



Rapport de visite :

5 et 6 avril 2018 – 2^{ème} visite

Hospitalisation des personnes
détenues au centre hospitalier
du Mans

(Sarthe)

OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

- 1. RECOMMANDATION 6**

Les chambres sécurisées ne doivent en aucun cas être utilisées par des patients qui ne sont pas privés de liberté.
- 2. RECOMMANDATION 8**

Le personnel de santé doit être informé précisément et sans délai des conditions d'utilisation des chambres sécurisées.
- 3. RECOMMANDATION 9**

Le personnel de surveillance doit apprécier au cas par cas le niveau nécessaire des mesures de sécurité afin de préserver au mieux les droits fondamentaux des personnes détenues hospitalisées.
- 4. RECOMMANDATION 10**

Le patient doit recevoir une information sur ses conditions d'hospitalisation à travers la remise d'un livret d'accueil.
- 5. RECOMMANDATION 10**

L'établissement hospitalier doit préciser l'organisation de la prise en charge, s'agissant tant de la répartition des responsabilités médicales que des conditions d'intervention du personnel soignant dans les chambres sécurisées.
- 6. RECOMMANDATION 11**

Il convient de réfléchir à une organisation des registres de police qui permette de mieux retracer les parcours individuels des personnes privées de liberté hospitalisées.
- 7. RECOMMANDATION 12**

Les droits dont la personne détenue dispose en détention, pour les visites et l'accès au téléphone, doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée.
- 8. RECOMMANDATION 13**

L'accès au culte doit être organisé.
- 9. RECOMMANDATION 14**

Un protocole entre l'hôpital, la maison d'arrêt et la police sur les conditions d'utilisation des chambres sécurisées du centre hospitalier doit être rapidement élaboré de façon à conforter chacun dans sa mission respective, l'une de soin, les autres de sécurité dans le respect des droits des patients
- 10. RECOMMANDATION 15**

Un document de référence doit régir les relations entre le centre hospitalier et l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire du Mans – Les Croisettes.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	3
RAPPORT	4
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	4
2. L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER, DYNAMIQUE, DISPOSE DE TROIS NOUVELLES CHAMBRES SECURISEES DONT LE FONCTIONNEMENT N'EST PAS ENCORE ORGANISE	4
2.1 L'implantation	4
2.2 Les chambres sécurisées	5
2.3 Le personnel	7
2.4 Les patients	8
3. AUCUNE PROCEDURE NE GARANTIT DES CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ACCUEIL RESPECTUEUSES DES DROITS FONDAMENTAUX DES PERSONNES.....	9
3.1 L'admission.....	9
3.2 Les refus d'hospitalisation	9
3.3 L'accueil du patient	9
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS N'EST PAS SUFFISAMMENT ORGANISEE EN CE QUI CONCERNE LES SOINS	10
4.1 Les soins	10
4.2 La surveillance	11
5. LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS SUFFISAMMENT ORGANISE ET LES ACTIVITES SONT INEXISTANTES DURANT LE SEJOUR DANS LA CHAMBRE SECURISEE	11
5.1 Le maintien des liens familiaux	11
5.2 Les règles de vie	12
5.3 L'accès aux droits	13
6. LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE DOIT ETRE CONFORTEE PAR UN PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER, LA POLICE ET LA MAISON D'ARRET.....	14
7. LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER DU MANS ET L'UNITE SANITAIRE DE LA MAISON D'ARRET DU MANS – LES CROISSETTES DOIVENT ETRE INSTITUTIONNALISEES.....	14

Rapport

Contrôleurs :

- Fabienne Viton, chef de mission ;
- Annick Morel, contrôleur.

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

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 et en garde à vue au centre hospitalier du Mans (Sarthe), les 5 et 6 avril 2018. Il s'agissait d'une seconde visite, suite à celle réalisée en mars 2012.

Les contrôleurs se sont présentés à 14h30 au centre hospitalier. Ils ont été reçus par la directrice adjointe de l'établissement. Ils ont eu des entretiens avec le directeur des opérations et des services techniques et les cadres de santé des services où sont implantées les trois nouvelles chambres de sécurité de l'établissement, à savoir le cadre de l'unité d'hospitalisation de chirurgie digestive et celui des urgences.

Les contrôleurs se sont rendus au commissariat du Mans le lendemain, où ils ont rencontré le directeur départemental de la sécurité publique de la Sarthe et le commandant, adjoint du chef de service de sécurité et de proximité. Ils ont pu consulter deux des trois registres de police ouverts depuis plusieurs années aux fins de retracer la garde de personnes privées de liberté dans l'hôpital, le troisième étant utilisé par une escorte.

Le rapport de constat a été adressé par courrier le 7 juin 2018 à la direction générale du centre hospitalier du Mans, à la direction départementale de la sécurité publique de la Sarthe, à la direction de la maison d'arrêt du Mans-Les Croisettes, à la direction territoriale de l'agence régionale de santé dans la Sarthe. La directrice générale adjointe du centre hospitalier du Mans a fait part de ses observations par courrier en date du 19 juillet 2018. Elles ont été intégrées au présent rapport.

2. L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER, DYNAMIQUE, DISPOSE DE TROIS NOUVELLES CHAMBRES SECURISEES DONT LE FONCTIONNEMENT N'EST PAS ENCORE ORGANISE

2.1 L'IMPLANTATION

Le centre hospitalier (CH) du Mans est situé à l'Ouest de la ville, 194 avenue Rubillard. Il est possible d'y accéder par le tramway, par autobus ou en voiture.

Le site comprend d'anciens bâtiments dont certains remontent à sa création en 1891. Il fait l'objet d'une rénovation et d'une restructuration constante. Le bâtiment principal sur sept niveaux, appelé Fontenoy, inauguré le 4 novembre 1983, est relié à un autre ensemble dit « Monet » et se trouve à proximité du pôle « mère enfant », construit en 2009. Deux nouveaux

bâtiments, l'un dédié à l'hospitalisation dans les services de spécialité médicales (nouveau bâtiment Sergent) et l'autre affecté aux prises en charge ambulatoires (bâtiment Monet Sud) sont en voie de construction.

Troisième hôpital public de la région Pays de Loire en termes d'activité derrière les CHU de Nantes (Loire-Atlantique) et de Tours (Indre-et-Loire), le CH du Mans est l'établissement pivot du groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Sarthe qui comprend neuf autres hôpitaux du département pour une population desservie de 583 961 habitants.

Les neuf pôles du centre hospitalier, avec 4 506 professionnels dont 2 687 soignants et 562 médecins, disposent de 1 683 lits et places et d'un plateau technique important. L'activité est dynamique, notamment celle du pôle « urgence, médecine, réanimation » auquel est rattachée l'unité sanitaire de la maison d'arrêt du Mans - Les Croisettes, hébergeant 545 personnes détenues la semaine de la visite du CGLPL.

Trois chambres sécurisées sont situées dorénavant dans le bâtiment Fontenoy, en remplacement des chambres identifiées en 2010 à l'ouverture de la maison d'arrêt du Mans - Les Croisettes, visitées par le CGLPL en 2012, qui se situaient dans trois services différents : aux urgences dans le service de réanimation (bâtiment Fontenoy), dans le service de pneumologie (bâtiment Monet), dans le service de chirurgie adulte (bâtiment Fontenoy).

L'absence de conformité des précédentes chambres aux normes de la circulaire relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées (DAP/DHOS/DGPN/DGGN 2006 13-03-2006) et à son annexe technique a conduit en 2016 à la décision de création de ces trois nouvelles chambres sécurisées.

La première est implantée, comme auparavant, au niveau des urgences au sein du pôle Urgence, Médecine, Réanimation.

Les deux autres sont regroupées au service de chirurgie digestive du pôle chirurgie-anesthésie et théoriquement affectées à des opérations programmées : cette unité aurait été retenue compte tenu des pathologies les plus fréquentes observées chez les personnes détenues hospitalisées (ingestion d'objets).

Elles ont fait l'objet d'une approbation par deux visites de conformité associant la maison d'arrêt, la direction interrégionale des services pénitentiaires, la direction départementale de la sécurité publique, le centre hospitalier et l'agence régionale de santé, pour la première chambre aux urgences le 10 octobre 2017, pour les secondes le 20 février 2018.

La chambre sécurisée des urgences a été mise en fonctionnement fin décembre 2017 ; celles du service de chirurgie digestive le sont aussi, depuis mars 2018, mais n'avaient pas encore eu l'occasion d'accueillir de personne détenue à la date de la visite des contrôleurs.

2.2 LES CHAMBRES SECURISEES

Les trois chambres sécurisées comportent toutes trois un sas, commun pour les deux chambres sécurisées situées en chirurgie. L'ensemble compose un espace de 60 m² en chirurgie et de 26 m² aux urgences. Les chambres ont chacune une superficie de 14,6 m² en chirurgie, de 9,1 m² aux urgences. Chacune a son propre espace sanitaire de plus de 5 m² en chirurgie et de 3,8 m² aux urgences.

- Les sas où se tiennent les gardes de police disposent d'un oculus sur la porte d'entrée et du renvoi d'une caméra dans le couloir. Ils sont dotés, outre d'une table et d'une chaise

pour la garde, d'un espace sanitaire avec lavabo et WC, d'un téléphone extérieur et d'un appel malade. Des stores amovibles permettent de préserver l'intimité de la personne détenue, séparée du sas par un bandeau vitré anti effraction.

- Les chambres respectent des conditions de sécurité immobilières particulières : fenêtre avec vitre anti effraction recouverte d'un film anti réfléchissant, absence de faux plafonds, absence de poignée de porte et de verrou de l'intérieur, visserie indesserrable des fluides médicaux aux murs, de même que les têtes de détection incendie, lumière de la chambre et volets de la fenêtre commandés depuis le sas. Le matériel médical est spécifique : lit scellé au sol sauf en chirurgie où le lit est destiné à circuler avec le malade, crochets de perfusion arrachables à 40kg. Un bracelet remis au malade permet un appel soignant qui s'allume à la porte de la chambre et dans le local infirmier. Un poste de télévision gratuit est mis à disposition, dont la télécommande est dans le sas du surveillant. Des étagères fixes sont installées.
- L'espace sanitaire se compose d'un WC et d'un lavabo en inox avec boutons poussoirs, d'une douche à l'italienne, de patères et d'un miroir incassable.

L'équipement des chambres n'appelle pas d'observation des contrôleurs.

Il a été constaté le 5 avril la présence de deux patients « ordinaires » dans les chambres du service de chirurgie digestive, motivée par un objectif de rentabilité de l'activité hospitalière. L'équipement des chambres, s'il permet de prodiguer des soins dans les conditions restrictives de liberté admises par les services qui ont la garde des personnes privées de liberté, ne permet pas de les assimiler à l'offre de lits hospitaliers « ordinaires ».

Cette occupation, semble-t-il validée par l'ARS, n'est pas acceptable pour deux raisons : pour des patients ordinaires, le risque d'être enfermé dans la chambre n'est pas négligeable, la porte de la chambre ne disposant pas de poignée intérieure ; d'autre part, même si cet événement semble extrêmement rare, il pourrait arriver que deux personnes nécessitent simultanément une hospitalisation en urgence, obligeant le placement de l'une d'elles dans les services de chirurgie, contraignant un patient « ordinaire » occupant à déménager.

Recommandation

Les chambres sécurisées ne doivent en aucun cas être utilisées par des patients qui ne sont pas privés de liberté.

Dans ses observations en date du 19 juillet 2018, la direction générale du CH du Mans indique : « Une procédure présentant les modalités d'utilisation des chambres sécurisées, jointe à ce courrier, a été rédigée par l'équipe de l'USMP [unité sanitaire en milieu pénitentiaire]. Elle décrit notamment les critères d'admission dans ces chambres, les rôles des différents services au cours du séjour à l'hôpital des patients détenus et les droits applicables à ces patients.

Le recours aux chambres sécurisées en cas de situation en tension hospitalière est prévu par la procédure. Je souhaite souligner qu'il ne nous est pas possible de réserver de manière exclusive ces chambres aux patients détenus en raison des épisodes de tensions sur la disponibilité des lits hospitaliers qui nous contraignent à utiliser l'intégralité du capacitaire de l'établissement pour répondre aux besoins médicaux des patients qui à défaut restent sur des brancards, ce qui n'est pas acceptable. »

2.3 LE PERSONNEL

2.3.1 Les fonctionnaires de police

La garde est assurée par les fonctionnaires de police du commissariat du Mans, affectés dans l'unité de police et sécurité routière, sous la responsabilité du commandant du service de sécurité et de proximité.

Une note de service du 28 décembre 2017 du directeur départemental de la sécurité publique définit les conditions d'exploitation de la nouvelle chambre sécurisée du service des urgences : surveillance par un seul fonctionnaire (auparavant la garde était assurée par deux fonctionnaires), hormis pour les personnes signalées par l'administration pénitentiaire comme présentant un risque particulier où plusieurs fonctionnaires seront requis; recours à plusieurs fonctionnaires pour les déplacements au sein de l'hôpital ; consignes de sécurité particulières pour le dépôt de la clé, les fouilles à l'entrée, le verrouillage de la porte en permanence.

La note de service définit également des bonnes pratiques : les unes relatives à l'intimité nécessaire des soins (baisse des stores entre le sas et la chambre quand un soignant est présent) et les autres à la relève régulière de la garde afin de préserver la vigilance des fonctionnaires, comme cela avait déjà été relevé par les contrôleurs en 2012. La consultation des deux registres relatifs aux anciennes chambres sécurisées des services de chirurgie et de pneumologie et portant sur l'année 2017 témoigne que cette pratique est déjà en place, les relèves s'opérant fréquemment.

2.3.2 Le personnel de santé

Le personnel des urgences correspond à trente médecins urgentistes en temps partagé, trois cadres de santé, six coordinateurs de flux, soixante-quinze infirmiers, cinquante aides-soignants, fortement renouvelé. Il n'a pas été fait état aux contrôleurs d'un temps de formation particulier à l'exploitation de la nouvelle chambre sécurisée.

Si le personnel des urgences a une certaine pratique de l'accueil des patients détenus en raison de l'implantation d'une ancienne chambre sécurisée, son fort renouvellement récent et les conditions de fonctionnement de la nouvelle chambre rendent nécessaire l'organisation immédiate d'une information et formation à l'accueil des patients détenus.

Le personnel soignant de l'unité du service de chirurgie digestive comprend neuf infirmiers, neuf aides-soignants et une équipe d'agents des services hospitaliers en charge du ménage. Il n'a pas reçu d'information autre que celle relative aux parcours de patient détenu, pendant une heure, à l'initiative de la cadre de santé qui a précédemment assuré des responsabilités à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

Le protocole de fonctionnement, qui devrait être signé entre l'hôpital, l'administration pénitentiaire et la direction de la sécurité publique, n'existe pas encore. En son absence :

- l'orientation des patients n'est pas lisible par le personnel de santé : une personne détenue, hospitalisée en urgence au mois de mars, a été transférée dans l'ancienne chambre sécurisée du service de pneumologie alors qu'elle aurait dû l'être à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Rennes (Ille-et-Vilaine) en raison de sa durée d'hospitalisation supérieure à quarante-huit heures ; deux des nouvelles chambres sécurisées étaient, lors de la visite, occupées par deux patients « ordinaires » ;

- les soignants considèrent les nouvelles chambres sécurisées comme moins sécurisantes que les anciennes : la diminution du nombre de fonctionnaires de police affectés à la surveillance est moins rassurant que les éléments matériels mis en place ; le fait d'être dans une pièce avec une seule issue et un seul fonctionnaire de police est qualifié d'anxiogène ; la position des chambres, en bout de couloir dans les deux services, dans une logique de sécurité pour éviter le passage des visiteurs, éloigne les soignants du « cœur » du service.

Recommandation

Le personnel de santé doit être informé précisément et sans délai des conditions d'utilisation des chambres sécurisées.

Dans ses observations en date du 19 juillet 2018, la direction générale du CH du Mans précise :
« Une fois validée, [la procédure présentant les modalités d'utilisation des chambres sécurisées] sera diffusée auprès du personnel de santé et intégrée dans la gestion documentaire de l'établissement, accessible à l'ensemble du personnel.

Une information sera également réalisée par les personnels de l'USMP auprès des personnels soignants accueillant des patients détenus. »

Elle indique également que les équipes d'encadrement des services concernés se sont rencontrées pour définir le parcours patient.

2.4 LES PATIENTS

Les patients proviennent presque exclusivement de la maison d'arrêt du Mans – Les Croisettes. Un patient détenu était hospitalisé jusqu'au 5 avril à 14h avant d'être transféré à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Rennes, un autre l'a été à compter du 6 avril au matin. Aucun ne l'était pendant la présence des contrôleurs le 5 avril dans l'après-midi.

L'utilisation des chambres sécurisées par des personnes au cours de leur garde à vue a été qualifiée de rare par les personnes rencontrées. Il s'est agi en 2017 de deux cas, relevés par les contrôleurs dans les deux registres qu'ils ont pu consulter sur les trois existants.

Le CH n'a pu fournir des données statistiques relatives à l'occupation des anciennes chambres comme des nouvelles.

Seules les données du service de police, consignées dans trois registres, chacun dédié à une chambre, permettent d'éclairer la fréquentation de celles-ci sous certaines réserves : en cas de transfert du patient dans une autre chambre que celle qu'il occupait initialement, le registre initial continue à être utilisé.

Le registre initialement rattaché aux urgences n'a pas été accessible aux contrôleurs le 6 avril au matin en raison de l'hospitalisation en cours d'un patient.

Il ressort de la consultation des deux registres rattachés à la chambre sécurisée du service de pneumologie au bâtiment « Monet » et à celle du service de chirurgie de Fontenoy en 2017 et au cours des premiers mois de 2018 :

- vingt-et-une hospitalisations sur Fontenoy, dont l'une concernait une garde à vue. Quatre d'entre elles ont excédé 48h et l'une d'elle a duré 13 jours. Il apparaît d'autre part que trois patients ont été transférés d'une chambre sécurisée à une autre (Fontenoy vers Monet) ;

- vingt-deux hospitalisations sur Monet dont une garde à vue : deux patients ont été transférés durant leur séjour vers une autre chambre (Fontenoy et Monet).

3. AUCUNE PROCEDURE NE GARANTIT DES CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ACCUEIL RESPECTUEUSES DES DROITS FONDAMENTAUX DES PERSONNES

3.1 L'ADMISSION

Seule une ancienne procédure hospitalière, datée de 2013, a été signalée aux contrôleurs sans qu'elle leur soit produite.

Selon les informations communiquées, les entrées des personnes détenues s'effectuent en général par l'entrée des urgences, à l'écart de la circulation et des salles d'attente des autres patients, que l'hospitalisation soit programmée ou non.

Dans l'attente de la décision d'hospitalisation ou de la préparation des documents d'admission, la personne détenue peut attendre dans un box avec des surveillants de l'administration pénitentiaire.

Selon les éléments recueillis, les personnes restent souvent menottées et ne sont démenottées que sur demande des soignants.

Recommandation

Le personnel de surveillance doit apprécier au cas par cas le niveau nécessaire des mesures de sécurité afin de préserver au mieux les droits fondamentaux des personnes détenues hospitalisées.

Lorsque l'hospitalisation est décidée, le commissariat est saisi par la maison d'arrêt. Les fonctionnaires de police relayent alors ceux de l'administration pénitentiaire.

L'hospitalisation s'effectue sous le couvert de l'anonymat pour des raisons de sécurité.

Si le patient est attendu en chirurgie lors d'une intervention programmée, il rejoindra le service en ascenseur et traversera tout le couloir des seize chambres du service de chirurgie pour rejoindre les chambres sécurisées. Le parcours des patients détenus à l'intérieur de l'hôpital ne se déroule pas à l'écart du public.

3.2 LES REFUS D'HOSPITALISATION

Il n'a pas été rapporté de situation de tension ni de refus d'hospitalisation une fois le patient pris en charge à l'hôpital.

3.3 L'ACCUEIL DU PATIENT

L'information du patient détenu lors de son accueil en hospitalisation n'est pas prévue. Selon les propos recueillis, le livret d'accueil de l'hôpital n'est pas remis au patient détenu au service des urgences. Mais c'est aussi le cas pour l'ensemble des patients qui s'y rendent, en raison de l'importance de l'activité (170 passages par jour).

En ce qui concerne les admissions programmées, il n'est à ce jour organisé aucune remise de documentation relative aux conditions d'hospitalisation.

Cette information peut être délivrée par le livret d'accueil de l'hôpital si les droits qu'il décrit correspondent à ceux qui sont accessibles aux patients détenus, ou par un livret d'accueil spécifique. Ce document doit être créé et donné aux patients privés de liberté, conformément à une procédure d'accueil qui doit être conçue et appliquée.

Recommandation

Le patient doit recevoir une information sur ses conditions d'hospitalisation à travers la remise d'un livret d'accueil.

Dans ses observations en date du 19 juillet 2018, la direction générale du CH du Mans rappelle que « le livret d'accueil est remis aux patients hospitalisés lors de leurs arrivées dans le service d'hospitalisation, conformément à l'organisation définie par le cadre du service. Les informations sur les droits des patients contenues dans le livret d'accueil seront également affichées dans les chambres sécurisées, pour contribuer à l'information des patients qui y sont hospitalisés ».

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS N'EST PAS SUFFISAMMENT ORGANISEE EN CE QUI CONCERNE LES SOINS

4.1 LES SOINS

La répartition des responsabilités entre les médecins n'est pas connue : si le suivi post-opératoire relève du chirurgien ou du médecin « traitant », les contrôleurs n'ont pas pu recueillir d'information claire quant au médecin responsable du séjour à l'hôpital (gestion de la durée et démarches éventuelles de transfert). Le guide santé-justice relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice précise que le médecin responsable est celui de la structure interne, accueillant les patients détenus, sous l'autorité du chef de pôle, soit ici le service des urgences et le service de chirurgie digestive.

Le personnel soignant ne dispose d'aucune fiche de procédure relative aux conditions de son intervention dans les chambres sécurisées.

Selon les informations recueillies, le personnel soignant des urgences sait qu'il n'a pas accès à du matériel filaire ou contondant et qu'il doit se démunir avant de pénétrer dans la chambre d'un certain nombre d'objets dangereux qu'il porte habituellement sur lui, sans précision. En chirurgie digestive, la cadre de santé connaît ces contraintes sécuritaires pour en avoir mis en œuvre sur son précédent poste à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire. Il a été rapporté aux contrôleurs la volonté de créer des badges préservant l'anonymat des infirmières, à leur demande. Ce personnel, non formé, tributaire d'informations relayées par les pairs, exprime une inquiétude à intervenir dans les chambres sécurisées (cf. § 2.3.2), avec le risque d'une prise en charge soignante dégradée et d'une atteinte au droit à l'intimité des patients.

Recommandation

L'établissement hospitalier doit préciser l'organisation de la prise en charge, s'agissant tant de la répartition des responsabilités médicales que des conditions d'intervention du personnel soignant dans les chambres sécurisées.

Dans ses observations en date du 19 juillet 2018, la direction générale du CH du Mans informe les contrôleurs que « ces éléments ont été intégrés dans la procédure générale d'utilisation et de fonctionnement des chambres sécurisée. ». Ladite procédure a été jointe à son envoi.

Il a été unanimement indiqué aux contrôleurs que le personnel en charge de la surveillance n'est pas présent dans la chambre pendant les soins.

4.2 LA SURVEILLANCE

La surveillance est retracée dans trois registres, identifiés depuis plusieurs années par le service de localisation de la chambre. Celui correspondant aux urgences continue à être utilisé pour la nouvelle chambre sécurisée, celui correspondant à Fontenoy, ouvert le 6 février 2013, continue aussi à l'être avec dorénavant la mention de l'unité 42.

Recommandation

Il convient de réfléchir à une organisation des registres de police qui permette de mieux retracer les parcours individuels des personnes privées de liberté hospitalisées.

Si une note de service du directeur départemental de la sécurité publique en date du 28 décembre 2017 suite à la « mise en exploitation d'une chambre sécurisée pour détenus au service des urgences du centre hospitalier du Mans » définit de manière précise les conditions d'utilisation de la chambre sécurisée des urgences (cf. § 2.3.1), tel n'est pas le cas encore des chambres du service de chirurgie, dont la validation est intervenue en mars 2018.

Quatre hospitalisations étaient pourtant programmées en avril 2018, de source hospitalière.

Les éléments relatifs à la dangerosité de la personne détenue sont transmis par la maison d'arrêt avec la demande de garde statique.

La surveillance s'effectue pendant la présence dans la chambre sécurisée, pendant la circulation vers les lieux d'examen ou d'intervention médicale au sein de l'hôpital mais s'arrête à la porte du bloc opératoire ou de la salle d'examen, dans lequel les fonctionnaires de police ne pénètrent pas.

5. LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS SUFFISAMMENT ORGANISE ET LES ACTIVITES SONT INEXISTANTES DURANT LE SEJOUR DANS LA CHAMBRE SECURISEE

5.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

5.1.1 L'information des familles

Les familles ne sont pas informées de la présence du patient par l'hôpital. Elles sont susceptibles de l'être par la maison d'arrêt.

5.1.2 Les visites

Le personnel soignant s'est révélé peu au fait du droit de visite accordé aux personnes détenues. Le service de police constate que les familles sont peu informées de l'hospitalisation, qui est de plus brève, ce qui n'entraîne des visites que dans des situations très exceptionnelles. Si une famille demande à venir, le commissariat contacte la maison d'arrêt, qui lui transmet les permis

de visite. Les fonctionnaires de police les mettent alors en application, dans les conditions de visite ouvertes par l'hôpital à savoir entre 13h et 20h.

La prise en compte du droit de visite par les policiers est attestée par leur entretien de trois registres : « *Registre visites détenus Fontenoy* » et « *Registre visites détenus Urgences* » ouverts le 21 octobre 2005, « *Registre visites détenus Monet* » ouvert le 23 mars 1998. Ces registres portent le visa annuel de la hiérarchie du commissariat mais ne rapportent aucune visite. Les visites sont en fait inscrites dans les registres des chambres. La situation d'une personne détenue fin 2017 y est notamment détaillée : plusieurs membres de la famille ont pu se rendre à son chevet toutes les après-midi pendant plusieurs jours.

5.1.3 Le téléphone

La question de l'accès au téléphone n'a pas été envisagée par le personnel en charge des soins et de la surveillance.

Recommandation

Les droits dont la personne détenue dispose en détention, pour les visites et l'accès au téléphone, doivent être maintenus durant son séjour en chambre sécurisée.

Dans ses observations en date du 19 juillet 2018, la direction générale du CH du Mans renvoie à la procédure relative aux modalités d'utilisation des chambres sécurisées, établie depuis la visite du CGLPL, qui « rappelle les droits des patients détenus hospitalisés, dont l'accès au téléphone, qui est à organiser avec l'accord des forces de l'ordre ».

5.2 LES REGLES DE VIE

5.2.1 La possibilité de fumer

L'interdiction de fumer dans les locaux de l'hôpital s'applique également dans la chambre sécurisée. Il s'agit là, souvent, d'une difficulté majeure pour les personnes détenues, habituées à fumer dans leur cellule, à la maison d'arrêt.

L'ancienne chambre des urgences accueillant prioritairement les patients détenus permettait un accès à un patio mitoyen dans lequel ils pouvaient fumer. Cette possibilité n'existe plus.

En cas de besoin exprimé par le patient, le personnel soignant met à sa disposition des substituts nicotiques sous différentes formes.

5.2.2 La restauration

Les personnes admises dans les chambres sécurisées bénéficient des mêmes repas et des mêmes couverts que les autres patients, accueillis dans les services où sont placées les chambres sécurisées à savoir :

- au service des urgences, plat en barquette appertisée servant d'assiette, éventuellement salade en conserve, un fromage, un fruit, servis avec des couverts en plastique jetables ;
- en chirurgie digestive, repas en liaison froide avec des couverts en plastique ; le service n'avait pas encore décidé de la qualité du matériau (plastique ou verre) du verre de table.

5.2.3 Les incidents

Les incidents sont peu nombreux. Seul l'exemple d'un patient ayant cassé un pichet à eau a été recueilli par les contrôleurs. Selon leur nature, les incidents sont prioritairement gérés par le personnel hospitalier avec ses moyens propres. La contention médicale n'est posée que sur prescription médicale.

5.2.4 Les activités

Aucune activité n'est possible durant l'hospitalisation hors l'usage de la télévision, gratuite, installée dans chacune des chambres sécurisées.

5.3 L'ACCES AUX DROITS

5.3.1 Les avocats

Un avocat peut se rendre dans la chambre sécurisée lorsqu'une personne gardée à vue y est admise. Cette situation est peu fréquente.

5.3.2 L'accès à un culte

Selon les informations recueillies, un aumônier exerçant à l'hôpital pourrait être sollicité si une personne le demandait. Le personnel soignant rapporte avoir déjà constaté la présence d'un aumônier dans l'ancienne configuration, aux urgences.

Une telle demande n'a pas encore été constatée dans les nouvelles chambres sécurisées. La nouvelle configuration des chambres rend peu probable l'intervention d'un aumônier, d'autant qu'aucun livret d'accueil n'est remis (cf. § 3.3.3.).

Recommandation

L'accès au culte doit être organisé.

Dans ses observations en date du 19 juillet 2018, la direction générale du CH du Mans renvoie également à la procédure relative aux modalités d'utilisation des chambres sécurisées, qui « inclut un rappel des droits des patients détenus hospitalisés, qui concerne notamment l'accès au culte ». Elle ajoute que « ces éléments ont fait l'objet d'un rappel aux équipes ».

5.3.3 La sortie de la chambre sécurisée

A leur sortie, les personnes détenues sont prises en compte par les surveillants de l'administration pénitentiaire qui les reconduisent à la maison d'arrêt. Les policiers attendent leur arrivée pour lever le service.

Des hospitalisations sont suivies d'une admission à l'UHSI de Rennes. Cette admission est censée avoir lieu avant la fin d'un délai de quarante-huit heures et le transport fait participer l'administration pénitentiaire en plus du transport sanitaire nécessaire. Selon les informations recueillies, l'indisponibilité des ressources pénitentiaires prolonge certains séjours au centre hospitalier du Mans.

6. LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE DOIT ETRE CONFORTEE PAR UN PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER, LA POLICE ET LA MAISON D'ARRET

En l'absence de patient lors de la présence des contrôleurs, les observations des usagers n'ont pas pu être recueillies.

Compte tenu des conditions de fonctionnement des nouvelles chambres et de l'absence d'information, le personnel a exprimé des inquiétudes pour sa sécurité dans l'avenir. Il convient de façon urgente de le conforter dans sa mission de soin par des procédures claires élaborées en concertation avec la police et la maison d'arrêt et « revisitées » périodiquement. Un protocole de fonctionnement entre l'hôpital, la maison d'arrêt et la police est de nature à conforter chacun dans sa mission respective, l'une de soin, les autres de sécurité dans le respect des droits des patients.

Recommandation

Un protocole entre l'hôpital, la maison d'arrêt et la police sur les conditions d'utilisation des chambres sécurisées du centre hospitalier doit être rapidement élaboré de façon à conforter chacun dans sa mission respective, l'une de soin, les autres de sécurité dans le respect des droits des patients

Dans ses observations en date du 19 juillet 2018, la direction générale du CH du Mans indique que la « procédure validée [relative aux modalités d'utilisation des chambres sécurisées] sera adressée pour information à la maison d'arrêt et à la police. Elle sera annexée à la convention générale de prise en charge des patients détenus » liant le CH du Mans, l'établissement public de santé mentale et l'administration pénitentiaire.

7. LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER DU MANS ET L'UNITE SANITAIRE DE LA MAISON D'ARRET DU MANS – LES CROISSETTES DOIVENT ETRE INSTITUTIONNALISEES

Les relations entre le centre hospitalier et l'unité sanitaire de la maison d'arrêt du Mans – Les Croisettes sont facilitées par la présence dans le service de chirurgie digestive d'un cadre de santé qui a occupé précédemment un poste à l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire. Cela ne bénéficie qu'à l'unité qui accueille les deux chambres sécurisées dans le service de chirurgie digestive, et atteint ses limites s'agissant d'organiser la prise en charge globale des personnes détenues au cours de leur hospitalisation.

Il a par exemple été signalé la nécessité de mieux prendre en compte la douleur post-opératoire lors du retour en fin de journée de la personne détenue dans l'établissement pénitentiaire à l'issue de son hospitalisation.

Les relations entre les personnels affectés dans les deux établissements ne sont à ce jour pas décrites dans un document unique de référence.

Recommandation

Un document de référence doit régir les relations entre le centre hospitalier et l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire du Mans – Les Croisettes.

Dans ses observations en date du 19 juillet 2018, la direction générale du CH du Mans répond : « La description du parcours patient contenue dans la procédure [relative aux modalités d'utilisation des chambres sécurisées] précise le rôle respectif des équipes du CH et de la MA. ». Elle rappelle à ce titre que l'USMP fait également partie du CH du Mans, dont elle est une unité.