



## **Chambres sécurisées**

### **Centre hospitalier d'Arles (Bouches-du-Rhône)**

*Du 14 et 15 octobre 2013*

**Contrôleurs :**

- Caroline Viguiier, chef de mission ;
- Jean Costil.

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 d'Arles (Bouches-du-Rhône) les 14 et 15 octobre 2013.

**1 LES CONDITIONS DE LA VISITE**

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier d'Arles, à l'hôpital Joseph Imbert situé quartier Fourchon, le lundi 14 octobre 2013 à 14h30, afin de visiter les chambres sécurisées. La mission s'est terminée le mardi 15 octobre à 17h45.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec le directeur du centre hospitalier et le directeur adjoint chargé des achats et des ressources matérielles. Ces derniers ont présenté le dispositif de soins applicable aux personnes détenues.

Les contrôleurs ont rencontré des médecins et des soignants travaillant dans différents services de l'hôpital mais aussi l'adjoint du commissaire de police d'Arles, dans les locaux du commissariat.

Deux extractions de patients détenus sont intervenues pendant leur visite : l'un des patients a bénéficié d'une IRM<sup>1</sup>, l'autre a été extrait en urgence pour une intervention chirurgicale au pied ; les contrôleurs ont pu s'entretenir avec les manipulateurs en radiologie chargés d'effectuer l'IRM et ont suivi le patient opéré, des urgences au bloc opératoire. En revanche, aucun patient n'a été hospitalisé dans les chambres sécurisées.

Une réunion de restitution a été organisée avec le directeur du centre hospitalier.

Cette visite a fait suite à celle de la maison centrale d'Arles qui a eu lieu du 23 au 27 septembre 2013. Un contrôle du commissariat de cette même ville a également été effectué, en parallèle de celui du centre hospitalier.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement le 8 septembre 2014. Celui-ci a répondu, par un courrier daté du 16 octobre 2014 qu'il n'avait pas d'observations à faire sur ce rapport.

**2 LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT****2.1 Implantation du centre hospitalier**

Le centre hospitalier accueille des patients détenus en provenance de la maison centrale d'Arles et du centre de détention de Tarascon.

Il est situé à proximité de la route nationale 113 ou RN113 qui relie Nîmes à Vendargues

---

<sup>1</sup> Imagerie par résonnance magnétique.

(Montpellier) et contourne Arles par le Sud, entre les deux tronçons de l'autoroute A54. Il se trouve à 7 km (soit 11 mn en voiture) de la maison centrale d'Arles et à 3,5 km (6 mn en voiture) du commissariat, à 18 km (19 mn) du centre de détention de Tarascon et 20 km (23 minutes) du commissariat de cette ville.

Le centre hospitalier d'Arles, dans sa configuration actuelle, date d'avril 1974. Il comprend huit étages, d'une superficie de 1 600 m<sup>2</sup> chacun.

Il emploie environ 1 200 personnes et constitue le plus important employeur de la ville (en masse salariale).

## 2.2 Historique de la construction des locaux dédiés aux personnes détenues

Comme indiqué *supra*, le centre hospitalier d'Arles accueille des personnes détenues provenant de la maison centrale d'Arles et du centre de détention de Tarascon (dont les capacités théoriques respectives sont de 209 et 652 places).

Il n'accueille que des patients devant faire l'objet de consultations ou d'hospitalisations pour des problèmes d'ordre somatique. Les admissions en soins psychiatriques ne sont plus effectuées au centre hospitalier d'Arles – selon les témoignages recueillis, depuis au moins 2009 pour parer les risques d'évasion. En pratique, les personnes détenues de la maison centrale d'Arles sont ainsi hospitalisées à l'unité pour malades difficiles (UMD) du centre hospitalier de Montfavet (Vaucluse).

Le centre hospitalier d'Arles a donc construit deux types de locaux destinés à recevoir les patients détenus : une chambre particulière au sein des urgences et deux chambres sécurisées pour les hospitalisations de courte durée (inférieure ou égale à quarante-huit heures).

S'agissant des chambres sécurisées, un projet a été élaboré en 2006<sup>2</sup>, tenant compte de la publication de la circulaire de la direction de l'administration pénitentiaire relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées du 13 mars 2006<sup>3</sup> et du nouveau cahier des charges national. Les travaux ont été réceptionnés définitivement le 21 octobre 2009, au moment de la réouverture de la maison centrale d'Arles<sup>4</sup>. Trois chambres doubles d'hospitalisation ont été supprimées et remplacées par deux chambres sécurisées, un sas et des locaux réservés aux fonctionnaires de police, installés au 5<sup>ème</sup> étage du bâtiment principal (cf. § 3.1.2).

Pour ce faire, l'hôpital a reçu du ministère de la justice, conformément à la circulaire du 13 mars 2006 précitée, une subvention de 15 245 euros par chambre. Mais, selon les informations recueillies, l'agence régionale de santé a dû rajouter 62 000 euros pour financer le projet. Au total, selon les éléments chiffrés communiqués aux contrôleurs, les travaux auraient coûté 98 480,26 euros.

Selon les informations recueillies, le délai de trois ans qui s'est écoulé entre l'élaboration du projet et la réception définitive des travaux s'explique par les demandes sans cesse renouvelées du commissaire de police du ressort – alors que le projet initial avait été

<sup>2</sup> Un premier projet datant de 2002 a semble-t-il été égaré par la direction de l'administration pénitentiaire.

<sup>3</sup> NOR : JUSKO640033C.

<sup>4</sup> Fermée en décembre 2003 à la suite des inondations et rouverte officiellement le 6 octobre 2009.

validé par la direction de l'administration pénitentiaire – pour sécuriser davantage les lieux.

Plusieurs réunions sont intervenues, notamment en octobre 2006, mai et juillet 2007. Au cours de ces réunions, les services de police ont demandé de nouveaux aménagements certains allant « au-delà des préconisations du cahier des charges »<sup>5</sup> et visant « *in fine* à créer une UHSI<sup>6</sup> au sein de l'hôpital ». Le projet a été validé à l'échelon régional puis national en février 2008. Le chantier a démarré en juin 2009. Début octobre 2009, l'ensemble des partenaires a été invité par le directeur de l'hôpital à une pré-réception des travaux. Mais à cette occasion, le commissaire de police a fait part de nouvelles suggestions pour améliorer la sécurité des locaux (notamment l'installation d'une caméra de surveillance dans le couloir de circulation avec un écran de contrôle dans le sas, en sus de l'œilleton et de l'entrebâilleur déjà installés sur la porte, cf. § 3.1.2.2). L'hôpital s'est efforcé de retenir toutes ces nouvelles demandes moyennant deux semaines de travaux et un effort financier supplémentaire. La réception définitive des travaux a été prononcée, comme indiqué ci-dessus, le 21 octobre 2009.

Des locaux spécifiques ont également été aménagés au sein des **urgences**. En effet, une zone d'accueil sécurisée, spécialement dédiée aux personnes détenues, a été créée au moment de la réfection du service des urgences, dont les travaux ont été achevés en 2009. Elle est dénommée UMJ pour unité médico-judiciaire mais n'accueille aucune victime. Il peut arriver qu'en plus des personnes détenues, y soient accueillis d'une part, des patients agités ayant des troubles psychologiques ou psychiatriques, d'autre part, des gardés à vue.

### 3 LA DESCRIPTION DES LOCAUX RÉSERVÉS AUX PERSONNES DÉTENUES

#### 3.1 Les locaux des urgences

La zone sécurisée, dédiée notamment à l'accueil des personnes détenues au sein du service des urgences de l'hôpital, est située en bout de bâtiment, côté Nord.

Les véhicules (camions de pompiers, fourgons pénitentiaires ou véhicules de police) peuvent y accéder directement et stationner à proximité immédiate des deux portes qui y mènent.

Ces deux portes, en verre transparent, munies de barres anti-panique, donnent sur un couloir desservant, d'une part, la chambre sécurisée des urgences, d'autre part, deux pièces – un bureau médical et une salle de soin dédiés – qui ne sont pas utilisées. Entre les deux, un second couloir à angle droit conduit vers une double porte intérieure qui donne accès aux services des urgences ; l'ouverture de cette porte s'effectue au moyen d'une carte magnétique, dont seuls sont titulaires les personnels du service des urgences. Ce couloir sert de sas et deux fauteuils y sont disposés pour le personnel pénitentiaire amené à patienter.

<sup>5</sup> A titre d'exemple, le commissaire demandait des ouvertures vitrées beaucoup plus grandes que celles envisagées entre le sas de garde et les chambres sécurisées. Il lui a été répondu par la suite, que les dimensions étaient conformes au cahier des charges.

<sup>6</sup> Unité hospitalière sécurisée interrégionale : unité, au sein d'un établissement de santé, prenant en charge les hospitalisations programmées de plus de 48 h des personnes détenues et permettant à ces dernières de bénéficier de tous les soins nécessaires, ayant accès à l'ensemble du plateau technique de l'hôpital où cette unité est implantée.

La chambre sécurisée mesure 3,52 m sur 2,96 m et 2,6 m de hauteur, soit une superficie de 10,42 m<sup>2</sup>.

La porte, pleine, de 1,2 m de largeur, permet le passage d'un brancard.

La chambre dispose de deux ouvertures vitrées :

- l'une, non barreaudée, donne sur l'extérieur. Sans doute pour préserver l'intimité de la personne alitée, y sont collées dessus de fines bandes horizontales de couleur blanche dessinant un store. Néanmoins les contrôleurs en ont fait l'expérience : de l'extérieur, si l'on s'approche de la vitre, il est possible de voir à l'intérieur de la chambre ;
- l'autre, d'une dimension de 2,05 m de longueur sur 0,35 m de hauteur, est équipée d'un volet roulant qui se manœuvre depuis le couloir mais qui, selon les informations recueillies n'est jamais abaissé.

Les murs de la chambre sont en placoplatre, peints en jaune pastel et le sol est un revêtement plastique de couleur brune.

Un détecteur de fumée est fixé au plafond ainsi qu'un spot électrique dont l'interrupteur se situe dans le couloir.

Une bouche d'aération au-dessus de la porte permet aussi un chauffage de la pièce à air pulsé. Il a été précisé aux contrôleurs qu'il y faisait très chaud l'été et plutôt froid l'hiver, le toit de cette zone étant par ailleurs en tôle ondulée.

Le mobilier est uniquement constitué d'un lit médicalisé, métallique et fixé au sol. Le matelas mesure 1,90 m sur 0,87 m. Il était recouvert, le premier jour du contrôle, de deux draps et d'un traversin avec sa housse. Des pattes métalliques sont soudées sous le cadre métallique du lit pour faciliter l'attache des menottes, entraves ou sangles de contention.

Au-dessus de la tête du lit, une rampe comporte une réglette électrique (en panne le jour du contrôle), des prises et l'arrivée de deux fluides médicaux.

Un gros anneau métallique est scellé dans le mur, à 0,6 m du sol, sous la baie vitrée qui donne sur l'extérieur. Celui-ci n'est pas non plus utilisé.

La chambre dispose d'un espace sanitaire, fermé par une porte sans serrure, comprenant un WC, un lavabo en inox (délivrant uniquement de l'eau froide) mais pas de douche ; selon les explications recueillies, les personnes détenues ne restent jamais longtemps dans cette chambre : elles repartent immédiatement après la consultation ou sont transférées dans les chambres sécurisées du cinquième étage (cf. *infra*). Les murs de cette pièce sont peints en orange vif. Une barre d'appui est fixée au mur à côté des toilettes. Un radiateur en assure le chauffage.

L'ensemble de la zone n'est pas vidéosurveillé.

## **3.2 Les chambres sécurisées**

### **3.2.1 Les chambres sécurisées proprement dites**

Les deux chambres sécurisées utilisées pour les personnes détenues hospitalisées sont situées au cinquième étage, dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique, à l'extrémité de l'un des couloirs, à proximité des escaliers de secours, côté Sud-Est. Elles ne sont pas signalées au sein du service et par ailleurs, aucune indication ne figure sur l'unique

porte d'accès.

Cette porte, pleine et équipée d'un œilleton, donne dans un sas, composé de deux parties, séparées entre elles par une grille : la première impression, en arrivant du couloir, est de pénétrer dans une cellule de détention.

Le sas dessert les deux chambres, dont chacune porte un numéro. Les volumes de ces trois pièces sont quasiment identiques, avec une largeur de 3,5 m.

Les fenêtres sur l'extérieur ne s'ouvrant pas, un dispositif puissant de ventilation mécanique contrôlé à été installé dans le sas.

Les deux chambres sécurisées sont situées de part et d'autre du sas, accessibles par des portes pleines avec serrures. Elles ont une surface d'environ 15 m<sup>2</sup> dont il faut retrancher environ 3,4 m<sup>2</sup> représentant la surface occupée par les sanitaires.

Le mur extérieur comporte un barreaudage intérieur fixé devant le vitrage sécurisé – mesurant 1,8 m de largeur sur 1,2 m de hauteur – derrière lequel des barres en béton disposées horizontalement et en biais filtrent la lumière.

A environ 0,5 m du mur extérieur, a été construite une cloison qui comporte un vitrage de 1,3 m de largeur par 0,83 m de hauteur qui peut être occulté par un store électrique situé sur l'extérieur et dont les commandes sont dans le sas.

L'espace entre les deux murs comporte un radiateur de chauffage. il est séparé du sas par un barreaudage.

La cloison où se trouve la porte est percée d'une ouverture vitrée de 1,8 m de longueur par 0,2 m de hauteur située à environ 1 m du sol ; cette ouverture permet une vision globale de la chambre en étant assis dans le sas.

Le plan d'origine prévoyait pour cette ouverture un store vénitien à commande manuelle qui n'a jamais été posé.

Les chambres sont nues à l'exception d'un lit médicalisé sur roulettes avec la literie et une table de lit. Trois étagères fixes sont scellées dans un angle. Les murs sont de couleur crème et grise et le sol est en linoléum gris.

Une rampe au-dessus du lit comporte des prises et un interrupteur en va-et-vient avec le sas pour le plafonnier et deux arrivées de fluides médicaux ainsi qu'un bouton d'appel relié au bureau des infirmiers. Deux petits crochets en plastique ont été collés au mur au-dessus de la rampe.

Une veilleuse est fixée à environ 0,30 m du sol et s'allume au moyen d'un interrupteur situé dans le sas.

Une porte sans serrure donne sur le local sanitaire ; le haut et le bas de cette porte ont été coupés sur une hauteur de 0,20 m (dans les chambres des malades, les portes des sanitaires sont pleines).

Un des angles est occupé par une douche à l'italienne et un autre par un bloc WC, outre une vasque en acier inoxydable surmonté d'un miroir métallique ; du savon liquide, une balayette et du papier hygiéniques sont à disposition. Le personnel soignant indique aux contrôleurs qu'en cas de besoin il est fourni une serviette et un gant de toilette.

Une ventilation mécanique contrôlée assure l'extraction de l'air et un hublot au plafond,

l'éclairage.

Un détecteur de fumée est fixé au plafond.

### **3.2.2 Le local destiné aux fonctionnaires de police**

La porte d'accès au sas – 1,2 m de largeur – comporte un judas qui permet de voir de l'intérieur la personne qui frappe et il a été ajouté à la serrure un entrebâilleur de porte.

Le sas a été divisé en deux parties – 1/3 et 2/3 – par la construction du sol au plafond d'une grille faite de barreaux verticaux, munie de deux grilles coulissantes avec une double serrure.

Dans la première partie, sur la gauche le long du mur, est disposée une petite table surmontée d'un bloc avec des prises électriques et un bouton permettant l'allumage d'un voyant lumineux situé dans le couloir, au-dessus de la porte.

Un moniteur sur lequel aboutit l'image en couleur, très nette, de la caméra de surveillance du couloir d'arrivée est fixé au mur.

Un lave-mains avec des flacons de savon liquide et un distributeur de papier précède la porte du local sanitaire (comprenant un WC suspendu en faïence).

Sur un mur du local est fixé un petit coffre-fort à code renfermant un jeu de clés pour la grille et les deux portes des chambres sécurisées (les services de police arrivent avec la seule clé de la porte d'entrée).

La deuxième partie du sas comporte quatre fauteuils de relaxation plus ou moins usagés et deux petites tables ; un téléphone est fixé à un mur au-dessus d'une des tables ; il est joignable de l'extérieur et relié directement au centre de détention de Tarascon, à la maison centrale et au commissariat d'Arles, au poste de sécurité de l'hôpital, aux infirmières et au cadre de santé du service (une fiche avec les numéros correspondants est scotchée à côté du poste).

Une fiche intitulée « rappel : consignes de sécurité gardes détenus hospitalisés », signée par le capitaine de police, chef de l'unité de sécurité de proximité du commissariat d'Arles, est affichée dans le sas, sur l'un des murs.

## **4 LE PERSONNEL**

### **4.1 Le personnel de santé**

Les unités sanitaires des deux établissements pénitentiaires sont rattachées au pôle « urgences, réanimation adulte et cardiologie » du centre hospitalier. Ce sont d'ailleurs les médecins urgentistes qui remplacent le médecin responsable de l'unité sanitaire de la maison centrale d'Arles lorsque celui-ci est absent.

Les chambres sécurisées dépendent du service de chirurgie orthopédique, lui-même rattaché au pôle « chirurgie, spécialités chirurgicales et plateau technique associé ».

Néanmoins le personnel soignant des deux unités sanitaires et du service de chirurgie orthopédique dépend du même cadre de santé.

Au 15 octobre 2013, le service de chirurgie orthopédique comprenait les effectifs suivants (outre un agent des services hospitaliers (ASH) chargé d'effectuer le ménage chaque jour et dépendant du « pool ASH ») :

- 4,5 équivalents temps plein (ETP) d'infirmier ;
- 6,40 ETP d'aide-soignant.

#### **4.2 Les fonctionnaires de police**

Les fonctionnaires affectés au commissariat de police de Tarascon sont compétents pour assurer la garde statique des personnes détenues incarcérées au centre de détention de Tarascon et les fonctionnaires affectés au commissariat d'Arles sont compétents pour les personnes détenues à la maison centrale d'Arles. L'ensemble de ces fonctionnaires dépend néanmoins d'un seul commissaire, compétent sur l'ensemble du district<sup>7</sup>.

Pour autant, selon les informations recueillies, les conditions de prise en charge sont différentes et ces différences de traitement des patients détenus ne sont pas seulement liées aux différences de profils. En effet, les pratiques des deux commissariats et établissements ne sont pas harmonisées.

Lorsqu'une personne détenue doit être admise au centre hospitalier d'Arles, le commissaire est prévenu par le chef de détention ou un personnel d'encadrement de l'établissement pénitentiaire concerné, par téléphone.

Avant l'arrivée de la personne détenue, la zone est contrôlée : par le personnel pénitentiaire mais aussi par les fonctionnaires de police.

Il a été précisé par les forces de l'ordre que les personnes détenues étaient menottées pendant le trajet mais, sauf cas exceptionnels, démenottées en chambre sécurisée et que le relais entre le personnel pénitentiaire et les fonctionnaires de police se faisait au sein de la chambre sécurisée, systématiquement lorsque la personne détenue faisait l'objet d'une escorte dite renforcée, c'est-à-dire de niveaux 3 ou 4 (cf. § 5.4).

Les policiers interviennent en principe à deux.

Néanmoins, il peut arriver qu'ils soient plus nombreux eu égard au profil de la personne détenue concernée. Ainsi, la semaine précédant le contrôle, ils étaient quatre, au bloc opératoire, pour surveiller une personne détenue de la maison centrale d'Arles. Dans certains cas plus exceptionnels, le groupe d'intervention de la police nationale (GIPN) peut également être appelé en renfort. Les agents du GIPN conservent leurs armes, comme les autres policiers, sauf qu'en ce qui les concerne, au bloc opératoire, celles-ci ne sont pas emballées dans des revêtements stériles.

Il peut aussi arriver que les policiers soient trois ou quatre si les deux chambres sécurisées sont occupées, voire même six quand il s'agit de garder quelqu'un aux urgences ; il a été évoqué le cas d'une personne détenue surveillée par trois agents pénitentiaires et six fonctionnaires de police, donc neuf agents au total, et qui était restée aux urgences de 12h à

---

<sup>7</sup> Le district d'Arles, qui dépend de la direction départementale de la sécurité publique des Bouches-du-Rhône, comprend deux circonscriptions : Arles et Beaucaire-Tarascon.

19h.

Selon les informations recueillies, le commissariat d'Arles n'a ouvert aucun registre permettant de retracer les mouvements et activités au sein de la chambre sécurisée, au contraire du commissariat de Tarascon, comme les contrôleurs ont pu le constater.

Pour le commissariat d'Arles, les fonctionnaires amenés à assurer les escortes et la garde statique ne sont pas toujours les mêmes : « tout le monde tourne ». En journée néanmoins, dans 80 % des cas néanmoins, il s'agit de fonctionnaires affectés au groupe de sécurité de proximité (composé de dix fonctionnaires).

Les fonctionnaires de police du commissariat de Tarascon qui procèdent aux gardes statiques sont rattachés à une brigade spécifique, dont c'est la vocation et qui s'occupe aussi d'assurer le renfort des agents pénitentiaires en cas d'extractions médicales de personnes détenues. Selon les informations recueillies, cette brigade est composée de deux équipes de trois agents chacune, deux titulaires et un adjoint de sécurité. Elle utilise un registre sur lequel sont notés tous les mouvements relatifs aux personnes détenues que les agents prennent avec eux avant de quitter le commissariat. Ces policiers travaillent selon les horaires suivants : de 6h30 à 13h30, de 13h30 à 21h30 et de 21h30 à 6h30.

## 5 LES CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS

Les contrôleurs ont obtenu communication de plusieurs documents relatifs aux conditions d'admission et de prise en charge des personnes détenues au sein du centre hospitalier d'Arles.

Ainsi, l'hôpital a établi :

- une « procédure d'accueil des détenus au centre hospitalier d'Arles », le 9 décembre 2009 ;
- un document intitulé « chambres sécurisées », datant du 17 juin 2011.
- un autre relatif à l' « organisation de l'hospitalisation programmée des détenus de la centrale d'Arles », du 7 juin 2013. Lors du contrôle, il a été indiqué qu'un document analogue, concernant les personnes détenues incarcérées au centre de détention de Tarascon, était en cours d'élaboration.

Il a également été évoqué un projet de livret d'accueil propre aux personnes détenues hospitalisées au sein du centre hospitalier (mais non encore élaboré) ou encore une procédure propre à l'accueil, destinée à s'assurer que l'identité des personnes détenues admises au centre hospitalier d'Arles ne soit pas communiquée à des tiers par le personnel en poste ; les contrôleurs ont interrogé un agent qui a confirmé l'exigence d'anonymat mais aucun document ne leur a été remis.

De son côté, la directrice de la maison centrale d'Arles a donné ses instructions dans une note de service n° 95 du 1er mars 2013 relative à la procédure en cas d'extractions médicales.

Il n'existe en revanche aucun protocole multipartite, associant les différents intervenants et notamment la préfecture et les forces de l'ordre.

Sur le plan médical, il a été déclaré aux contrôleurs, que dès leur admission, les personnes détenues sont considérées comme « sous la responsabilité du praticien qui intervient ». Néanmoins, les personnels rencontrés par les contrôleurs ont déclaré : « c'est quelque chose avec lequel on n'est pas à l'aise », « on a la pression de l'escorte ».

### **5.1 L'accueil aux urgences**

En principe, lorsqu'un patient détenu arrive aux urgences, le service a été prévenu à l'avance par le médecin prescripteur ou le médecin régulateur du SAMU.

Si la personne détenue est accompagnée des seuls agents pénitentiaires, elle arrive en principe directement par l'accès dédié déjà évoqué, qui communique directement avec l'extérieur (cf. § 3.1.1).

Si la personne est transportée par les pompiers, le camion des secours stationne sur l'emplacement réservé aux ambulances. Les pompiers et le patient pénètrent alors dans le service des urgences par une porte située en milieu de couloir ; dans cette hypothèse, la personne détenue est susceptible de rencontrer du public, dans son cheminement jusqu'à la chambre qui lui est réservée au sein du service.

Les personnes détenues arrivent en général en fauteuil roulant ou sur un brancard, menottées et, le cas échéant, entravées ; dans tous les cas, les menottes et entraves ne sont pas dissimulées par une couverture ou un quelconque tissu.

Dans sa note de service relative à la procédure en cas d'extractions médicales, la directrice de la maison centrale d'Arles précise : « arrivé au centre hospitalier, le chef d'escorte propose à la personne détenue de s'asseoir dans un fauteuil roulant pour plus de discrétion. La personne détenue peut refuser mais on ne réduit pas pour autant les mesures de sécurité ».

Une fois dans la chambre des urgences, les personnes détenues restent menottées et/ou entravées au lit. Il a été précisé aux contrôleurs que l'anneau de menottage fixé à l'un des murs de la pièce (cf. § 3.1.1) n'était jamais utilisé.

Le patient détenu qui arrive aux urgences est considéré comme prioritaire et en principe examiné le plus rapidement possible. Les personnels ont néanmoins reconnu qu'il pouvait y avoir un délai entre l'arrivée de ce patient et l'examen médical proprement dit, ce que les contrôleurs ont d'ailleurs pu eux-mêmes constater (cf. § 5.4).

Cet examen serait « plutôt effectué par un médecin homme ». Ce dernier examine en principe le patient seul – en dehors de la présence de l'escorte – et porte fermée. Les médecins demanderaient généralement à ce que les patients soient démenottés s'ils ont toujours les deux mains liées au moment de l'examen.

Lorsque les infirmières se rendent dans la partie sécurisée, « elles y vont rarement seules » ; soit le médecin est également présent, soit la porte de la chambre est laissée ouverte et l'escorte reste à proximité immédiate, sur le seuil de la pièce, ou encore se poste derrière l'ouverture vitrée. En effet, s'il existe un store permettant le cas échéant de cacher toute vue de la chambre depuis le couloir, selon les témoignages recueillis, celui-ci n'est jamais abaissé.

De manière générale, il n'y aurait pas d'incident avec les patients détenus ; « lorsqu'il y a des incidents, ce sont plutôt avec les gardés à vue ».

Il serait exceptionnel que deux personnes détenues soient accueillies en même temps aux urgences ; si tel devait être le cas, nécessairement l'une d'elles devrait être placée dans un box classique du service des urgences, « le plus près possible des UMJ ».

Cet accueil aux urgences, dans une zone dédiée mais séparée du reste du service, est parfois critiqué par les soignants ; la zone serait trop excentrée et les déplacements leur feraient perdre du temps.

Selon les éléments chiffrés fournis par l'hôpital, entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 14 octobre 2013, premier jour du contrôle, quatre-vingt-seize patients détenus ont été admis aux urgences du centre hospitalier d'Arles, douze en provenance de la maison centrale (12,5 %) et quatre-vingt-quatre du centre de détention de Tarascon (soit 87,5 %). 248 patients gardés à vue ont été accueillis sur cette même période.

## 5.2 L'accueil en chambre sécurisée

La « procédure d'accueil des détenus au centre hospitalier d'Arles » établie par l'hôpital, rappelle que « le médecin de l'UCSA et le médecin du service d'hospitalisation concerné s'accordent sur la nécessité de l'hospitalisation. Le rendez-vous est pris par l'UCSA auprès du secrétariat du service d'hospitalisation concerné. Pour le CD de Tarascon, le rendez-vous est pris avec l'identité du patient détenu, pour la MC d'Arles, le rendez-vous est pris sous le numéro IPP<sup>8</sup> du patient détenu.

L'UCSA communique la date et l'heure du rendez-vous à l'administration pénitentiaire qui se charge d'obtenir l'escorte et la garde policière adaptée au niveau de dangerosité du détenu. Le jour de l'admission, le cadre du service d'accueil ou le cadre de garde communique par télécopie à l'UCSA, à la police et à l'administration pénitentiaire le bulletin d'hospitalisation précisant la date et l'heure d'admission (...). Les commissariats d'Arles et de Tarascon disposent des clés des ascenseurs réservés aux brancards et de la porte d'accès aux chambres sécurisées. Ils ont accès aux clés de la grille et des chambres. Le contrôle sécuritaire des locaux sécurisés avant toute admission relève de la seule compétence des forces de l'ordre. En dehors de la présence de détenus et des forces de l'ordre, la porte d'accès au local, la grille et les portes de chambres restent en permanence fermées à clé. Pour toute hospitalisation, une garde d'au moins deux policiers doit être assurée. Si la garde n'est pas conforme, l'admission n'est pas prononcée et le détenu est renvoyé à l'établissement pénitentiaire. En cas de transfert accompagné vers un service du plateau technique, cette escorte doit être doublée ».

Par ailleurs, les contrôleurs ont obtenu une fiche d'information sur laquelle il est indiqué : « à l'entrée de chaque patient détenu, venant des UCSA ou des urgences, il convient de prévenir le PC sécurité... ».

En pratique, pour se rendre dans les chambres sécurisées, plusieurs circuits ont été établis : six schémas et procédures précises ont ainsi été communiqués aux contrôleurs. Le but est à chaque fois que le trajet soit le plus court possible et que l'escorte et le patient détenu ne croisent pas de public, même s'il n'existe aucun circuit véritablement spécifique.

Une fois arrivée au 5<sup>ème</sup> étage, l'escorte s'arrête d'abord au bureau infirmier pour

---

<sup>8</sup> Identifiant permanent du patient : système qui attribue un numéro à une identité de patient lors de sa première venue à l'hôpital. Ce numéro reste valide lors des hospitalisations successives.

déposer le dossier médical du patient détenu, contenu dans un pli confidentiel.

Des fiches de prévision opératoire ont préalablement été transmises par les secrétariats médicaux des unités sanitaires des établissements pénitentiaires au cadre supérieur de santé du service de chirurgie orthopédique et traumatologique, sous enveloppe. Sur les fiches émanant du centre de détention de Tarascon, les noms des personnes détenues sont consignés, comme les contrôleurs ont pu le constater. Sur celles de la maison centrale d'Arles, n'apparaissent que les numéros d'écrou. Sur les différentes étiquettes imprimées par l'hôpital, le nom du patient ne figure pas non plus (il est « X »), de même dans le logiciel de soins utilisé par les soignants. Il est apparu qu'entre eux, ces derniers parlaient de « VIP » pour désigner ces patients.

S'agissant des clés permettant d'ouvrir la porte de la zone dédiée aux chambres sécurisées, selon les informations recueillies, les fonctionnaires de police en ont un jeu, tout comme les agents pénitentiaires. Plusieurs autres trousseaux (cinq au total) se trouvent à l'accueil ou standard en cas de besoin ; ces derniers sont conservés dans une enveloppe cachetée et scellée. Aucun recensement du nombre de trousseaux ne semble avoir été effectué.

Une fois que les agents ont pénétré dans le sas, ils peuvent obtenir les clés des chambres elles-mêmes qui se trouvent dans un coffre situé dans les sanitaires réservés aux agents (cf. § 3.1.2.2).

La personne détenue est ensuite installée dans l'une des chambres sécurisées. Selon plusieurs témoignages recueillis et concordants, elle est systématiquement attachée au lit, alors qu'elle se trouve dans une zone sécurisée et que la porte de la chambre peut être fermée à clé. D'ailleurs, sur la fiche contenant les consignes de sécurité, affichée dans le sas (cf. § 3.1.2.2), il est indiqué : « le détenu patient est entravé au lit. Les entraves peuvent être retirées pour les besoins d'un soin, mais le retrait est à l'appréciation de l'escorte ».

Il a également été déclaré aux contrôleurs que les portes des chambres sécurisées restaient ouvertes en permanence, y compris pendant les soins, alors même que les grilles et baies vitrées ne peuvent être obturées de telle sorte que les patients sont systématiquement exposés au regard des policiers et de toute personne qui entre. Dans le document intitulé « chambres sécurisées » du 17 juin 2011, il est mentionné, au titre des instructions : « avec l'accord des force de police : pendant un soin ou une consultation, la porte de la chambre peut être fermée ».

En outre, il apparaît que lorsque des soignants sont présents dans la chambre, les policiers patientent sur le seuil ; « oui, c'est vrai, ils peuvent entendre les conversations et voir tout ce qu'il se passe ». Des médecins ont en revanche assuré que les policiers restaient en dehors de la pièce lorsqu'eux-mêmes intervenaient : « il faut montrer patte blanche, même les médecins », « en revanche, les policiers restent à l'extérieur de la salle ».

Dans la fiche relative aux consignes de sécurité, plusieurs fois mentionnée, il est indiqué : « par respect du secret professionnel, de l'intimité et de la dignité, l'escorte doit quitter la chambre lors des soins, mais rester à portée de voix. Cependant au regard du niveau de risque, il peut en être décidé autrement ». Ce texte est peu clair ; doit-on considérer que le policier a quitté la pièce lorsqu'il reste sur le seuil ? Ou qu'il ne peut être à portée de voix qu'en étant sur le seuil ?

Les policiers ne semblent en revanche jamais sollicités – comme les contrôleurs ont pu le constater ailleurs – pour aider à accompagner et surveiller un patient détenu qui se rendrait aux toilettes ou voudrait prendre une douche.

Selon les informations recueillies, aucune visite de famille n'est autorisée. Dans la fiche de consignes affichée dans le sens, il est ajouté : « aucun renseignement ne sera communiqué à la famille ni en direct ni par téléphone ». Dans le document intitulé « chambres sécurisées », datant du 17 juin 2011 ci-dessus mentionné, il est écrit au bas de la page, en caractères gras : « si l'entourage se présente, alerter aussitôt les forces de police. Si l'entourage téléphone, ne pas donner de renseignement et l'orienter vers l'équipe soignante de l'UCSA, et avertir les forces de police ».

Les personnes détenues ne peuvent bien sûr pas fumer dans l'enceinte de l'hôpital mais pas non plus en chambre sécurisée : aucune fenêtre ne s'ouvre sur l'extérieur et les pièces sont équipées de détecteur de fumée. Selon les informations recueillies, il est proposé aux patients des substituts nicotiques.

Enfin, « les repas sont servis avec verres, couverts en plastique qui seront inventoriés à l'entrée et à la sortie ». Il est également précisé dans le document intitulé « chambres sécurisées », datant du 17 juin 2011, qu'« une bouteille d'eau (en plastique) sera laissée à disposition ».

« A la fin de l'hospitalisation, un bulletin de fin d'hospitalisation portant la mention de la date et de l'heure demandant le retour du détenu au lieu de détention est établi et signé par le médecin du service. Il est transmis à l'administration pénitentiaire, au commissariat de police du lieu de détention et à l'UCSA correspondante. Il est rappelé aux personnels hospitaliers que devant une situation qui relève de l'extrême urgence, les agents ont l'obligation d'exécution les ordres légaux et légitimes donnés par l'autorité compétente (cadre de garde) qu'ils auraient reçus à ce sujet. En effet, le code pénal prévoit et sanctionne la non-assistance à personne en danger et le délaissement (articles 223-3 et 223-4 du code pénal) ».

Comme à l'entrée, « le PC sécurité doit être également informé du départ du patient détenu ».

L'ensemble des documents de soins est ensuite transmis à l'unité sanitaire pour être joint au dossier médical du patient concerné.

Au total, pour l'année 2012, il a été procédé, pour des hospitalisations qui ont effectivement été réalisées au centre hospitalier d'Arles, à :

- trente-trois extractions de personnes détenues du centre de détention de Tarascon ;
- huit extractions de personnes détenues de la maison centrale d'Arles.

### 5.3 Les consultations

Dans la « procédure d'accueil des détenus au centre hospitalier d'Arles » établie par l'hôpital, il est indiqué s'agissant des consultations : « le rendez-vous est pris par l'UCSA auprès du secrétariat du service de consultation, en précisant pour le CD de Tarascon, l'identité du patient détenu et pour la MC d'Arles, le numéro IPP du patient détenu. Le service d'accueil communique à l'UCSA la date et l'heure du rendez-vous, en précisant la nature de l'examen. Le secrétariat de l'UCSA émet la fiche de circulation. L'UCSA communique la date et l'heure du rendez-vous à l'administration pénitentiaire qui se charge d'organiser l'escorte par ses personnels ou, en fonction de la dangerosité du détenu, par la police (...). Les détenus

doivent toujours être accompagnés de deux agents de l'administration pénitentiaire. L'escorte par deux policiers (voire trois si besoin) est à l'appréciation du chef de l'établissement pénitentiaire et est organisée par le sous-préfet en lien avec les services de police. Si l'escorte n'est pas conforme, le détenu est renvoyé à l'établissement pénitentiaire et le cadre des urgences ou le cadre de garde est prévenu. Après la consultation, les agents de l'administration pénitentiaire préviennent la secrétaire du service de leur départ ».

En pratique, le circuit d'arrivée à l'hôpital est identique à celui des autres patients, sauf si la personne détenue doit effectuer une IRM. En effet, le local dans lequel se font les IRM est accolé au bâtiment principal, situé côté Sud, à l'opposé des urgences ; son positionnement permet une arrivée extérieure et directe.

Pour les personnes détenues venant de la maison centrale d'Arles, un contrôle préalable des salles d'attente et d'examen est systématiquement pratiqué par les policiers ou les agents pénitentiaires.

Compte tenu de la longueur des couloirs et de la complexité des cheminements internes, les déplacements à l'intérieur de l'hôpital ne se font jamais à pied : comme précédemment, la personne détenue est installée sur un fauteuil roulant ou un brancard.

Les contrôleurs se sont rendus dans plusieurs services de l'hôpital aux fins de connaître les conditions de prise en charge des patients détenus.

Au **bloc opératoire**, il a été déclaré aux contrôleurs – ce que ces derniers ont pu vérifier (cf. § 5.4) – que les fonctionnaires de police étaient présents y compris devant la salle d'intervention, en tenues stériles mais enfilées par-dessus leurs uniformes et que les patients détenus n'étaient démenottés que lorsque l'anesthésie commençait à produire son effet. De même, les policiers sont présents, après l'intervention, en salle de réveil, et à ce stade, les menottes sont remises à la personne détenue.

En **cardiologie**, il a été expliqué aux contrôleurs que pour préserver un peu d'anonymat et éviter de mélanger les patients détenus avec les autres, les rendez-vous étaient généralement pris en début de matinée ou en début d'après-midi. Pour les personnes détenues venant de la maison centrale d'Arles, des agents pénitentiaires se rendent dans le service environ une demi-heure avant l'horaire prévu pour faire le tour du service. Les patients détenus patientent ensuite en principe dans l'une des deux salles du service, celle réservée aux tests d'effort ou une autre salle où sont pratiqués des tests très spécifiques. Selon les déclarations recueillies, ils arrivent menottés et entravés mais ces moyens de contrainte doivent être retirés pour un certain nombre de tests, notamment les tests d'effort.

Un médecin a expliqué aux contrôleurs que si le patient devait se déshabiller, il demandait d'abord et surtout au patient ce qu'il souhaitait et notamment s'il tolérait ou pas la présence de l'escorte. « C'est la volonté du patient qui prime ». Il lui est ainsi arrivé à plusieurs reprises de demander à l'escorte de sortir, y compris une fois où il s'agissait d'une escorte dite renforcée. Les agents ont obéi tout en prévenant le médecin : « c'est à vos risques et périls ».

Concernant les **IRM**, il a été précisé aux contrôleurs que, pour les personnes détenues incarcérées à la maison centrale d'Arles, les menottes étaient systématiquement remplacées par des liens en plastique. En revanche, pour les personnes détenues du centre de détention de Tarascon, il peut arriver qu'elles soient laissées libres de leurs mouvements : à titre d'exemple, il a été cité le cas récent d'un patient de 70 ans, « mal en point », à qui tous les moyens de contrainte avaient été retirés.

La plupart du temps, les escortes patientent en dehors de la salle d'examen, sauf exception. Il peut arriver que le GIPN soit présent mais ses agents ne restent pas forcément dans la salle d'examen.

De manière générale, il a été indiqué aux contrôleurs que certains manipulateurs redoutaient de pratiquer des IRM aux personnes détenues car ce surcroît de sécurité induisait pour eux une forme de dangerosité.

Le 15 octobre 2013, pendant le contrôle, un patient détenu a été extrait pour une IRM. Il est arrivé à l'hôpital à 9h et en est reparti à 10h. Il était menotté et entravé. Il a patienté dans une partie, un peu à part, du pavillon réservé à ces examens, où attendent en principe aussi les patients hospitalisés. Il a été désentravé et démenotté mais ses menottes métalliques ont été remplacées par des liens en plastique (type collier de serrage serflex). Aucun lien au pied ne lui a été posé mais l'IRM visait à examiner ses jambes. L'escorte est restée dans la salle où se déroulait l'examen ; les agents ont dû ôter tout objet métallique. Une fois l'examen pratiqué, les agents pénitentiaires ont remis les moyens de contrainte au détenu et l'ont réinstallé dans le fourgon pénitentiaire, dans l'attente des résultats. Le CD-Rom gravé a été remis à l'escorte, ainsi que les images, mais dans une enveloppe cachetée. Le compte rendu de l'examen a été adressé par télécopie à l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire.

Les consultations en gastro-entérologie ont lieu au sixième étage, celles de stomatologie au rez-de-chaussée.

Deux gastro-entérologues se rendent deux fois par mois au centre de détention de Tarascon. Il y aurait donc très peu de consultations de patients détenus à l'hôpital ; « c'est pour ça que les collègues font l'effort de se déplacer ».

Les **fibroscopies** et les **coloscopies** ont lieu au bloc opératoire. Les personnes détenues sont démenottées et aucun lien en plastique ne leur est posé. Les escortes sortent de la salle. Et si la porte de cette salle est en partie vitrée, il s'agirait d'une vitre sans tain, ne permettant pas aux membres de l'escorte de voir à l'intérieur ce qu'il se passe.

Au total, pour l'année 2012, il a été procédé, pour des consultations qui ont effectivement été réalisées au centre hospitalier d'Arles, à :

- 202 extractions de personnes détenues du centre de détention de Tarascon ;
- 48 extractions de personnes détenues de la maison centrale d'Arles.

#### **5.4 L'exemple d'une prise en charge d'un patient détenu**

Les contrôleurs ont pu s'entretenir longuement avec une personne détenue arrivée du centre de détention de Tarascon, en urgence, le 15 octobre vers 11h15, pour un abcès au pied ; si certains soignants se sont plaints, sans connaître le dossier du patient, de « s'occuper de la "bobologie" des détenus », il semble que celui-ci avait réclamé pendant plus de six mois – avant d'être hospitalisé en urgence – des soins pour son pied qui le faisait souffrir. Les contrôleurs ont accompagné ce patient jusqu'au bloc opératoire et ont attendu son réveil.

Il s'agissait d'une personne détenue faisant l'objet d'un niveau d'escorte 1. En effet, des niveaux d'escorte sont attribués à chaque personne détenue, classés de 1 à 4 ; ils permettent de définir le niveau de sécurité à appliquer dans la composition de l'escorte et l'usage des moyens de contrainte.

Le niveau d'escorte 1 correspond à une personne détenue qui présente « un

comportement correct en détention et/ou une date de libération proche et/ou est bénéficiaire de permissions de sortir ». Dans cette hypothèse, « la personne détenue peut être extraite sans moyen de contrainte et la surveillance durant les consultations médicales est de niveau 1 (la consultation se déroule hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte) »<sup>9</sup>.

Or, cette personne détenue avait été menottée et entravée durant son transfert. A son arrivée au service des urgences, elle a été immédiatement attachée au lit au moyen d'une menotte fixée à l'une de ses chevilles.

Deux agents pénitentiaires ont assuré sa garde aux urgences, dans l'attente du passage du médecin et de son diagnostic. Une intervention chirurgicale a été décidée à 15h. Les policiers – qui seuls assurent la surveillance des patients au sein du bloc opératoire – ont été prévenus à 16h. L'opération a débuté à 16h15, soit cinq heures après l'arrivée du patient à l'hôpital.

La consultation du chirurgien au sein du service des urgences s'est faite sans enlever l'entrave, la porte entrebâillée, les agents dans le couloir, le store donnant sur le couloir non descendu.

Il a été indiqué aux contrôleurs, tant par le personnel pénitentiaire que par le personnel médical, que l'attache au lit par des menottes à la cheville ou au poignet était une pratique constante : « comme ça on n'a pas de problème ».

Les contrôleurs ont ensuite accompagné la personne détenue au bloc opératoire ; le circuit est le même que pour les autres patients. Le patient détenu était assis sur un fauteuil roulant, menotté et entravé. A l'arrivée dans la salle d'intervention, les menottes lui ont été retirées mais il n'a pas été complètement désentravé ; un pied est resté attaché à la table d'opération, l'intervention étant pourtant effectuée sous anesthésie générale.

Deux policiers ont en outre assuré la surveillance du patient, à l'intérieur même du bloc opératoire, devant la salle d'intervention, au point même où l'un des d'eux a failli se trouver mal. S'ils avaient revêtu des tenues stériles, celles-ci auraient été enfilées par-dessus leurs uniformes, les armes toujours accrochées à la ceinture.

Face à l'étonnement des contrôleurs devant un tel niveau de sécurité, il a été expliqué qu'il s'agissait non pas d'empêcher que le patient s'évade – endormi, attaché, et avec un abcès au pied, il n'aurait pas pu le faire tout seul – mais que quelqu'un vienne le chercher et puisse l'emmener.

Il a également été évoqué par les soignants un incident ayant eu lieu plusieurs années auparavant (plus de dix ans, selon les informations recueillies), au sein même du bloc opératoire. Une policière avait été blessée (doigt fracturé) et son revolver saisi. Un brancardier s'était interposé. Le personnel en aurait gardé de profondes séquelles, et le brancardier placé, pendant un certain temps, en congé de maladie.

Le personnel soignant a dès lors déclaré : « il ne faut pas qu'on prenne de risques », « on essaye de travailler dans la sécurité », « si on ne respecte pas le protocole, ça nous retombera dessus ». A aucun moment, la question du secret médical ou de l'égal accès aux soins n'a été

---

<sup>9</sup> Cf. note de la direction de l'administration pénitentiaire du ministère de la justice en date du 5 mars 2012 relative à la mise en œuvre des CCR escortes.

évoquée.

Paradoxalement, les policiers ont indiqué : « nous, on fait comme on nous demande. Si on nous dit de démenotter et de désentraver, on le fait sans problème ».

Après l'opération, le patient a été conduit en salle de réveil. Il existe une seule salle de réveil, comportant huit postes. Selon les informations recueillies, le patient détenu est en général placé au 8<sup>ème</sup> poste, celui qui se trouve le plus au fond de la pièce et un peu à l'écart des autres. Des fauteuils ont été apportés aux policiers qui ont patienté aux côtés de la personne détenue.

Une fois complètement réveillée, la personne a été conduite en chambre sécurisée et les policiers relevés par une autre équipe vers 21h30.

## 6 L'AMBIANCE GENERALE

Il est apparu que l'accueil des patients aux urgences du centre hospitalier d'Arles était de qualité : chambre séparée, sécurisée, agréable et en bon état général. Les personnels de l'hôpital ont paru être sensibilisés à l'accueil des patients détenus. L'un d'entre eux a même déclaré : « vous savez aux urgences, on en a vu d'autres ».

De même, l'accueil des patients en consultation a été pensé : le personnel s'arrange toujours pour qu'ils patientent peu et, à l'écart des autres, en tout état de cause, ni dans les couloirs ni dans les salles d'attente communes, comme les contrôleurs l'ont pourtant constaté ailleurs. La prise en charge de patients détenus ne semble pas vécue comme étant « un problème ».

En revanche, l'aménagement des chambres sécurisées, certes conforme au cahier des charges, est étonnant, la grille située dans le sas en particulier. L'impression donnée est celle de pénétrer dans un lieu de privation de liberté et à aucun moment dans un lieu de soins.

De manière générale, il apparaît d'ailleurs que l'impératif de sécurité prévaut ; les patients détenus sont systématiquement menottés et entravés quels que soient leurs niveaux estimés de dangerosité et les agents pénitentiaires et policiers sont presque toujours présents pendant les examens ou soins, y compris au bloc opératoire. Il semble que la présence de la maison centrale et de détenus condamnés à de longues peines dans le ressort ait conduit à des pratiques aujourd'hui systématisées.

Des réunions, protocoles et registres pourraient être mis en place qui permettraient la mise en place de traitements différenciés, plus précis et davantage conformes aux droits des patients, certes détenus. L'idée de mettre en place un livret d'accueil spécifique pour les personnes détenues hébergées en chambre sécurisée – qui a été soulevée – doit aussi être encouragée.

## CONCLUSION

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

Observation n° 1 : Il conviendrait d'installer un dispositif assurant véritablement l'intimité au sein de la chambre sécurisée située aux urgences (cf. § 3.1).

Observation n° 2 : La réglementation concernant la création des chambres sécurisées ne prévoit pas (comme l'ont constaté les contrôleurs dans d'autres établissements de santé) de faire des chambres sécurisées des lieux analogues à la détention en milieu hospitalier. Il paraît indispensable de leur redonner leur vocation sanitaire à (cf. § 3.2).

Observation n° 3 : Il serait indispensable d'harmoniser les pratiques des fonctionnaires de police assurant la garde des détenus des deux établissements pénitentiaires concernés (cf. § 4.2).

Observation n° 4 : Comme l'a fait le commissariat de Tarascon, il conviendrait que celui d'Arles ouvre un registre permettant de retracer les mouvements et activités au sein de la chambre sécurisée (cf. § 3.2.2).

Observation n° 5 : Il serait indispensable d'élaborer un livret d'accueil à remettre aux patients accueillis au sein des chambres sécurisées (cf. § 5).

Observation n° 6 : Il serait tout aussi indispensable que les différents acteurs participant au fonctionnement de ces chambres sécurisées rédigent un protocole (cf. § 5).

Observation n° 7 : La proposition faite aux patients de dissimuler les moyens de contrainte par une couverture paraît positive. Il conviendrait qu'elle soit effectivement appliquée (cf. § 5.1).

Observation n° 8 : La notion même de chambre sécurisée et les moyens sécuritaires mis en œuvre devraient permettre d'ôter tout moyen de contrainte au patient hospitalisé (cf. § 5.2).

Observation n° 9 : Afin de garantir l'intimité du patient, les portes des chambres devraient être fermées durant les soins infirmiers et les examens médicaux (cf. § 5.2).

Observation n° 10 : Comme il a été déjà souligné par le Contrôle général, Il est inadmissible que les extractions médicales se fassent avec des personnes menottées et entravées, quel que soit le niveau d'escorte de cette personne (cf. § 5.4).

---

Observation n° 11 : Il serait indispensable de revoir la nécessité de la présence de policiers armés en salle d'opération ; ceci paraît contraire à la déontologie médicale, au respect du secret médical et à la dignité du patient (cf. 5 .4).

Observation n° 12 : Même si l'organisation des soins mérite d'être soulignée, il semblerait utile de repenser la prise en charge des personnes détenues en conformité avec leurs droits et dans une optique orientée plus vers le sanitaire que vers la sécurité (cf. § 6).

## TABLE DES MATIÈRES

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>LES CONDITIONS DE LA VISITE</b>                                     | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT</b>                              | <b>2</b>  |
| 2.1      | IMPLANTATION DU CENTRE HOSPITALIER                                     | 2         |
| 2.2      | HISTORIQUE DE LA CONSTRUCTION DES LOCAUX DEDIES AUX PERSONNES DETENUES | 3         |
| <b>3</b> | <b>LA DESCRIPTION DES LOCAUX RESERVES AUX PERSONNES DETENUES</b>       | <b>4</b>  |
| 3.1      | LES LOCAUX DES URGENCES  | 4         |
| 3.2      | LES CHAMBRES SECURISEES  | 5         |
| 3.2.1    | <i>Les chambres sécurisées proprement dites</i>                        | 5         |
| 3.2.2    | <i>Le local destiné aux fonctionnaires de police</i>                   | 7         |
| <b>4</b> | <b>LE PERSONNEL</b>  | <b>7</b>  |
| 4.1      | LE PERSONNEL DE SANTE  | 7         |
| 4.2      | LES FONCTIONNAIRES DE POLICE   | 8         |
| <b>5</b> | <b>LES CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS</b>    | <b>9</b>  |
| 5.1      | L'ACCUEIL AUX URGENCES   | 10        |
| 5.2      | L'ACCUEIL EN CHAMBRE SECURISEE   | 11        |
| 5.3      | LES CONSULTATIONS  | 13        |
| 5.4      | L'EXEMPLE D'UNE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT DETENU                    | 15        |
| <b>6</b> | <b>L'AMBIANCE GENERALE</b>   | <b>17</b> |
|          | <b>CONCLUSION</b>  | <b>18</b> |
|          | <b>TABLE DES MATIERES</b>  | <b>20</b> |