



**Centre hospitalier  
de Versailles (Yvelines)  
Chambres des détenus  
hospitalisés  
2 et 8 mars 2011**

**Contrôleurs :**

- Anne GALINIER chef de mission ;
- Martine CLEMENT.

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 relative aux conditions d'hospitalisation des personnes détenues, en l'absence de chambres sécurisées, au centre hospitalier de Versailles (CHV) dans les Yvelines, le mercredi 2 mars et le mardi 8 mars 2011.

Ce contrôle a fait l'objet d'un rapport de constat adressé le 16 septembre 2011 au directeur de l'établissement afin de lui permettre de faire part de ses éventuelles observations dont, le cas échéant, il aurait été fait état dans le présent rapport de visite.

**1- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT.**

Le centre hospitalier de Versailles occupe plusieurs sites sur douze communes des Yvelines. Le plus important est l'hôpital André Mignot, sis 177, rue de Versailles, au Chesnay.

Ce dernier bâtiment, siège de l'établissement, est une construction moderne, inaugurée en 1981. Elle comprend un bâtiment de base de quatre niveaux surmonté de deux tours de cinq niveaux. Situé à proximité de l'autoroute A 13, l'hôpital dispose d'un parc de stationnement payant de 500 places et d'une aire de dépose-minute. Il bénéficie d'une desserte en autobus qui le relie plusieurs fois par heure aux gares versaillaises. L'emprise bénéficie également d'un parc d'agrément dans lequel s'élève un ancien château transformé en bureaux à l'attention de nombreux praticiens de l'établissement.

Le CHV dispose de 655 lits et quarante-six places d'hôpital de jour (trente-neuf lits et huit places d'hôpital de jour pour la psychiatrie).

Son personnel s'élève à 2 291 équivalents temps plein (ETP) dont 299 ETP médicaux.

En 2010, en MCO (médecine-chirurgie-obstétrique), il a accueilli 38 388 patients dont 8 335 en hôpital de jour.

Les activités du CHV sont réparties en sept pôles :

- le pôle Candeur qui comprend la cardiologie, la neurologie, la diabéto-endocrinologie, et la réanimation médicale ;
- le pôle Poms qui comprend la médecine interne et les maladies infectieuses, la pneumologie, l'hématologie, l'hémato-oncologie, l'hépto-gastro-entérologie, la pharmacologie, la pédiatrie, l'hygiène hospitalière, l'anatomie et cytologie pathologiques ;

- le Pôle Abcdo qui comprend la chirurgie digestive, la chirurgie orthopédique et traumatologique, l'oto-rhino-laryngologie, l'ophtalmologie, la stomatologie et la chirurgie maxillo-faciale, l'anesthésie, le traitement de la douleur, les interruptions volontaires de grossesse, la gynécologie-obstétrique, l'urologie ;
- le pôle gériatrie (l'établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EPHAD qui s'y rattache est implanté à l'hôpital Richaud) ;
- le pôle six qui comprend la biologie, le laboratoire d'électroencéphalographie, l'électro-radiologie-électromyographie, les urgences, le SAMU, l'imagerie médicale et la médecine nucléaire ;
- le pôle Prims qui comprend la pharmacie, l'unité de consultation et de soins ambulatoires, (UCSA), l'unité médico-judiciaire (UMJ) et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- le pôle psychiatrique.

## 2- CONSTATS

La circulaire interministérielle DAP/DHOS/DGPN/DGGN du 13 mars 2006 relative à la création de chambres sécurisées dans les établissements publics de santé dans son annexe IV indique que le CHV devait créer quatre chambres sécurisées, afin d'accueillir pour les hospitalisations de moins de 48h les détenus de la maison d'arrêt de Bois d'Arcy et de la maison d'arrêt de Versailles<sup>1</sup>.

L'absence de chambres sécurisées a suscité de la part de l'hôpital, auprès des contrôleurs, l'argumentaire suivant :

- un budget dédié insuffisant pour les travaux de sécurisation ;
- une interdiction réglementaire d'utiliser les chambres sécurisées pour d'autres patients lorsque des patients détenus ne les occupent pas ; cela entraînant une perte de lits d'hospitalisation ;
- le choix du service dans lequel positionner les chambres ; les hospitalisations en services spécialisés - soins intensifs par exemple - ne seraient pas pour autant réduites ;
- une étude effectuée sur une longue période a démontré l'inutilité d'aménagement de chambres sécurisées ; sept personnes détenues par an relèveraient d'une hospitalisation en chambre sécurisée. Il est à souligner que l'hôpital n'a pas de traçabilité organisée du nombre de patients détenus qu'il hospitalise.

---

<sup>1</sup> Capacité des établissements pénitentiaires n= 691 ; effectif moyen en 2003 n=927.

Il a été indiqué aux contrôleurs que le directeur du CHS, en poste depuis trois ans, n'a jamais été contacté par l'agence régionale de santé (ARS) pour évoquer l'absence de chambres sécurisées. L'ARS, contactée, n'a effectivement pas retrouvé de courriers d'échange.

Concernant l'année 2009, le rapport d'activités du CHV indique que quatre-vingt patients détenus ont été hospitalisés :

- Pour les hospitalisations de patients détenus de la maison d'arrêt de Bois d'Arcy :
  - Trente-huit hospitalisations programmées ;
  - Trente-et-une hospitalisations en urgence.

Cinquante deux ont eu lieu au CHV, douze dans un autre hôpital de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris<sup>2</sup> - AP-HP -, quatre à l'établissement public de santé national de Fresnes, un dans un autre établissement sans autre précision.

- Pour les hospitalisations de patientes détenues de la maison d'arrêt de Versailles :
  - huit hospitalisations programmées ;
  - douze hospitalisations en urgence.

En 2010, il y a eu 108 hospitalisations. Les hospitalisations pour les hommes ont été plus nombreuses ; il a été indiqué aux contrôleurs que quelques patients détenus à la maison d'arrêt de Bois d'Arcy présentant une maladie hématologique chronique nécessitaient des hospitalisations de cinq jours minimum, ce qui explique cette augmentation. De janvier au 10 mars 2011, il y a eu dix-huit hospitalisations de détenus.

Ces données fournis par le CHV ne tiennent pas compte des affections de longue durée (ALD) et des actes liés à la maternité.

### 3- CONDITIONS D'HOSPITALISATION DES PATIENTS DETENUS

#### 3.1 L'accueil des patients détenus au service d'accueil des urgences (SAU) :

Lors de la visite des contrôleurs, aucune personne détenue ne se trouvait au SAU.

L'accueil des patients détenus aux urgences est consigné dans une fiche de bonnes pratiques Justice-Police-Gendarmerie-Administration pénitentiaire-Hôpital (FBP 0004). Cette fiche non datée et non signée, décrit au plus près les modalités d'accueil et de sécurité devant être appliquées, lors de l'arrivée d'un patient détenu aux urgences :

- prévoir une salle d'attente « sécurisée » spécifique pour le patient (...) détenu, séparée de celle des autres usagers (si possible, salle d'attente sans issue) ;
- prévoir une salle de consultation sans issue, facile à surveiller par les personnels de police ou les personnels pénitentiaires, si possible hors cheminement courant des personnels hospitaliers ;

---

<sup>2</sup> Offre du Plateau technique

- informer rapidement le médecin de la présence d'un patient détenu ;
- démenotter le patient détenu lors de l'examen et des soins chaque fois que la sécurité des personnes n'est pas notablement mise en cause ;
- prioriser le passage aux urgences et le traitement des patients détenus (...) dans le respect des priorités thérapeutiques afin de raccourcir le temps de passage aux urgences ;
- faire patienter le patient-détenu (...) dans la salle d'attente spécifique ;
- réaliser les examens et les soins dans une salle de consultation sans issue, facile à surveiller par les personnels pénitentiaires (ou de police), si possible hors cheminement courant des personnels hospitaliers, hors présence de l'escorte chaque fois que la sécurité des personnes n'est pas notablement mise en cause ; adapter les pratiques usuelles de confidentialité à la dangerosité du patient détenu (...) dont il aura préalablement été informé par le personnel d'escorte.

Lors de leur visite, le mercredi 9 mars vers 21h30, les contrôleurs ont pu constater l'étroitesse des locaux dédiés au service d'urgence ; beaucoup de patients étaient côte à côte, sur des brancards disposés face à la salle de soins, faute de place dans des boxes.

L'emplacement du box où est conduit le patient détenu à son arrivée est isolé des boxes des autres patients. Toutefois, il est situé à proximité de l'espace réservé à l'attente du public ayant accompagné leurs proches aux urgences.

Si une hospitalisation est décidée, le patient détenu sera dirigé vers une chambre de l'unité d'hospitalisation de courte durée, située sur le même niveau et proche du service des urgences qui a l'inconvénient d'être accolée aux urgences pédiatriques.

Il a été indiqué aux contrôleurs par des soignants que tout était mis en œuvre pour que la venue d'un patient détenu puisse se concilier avec la mission de garde des fonctionnaires de police ou pénitentiaires « *on est arrivé à faire comprendre notre mission, les menottes et la présence des policiers sont, dans la grande majorité des cas, acceptées par les soignants* ».

Il a été précisé que la question de la présence des policiers dans le bloc opératoire a longuement été discutée et que maintenant les policiers attendaient à la porte de l'entrée du bloc. Une note du directeur départemental de sécurité publique datée du 20 avril 2009, rappelle que le détenu doit être accompagné par un fonctionnaire de police, vêtu d'une blouse, jusque dans le bloc opératoire pour y être démenotté.

Une fiche de bonnes pratiques Justice-Police-Gendarmerie-Administration pénitentiaire-hôpital (FBP 0002) ni datée, ni signée concerne le passage des détenus au bloc opératoire a été remise aux contrôleurs. Les principales mesures qui y figurent sont les suivantes :

- Information par le commissariat du service de prévention sécurité du CHV de l'identité des relèves de garde statique ; information par la pénitentiaire sur la dangerosité potentielle du patient, au même service ;
- repérage des lieux par les policiers ; menottage par bracelet « serflex » jusqu'à la réalisation de l'anesthésie ; les policiers restent hors de la salle d'opération ;

- adaptation des pratiques usuelles de confidentialité à la dangerosité du patient par les personnels soignants ; signalement de ces derniers aux fonctionnaires de police de tout mouvement anormal de personnes dans le service ;
- isolement du patient et des policiers, en salle de réveil, par la pose de paravents.

### 3.2 L'accueil des patients détenus dans une unité d'hospitalisation :

Le 2 mars, les contrôleurs se sont rendus dans le service de médecine interne du CHV, où s'était déroulée la dernière hospitalisation d'un patient détenu.

Les contrôleurs ont été accueillis par le cadre de santé et un des praticiens hospitaliers présents.

Il a été indiqué aux contrôleurs que le service de médecine interne accueillait régulièrement des patients détenus depuis quelques mois, en raison de la présence d'un groupe de patients présentant une maladie hématologique chronique<sup>3</sup>. Les patients détenus étaient admis dans le service en provenance soit du SAU, soit de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

Les patients détenus sont toujours admis en chambre seule. Le taux d'occupation des lits en service de médecine interne est proche des 100%, obligeant parfois les patients détenus à attendre à l'UHCD la libération d'une chambre. Il est arrivé que deux patients détenus soient hospitalisés en même temps.

Les chambres dans lesquelles les patients détenus sont admis, sont agencées à l'identique des autres chambres du service, toutes les fenêtres sont sécurisées<sup>4</sup>. Il a été précisé que trois chambres sont privilégiées en raison de l'existence d'un renforcement en face des portes, permettant ainsi une installation plus adaptée de la garde des policiers.

Les conditions d'hospitalisation décrites aux contrôleurs sont les suivantes :

- les patients-détenus sont parfois menottés au lit, il semble que cela dépende des équipes de garde ;
- des couverts et un gobelet en plastique sont donnés, le broc à eau est en verre ;
- les soins infirmiers se font généralement porte ouverte, à l'exception de la toilette au lit, qui se fait porte fermée ;
- la visite des médecins se fait toujours porte fermée ;
- il n'a pas été jusqu'alors constaté de visite des familles ;
- les patients détenus ne bénéficient pas de l'accès à la télévision<sup>5</sup> ;
- la personne de confiance n'est jamais désignée ;

<sup>3</sup> Cf. § 2

<sup>4</sup> 3<sup>ème</sup> étage

<sup>5</sup> Service payant pour tous les patients hospitalisés

- les consultations spécialisées comme la consultation anti-tabac, se font au lit du malade par des équipes de soins mobiles ;
- l'accès aux douches à l'extérieur de la chambre ne pose pas de difficulté ;
- il n'a pas été rapporté de mesure particulière pour les transferts vers d'autres services pour y effectuer les examens para cliniques.

Il a été indiqué aux contrôleurs que l'hospitalisation de patients détenus dans cette unité n'a jamais posé de difficulté à l'équipe soignante ni aux autres patients hospitalisés. Seul l'absence de règles écrites par l'hôpital concernant la bonne pratique des soignants au regard de la garde statique paraît poser des difficultés, l'équipe médicale étant soumise à des mesures de sécurité variables selon les équipes de garde.

L'équipe médicale a signalé qu'il n'était pas rare que les patients détenus demandent à sortir prématurément de l'hôpital, en raison de l'inconfort suscité par l'absence de promenade, de télévision ou l'impossibilité de fumer. Elle déplore cet état de fait.

Une fiche de bonnes pratiques Justice-Police-Gendarmerie-Administration pénitentiaire-hôpital (FBP 0005) relative à l'hospitalisation et à la consultation de patients détenus a été remise aux contrôleurs. Elle n'est ni signée, ni datée. L'indication des soignants qui regrettent l'absence de règles écrites fait douter de sa diffusion. Les contrôleurs n'en n'ont pas d'ailleurs retrouvée trace dans les services concernés.

La fiche précise certaines règles de conduite dont les principales sont les suivantes :

- information par le commissariat ou la pénitencier du service de l'hospitalisation d'un détenu, de l'identité des relèves de garde statique et de la dangerosité potentielle du patient ;
- en cas d'hospitalisation – prévoir une chambre seule dont les accès sont limités et faciles à surveiller ; sécurisation du lieu (pas d'objets potentiellement dangereux, pas de téléphone ; prévoir une zone d'attente pour les policiers ;
- les personnels soignants réalisent les examens et les soins hors présence des fonctionnaires de police chaque fois que leur sécurité n'est pas notablement mise en cause ; adaptent les pratiques usuelles de confidentialité à la dangerosité du patient dont il aura été informé par les policiers.

Le mardi 8 mars, trois patients détenus étaient hospitalisés au CHV :

- un premier dans le service de cardiologie – 4<sup>ème</sup> étage ; non menotté ; toujours présent le 10 mars ;
- un second dans le service de chirurgie – 6<sup>ème</sup> étage ; hospitalisation programmée ; non menotté ; retour en établissement pénitentiaire vers 16 heures ;
- un autre dans le service de chirurgie spécialisée – 6<sup>ème</sup> étage ; orienté par le SAU ; non menotté ; présent jusqu'au 9 mars.

Les conditions d'hospitalisation rejoignent celles constatées le 1<sup>er</sup> mars. Le patient en service de cardiologie avait reçu la visite de son épouse ; le permis de visite avait été télécopié par l'administration pénitentiaire sur le télécopieur de l'hôpital et remis aux policiers ; la visite avait eu lieu porte ouverte. Le patient avait accès à la télévision. Il a indiqué aux contrôleurs que son épouse irait payer la location de la télévision et que les soignants s'étaient mobilisés pour qu'il en ait l'accès.

Il a été précisé aux contrôleurs par les soignants que le menottage au lit dépendait de l'appréciation des équipes de policiers présentes ; que l'objet de la condamnation ou du présumé délit était communiqué par les policiers alors qu'ils souhaiteraient que cette information reste confidentielle.

Une soignante a précisé que « *chacun son métier* » ; qu'elle considérait que l'attitude des policiers était dans l'intérêt de la protection des personnels de santé et qu'elle faisait confiance aux consignes qu'ils donnaient - porte ouverte durant les soins, menottage -.

#### 4- LA SURVEILLANCE DES PATIENTS DETENUS HOSPITALISES

Les statistiques suivantes ont été communiquées par le commissariat central de Versailles :

De janvier 2010 à novembre 2010, le volume horaire des gardes de personnes détenues hospitalisées pour le district de Versailles s'élève à 10 400 heures ; il n'a pu être indiqué les heures effectuées par le district d'Elancourt. Dans la seule circonscription de Versailles, le volume horaire des fonctionnaires mobilisées à cette garde s'élève à 4 186 heures.

Pendant cette même période, 98 personnes détenues ont été gardées. Il a été indiqué aux contrôleurs que des gardes excédaient la durée de 48 heures.

Il a été ajouté que la surveillance des deux policiers ne pouvait pas s'effectuer dans la sérénité. Leur installation devant la porte de la chambre, dans le couloir de circulation des soignants et du public, comme il a pu l'être constaté par les contrôleurs, dans le service de cardiologie, n'était pas adaptée. Le CHS met à disposition deux fauteuils « relax » sur lesquels les gilets pare-balles sont posés.

Il a été précisé aux contrôleurs que cette situation ne permettrait pas l'usage de l'arme de service dans le cas où des personnes extérieures viendraient dans l'objectif de faire évader le patient détenu et que la propre sécurité des fonctionnaires était (ou serait) engagée.

Lors de la présence, le 8 mars, de trois patients dans des chambres d'hospitalisation réparties sur trois services, seul l'équipage dont un fonctionnaire relevait du district de Versailles, possédait et remplissait un registre de main courante. L'indication du menottage n'y figurait pas.

En début de registre figurent les consignes à respecter dans le cadre de garde d'un détenu « classique » et d'un détenu dangereux (par exemple un détenu particulièrement signalé - DPS). Le menottage est systématiquement prévu dans les deux cas sans qu'il ne soit précisé que celui-ci est à l'appréciation du fonctionnaire ; pour le DPS, il peut être utilisé les menottes et les entraves ; un contrôle doit être fait après chaque visite du corps médical dans la chambre ; un registre de main courante doit être tenu.



Une note signée du directeur départemental de sécurité publique, datée du 17 janvier 2011, indique que dans le but d'harmoniser les pratiques de la garde des détenus dans les districts, les dispositions suivantes doivent être appliquées :

- la garde d'un détenu particulièrement à surveiller (DPS) impose la présence de trois fonctionnaires de police équipés de gilets lourds dont l'un sera porteur d'un pistolet mitrailleur ;
- la garde d'un détenu non DPS est assurée par deux fonctionnaires sans port de pistolet mitrailleur.

L'organisation des gardes revient au commissariat de Versailles. Une note de service signée du chef du district de Versailles, datant du 9 décembre 2009, indique que :

- la première garde d'un patient détenu est de la compétence du district de Versailles ;
- la deuxième garde est de la compétence du district d'Elancourt
- les éventuelles gardes supplémentaires seront assurées conjointement entre les deux districts.

La note précise qu'il sera veillé qu'un fonctionnaire titulaire fasse partie de la garde.

Il a été confié aux contrôleurs que deux chambres sécurisées allaient être réalisées dans le nouveau bâtiment des urgences prévu dans le cadre de la réfection de l'hôpital André Mignot.

## 5- CONCLUSIONS

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

Observation N° 1 : le nombre d'hospitalisation de patients détenus au CH de Versailles (quatre-vingt en 2009 et 108 en 2010), rend indispensable la construction de chambres sécurisées où les patients des maisons d'arrêt de Versailles et de Bois d'Arcy pourraient être admis, dans des conditions moins dégradantes et avec un moindre danger pour l'ordre public (cf. § : 3.2)

Observation N° 2 : L'implication du chef de pôle et de l'équipe administrative a permis d'établir des protocoles pour l'accueil aux urgences et dans les blocs opératoires pour les personnes détenues qui tiennent compte du respect de la dignité et de la sécurité.

Observation N° 3 : La fiche de bonnes pratiques Justice-Police-Gendarmerie-Administration pénitentiaire-hôpital (FBP 0005) relative à l'hospitalisation et à la consultation de patients détenus, devrait être diffusée plus largement afin d'être connue de tous les soignants (cf. § :3.2).

## Sommaire

<b>1- Présentation générale de l'établissement.....</b>	<b>2</b>
<b>2- constats .....</b>	<b>3</b>
<b>3- Conditions d'hospitalisation des patients détenus.....</b>	<b>4</b>
3.1 L'accueil des patients détenus au service d'accueil des urgences (SAU) :.....	4
3.2 L'accueil des patients détenus dans une unité d'hospitalisation : .....	6
<b>4- La surveillance des patients détenus hospitalisés .....</b>	<b>8</b>
<b>5- CONCLUSIONS .....</b>	<b>9</b>