURS BIEN COORDONNEE LORSQUE LE PATIENT EST ADMIS EN URGENCE ET LA CONFIDENTIALITE DES SOINS N'EST PAS SYSTEMATIQUEMENT RESPECTEE ..	13
4.2 LA SURVEILLANCE DES PATIENTS PAR LES SERVICES DE POLICE NE RESPECTE PAS LE SECRET MEDICAL ET PORTE ATTEINTE A LA DIGNITE DU PATIENT	14
5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE	15
5.1 LES LIENS FAMILIAUX NE SONT PAS MAINTENUS	15
5.1.1 L'information des familles.....	15
5.1.2 Les visites	15
5.1.3 Le téléphone	15
5.2 LA RIGIDITE DES REGLES DE VIE EST SOURCE D'INCIDENTS	16
5.2.1 La possibilité de fumer	16
5.2.2 La restauration	16
5.2.3 Les incidents et leur gestion.....	16
5.2.4 Les moyens de distraction.....	16
5.3 L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS SUFFISAMMENT ASSURE	17
5.3.1 Les avocats et les visiteurs de prison	17
5.3.2 L'accès à un culte	17
6. LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES	17
7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES.....	18

Rapport

Contrôleurs :

- Bonnie TICKRIDGE, chef de mission ;
- Dorothee THOUMYRE, contrôleur ;
- Mari GOIOCOECHEA, contrôleur ;

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis) le mardi 11 avril 2017.

A l'issue de cette visite, un rapport de constat a été rédigé et envoyé le 5 septembre 2017, d'une part, au directeur du centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger, ayant en charge l'hospitalisation des personnes détenues, d'autre part, à la direction territoriale de la sécurité publique de proximité de Seine-Saint-Denis dont les services sont responsables de la surveillance des personnes détenues durant leur hospitalisation. Ce rapport a également été adressé à la directrice de la maison d'arrêt de Villepinte.

Le directeur du centre hospitalier et la directrice de la maison d'arrêt de Villepinte ont fait connaître au Contrôleur général leurs observations qui ont été prises en considération pour la rédaction du rapport de visite.

1. CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés le mardi 11 avril à 9h30, afin de visiter les installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues. La mission s'est terminée le jour même à 13h.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec le directeur adjoint du centre hospitalier. Les contrôleurs se sont également entretenus téléphoniquement avec la lieutenant du commissariat de Villepinte, en charge des gardes statiques.

Les contrôleurs ont également rencontré le chef de service de chirurgie viscérale au sein duquel est implantée la chambre sécurisée ainsi que la cadre supérieure du pôle anesthésie - bloc - chirurgie auquel est rattaché le service de chirurgie viscérale.

Les contrôleurs ont pu également s'entretenir en toute confidentialité avec une infirmière et une aide-soignante du service de chirurgie viscérale ainsi qu'avec le cadre de santé du service d'accueil des urgences (SAU).

Le jour de la visite des contrôleurs, aucun patient détenu n'était hospitalisé.

La direction de la maison d'arrêt de Villepinte a été informée de la visite.

Une réunion de fin de visite a eu lieu avec le directeur adjoint de l'établissement de santé.

Les contrôleurs ont pu avoir accès à tous les documents demandés.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 L'ETABLISSEMENT EST ORGANISE EN POLE ET IL EST DESSERVI PAR LES TRANSPORTS PUBLICS

Le centre hospitalier intercommunal Rober Ballanger (CHIRB) d'Aulnay-sous-Bois est situé à dix minutes à pied de la station de RER « Sevrans-Beaudottes » et il est desservi par de nombreuses lignes d'autobus. Des panneaux signalétiques indiquent la direction de l'établissement qui dispose de plusieurs emplacements de parking réservés aux visiteurs.

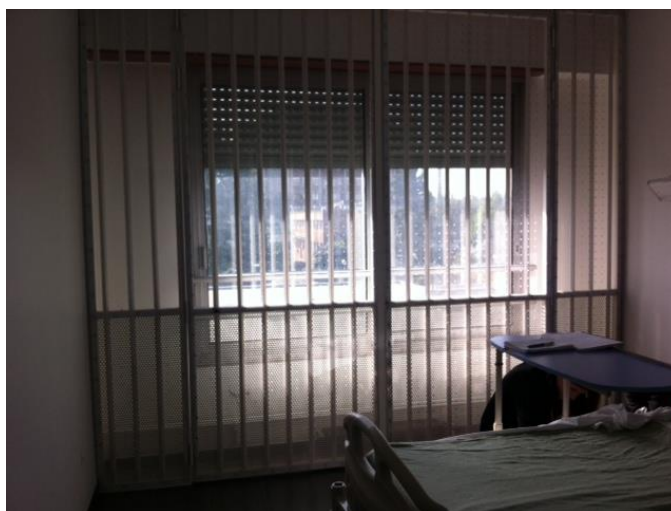
Le CHIRB compte 668 lits, il est organisé en sept pôles. Comme précisé *supra*, le pôle anesthésie - bloc - chirurgie comprend notamment le service de chirurgie viscérale dans lequel est implantée la chambre sécurisée destinée à accueillir les personnes détenues en provenance de la maison d'arrêt de Villepinte ainsi que les personnes gardées à vue. Ce service comprend dix-huit chambres et la chambre sécurisée.

2.2 L'AMENAGEMENT DE LA CHAMBRE SECURISEE NE PERMET PAS D'ASSURER LE CONFORT MINIMAL DU PATIENT

La chambre sécurisée est positionnée dans le service de chirurgie viscérale du centre hospitalier. Rien ne permet de l'identifier, la porte étant similaire à celle des autres chambres du service et le verrou permettant de la fermer étant dissimulé derrière la plaque portant mention du numéro de la chambre.

Cette chambre est accessible après franchissement d'un sas dédié aux escortes. Elle est spacieuse et lumineuse, deux fenêtres avec vue sur l'extérieur occupent la majeure partie du mur opposé à la porte.

Ces fenêtres ne peuvent pas être ouvertes durant le séjour du patient. Elles sont sécurisées par l'installation d'un mur en plexiglas percé de petits trous et de barreaux qui en interdisent l'accès.



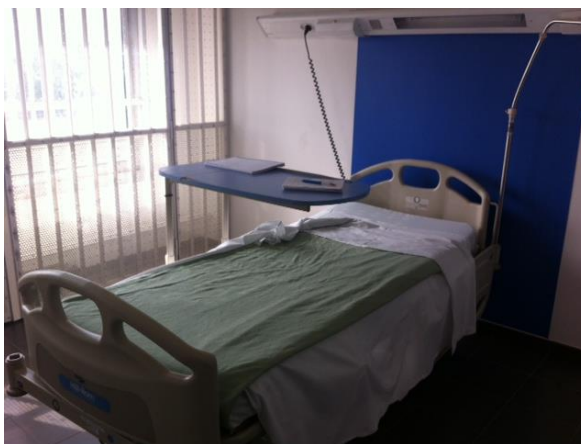
Fenêtres sécurisées de la chambre

Aucun dispositif de climatisation n'a été installé. Au jour de la visite, le 11 avril 2017, les contrôleurs ont constaté que la température de la chambre était déjà très élevée. Selon les informations recueillies, cette chaleur est insupportable durant la période d'été et elle est source de tensions.

Recommandation

La sécurisation des lieux ne doit pas être effectuée au détriment du confort minimal des patients détenus. Une solution devrait être rapidement trouvée pour que la température de la chambre soit supportable même par temps ensoleillé.

La chambre est dotée d'un lit médicalisé et d'une tablette amovible mais elle ne dispose pas d'un fauteuil.



Vue de la chambre

Le patient détenu ne dispose pas d'un placard pour déposer ses effets personnels. Ceux-ci sont soit laissés par terre dans un angle de la pièce, soit déposés sur la tablette, soit parfois remis à l'escorte dans un sac plastique.

Recommandation

Un aménagement doit permettre au patient détenu de déposer ses effets personnels.

Aucune pendule n'est installée dans la chambre. Les interrupteurs pour la lumière ne peuvent être actionnés que depuis le sas réservé aux escortes. La sonnette d'appel, située en hauteur au-dessus du lit, n'est pas directement accessible pour le patient alité qui se trouve également dépendant de son escorte pour solliciter le personnel soignant. De même, la chambre n'est pas équipée d'un poste de télévision (cf. *infra* §. 5.2.4).

Dans sa réponse, la direction du CHIRB indique que des actions correctives seront mises en place concernant l'apposition de films opacifiant et l'installation d'un placard mural. S'agissant des recommandations portant sur l'installation d'une pendule, d'un interrupteur pour actionner la lumière et l'accessibilité de la sonnette d'appel, ces points devront (pour des questions de sécurité) être validés par les services de police et l'administration pénitentiaire.

Une salle d'eau est accessible depuis la chambre par une porte s'ouvrant au moyen d'une poignée située au niveau du sol, dont l'accès peut s'avérer malaisé selon l'état du patient.

Celle-ci est dotée de toilettes, d'un lavabo surmonté d'un miroir et d'une douche à l'italienne.



Salle d'eau

Il n'est pas laissé à disposition du patient de pied de perfusion mobile. Lorsque celui-ci est sous perfusion et souhaite se rendre aux toilettes, il se trouve contraint de poser sa perfusion sur le lavabo ou à terre.

Recommandation

Il n'est pas acceptable que le patient soit dépendant de son escorte pour la plupart de ses demandes : allumer ou éteindre la lumière, solliciter le personnel soignant, mesurer l'écoulement du temps. Il convient d'y remédier.

2.3 LES EFFECTIFS DES FONCTIONNAIRES DE POLICE SONT INSUFFISANTS POUR ASSURER LES GARDES STATIQUES ET LE PERSONNEL SOIGNANT N'A PAS BENEFICIE D'UNE FORMATION SPECIFIQUE A LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS

2.3.1 Les fonctionnaires de police

Les fonctionnaires de police qui assurent la surveillance des patients détenus sont rattachés principalement au commissariat central de Villepinte. Il peut néanmoins être fait appel aux fonctionnaires d'autres commissariats du département en cas de nécessité.

Il n'existe pas d'équipe dédiée à la garde des patients admis en chambre sécurisée, les fonctionnaires de police étant chargés de cette tâche tour à tour.

L'équipe de garde statique est composée d'agents chargés d'assurer des vacations de huit heures.

Il a été indiqué aux contrôleurs que depuis la mise en place du plan Vigipirate renforcé consécutif aux attentats, les tâches dévolues aux fonctionnaires de police se sont multipliées, entraînant parfois des difficultés pour constituer des équipes en charge d'assurer la garde des patients détenus, notamment dans le cas des hospitalisations non programmées ainsi que durant les week-ends ou les veilles de fêtes.

Des réunions ont été organisées par la préfecture fin 2016 pour tenter de remédier à ces difficultés.

2.3.2 Le personnel de santé

La chambre sécurisée est sous la responsabilité du chef de service de chirurgie viscérale, cependant les patients, qui y sont admis, sont sous la responsabilité du médecin de spécialité qui les prend en charge.

Les effectifs en journée comprennent deux infirmiers diplômés d'état (IDE) et deux aides-soignants (AS). La nuit, un IDE et un AS sont présents dans le service. Un cadre de santé est présent à temps plein. Durant les week-ends, trois soignants sont présents en journée mais à partir de 16h, l'IDE se retrouve seul dans le service.

Les soignants n'ont pas eu l'occasion de passer une journée en immersion à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Villepinte. La seule formation dont ils aient bénéficié était, semble-t-il, peu adaptée à sa pratique et aux difficultés rencontrées au quotidien. Le contenu portait essentiellement sur la psychologie de la population pénale avec un cas d'étude portant sur la personnalité d'un auteur d'infraction à caractère sexuel. Les soignants regrettent de ne pas avoir reçu une formation spécifique à la prise en charge des personnes détenues.

Recommandation

Le personnel soignant devrait passer une journée en immersion à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Villepinte et bénéficier d'une formation spécifique à la prise en charge des patients détenus.

Dans sa réponse, la direction du CHIRB précise qu'un module sera intégré au plan de formation pour l'année 2018.

2.4 LA DUREE DE SEJOUR EST SUPERIEURE A 48 HEURES DES LORS QUE LES PATIENTS DOIVENT ETRE TRANSFERES A L'UHSI

Trente et un patients détenus ont été hospitalisés depuis le début de l'année 2017. En principe, la durée de séjour est inférieure à 48 heures cependant le service a connu quelques difficultés pour faire admettre des patients à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de la Pitié Salpêtrière (Paris 13^{ème}) notamment les veilles de week-end. En effet la diminution des effectifs du personnel pénitentiaire à l'UHSI durant les week-ends conduit les agents pénitentiaires à limiter l'accès aux chambres au personnel soignant. En conséquence, le personnel médical de l'UHSI refuserait certains patients dont la prise en charge nécessite des soins et une surveillance spécifiques.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'INFORMATION TRANSMISE AU PATIENT DETENU SUR SES CONDITIONS D'HOSPITALISATION EST SOMMAIRE

Lorsqu'une hospitalisation est programmée, le médecin de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Villepinte informe la personne détenue du déroulement de la prise en charge et de l'intervention qui va être pratiquée. Il n'existe aucun document portant sur les conditions de

prise en charge et d'hospitalisation. Les informations communiquées aux patients sont relativement sommaires. Si le patient doit être à jeun le matin de son intervention, il est prévenu la veille de son hospitalisation.

De même lors de son admission, le patient détenu ne se voit pas remettre de livret d'accueil de l'hôpital. Pourtant, ce dernier dispose des mêmes droits que les autres patients, notamment celui d'être informé des voies de recours qui lui sont offertes, des coordonnées des représentants des usagers siégeant à la commission des usagers, des modalités d'accès à son dossier médical etc.

Recommandation

Les informations communiquées aux personnes détenues par le personnel de santé de l'unité sanitaire sur les conditions d'hospitalisation sont insuffisantes. Il est nécessaire d'établir un document relatif aux modalités pratiques d'hospitalisation qui leur soit remis avant leur admission. De même, lors de leur admission elles devraient se voir remettre, comme n'importe quel autre patient, le livret d'accueil de l'établissement hospitalier.

3.2 LES PATIENTS DETENUS SONT SYSTEMATIQUEMENT MENOTTES ET PARFOIS ENTRAVES DURANT LEUR TRANSPORT VERS L'HOPITAL, L'ESCORTE EMPRUNTE UN PASSAGE SPECIFIQUE POUR ACHEMINER LE PATIENT VERS L'UNITE D'HOSPITALISATION

Lors des hospitalisations programmées ou en urgence, les personnes détenues sont prises en charge par le personnel pénitentiaire de la maison d'arrêt de Villepinte, les fonctionnaires de police prenant ensuite le relais pour la garde statique en chambre sécurisée.

En principe, une fouille intégrale est effectuée avant le départ par les agents de l'administration pénitentiaire.

Les patients sont transportés soit par une ambulance d'une société privée conventionnée avec l'administration pénitentiaire, soit par les pompiers ou par l'intervention du service mobile d'urgence (SMUR).

Le véhicule transportant la personne détenue stationne sur un emplacement dédié situé à proximité de l'entrée des urgences. Selon les informations recueillies, le patient détenu est systématiquement menotté et parfois entravé.

Le service de chirurgie viscérale est immédiatement prévenu dès l'arrivée du patient détenu aux urgences afin de pouvoir demander aux agents de sécurité, seuls détenteurs de la clef, de procéder à l'ouverture de la chambre sécurisée. Il existe un passage spécifique non accessible au public, depuis le service des urgences, permettant d'acheminer le patient dans le service de chirurgie viscérale. En revanche une fois arrivé dans le service, le patient doit traverser tout le couloir de l'unité pour accéder à sa chambre.

Une fois admis dans la chambre sécurisée, le patient détenu ne conserve aucun de ses effets personnels qui sont laissés dans un coin de la chambre ou remis aux agents de l'escorte (cf. § 2.2).

3.3 L'ANONYMAT DU PATIENT DETENU EST PRESERVE AU MOMENT DE SON ADMISSION ET DURANT SON HOSPITALISATION

3.3.1 L'admission programmée

Lors d'une admission programmée, le service de spécialité, dont dépend le patient, décide de la date d'hospitalisation qui est transmise à la secrétaire de coordination qui se met en relation avec le secrétariat de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Villepinte et du service de chirurgie viscérale. La secrétaire de coordination communique au service la date et l'heure de l'admission ainsi que l'intervention prévue. A ce stade du processus, le nom du patient n'est pas communiqué au personnel infirmier ; il n'en prendra connaissance qu'au moment de l'admission. Seuls le numéro d'écrou, la date de naissance, la date et le motif d'hospitalisation sont renseignés.

Au niveau administratif, le patient est enregistré sous un code confidentiel permettant ainsi de préserver son anonymat durant toute la durée de son hospitalisation.

3.3.2 L'admission en urgence

Le patient détenu, admis en urgence, est transféré directement au service des urgences. L'escorte emprunte l'entrée réservée aux véhicules des pompiers et aux ambulances puis le patient est acheminé vers un box d'attente entièrement cloisonné. Le personnel pénitentiaire demeure à ses côtés. Puis, le patient est conduit dans un box situé à coté de la porte d'entrée réservée au public ; un agent de sécurité est en poste 24h/24h. Le patient est alors examiné par l'un des médecins qui décide de la conduite à tenir. « *Selon le profil de la personne détenue et selon le médecin en poste* », l'examen s'effectue porte fermée et le personnel pénitentiaire demeure à l'extérieur du box. Cela n'est pas systématique.

En dehors de l'urgence vitale, le patient est admis dans le service de chirurgie viscérale.

Lorsque l'état de santé du patient nécessite des soins intensifs, il est transféré dans le service de surveillance et de soins continus. Les fonctionnaires de police prennent alors le relais pour assurer la garde statique. Si le patient retourne à la maison d'arrêt, l'administration pénitentiaire assure le transport.

3.4 LES REFUS D'HOSPITALISATION SONT RARES, ILS SONT LIES AUX CONDITIONS D'HOSPITALISATION

Les contrôleurs n'ont pas pu obtenir de données chiffrées relatives au nombre de refus d'hospitalisation au moment de l'admission mais ils seraient peu fréquents et seraient principalement liés aux conditions d'hospitalisation (absence de poste de télévision et interdiction de fumer). La personne détenue signe une décharge et son retour est pris en charge par le personnel pénitentiaire.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE N'EST PAS TOUJOURS BIEN COORDONNEE LORSQUE LE PATIENT EST ADMIS EN URGENCE ET LA CONFIDENTIALITE DES SOINS N'EST PAS SYSTEMATIQUEMENT RESPECTEE

A son arrivée dans le service, le patient détenu est pris en charge par deux soignants qui lui présentent la chambre. Ils établissent un recueil de données et procèdent à la prise des paramètres vitaux. Comme indiqué auparavant, le patient ne reçoit pas de livret d'accueil. Un des soignants lui transmet les informations sur le déroulement de son intervention afin d'atténuer son anxiété. Le patient reçoit un nécessaire d'hygiène et doit revêtir la tunique de l'hôpital (qui ne se ferme pas à l'arrière).

Les personnes hospitalisées sont systématiquement sous la responsabilité médicale du praticien hospitalier dont relève leur pathologie ; ce dernier en assure le suivi et la prise en charge. Selon les propos recueillis, il semblerait que les médecins ne fassent pas toujours preuve de souplesse et de réactivité lorsqu'il s'agit d'une urgence et que le patient relève d'un des services de médecine. En effet, les services de médecine sont situés à l'opposé du bâtiment abritant le service de chirurgie viscérale, le médecin dont relève la spécialité tarderait parfois à venir examiner son patient dans les plus brefs délais.

Pour les patients présentant une pathologie psychiatrique le service fait appel à l'équipe de psychiatrie de liaison.

Selon les informations recueillies, les praticiens consulteraient dans la chambre sécurisée porte fermée et rideaux tirés. En revanche, le personnel soignant laisse la porte de la chambre entrouverte « *par mesure de précaution et sur consignes des fonctionnaires de police* ». De même, selon le profil du patient détenu, les fonctionnaires de police n'abaissent pas le rideau du fenestron donnant vue sur la chambre. Le discours des soignants laisse à entendre que cela constitue pour eux un gage de sécurité. Les contrôleurs ont pris connaissance du protocole médico-administratif de prise en charge des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) en chambre sécurisée (cf. § 7) dans lequel il est précisé que les soins sont réalisés sans présence policière mais avec la porte ouverte.

Recommandation

Il est anormal que par mesure de précaution le personnel soignant laisse la porte de la chambre systématiquement entrouverte durant les soins, la confidentialité n'étant pas respectée. De même, lors des soins le rideau du fenestron doit être maintenu tiré et toute présence non soignante dans la chambre proscrite. Il convient également de préciser que l'usage du « taser » par les fonctionnaires de police, même à titre d'intimidation, est bien évidemment rigoureusement interdit lors des soins. (Cf. §.4.2).

La direction du CHIRB formule la réponse suivante : « contrairement au bloc, le patient n'est pas forcément diminué sur le plan physique. L'usage du taser correspond à une unique exception non confirmée par les services de police à ce jour. L'équipe soignante effectue les soins dans un esprit de recherche d'équilibre entre confidentialité dignité et sécurité des conditions de travail ».

Le CGLPL maintient néanmoins son constat.

4.2 LA SURVEILLANCE DES PATIENTS PAR LES SERVICES DE POLICE NE RESPECTE PAS LE SECRET MEDICAL ET PORTE ATTEINTE A LA DIGNITE DU PATIENT

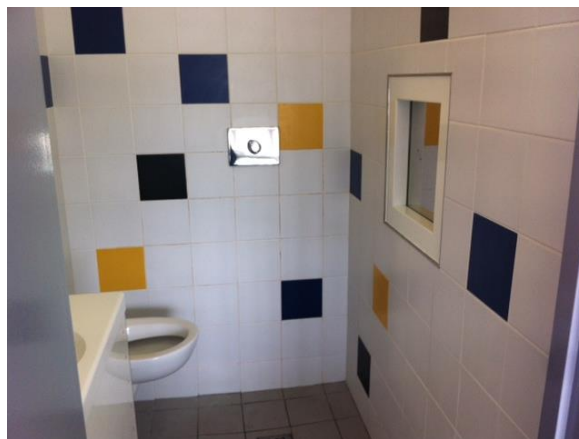
Les fonctionnaires de police surveillent les patients depuis le sas situé devant la chambre sécurisée.

La porte de la chambre est pourvue d'un œillette et deux fenestrons sont aménagés : l'un donnant sur la chambre, l'autre sur la salle d'eau.

Des caméras sont également installées dans le couloir du service, avec retour dans le sas. Les contrôleurs ont noté que leur présence n'était pas signalée auprès des patients du service qui ignorent qu'ils sont filmés lorsqu'ils déambulent dans le couloir.

Les fenestrons sont tous deux pourvus de rideaux du côté du sas, qui peuvent être tirés pour préserver l'intimité du patient. Du côté du patient, ils sont revêtus d'une vitre sans tain qui se présente comme un miroir.

Concernant le fenestron ouvrant sur la salle d'eau, celui-ci est aménagé de telle sorte qu'il permet une vue directe de l'escorte sur les toilettes ainsi que sur l'emplacement réservé au patient lorsqu'il prend sa douche.



Fenêtre de surveillance de la salle d'eau

Les contrôleurs ont réalisé plusieurs essais, il s'avère que l'ouverture et la fermeture du rideau peuvent très difficilement être devinés par le patient lorsque la lumière est allumée dans le sas et sont impossibles à distinguer lorsque la lumière du sas est éteinte. Le patient ne peut donc pas savoir s'il est observé lorsqu'il se lave ou effectue ses besoins.

De telles conditions ne respectent pas et portent gravement atteinte l'intimité et à la dignité du patient. Il a été indiqué aux contrôleurs que ce dispositif avait été à l'origine d'au moins un refus d'hospitalisation.

Recommandation

Il est inadmissible que le patient détenu soit contraint de faire ses besoins et de prendre sa douche à la vue directe du personnel d'escorte, impossible à déceler pour lui en raison de l'apposition d'une vitre sans tain sur le fenestron de surveillance. De telles conditions portent gravement atteinte à la dignité et à l'intimité du patient.

Dans sa réponse, la direction du CHIRB précise que le retrait de la glace sans tain doit être soumis à la validation des services de police et de l'administration pénitentiaire. Concernant le fenestron ouvrant sur la chambre, il a été indiqué aux contrôleurs que les rideaux étaient le plus souvent tirés lorsque le patient reçoit des soins.

Cependant, la porte de la chambre est dans ce cas laissée entrouverte. Selon les informations recueillies, la porte de la chambre doit être verrouillée pour pouvoir être fermée, ce qui ne permet pas au personnel soignant de se sentir en sécurité.

Il a également été indiqué que pour un patient, très agité devant être mis sous contention, le personnel de l'escorte était resté dans la chambre. L'un d'entre eux aurait pointé un « taser » sur le patient détenu. Lorsque le patient doit se rendre au bloc opératoire ou en consultation dans un autre service, il est en principe menotté sur son lit et escorté par les fonctionnaires de police. Ceux-ci ne rentrent pas dans le bloc opératoire mais attendent en salle de transfert. Ils n'entrent pas non plus dans la salle de réveil mais peuvent parfois demander à être présents dans le couloir donnant sur cette salle.

5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 LES LIENS FAMILIAUX NE SONT PAS MAINTENUS

5.1.1 L'information des familles

Il n'est pas délivré d'information aux familles en amont de l'hospitalisation par l'administration pénitentiaire, ni pendant l'hospitalisation par l'hôpital, compte tenu de l'anonymisation du patient.

5.1.2 Les visites

Les visites des familles ne sont pas autorisées, quand bien même le patient disposerait de permis de visite. Les patients n'étant pas informés du jour de leur hospitalisation, il lui est impossible d'annuler un parloir prévu avec la famille.

Il est arrivé qu'une famille se déplace directement à l'hôpital pour visiter le patient. Le personnel de l'escorte l'a invité à quitter les lieux, avec l'aide du personnel soignant. La famille n'a pas été autorisée à se rendre dans la chambre du patient.

5.1.3 Le téléphone

Aucun téléphone n'est installé dans la chambre du patient, qui n'est pas autorisé à conserver de téléphone portable. Il ne bénéficie pas non plus de la possibilité d'adresser un courrier faute de matériel de correspondance disponible. L'impossibilité pour le patient détenu de joindre sa famille est source de tensions et peut conduire parfois à des refus d'hospitalisation.

Recommandation

Des modalités pour le maintien des liens familiaux (par courrier, visite et téléphone) doivent pouvoir être mise en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient, conformément aux articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

La direction du CHIRB formule la réponse suivante : « l'hôpital n'étant pas un lieu de détention, le lieu et les conditions d'accès au patient sont strictement limités et tenus discret. Les hospitalisations sont limitées dans le temps ».

Le CGLPL maintient sa recommandation.

5.2 LA RIGIDITE DES REGLES DE VIE EST SOURCE D'INCIDENTS

5.2.1 La possibilité de fumer

Les patients détenus ne sont pas autorisés à fumer dans l'enceinte de l'hôpital et aucun espace n'a été aménagé à proximité de la chambre sécurisée. A leur arrivée, il leur est proposé un substitut nicotinique. Il est arrivé que les policiers se rendent à l'extérieur avec un patient pour lui permettre de fumer mais cette initiative est demeurée un cas isolé.

L'impossibilité de fumer génère de l'avis de tous des tensions et de l'agressivité que le personnel soignant se trouve contraint de gérer et qui peut conduire à des refus d'hospitalisation.

5.2.2 La restauration

Les patients détenus bénéficient du même service de restauration que les autres patients hospitalisés. Ils disposent d'une petite tablette sur laquelle est posée le plateau-repas. Il leur est remis des couverts, un gobelet et une carafe en plastique.

5.2.3 Les incidents et leur gestion

Il n'a pas été communiqué aux contrôleurs de registre retraçant les incidents survenus dans la chambre sécurisée.

Les incidents se produisent la plupart du temps en raison des tensions générées par la chaleur régnant dans la chambre même en hiver, l'absence totale de distractions (cf. § 5.2.4), l'impossibilité de fumer et de contacter sa famille.

Selon les informations recueillies, il arrive régulièrement que les aménagements de la chambre soient endommagés le patient détenu (potence du lit pliée, verrous de la porte qui sautent etc.). Plus rarement, le patient dirige son agressivité vers le personnel notamment le personnel d'escorte. Il est arrivé à une reprise qu'un patient agresse physiquement un fonctionnaire de police.

Lorsque le patient est très agité, le médecin référent est contacté pour envisager une autorisation de sortie. Cependant, faute de disponibilité suffisante de ce dernier, il arrive que le patient soit agité pendant plusieurs heures avant que le médecin ne se déplace et délivre une autorisation de sortir, le personnel soignant et de police tentant pendant ce temps de gérer la montée de tension.

5.2.4 Les moyens de distraction

Aucune distraction n'est prévue pour le patient détenu. Il n'est pas installé de poste de télévision dans la chambre, aucun magazine, livre ou jeu de société ne lui sont remis. De l'avis de tous, l'installation d'un poste de télévision faciliterait grandement la prise en charge du patient détenu et atténuerait les tensions.

Recommandation

Il serait nécessaire de prévoir des moyens de distraction (télévision, livres, magazines, jeux de société) pour les patients détenus. Leur carence est génératrice de stress et de tensions peu compatibles avec une prise en charge médicale de qualité.

Dans sa réponse, la direction du CHIRB précise que la possibilité d'installer un téléviseur sera soumise aux services de police et à l'administration pénitentiaire.

5.3 L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS SUFFISAMMENT ASSURE**5.3.1 Les avocats et les visiteurs de prison**

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.

Même si la durée moyenne de séjour est courte, le patient détenu peut se retrouver en difficulté pour faire valoir ses droits, l'hospitalisation ne constituant pas par nature une cause de suspension ou d'interruption des délais de prescription des actions et recours juridiques.

Recommandation

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

La direction du CHIRB précise qu'à ce jour aucune restriction n'est connue.

5.3.2 L'accès à un culte

Les patients détenus peuvent en principe solliciter la visite de l'aumônier de l'hôpital, représentant du culte catholique. Les aumôniers des autres confessions peuvent également être contactés à la demande du patient détenu.

Néanmoins, cette information n'est pas précisée aux patients à leur admission. Ils ne peuvent pas non plus en prendre connaissance à travers la lecture du livret d'accueil de l'hôpital qui ne leur est pas remis.

Selon les informations recueillies, aucun patient n'a jamais demandé à accéder au culte pendant son séjour.

6. LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES

Une fois la décision de fin d'hospitalisation décidée par le praticien référent, le patient détenu est acheminé à la maison d'arrêt de Villepinte. Cependant, la procédure de sortie peut être particulièrement longue lorsqu'il s'agit d'un patient relevant du service de médecine. Les praticiens ne sont pas toujours disponibles pour examiner le patient et rédiger le courrier de sortie.

Les documents de sortie (fiche de liaison et ordonnance médicale) sont adressés par facsimilé à l'unité sanitaire de Villepinte. Le dossier du patient est acheminé dans une enveloppe fermée qui sera remise au personnel de l'unité sanitaire.

7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

Le protocole médico-administratif de prise en charge des PPSMJ en chambre sécurisée a été élargé par les directions du CHIRB et de la maison d'arrêt ainsi que le commissaire divisionnaire de Villepinte. Il a été indiqué que les relations étaient fluides entre les trois établissements. Ce document ne fait pas mention du droit au maintien des liens familiaux. De même, il ne prévoit pas la possibilité pour le patient détenu de s'entretenir avec son avocat.

Recommandation

Le protocole d'accord entre l'hôpital et la maison d'arrêt doit prévoir le droit au maintien des liens familiaux et la possibilité pour le patient détenu de s'entretenir avec son avocat.

Dans sa réponse, la direction du CHIRB indique qu'une proposition de modification du protocole sera présenté aux institutions concernées.

