



**Chambres sécurisées du
Centre hospitalier universitaire
de Nice**

(Alpes-Maritimes)

Le 6 octobre 2015

OBSERVATIONS

A l'issue de leur visite, les contrôleurs formulent les observations suivantes :

- Observation n° 1 :* Une maintenance préventive et corrective doit être mise en place pour corriger les divers dysfonctionnements ou pannes (cf. WC, volets roulants métalliques) ;
- Observation n° 2 :* L'accès des personnes détenues à la terrasse doit être respecté et non prohibé, notamment pour les fumeurs ;
- Observation n° 3 :* Un livret d'accueil spécialement établi à l'attention des personnes détenues doit être rédigé et distribué à chaque arrivant, avec tous les éléments pratiques relatifs à sa situation nouvelle ;
- Observation n° 4 :* Afin de lutter contre le silence et l'aseptisation régnant dans les chambres, une télévision devrait être installée pour les patients-détenus ;
- Observation n° 5 :* Pour tromper l'ennui et rendre les conditions de séjour plus agréables, des revues ou journaux devraient être mis à disposition des patients-détenus.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
1 Conditions de la visite	4
2 Présentation générale des chambres sécurisées au sein de l'établissement de santé.....	5
3 L'admission et l'accueil.....	7
4 La prise en charge des patients-détenus	8
5 La vie quotidienne.....	8
6 La sortie de la chambre sécurisée	9
7 Les relations entre les services de santé, de police et pénitentiaires.....	10
8 Eléments d'ambiance	10

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 universitaire (CHU) de Nice.

1 CONDITIONS DE LA VISITE

Les deux contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier universitaire de Nice le 6 octobre 2015 à 10h et en sont repartis à 16h.

Ils ont été accueillis par un cadre de santé qui leur a fait visiter l'espace réservé aux chambres sécurisées.

Une réunion de restitution a été organisée en fin de contrôle avec le cadre supérieur de santé et le médecin chef du pôle des urgences.

L'ensemble des documents sollicités a été remis aux contrôleurs.

Les services du préfet des Alpes-Maritimes, du parquet de Nice et de l'agence régionale de santé ont été avisés de la visite.

Un rapport de constat a été adressé à la direction de l'établissement le 6 octobre 2015 et a reçu une réponse le 26 février 2016.

Le centre hospitalier, appelé « Pasteur 2 », est neuf car ouvert depuis le mois de juillet 2015.

Il se situe en ville et est desservi par le bus et la ligne 1 du tramway.

Sa façade se présente comme dotée d'une architecture moderne et lumineuse.



Façade du CHU

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

Les chambres sécurisées, au nombre de deux (une simple et une double, soit trois places) occupent une zone sise au sein de l'unité de consultation et de soins en urgence (UCSU).



Entrée des urgences

Cette entrée latérale évite tout contact physique et visuel avec le public.

La zone même des chambres sécurisées n'est pas fléchée ni indiquée sur la porte d'entrée, pour des raisons de sécurité.

Son accès s'effectue après avoir traversé de longs couloirs.

Une porte neutre et commandée depuis l'intérieur même de l'espace sécurisé par la garde statique policière, dotée de caméras et d'écrans de vidéosurveillance, ouvre sur un vestibule de 14m² où est installé le bureau des policiers.



Ecran de vidéosurveillance

Les deux chambres sécurisées donnent sur ce vestibule, à proximité immédiate.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'elles n'avaient jamais servi depuis l'ouverture du CHU Pasteur 2 cet été, c'est-à-dire entre le mois de juillet et le 6 octobre 2015, jour de la visite.

Elles apparaissent en conséquence comme parfaitement neuves et propres.

Auparavant, les chambres sécurisées (également au nombre de deux) étaient situées au CHU Pasteur 1, distant de quelques centaines de mètres.

Ces chambres ne servent dès lors plus.

Les deux nouvelles chambres sont destinées à accueillir le public détenu à la maison d'arrêt de Nice, sise à deux kilomètres environ, dans le cadre d'une hospitalisation programmée inférieure à 48 heures, hors les cas d'urgence.

Au-delà de 48 heures d'hospitalisation, les personnes détenues sont dirigées vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Marseille (Bouches-du-Rhône).

Les deux chambres se jouxtent ; la chambre individuelle est à droite, la chambre double est à gauche.



Les deux chambres sécurisées

La chambre individuelle présente une surface de 15m² et la chambre double, 22m².

Une couleur jaune pâle éclaire les murs, tandis que le sol est recouvert de gris.

Un espace sanitaire avec WC, lavabo en inox et douche italienne agrémentent l'espace.

Testé par les contrôleurs, le WC de la chambre double ne fonctionne pas.

Dans sa réponse du 26 février 2016, la direction du CHU indique l'avoir fait réparer peu après la visite des contrôleurs.

La température dans les chambres est agréable et le silence, total.

Le plafond s'élève à 3,5m et est équipé d'un détecteur de fumée, d'un globe lumineux et d'une grille d'aération.

Une porte-fenêtre renforcée, à la vitre opacifiée, est installée dans le fond de chaque chambre avec un rideau métallique baissé et impossible à remonter, conséquence d'un problème de maintenance.

Ce dysfonctionnement, qui interroge sur la réception des travaux, empêche dès lors toute entrée de lumière naturelle dans les chambres et renforce le sentiment de clauststration.

Dans sa réponse, la direction explique que « la réparation des rideaux métalliques pose un problème de dépose des menuiseries métalliques, (...), d'où un délai supplémentaire d'un mois ».



La chambre double



La porte-fenêtre

Deux fauteuils de repos sont installés dans la chambre double mais aucun dans la chambre individuelle.

L'entrée dans chacune des chambres s'opère après l'ouverture d'une épaisse porte métallique dont seuls les policiers possèdent la clé et qui est dotée d'un fenestron rectangulaire de 40 x 70 cm avec un store vénitien et un œilleton juste au-dessus, ce dispositif offrant à la garde statique une vision intégrale sur l'intérieur des chambres, exception faite du coin sanitaire, totalement aveugle.

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

Le protocole interne de fonctionnement des chambres sécurisées, actualisé pour l'ouverture du nouvel hôpital en juillet 2015, développe le thème de l'admission dès sa première partie (page 6).

Il exclut d'emblée des chambres sécurisées les patients en garde à vue, les patients retenus en centre de rétention, les patients présentant des troubles psychiatriques sévères et ceux jugés « instables » sur le plan clinique.

Seuls sont visés les personnes détenues à la maison d'arrêt de Nice.

En particulier, le protocole insiste sur le fait que ces dernières « devront passer par le service de l'accueil des urgences avant toute hospitalisation dans les chambres sécurisées pour effectuer les premiers bilans nécessaires ».

Les contrôleurs ont en effet pu voir, au sein du service des urgences, une pièce close de 9m² réservée aux seuls fonctionnaires de police et utilisée dès leur arrivée au CHU, dans l'attente d'un diagnostic et/ou d'examens complémentaires, pour les personnes dont elles ont la charge, personnes détenues comprises.

Il a été oralement indiqué aux contrôleurs par l'encadrement médical que le placement des personnes détenues en chambre sécurisée devait relever de l'exception, le but étant d'orienter celles-ci immédiatement vers le service spécialisé idoine puis, après 48 heures, vers l'UHSI de Marseille.

Pour ce qui est des urgences psychiatriques (article D.398 du code de procédure pénale), la personne détenue est laissée dans le local de police décrit *supra*, avant sa conduite vers le CHS Sainte-Marie de Nice.

Ceci explique qu'en trois mois, aucune admission en chambre sécurisée n'ait encore été réalisée.

Par ailleurs, le protocole interdit le placement de tout mineur en chambre double.

Il n'existe enfin aucun livret d'accueil propre à la situation d'une personne détenue hospitalisée.

La direction du CHU indique dans son courrier de février 2016 qu'« un livret d'accueil spécifique sera proposé lors du comité annuel de coordination CHU/Maison d'arrêt de Nice fixé le 2 juin 2016 ».

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS-DETENUS

Depuis le 1^{er} octobre 2015, la conduite des personnes détenues vers le CHU relève de l'administration pénitentiaire seule entre 7h et 18h30 (puis de la police après 18h30).

Avant, la police était seule compétente dans les cas d'urgence.

Il est enfin prévu une pleine et entière compétence (diurne et nocturne) de l'administration pénitentiaire à partir de juin 2016.

A son arrivée, l'escorte pénitentiaire remet la personne détenue aux policiers chargés de la garde statique.

Ceux-ci vont alors assurer sa surveillance, jusqu'à sa sortie.

Il n'a pas été possible pour les contrôleurs d'obtenir le protocole entre la police et l'administration pénitentiaire à ce sujet.

5 LA VIE QUOTIDIENNE

Faute de livret d'accueil adapté, faute d'occupants depuis l'ouverture des chambres sécurisées et en l'absence de tout élément relatif au quotidien de la personne détenue hospitalisée au sein du protocole de fonctionnement, les contrôleurs se trouvent dans l'impossibilité de le décrire et de l'apprécier.

Ne figurent dans le protocole de fonctionnement qu'un chapitre relatif aux repas (trois par jour, pas de couteau), une mention précisant que tous les textes de référence visés « rappellent l'obligation d'une prise en charge dans les mêmes conditions que les personnes non privées de liberté » et les possibilités de visites des familles aux patients-détenus hospitalisés, pour indiquer à cet égard qu'elles « ne sont pas autorisées » (cf page 47), sauf après autorisation écrite de l'administration pénitentiaire, ce qui fait fi de la règlementaire autorisation préfectorale en la matière...

En tout état de cause, la vie quotidienne ne sera agrémentée ni d'un poste de télévision en chambre, ni d'une radio, ni de livres ou de magazines, rien n'ayant été envisagé à cet égard.

L'usage du tabac demeure en outre formellement prohibé, même sur la terrasse prévue, dont l'accès est actuellement interdit.

En sus, le silence absolu régnant sur cet espace aseptisé et impersonnel lui confère un caractère quelque peu angoissant.

La dignité de la personne est en revanche assurée par la discrétion du coin sanitaire, non visible par quiconque.



Les sanitaires

6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

La sortie du patient-détenu s'opère dans trois circonstances :

- lorsque les soins sont terminés, vers la maison d'arrêt de Nice ;
- lorsque la personne est transférée vers l'UHSI de Marseille, au-delà des 48h d'hospitalisation ;
- lorsqu'il est nécessaire de transférer la personne vers un service interne au CHU (par exemple, celui de réanimation cardiologique).

Le protocole prévoit ces trois cas de figure et leurs obligations pour les divers services.

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

Selon les informations recueillies auprès des services hospitaliers et pénitentiaires, les relations tripartites sont aisées, fluides et cordiales.

Il n'existe toutefois pas de protocole de fonctionnement entre ces services propre à la nouvelle structure hospitalière.

8 ELEMENTS D'AMBIANCE

Les conditions d'hébergement offertes par les deux nouvelles chambres sécurisées du CHU de Nice respectent à l'évidence la dignité humaine, par leur aspect neuf, propre et par la configuration de la partie sanitaire.

Les professionnels rencontrés par les contrôleurs se sont révélés attentifs au bien-être de la personne.

Il reste néanmoins à résoudre quelques dysfonctionnements matériels (une chasse d'eau inopérante, deux rideaux métalliques cassés derrière la porte-fenêtre).

Au-delà encore, si l'identification de la personne détenue à toute personne civile hospitalisée relève d'une louable volonté, le contenu même du quotidien des patients-détenus et leur singularité ont été ignorés.

L'interdit règne (par exemple, l'inaccessibilité à la terrasse), le silence est pesant (pas de télévision ni de radio), les activités sont absentes, les informations relatives à l'accueil et au séjour, inexistantes (pas de livret spécifique).

L'aseptisation absolue du lieu peut en outre s'avérer source de stress pour tout pensionnaire.

Par ailleurs, il convient de s'interroger sur les motivations architecturales ayant présidé à la réalisation d'une chambre double, dans un contexte général d'encellulement individuel.