



Rapport de visite :
Chambres sécurisées
Centre hospitalier
régional universitaire
de Brest
(FINISTERE)

8 et 9 mars 2016 - 1^e visite

OBSERVATIONS

LES BONNES PRATIQUES SUIVANTES POURRAIENT ETRE DIFFUSEES

1. BONNE PRATIQUE 9

La disposition et l'équipement du sas d'accès aux chambres sécurisés sont respectueux de la sécurité et de la dignité tant des personnes détenues que des personnes affectées à leur garde.

2. BONNE PRATIQUE 10

Les dispositions matérielles des chambres sécurisées sont respectueuses de la dignité des personnes privées de liberté. La mise en place d'un nouveau téléviseur est attendue.

3. BONNE PRATIQUE 13

L'utilisation des chambres sécurisées en laissant les portes ouvertes lorsque la préfecture a décidé de ne pas mettre en place de garde statique apparaît comme une bonne pratique. En effet, il n'appartient pas au personnel du centre hospitalier d'assurer la garde d'une personne détenue.

4. BONNE PRATIQUE 15

Les fonctionnaires de police en charge de la surveillance des patients détenus hébergés dans les chambres sécurisés ne possèdent pas de liste d'objets interdits. Ainsi ils peuvent autoriser les personnes détenues à lire des journaux et des magazines. Cette bonne pratique est suffisamment rare pour être mentionnée.

5. BONNE PRATIQUE 17

Les fonctionnaires de police assurant la garde statique des chambres sécurisées sont informées de l'identité des visiteurs détenant des permis de visite. Cette situation est suffisamment rare pour être signalée comme une bonne pratique, même si elle devrait être la norme.

6. BONNE PRATIQUE 19

L'installation d'un téléviseur dans chaque chambre sécurisée est suffisamment rare pour qu'elle mérite d'être signalée comme une bonne pratique.

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION 13

Le registre des personnes placées dans les chambres sécurisées, tenu par les fonctionnaires de police, ne doit pas faire apparaître de motif d'écrou.

2. RECOMMANDATION 14

Il convient de remettre un exemplaire du livret d'accueil à chaque personne détenue hospitalisée en chambre sécurisée.

3. RECOMMANDATION 17

A l'instar de ce qui a été fait pour les permis de visite communiqués par la maison d'arrêt au commissariat de police, les numéros de téléphone autorisés pour une personne détenue placée en chambre sécurisée pourraient être communiqués aux fonctionnaires de police chargés de la garde statique et une procédure mise en place afin que la personne détenue concernée puisse entrer en contact avec les correspondants ainsi désignés.

4. RECOMMANDATION 18

A l'occasion des repas, la délivrance d'une fourchette et d'un couteau, outre une cuiller, aux personnes détenues placées en chambre sécurisée est nécessaire.

5. RECOMMANDATION 19

La tournée de la bibliothèque dans les services devrait être étendue au service des urgences et en particulier aux chambres sécurisées.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	4
1. CONDITIONSET OBJECTIFS DE LA VISITE	7
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
2.1 IMPLANTATION	7
2.2 DESCRIPTION : LA DISPOSITION ET L'EQUIPEMENT DES CHAMBRES SECURISEES SONT RESPECTUEUSES DE LA DIGNITE DES PATIENTS DETENUS.....	8
2.2.1 Le sas.....	8
2.2.2 La chambre.....	9
2.2.3 Le local sanitaire.....	10
2.3 LE PERSONNEL SOIGNANT ET LE PERSONNEL DE SURVEILLANCE SONT RESPECTUEUX DE LA DIGNITE DES PATIENTS DETENUS	10
2.3.1 Le personnel de garde.....	10
2.3.2 Le personnel de santé	11
2.4 LES PATIENTS PEUVENT SEJOURNER PLUS DE 48 HEURES DANS DES CONDITIONS SATISFAISANTES	11
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	13
3.1 L'ADMISSION N'APPELLE PAS D'OBSERVATION	13
3.1.1 Procédure pénitentiaire	13
3.1.2 Admission d'urgence.....	13
3.1.3 Admission programmée.....	14
3.1.4 Prise en charge des mineurs	14
3.2 L'INFORMATION DU PATIENT PEUT ETRE AMELIOREE NOTAMMENT PAS LA REMISE DU LIVRET D'ACCUEIL.....	14
3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATIONS NE FONT PAS L'OBJET D'UNE ETUDE PARTICULIERE, LES CAUSES SONT PEU CONNUES.....	14
3.4 L'ACCUEIL N'APPELLE PAS D'OBSERVATION.....	14
3.4.1 L'accueil par les services de police	14
3.4.2 L'accueil médical	15
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	15
4.1 LA RESPONSABILITE MEDICALE.....	15
4.2 LA SURVEILLANCE POLICIERE EST ASSUREE QUAND LA PREFECTURE LE DECIDE : DES PATIENTS DETENUS PEUVENT ETRE HOSPITALISES SANS SURVEILLANCE.....	15
4.3 L'ORGANISATION DES SOINS N'APPELLE PAS D'OBSERVATION	16
4.4 LE SECRET MEDICAL EST RESPECTE PAR LES FONCTIONNAIRES DE POLICE SELON LES INFORMATIONS RECUEILLIES	16
4.5 LES INCIDENTS SONT EXCEPTIONNELS	16
5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE	17
5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX EST ASSURE MAIS LES FAMILLES NE SONT PAS INFORMEES DE L'HOSPITALISATION	17
5.1.1 L'information des familles.....	17
5.1.2 Les visites	17
5.1.3 Le téléphone	17
5.1.4 Le courrier.....	17
5.2 LES REGLES DE VIE PEUVENT ETRE AMELIOREES POUR LES REPAS PAR LA DELIVRANCE DE FOURCHETTES ET DE COUTEAUX POUR LES REPAS	18

5.2.1	La possibilité de fumer	18
5.2.2	La restauration	18
5.2.3	La discipline	18
5.3	LES ACTIVITES PEUVENT ETRE AUGMENTEES	18
5.3.1	La promenade	18
5.3.2	La bibliothèque	19
5.3.3	Les autres activités	19
5.4	L'ACCES AUX DROITS PEUT ETRE AMELIORE	19
5.4.1	Les avocats	19
5.4.2	Les visiteurs de prison	19
5.4.3	Le droit à l'accès à un culte	19
6.	LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE EST ORGANISEE	19
7.	LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS DETENUS N'APPELLENT PAS D'OBSERVATION	20
8.	LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER ET L'UNITE SANITAIRE SONT A POURSUIVRE DANS LE SENS CONSTATE	20

Rapport

1. CONDITIONSET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Vianney SEVAISTRE, chef de mission,
- Hubert ISNARD.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué les 8 et 9 mars 2016 la visite des chambres sécurisées de l'hôpital de la Cavale Blanche du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Brest.

Ils ont été accueillis par la directrice des soins du site de la Cavale Blanche et ont tenu une réunion de présentation de la visite avec elle, le médecin responsable de l'unité d'hospitalisation de court séjour (UHCD), la cadre supérieure de santé du service des urgences et la cadre de santé de l'UHCD, en charge des chambres sécurisées.

Au cours de la visite, ils ont rencontré le directeur général adjoint du centre hospitalier régional universitaire et le directeur adjoint, directeur du site de la Cavale Blanche, et le chef du service de soins des urgences, de l'unité d'hospitalisation de courte durée et du funérarium de l'hôpital de la Cavale Blanche.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, avec les personnels de santé exerçant sur le site, ainsi qu'avec l'officier du commissariat de police responsable des gardes des chambres sécurisées.

Ils ont pu visiter les deux chambres sécurisées et les locaux du service des urgences dans lesquels peuvent être placées une personne détenue en attente d'hospitalisation ou pendant son hospitalisation.

Le commissaire divisionnaire, chef du commissariat central de Brest auxquels sont rattachés les fonctionnaires assurant la surveillance des personnes hospitalisées, a été informé de la visite et les contrôleurs se sont rendus au commissariat où ils ont pu échanger avec l'officier en charge des gardes des chambres sécurisées.

Ils ont échangé par téléphone avec le médecin responsable de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition des contrôleurs.

Le présent rapport a été adressé au directeur général du centre hospitalier régional universitaire de Brest et au commissaire divisionnaire chef de la circonscription de police de Brest par courriers datés du 26 mai 2016. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté n'a pas reçu d'avis en retour.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 IMPLANTATION

En 2003 la création imposée par les directives de la circulaire interministérielle du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou la création de chambres sécurisées dans les établissements de santé

a conduit à modifier les plans initiaux de l'hôpital de la Cavale Blanche ouvert en 1996 sans chambre sécurisée. Deux chambres sécurisées ont ainsi été ouvertes à la mi-octobre 2015.

Un protocole en date du 26 mai 2008 « pour la dispensation des soins et la coordination des actions de prévention en milieu pénitentiaire » a été signé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de Bretagne, le directeur interrégional des services pénitentiaires de Bretagne, Basse-Normandie, Pays de la Loire, le directeur général du centre hospitalier régional universitaire de Brest, le directeur de la maison d'arrêt de Brest. Ce protocole était en cours de réécriture lors de la visite des contrôleurs.

L'hôpital de la Cavale Blanche est situé à l'Ouest de la ville de Brest, la maison d'arrêt au Nord. Vingt minutes de voiture sont nécessaires pour relier les deux sites.

2.2 DESCRIPTION : LA DISPOSITION ET L'ÉQUIPEMENT DES CHAMBRES SECURISEES SONT RESPECTUEUSES DE LA DIGNITE DES PATIENTS DETENUS

Au sein du service des urgences, une salle est destinée à accueillir de façon prioritaire les patients détenus qui sont dirigés – en l'absence d'urgence médicale – les patients détenus sont dirigés vers les chambres sécurisées.

Lors de la visite des contrôleurs, l'état de propreté était parfait.

L'accès des personnes détenues est opéré de façon discrète, en dehors de la vue du public.

La personne détenue est transportée de la maison d'arrêt au centre hospitalier dans un véhicule et avec une escorte de l'administration pénitentiaire.

Deux places de parking, situées à proximité du crématorium, dédiées à l'administration pénitentiaire et à la police permettent le stationnement aisé des véhicules de ces administrations à proximité d'un accès par le niveau -2 du plateau des urgences.

2.2.1 Le sas

Le procès-verbal de la visite de conformité effectuée le 7 octobre 2015 donne les informations suivantes, complétées par les contrôleurs :

- la porte du sas donnant dans le couloir est banalisée ; elle peut être condamnée depuis l'intérieur du sas avec une serrure manuelle à double entrée. Elle est équipée d'un vitrage teinté avec un oculus carré de 10 cm de côté ;
- le sas est séparé de chaque chambre par deux cloisons en angle, en partie vitrée (double vitrage), la vitre faisant office d'oculus : l'une dans la porte donnant sur la chambre, l'autre dans la cloison donnant sur le local sanitaire. Des stores vénitiens occultant sont inclus dans les doubles vitrages et sont manœuvrable depuis le sas uniquement ;
- le sas est meublé d'une table rabattable, d'une chaise et de deux fauteuils, de deux patères doubles ;
- le sas dispose d'un éclairage individuel ;
- les interrupteurs des éclairages des chambres peuvent être commandés depuis le sas ; les volets roulants des chambres sont commandés exclusivement depuis le sas ;
- le sas est équipé d'un bouton d'appel du personnel infirmier, de deux téléphones – l'un relié au standard de l'hôpital, l'autre à la police secours (le 17) – de deux prises de courant, du thermostat de réglage de température des chambres sécurisées, de vannes de sectionnement de l'arrivée d'eau dans les chambres sécurisées ;

- un sanitaire est accessible depuis le sas ; il possède un WC à l'anglaise avec lunette, un lavabo avec un mélangeur d'eau chaude et d'eau froide, un dévidoir de papier sèche-mains, une patère ;
- dans le sanitaire sont fixés au mur deux casiers destinés à recevoir les affaires personnelles des personnes détenues.

Bonne pratique

La disposition et l'équipement du sas d'accès aux chambres sécurisés sont respectueux de la sécurité et de la dignité tant des personnes détenues que des personnes affectées à leur garde.

2.2.2 La chambre

La chambre mesure 4,25 m de longueur sur 3,20 m de largeur, soit une superficie de 13,60 m², sans compter le cabinet de toilette comportant un lavabo, un WC et une douche. La hauteur sous plafond est de 2,40 m. Les deux chambres sont configurées de façon similaire.

En face de la porte donnant sur le sas et qui s'ouvre vers l'intérieur du sas, se trouve des baies vitrées occupant toute la longueur de la chambre. A gauche de la porte, le panneau est vide ; avant l'arrivée des contrôleurs un téléviseur avait été mis en place dans chaque chambre. En novembre, une personne détenue ayant cassé ce téléviseur, les deux appareils ont été enlevés en vue de les installer dans un boîtier de protection. Les prises électriques sont sécurisées.

Les fenêtres ne sont pas coulissantes – la climatisation est réglée depuis le sas ; elles sont à double vitrage et blindées. Elles sont revêtues d'un filtre qui permet de regarder vers l'extérieur mais ne permet pas aux personnes situées dans l'immeuble d'en face de voir à l'intérieur des chambres. Des volets roulants permettent d'occulter la lumière extérieure (cf. *supra* § 2.2.1).

Dans un coin sous la fenêtre, une planchette de 40 cm de largeur et de 90 cm de longueur est fixée contre le mur à 90 cm de hauteur et peut servir de bureau.

La tête du lit médicalisé – non motorisé – est placée sous la rampe de fluide ; la rampe est équipée d'une lampe et d'un bouton d'appel qui sonne dans la salle de soins et dans le sas.

Entre la baie vitrée et la rampe, sont fixés au mur deux crochets pour accrocher des flacons de perfusion ; ils peuvent servir de patère ; ils sont « anti suicide ».

Chaque chambre est équipée d'une chaise, d'une table roulante réglable en hauteur et d'une table de nuit qui possède deux tiroirs : celui du haut permet de ranger quelques objets tels que des livres, celui du bas permet de ranger des affaires.



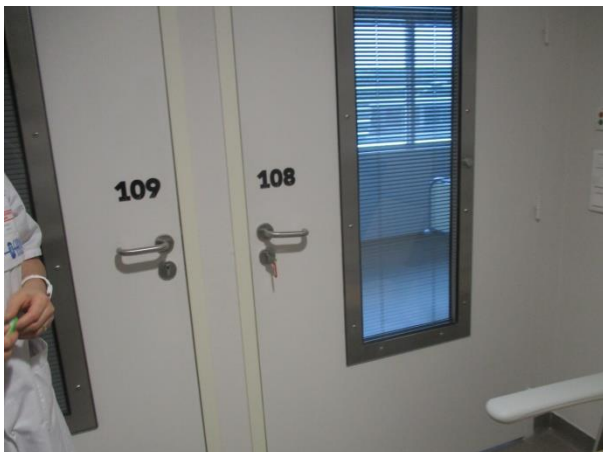
La table fixe et la chaise mobile



Le lit, la table de nuit, la table roulante

Les oculi des portes des chambres sécurisées sont de grande taille (cf. *supra* § 2.2.1). Les oculi donnant dans le cabinet de toilette offrent une vision limitée au seul lavabo – le WC et la douche restant invisibles depuis le sas.

Chaque chambre est équipée d'une horloge.



Les portes des chambres sécurisées vue du sas



Vue du lavabo et du WC

Les revêtements des sols et des murs sont identiques à ceux des autres chambres de l'UHCD. La VMC est encastrée dans le plafond et protégée par une grille, comme le détecteur d'incendie. Les tuyauteries ne sont pas apparentes.

2.2.3 Le local sanitaire

Un local sanitaire est attenant à chaque chambre sécurisée, sans porte. Il mesure 2,20 m de longueur sur 1,10 m de largeur avec une alvéole profonde 0,85 m pour accueillir le lavabo. Comme cela a été dit plus haut, l'oculus ne permet de voir que le lavabo.

Le lavabo est surmonté d'un miroir en matériau incassable.

Les commandes de l'éclairage et les deux boutons d'appel infirmier sont réalisés par bouton poussoir, ainsi que les commandes de chasse d'eau, des robinets du lavabo et de la douche.

La pomme de douche ne peut pas être un point d'accroche.

La cuvette des WC et le lavabo sont en acier inoxydable.

Le WC est équipé d'une lunette et une barre d'appui est positionnée à proximité.

Bonne pratique

Les dispositions matérielles des chambres sécurisées sont respectueuses de la dignité des personnes privées de liberté. La mise en place d'un nouveau téléviseur est attendue.

2.3 LE PERSONNEL SOIGNANT ET LE PERSONNEL DE SURVEILLANCE SONT RESPECTUEUX DE LA DIGNITÉ DES PATIENTS DETENUS

2.3.1 Le personnel de garde

La règle adoptée par le commissariat central de police est de faire assurer la garde par des fonctionnaires de police.

Les fonctionnaires de police appartiennent à l'équipe de roulement du commissariat central de Brest, de jour comme de nuit.

Les moyens de transmission des fonctionnaires de police sont les deux téléphones du sas – l'un est relié au standard de l'hôpital, l'autre au 17 –, le radiotéléphone ACROPOLE de la police nationale et éventuellement les téléphones portables. Les fonctionnaires de police peuvent utiliser le Wifi de l'hôpital.

Les fonctionnaires de police ne disposent pas de liste des objets autorisés ou interdits ; le principe retenu est de leur demander de faire preuve de jugement et d'éviter la consultation d'une liste qui ne peut pas être exhaustive.

Ils procèdent à une fouille par palpation quand ils prennent en charge la personne détenue et au retour d'une consultation.

Les contrôleurs ont consulté les notes de service décrivant l'organisation de la garde.

2.3.2 Le personnel de santé

Le personnel non médical du plateau urgence au sein du pôle « ARSIBOU » (anesthésie-réanimation-soins intensifs-blocs opératoires-urgences) comprend :

- une cadre supérieure de santé plein temps ;
- 2,9 ETP de cadres de santé (4 personnes) ;
- 40,75 ETP d'infirmières diplômées d'Etat ;
- 36,2 ETP d'aides-soignantes ;
- 7 agents des services hospitaliers (ASH).

Le personnel prenant en charge les personnes détenues hospitalisées en chambre sécurisée comprend :

- un praticien hospitalier urgentiste;
- deux binômes infirmière – aide soignante présents 24h/24 en trois équipes(matin, journée, nuit) ;
- une ASH en journée.

2.4 LES PATIENTS PEUVENT SEJOURNER PLUS DE 48 HEURES DANS DES CONDITIONS SATISFAISANTES

Les chambres sécurisées sont utilisées par les personnes détenues à la maison d'arrêt de Brest et parfois par des personnes placées en garde à vue.

L'hôpital de la Cavale Blanche ne possède pas de registre visant à comptabiliser le nombre de patients admis dans les chambres sécurisées. En revanche il existe un registre des hospitalisations programmées en chambre sécurisée conservé par le secrétariat des urgences ; ce registre comprend les noms et prénoms de la personne, la date d'hospitalisation et la date de sortie ainsi qu'une copie du courrier électronique adressé par l'unité sanitaire de la maison d'arrêt. On décompte trois hospitalisations programmées depuis l'ouverture des chambres sécurisées le 15 octobre 2015.

Au travers des extractions du logiciel de l'hôpital, il a été possible de dénombrer de façon non exhaustive dix utilisations des chambres sécurisées entre le 6 novembre 2015 et le 8 mars 2016 :

- cinquante-neuf passages au service d'accueil des urgences (SAU) sans hospitalisation ;
- cinquante et une hospitalisations en court séjour dont trente-quatre suite à un passage au SAU concernant quarante-cinq patients ;

- onze hospitalisations en psychiatrie suite à un passage au SAU.

Dans le cas d'absence de garde, situation qui s'est présentée du 6 au 7 novembre 2015 et du 2 au 3 février 2016, pendant 24 heures, la personne détenue a été placée dans la chambre sécurisée dont les portes ont été laissées ouvertes ; la personne détenue était libre de ses mouvements et de recevoir des visites.

Les contrôleurs ont consulté au commissariat central de Brest le registre des fonctionnaires de police sur lequel sont mentionnés les noms et prénoms des personnes détenues, les prises de fonction des fonctionnaires de police, leurs relèves, les moyens à leur disposition et quelques informations.

Ce registre, ouvert le 9 mai 2011, fait apparaître :

- pour l'année 2014 : 26 hospitalisations dont 13 pour une durée de 24 heures (passage d'une nuit), 5 pour une durée de 48 heures (deux nuits), 3 pour une durée de 72 heures (trois nuits) et 4 pour une durée de 96 heures (quatre nuits) ;
- pour l'année 2015 : 22 hospitalisations ou utilisations d'une chambre sécurisée – les chambres sécurisées ayant été ouvertes à la mi-octobre – dont 18 pour une durée de 24 heures (passage d'une nuit), 2 pour une durée de 72 heures (trois nuits) et 1 pour une durée de douze jours (passage d'onze nuits) ;
- pour l'année 2016, entre le 1^{er} janvier et le 8 mars : 4 utilisations d'une chambre sécurisée dont 2 pour une durée de 24 heures (passage d'une nuit), 1 pour une durée de 48 heures (deux nuits) et 1 pour une durée de 72 heures (trois nuits) ;
- parmi les observations :
 - deux entretiens avec un avocat dans la période du 29 au 30 mars 2015, le 30 mars de 0h10 à 0h32 et l'autre à 17h20 pour le même patient détenu ;
 - deux mentions du motif d'écrou (6 juillet et 8 décembre 2015) ;
 - une mention de placement de contentions physiques par le personnel hospitalier (21 novembre 2015).

La comparaison du registre de police et des extractions faites sur le logiciel de l'hôpital fait apparaître que des personnes ne sont pas enregistrées dans les deux.

Les chambres sont utilisées pour les hospitalisations allant au-delà de 48 heures lorsque les personnes détenues ne sont pas transportables. Les chambres sont également utilisées pour de courtes durées comme espace d'attente pour les personnes détenues hospitalisées en ambulatoire.

Au commissariat central de Brest, deux registres venaient d'être ouverts mais n'avaient pas encore été utilisés :

- le premier registre vise à conserver la trace de la présence policière (identité de la personne détenue, nom du fonctionnaire de police, dates et heures des débuts et fins de service, observations) ;
- le second registre vise à conserver une trace des visiteurs (nom du visiteur, pièce d'identité présentée, date et heures de la visite).

Bonne pratique

L'utilisation des chambres sécurisées en laissant les portes ouvertes lorsque la préfecture a décidé de ne pas mettre en place de garde statique apparaît comme une bonne pratique. En effet, il n'appartient pas au personnel du centre hospitalier d'assurer la garde d'une personne détenue.

Recommandation

Le registre des personnes placées dans les chambres sécurisées, tenu par les fonctionnaires de police, ne doit pas faire apparaître de motif d'écrou.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.**3.1 L'ADMISSION N'APPELLE PAS D'OBSERVATION****3.1.1 Procédure pénitentiaire**

Les hospitalisations en chambre sécurisée au CHRU de Brest sont préparées par le médecin de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt. Les prises de rendez-vous, la programmation sont mises en œuvre par le secrétariat de l'unité sanitaire en lien avec les secrétariats du service d'accueil des urgences et du service spécialisé qui prendra en charge le patient.

En cas d'urgence et d'absence du médecin de l'unité sanitaire, les appels sont régulés par le SAMU ce qui optimise les délais de prise en charge des pathologies aiguës graves et les déplacements des médecins d'astreinte de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt. Cette astreinte est organisée par les trois médecins de l'unité sanitaire et ceux du département de médecine interne et pneumologie auquel elle est rattachée.

3.1.2 Admission d'urgence.

La personne détenue rejoint le service des urgences par un escalier très peu fréquenté si son état de santé lui permet de marcher. Dans le cas contraire elle suit le même parcours que les autres patients arrivant par la porte principale des urgences sur un brancard. Elle est immédiatement conduite dans une salle d'examen. Le personnel pénitentiaire se charge de l'enregistrement de la personne à l'accueil. La personne détenue est ainsi enregistrée dans le logiciel URQAL de comme tout autre patient. Ce logiciel permet de suivre le trajet du patient de son arrivée jusqu'à sa sortie et d'enregistrer son observation et les résultats de tous ses examens.

La personne détenue est prise en charge de façon prioritaire afin que son temps de séjour aux urgences soit le plus court possible. Le personnel pénitentiaire reste à l'extérieur de la salle d'examen dont les portes peuvent être fermées par un code. Il a été précisé aux contrôleurs que les personnes détenues, dès lors qu'elles entraient dans la salle d'examen, ne portaient aucune entrave ni menotte.

Si son état de santé ne nécessite pas d'hospitalisation, la personne détenue repart avec l'escorte pénitentiaire. Il a été dit aux contrôleurs qu'un compte-rendu de son passage aux urgences, délivré par le logiciel URQAL, était remis sous pli fermé au personnel pénitentiaire à destination du médecin de l'unité sanitaire.

Dans le cas contraire elle est conduite dans l'une des chambres sécurisées et le préfet est informé de l'hospitalisation de la personne afin qu'une escorte policière prenne le relais du personnel pénitentiaire.

3.1.3 Admission programmée.

Les admissions programmées sont annoncées par un courrier électronique de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

La nature des examens et de l'éventuelle intervention est préparée avec le service spécialisé qui prendra en charge le patient (cf. *infra* § 4).

Au moment de l'enregistrement du patient à l'accueil des urgences, il est apposé dans le logiciel URQAL une étiquette anonyme destinée à signaler la présence d'un patient dans l'une des chambres sécurisées. Par contre le dossier patient sera ouvert par le service spécialisé prenant en charge le patient sur le logiciel dossier patient de l'établissement.

3.1.4 Prise en charge des mineurs

L'équipe rencontrée n'a pas l'expérience de soins dispensés à des personnes mineures.

3.2 L'INFORMATION DU PATIENT PEUT ETRE AMELIOREE NOTAMMENT PAS LA REMISE DU LIVRET D'ACCUEIL

Le patient est informé de la nécessité d'une hospitalisation mais il n'en connaît la date que le jour de son transfert.

Le livret d'accueil est affiché dans le couloir de l'UHCD mais la personne détenue étant enfermée dans la chambre sécurisée ne peut pas y avoir accès. Le livret d'accueil ne lui est pas remis.

Recommandation

Il convient de remettre un exemplaire du livret d'accueil à chaque personne détenue hospitalisée en chambre sécurisée.

3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATIONS NE FONT PAS L'OBJET D'UNE ETUDE PARTICULIERE, LES CAUSES SONT PEU CONNUES

Le nombre d'hospitalisations programmées annulées n'est pas connu. Cependant l'équipe de l'unité sanitaire signale l'annulation d'une intervention par l'équipe de chirurgie cardiaque reportée à plusieurs reprises, suite à l'annulation au dernier moment de la permanence policière en chambre sécurisée.

3.4 L'ACCUEIL N'APPELLE PAS D'OBSERVATION

3.4.1 L'accueil par les services de police

La personne hospitalisée est remise aux fonctionnaires de police par les agents d'escorte pénitentiaire. A cette occasion, un imprimé intitulé « prise en charge par les forces de l'ordre d'un détenu hospitalisé en milieu civil » est émargé par le « fonctionnaire chargé de la remise du détenu » et par « le fonctionnaire de police ayant assuré la prise en charge ». Une rubrique, portant « observations particulières » et remplie par l'autorité pénitentiaire, permet aux forces

de police de connaître la dangerosité éventuelle d'une personne détenue ou un risque suicidaire. Une fiche concernant la situation pénale du patient détenu est jointe à cet imprimé.

Les patients ne sont mis en pyjama que si leur prise en charge médicale le nécessite, par exemple : intervention chirurgicale, exploration endoscopique... Dans les autres cas ils ont le choix de conserver leurs vêtements ou de revêtir un pyjama. Les vêtements sont alors conservés dans l'un des casiers des toilettes du sas (cf. *supra* § 2.2.1).

Il n'existe pas de liste d'objets interdits. Les fonctionnaires de police jugent de la dangerosité des objets qui ne doivent pas pénétrer dans la chambre. Ainsi magazines et livres sont autorisés.

Bonne pratique

Les fonctionnaires de police en charge de la surveillance des patients détenus hébergés dans les chambres sécurisées ne possèdent pas de liste d'objets interdits. Ainsi ils peuvent autoriser les personnes détenues à lire des journaux et des magazines. Cette bonne pratique est suffisamment rare pour être mentionnée.

3.4.2 L'accueil médical

Tout patient arrivant en chambre sécurisée est pris en charge, au plan médical, de la même façon qu'un autre patient.

Il est accueilli par une infirmière.

S'il s'agit d'une hospitalisation programmée il sera vu par le médecin du service spécialisé médecine ou chirurgie qui le prend en charge.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 LA RESPONSABILITE MEDICALE

Comme dit précédemment, le patient est sous la responsabilité du praticien hospitalier urgentiste si l'hospitalisation fait suite à un passage aux urgences et sous la responsabilité du médecin de spécialité en cas d'hospitalisation programmée avec ce service.

4.2 LA SURVEILLANCE POLICIERE EST ASSUREE QUAND LA PREFECTURE LE DECIDE : DES PATIENTS DETENUS PEUVENT ETRE HOSPITALISES SANS SURVEILLANCE

Alors qu'il est incarcéré, le patient est informé de la programmation d'une hospitalisation. Cependant il peut se passer plusieurs semaines voire mois entre cette décision et l'hospitalisation. Informée au moment de son extraction, la personne détenue a en général oublié la programmation de cette hospitalisation. Ceci peut être à l'origine de refus d'extraction de la part de la personne détenue.

Le personnel de l'unité sanitaire accepte de reprogrammer la consultation ou l'hospitalisation dans le cas où le refus est lié à un parloir le même jour.

Une fois arrivé à l'hôpital, le patient placé en salle d'examen au service d'accueil des urgences ou en chambre sécurisé n'est plus menotté.

Le personnel de surveillance, policier ou de l'administration pénitentiaire, reste en dehors des lieux d'examen des urgences, d'exploration ou d'intervention (bloc opératoire) et se place aux issues de ces lieux.

Tous les trajets de la chambre sécurisée aux autres lieux à l'intérieur de l'hôpital se font accompagnés par deux personnes d'escorte (policiers ou surveillants). Le patient peut être menotté sur son brancard.

Les contrôleurs ont noté qu'à deux reprises depuis l'ouverture des chambres sécurisées le 15 octobre 2015, deux patients détenus ont été hospitalisés en chambre sécurisée sans aucune escorte suite à la décision du préfet. Il s'agissait, selon le personnel soignant, de personnes détenues en semi-liberté ou en fin de peine. Cette situation a été très perturbante pour le personnel soignant qui ne savait quelle attitude adoptée concernant les aspects sécurité. Il a été décidé, dans de telles situations d'adopter vis-à-vis de ces patients la même attitude que vis-à-vis de tout patient, de laisser les portes de la chambre ouvertes et d'accepter toutes les visites.

4.3 L'ORGANISATION DES SOINS N'APPELLE PAS D'OBSERVATION

Les soins prodigués peuvent répondre à plusieurs situations :

- consultation ou explorations radiologiques ou fonctionnelles en ophtalmologie, ORL, gynécologie, oncologie à l'hôpital Morvan ; il s'agit d'une extraction sans hospitalisation en chambre sécurisée ;
- consultation ou explorations dans les autres spécialités présentes à l'hôpital de la Cavale blanche ; il s'agit là aussi d'une extraction sans hospitalisation en chambre sécurisée dès lors qu'elles peuvent être réalisées dans un délai court ;
- explorations nécessitant une anesthésie, intervention chirurgicale avec anesthésie locale ou générale ; le patient est hospitalisé en chambre sécurisée.

Les durées d'hospitalisation ont été analysées à partir du registre des permanences auprès des personnes détenues hospitalisées. Elles apparaissent dans le § 2.4 *supra*.

4.4 LE SECRET MEDICAL EST RESPECTE PAR LES FONCTIONNAIRES DE POLICE SELON LES INFORMATIONS RECUEILLIES

En chambre sécurisée les soins sont dispensés portes fermées. Il en est de même dans les salles d'examen du service d'accueil des urgences et lors de la réalisation des examens complémentaires (radiographie, explorations fonctionnelles, etc.). En chambre sécurisée les infirmières interviennent seules, porte fermée sauf en absence de garde ; dans ce cas elles interviennent à deux.

Il n'a pas été signalé aux contrôleurs de difficultés dans la protection du secret médical. Le commandant rencontré au commissariat a signalé aux contrôleurs que la protection du secret médical était une priorité pour les policiers. Cependant l'équipe de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt a signalé que les comptes rendus de passage aux urgences ou de consultation pouvaient être remis aux surveillants sans être sous pli cacheté.

4.5 LES INCIDENTS SONT EXCEPTIONNELS

Ni les forces de police, ni le personnel de l'hôpital de la Cavale Blanche n'ont fait état d'incident. La destruction du téléviseur par une personne détenue, sans doute survenue le 21 novembre 2015, et le placement sous contention d'une personne détenue à la même date, ne sont pas cités comme des incidents.

5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX EST ASSURE MAIS LES FAMILLES NE SONT PAS INFORMEES DE L'HOSPITALISATION

5.1.1 L'information des familles

Selon les informations recueillies par les contrôleurs, aucune information n'est fournie aux familles ni par le centre hospitalier ni par la police nationale.

5.1.2 Les visites

La maison d'arrêt de Brest communique au commissariat les noms des personnes autorisées à rendre des visites à la personne détenue placée en chambre sécurisée. Le fonctionnaire de police en charge de la garde autorise en opportunité de telles visites ; le principe est que si ce dernier est seul, il ne les autorise pas.

5.1.3 Le téléphone

L'accès au téléphone d'une personne détenue placée en chambre sécurisée n'est pas autorisé ni dans les boxes des urgences – ils sont tous équipés d'un téléphone relié au standard – ni ailleurs. Un tel accès pourrait être examiné si la maison d'arrêt communiquait au commissariat de police les numéros de téléphone autorisés.

Lors de leur arrivée à l'hôpital, les éléments d'identité des personnes détenues sont enregistrés par le logiciel du secrétariat des urgences ou par le logiciel du secrétariat du service dans lequel a lieu la consultation, avec la mention de l'adresse de la maison d'arrêt de Brest.

Il appartient au secrétariat d'enregistrer l'identité de la personne détenue en renseignant la case de confidentialité [oui ou non]. Quand la confidentialité est demandée, le nom de la personne apparaît en rouge notamment au standard du centre hospitalier. Les standardistes ont pour consigne de répondre que la personne n'est pas hospitalisée dans le centre hospitalier régional de Brest. Les contrôleurs ont pu observer que des noms de personnes détenues n'apparaissent pas en rouge sur les écrans des standardistes.

5.1.4 Le courrier

La délivrance de courrier aux personnes détenues placées en chambre sécurisée n'est pas prévue en raison de la faible durée de passage prévue (inférieure à 48 heures).

Bonne pratique

Les fonctionnaires de police assurant la garde statique des chambres sécurisées sont informées de l'identité des visiteurs détenant des permis de visite. Cette situation est suffisamment rare pour être signalée comme une bonne pratique, même si elle devrait être la norme.

Recommandation

A l'instar de ce qui a été fait pour les permis de visite communiqués par la maison d'arrêt au commissariat de police, les numéros de téléphone autorisés pour une personne détenue placée en chambre sécurisée pourraient être communiqués aux fonctionnaires de police chargés de

la garde statique et une procédure mise en place afin que la personne détenue concernée puisse entrer en contact avec les correspondants ainsi désignés.

5.2 LES REGLES DE VIE PEUVENT ETRE AMELIOREES POUR LES REPAS PAR LA DELIVRANCE DE FOURCHETTES ET DE COUTEAUX POUR LES REPAS

5.2.1 La possibilité de fumer

Le tabac est strictement interdit au sein de la chambre sécurisée. Une réflexion est en cours pour permettre aux personnes détenues de fumer dans un lieu aménagé et conforme à la réglementation, situé dans le service d'accueil des urgences psychiatriques.

Les traitements de substitution au tabac sont prévus sous réserve d'être demandés, ou sont proposés par le personnel soignant s'il constate que la personne détenue placée en chambre sécurisée est énervée.

5.2.2 La restauration

Les patients prennent les repas proposés par le centre hospitalier.

Les assiettes, les bols, les gobelets, les carafes d'eau, les cuillers sont en plastique. Aucune fourchette ni couteau ne sont délivrés ; les mets sont, si besoin, coupés par le personnel soignant avant d'être présentés.



Assiette, bol, gobelet et cuiller

Recommandation

A l'occasion des repas, la délivrance d'une fourchette et d'un couteau, outre une cuiller, aux personnes détenues placées en chambre sécurisée est nécessaire.

5.2.3 La discipline

Le patient détenu est sous la responsabilité de la police qui décide de ce qui peut être autorisé ou non. En l'absence de garde, le patient détenu est traité comme tous les autres patients.

5.3 LES ACTIVITES PEUVENT ETRE AUGMENTEES

5.3.1 La promenade.

Il n'est pas envisagé d'organiser de promenade des personnes hospitalisées en l'absence de lieu sécurisé. La possibilité de fumer une cigarette dans le fumoir du service des urgences

psychiatriques permettrait à la personne détenue de se mouvoir un peu en dehors de sa chambre.

5.3.2 La bibliothèque

Les patients détenus n'ont pas accès à la bibliothèque.

Une bibliothécaire de l'hôpital passe dans le service mais ne s'est jusqu'à maintenant pas adressée à la personne en chambre sécurisée.

Aucun journal n'est apporté aux patients détenus, même si des revues et des journaux sont déposés régulièrement sur les lieux d'attente du service des urgences.

Recommandation

La tournée de la bibliothèque dans les services devrait être étendue au service des urgences et en particulier aux chambres sécurisées.

5.3.3 Les autres activités

Aucune activité n'est proposée aux patients détenus autre que la télévision qui était en cours de remplacement au moment de la visite des contrôleurs.

Bonne pratique

L'installation d'un téléviseur dans chaque chambre sécurisée est suffisamment rare pour qu'elle mérite d'être signalée comme une bonne pratique.

5.4 L'ACCES AUX DROITS PEUT ETRE AMELIORE

5.4.1 Les avocats

Les avocats ne viennent pas rencontrer leurs clients lorsqu'ils sont soignés dans la chambre sécurisée. Une exception a été relevée (cf. *supra* § 2.4).

5.4.2 Les visiteurs de prison

Les visiteurs de prison ne sont pas informés de l'hospitalisation des personnes détenues qu'ils rencontrent à l'établissement pénitentiaire et ne se déplacent pas au centre hospitalier.

L'association ASP IROISE qui s'occupe des personnes qui attendent dans le service des urgences n'a pas dans son objet les personnes détenues placées en chambre sécurisée.

5.4.3 Le droit à l'accès à un culte

L'aumônerie ne se rend jamais à la chambre sécurisée car aucune demande ne lui a jamais été transmise ; elle n'est pas informée de son occupation.

6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE EST ORGANISEE

Lorsqu'il s'agit d'hospitalisation inférieure à 24 heures pour une intervention courte ou une exploration courte l'heure de sortie du patient est programmée. Si l'hospitalisation se prolonge, le secrétariat du service d'accueil des urgences informe le secrétariat de l'unité sanitaire de la date de sortie du patient.

Quand le patient détenu n'est pas transportable ou quand l'UHSI de Rennes ne peut pas l'accueillir, il est conservé au-delà de 48 heures.

7. LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS DETENUS N'APPELLENT PAS D'OBSERVATION

Les cadres et médecins rencontrés ont souligné que le personnel infirmier avait une certaine appréhension au moment de la dispensation des soins aux personnes en chambres sécurisées. Cette appréhension s'était trouvée renforcée dans les deux situations d'absence de surveillance policière, le personnel s'interrogeant sur leur place vis-à-vis des demandes des personnes détenues ne concernant pas les soins voire des souhaits de quitter l'hôpital.

Afin de prévenir cette appréhension l'administration de l'hôpital a organisé une rencontre entre le personnel du pôle urgence et le directeur de la maison d'arrêt sous forme de questions-réponses pour préciser le profil des personnes susceptibles d'être hospitalisées.

8. LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER ET L'UNITE SANITAIRE SONT A POURSUIVRE DANS LE SENS CONSTATE

L'ouverture des deux chambres sécurisées au sein du nouveau bâtiment du service d'accueil des urgences a donné lieu à de nombreuses réunions de concertation tant pour la conception des deux chambres que pour la rédaction des procédures. Du fait de l'ouverture récente des deux chambres, ces dernières sont en pleine évolution et doivent donner lieu à une nouvelle concertation entre l'équipe hospitalière et celle de l'unité sanitaire.

Le directeur de la maison d'arrêt, le commandant de police rencontré au commissariat, le personnel hospitalier ont tous souligné l'esprit de collaboration qui avait présidé à la création de ces deux chambres. Ainsi l'unité sanitaire a participé avec l'équipe hospitalière à la rédaction des procédures de prise en charge des patients.

Annexes

