



**Chambres sécurisées
du centre hospitalier de
Roanne
(Loire)**

23 et 24 février 2011

Contrôleurs :

- Xavier Dupont, chef de mission ;
- Bernard Bolze.

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 en consultation ou en hospitalisation de personnes détenues au centre hospitalier de Roanne (Loire) les 23 et 24 février 2011.

Cette visite a fait l'objet d'un rapport de constat qui a été soumis au chef d'établissement le 22 août 2011. Celui-ci a fait connaître ses observations par courrier du 3 octobre 2011. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE.

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier de Roanne le mercredi 23 février à 14h afin d'y visiter les chambres sécurisées. Ils en sont repartis à 18h30. La visite s'est poursuivie le lendemain, jeudi 24 février, jusqu'à 13h. L'une des deux chambres était occupée au moment de leur arrivée.

Après s'être présentés à la direction, ils ont été accompagnés par la directrice des soins infirmiers au service des urgences où ils ont été reçus par le médecin responsable des chambres sécurisées et le cadre de santé de l'unité médico-pénitentiaire, rejoints par le cadre de santé de l'UCSA du centre de détention.

Le cabinet du préfet de la Loire, le directeur général de l'agence régionale de santé de Rhône-Alpes et le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Roanne ont été avisés de la visite.

Les contrôleurs ont rencontré la directrice du centre hospitalier à l'issue de la visite.

Le commissariat de police de Roanne, auxquels sont rattachés les fonctionnaires assurant la surveillance des personnes hospitalisées, a été avisé et un officier de police, commandant, s'est rendu auprès des contrôleurs.

Les contrôleurs ont également rencontré le médecin en charge de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) du centre de détention de Roanne.

Ils ont pu s'entretenir avec le patient placé en chambre sécurisée le jour de leur visite, avec les personnels de garde et de santé exerçant sur le site, et avec l'officier d'astreinte de l'établissement pénitentiaire en charge du patient détenu.

Ils se sont rendus à l'établissement pénitentiaire sans préavis tôt le 24 février pour y rencontrer plusieurs personnes détenues, hommes et femmes, ayant séjourné en chambre sécurisée dans un passé proche. Accueillis par un premier surveillant, ils ont eu des échanges avec le directeur de l'établissement, le directeur adjoint, l'officier de l'infrastructure et la chef de détention, ainsi qu'avec des magistrats de l'application des peines et un vice-procureur présents à ce moment-là pour une réunion de commission d'application des peines.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition des contrôleurs à qui le meilleur accueil a été réservé.

2 PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.

2.1 Implantation.

Les deux chambres sécurisées visitées ont été mises en service le 23 janvier 2009 pour l'accueil des hospitalisations somatiques des détenus du centre de détention de Roanne. Depuis 2006, et dans la perspective de l'ouverture du centre de détention, intervenue en 2009, les équipes soignantes avaient entrepris une réflexion sur cet équipement et procédé à diverses visites de sites hospitaliers dotés de chambres mises aux normes.

La conformité des chambres aux prescriptions du cahier des charges annexé à la circulaire interministérielle du 13 mars 2006 a été attestée par un procès-verbal du 31 mars 2010 signé conjointement par le directeur général de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de Rhône-Alpes (par délégation par le médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Loire), le directeur interrégional des services pénitentiaires Rhône-Alpes-Auvergne et le directeur départemental de la sécurité publique de la Loire.

Elles sont situées au sein du service des urgences, au rez-de-chaussée du bâtiment, un peu à l'écart du service proprement dit et sont rattachées au pôle « urgences réanimation ».

Le service des urgences du centre hospitalier accueille en moyenne quelques quatre-vingt personnes chaque jour. Il est constamment fréquenté par les patients, leurs familles ou leurs proches et les services de police. Le médecin chef de service a tenu à montrer aux contrôleurs l'une des douze chambres de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), dite chambre d'isolement, utilisée pour des patients très agités se présentant ou amenés aux urgences qui risquent de perturber l'attente ou la prise en charge d'autres patients.

Aucune signalisation particulière n'est faite pour accéder aux chambres sécurisées de telle sorte que rien n'attire en particulier l'attention des personnes qui fréquentent l'établissement. Un interphone et une caméra, fixée au plafond du couloir face à l'entrée, permettent cependant au personnel de surveillance situé à l'intérieur, de s'assurer de la qualité des personnes qui souhaitent accéder aux chambres.

2.2 Description.

Les locaux impartis aux deux chambres sécurisées comprennent un sas qui distribue les chambres et le poste affecté au personnel en charge de la surveillance. Ces locaux entièrement remis à neuf répondent au cahier des charges pour l'aménagement de chambres sécurisées mentionné ci-dessus, à l'exception de leur localisation en rez-de-chaussée et non en étage. Ils sont volontairement distincts du service lui-même et se trouvent en outre éloignés des plateaux techniques de l'hôpital ce qui présente des inconvénients notamment en terme de sécurité sanitaire.

2.2.2 Le sas.

Le sas est un local qui entoure sur deux côtés le poste de garde et qui mène, sur la gauche à la chambre 1 et face à la porte à la chambre 2. Il est accessible depuis le couloir de circulation de l'unité par une porte renforcée, dont la gâchette est actionnée électriquement et qui dispose également d'une serrure manuelle avec clé et d'un dispositif d'entrebâillement destiné à contrôler les personnes qui se présentent. L'éclairage est allumé en permanence.

2.2.3 Le poste de garde.

Le poste de garde est un local accessible depuis le sas dans lequel se tiennent les fonctionnaires de police en charge de la surveillance des patients détenus séjournant dans les chambres. Il est équipé de trois fauteuils de bureau, d'un plateau mural supportant divers appareils. Un bandeau constitué d'un vitrage anti effraction est intégré dans chacune des cloisons donnant sur les chambres sur toute la largeur qui permet une vision complète sur l'intérieur de celles-ci à l'exclusion du local sanitaire. Un rideau métallique, actionnable depuis le poste, permet d'occulter la vue sur les chambres, pendant les examens médicaux par exemple. Une fenêtre donnant sur un espace extérieur fermé autorise l'entrée de la lumière naturelle.

Le plateau supporte un écran relié à la caméra disposée à l'extérieur face à la porte d'entrée. Il est équipé d'un téléphone permettant de joindre l'extérieur, le commissariat en particulier, d'un bouton d'urgence pour appeler le service, en cas d'arrêt cardiaque par exemple, d'un détecteur de métaux, d'une grosse lampe torche (en cas de panne de secteur).

Un « appel malade », fixé au mur, permet de tirer sur un fil qui actionne la sirène des urgences.

Les personnels disposent d'un four à micro-ondes, d'un réfrigérateur et d'un petit poste de télévision, apporté par un agent, a-t-il été précisé aux contrôleurs.

2.2.4 Les chambres.

La surface de la chambre 1 est de 12,70m², celle de la chambre 2 est de 11,30m².

Les deux chambres sont pareillement et uniquement équipées d'un lit de force, habituel aux chambres d'isolement des hôpitaux psychiatriques, et d'une table roulante, dite « adaptable », utilisée pour les repas. Ces tables « adaptables » ne sont ordinairement pas autorisées et il arrive que la police exige qu'elles soient retirées.

Le lit se caractérise par la présence de roulettes, de barrières de sécurité pour prévenir les chutes, en position basse au moment du passage des contrôleurs. Ce lit ne comporte pas de ressorts mais des surfaces planes. Une plaque métallique, apposée contre le mur à la tête du lit, permet l'adhésion d'un crochet aimanté qui supporte le matériel de perfusion en cas de besoin. Ce dispositif a été substitué aux crochets fixes (« potences ») à la suite de la visite de conformité. Les chambres disposent chacune d'un plafonnier dont le patient ainsi que les policiers ont la commande, d'une veilleuse à luminosité variable dont l'interrupteur est situé à l'extérieur de la pièce, d'un détecteur de fumée, d'une bouche de chauffage située au plafond au dessus de la tête de lit, d'un bouton d'appel relié au sas. Des prises électriques sont au nombre de six (les deux plus proches sont protégées), situées contre le mur de part et d'autre du lit. Le même mur comprend trois prises pour les fluides médicaux (l'oxygène et l'air) et le vide.

La chambre 1 est munie de deux larges baies vitrées, la 2 d'une seule. Les fenêtres, privées de mécanisme d'ouverture, donnent sur un espace extérieur, dénommé par les agents « la cage », entièrement barreaudé et grillagé, y compris dans sa partie aérienne.

Les chambres sont peintes en blanc et le sol est recouvert d'un linoléum sombre moucheté.

La chambre 1 est utilisée en priorité. La chambre 2 est équipée pour recevoir des personnes à mobilité réduite.

Il a pu être constaté que la lumière naturelle entrait parcimonieusement dans les chambres en raison de leur emplacement en rez-de-chaussée et de l'équipement de l'espace extérieur déjà décrit.

Les chambres ne disposent ni d'un poste de télévision, ni d'un poste de radio, pas plus que de magazines ou de livres ou d'une horloge. **Les patients détenus y demeurent désœuvrés et s'en sont plaints.**

2.2.5 Le local sanitaire.

Les chambres disposent chacune d'un local sanitaire cloisonné, **préservant l'intimité** de celui qui s'y trouve. Il comprend des toilettes, un lavabo et une douche en parfait état de propreté. Les mécanismes de robinetterie sont équipés de boutons poussoirs pour chacun des éléments cités. La porte d'accès au local ne dispose pas de mécanisme de verrouillage à l'intérieur.

2.3 Le personnel de surveillance et de soins.

2.3.1 Le personnel de garde.

Les simples consultations de patients détenus sont confiées à la garde de fonctionnaires pénitentiaires à la suite d'un accord passé entre la direction du centre de détention et la direction départementale de la sécurité publique. Les hospitalisations sont confiées à la garde statique de la police pour les chambres sécurisées comme pour les séjours dans les services spécialisés du centre hospitalier (il a été fait état de l'accouchement, une dizaine de jours avant la visite, d'une détenue à la maternité de l'hôpital et non en chambre sécurisée comme les services de police en avaient initialement exprimé le vœu). **Les fonctionnaires sont issus des brigades de police-secours du commissariat** de Roanne, situé à faible distance, et sont présents par équipe de deux, voire de trois.

L'effectif du commissariat de Roanne s'élève à 140 fonctionnaires:

- une centaine de personnels en tenue ;
- vingt-cinq affectés à l'investigation ;
- une quinzaine d'administratifs.

Les brigades de jour de police-secours sont au nombre de trois, composées chacune de onze agents. Le service du matin a lieu de 5h à 13h10. Celui de l'après midi de 13h à 21h10. Les brigades de nuit sont au nombre de trois aussi, composées de six agents.

Au moment du passage des contrôleurs, la garde était composée de deux agents du commissariat, une femme et un homme. Leur présence à l'hôpital n'est pas établie sur la base

du volontariat, mais sur le tour de rôle des brigades de police-secours. Ils ont affirmé préférer « être dehors qu'ici ».

La police estime difficile de gérer simultanément la garde statique des chambres sécurisées et d'une chambre ordinaire d'un autre service de l'hôpital, comme cela peut arriver, ce qui mobilise au moins quatre fonctionnaires sur place en permanence.

2.3.2 Le personnel de santé.

Une infirmière du service des urgences est dédiée aux chambres sécurisées. Dès qu'un patient détenu est annoncé, elle se consacre à l'organisation du séjour, à son accueil et à sa prise en charge médicale.

Des protocoles écrits datés de fin 2008 définissent précisément l'organisation des soins.

Le cadre de santé du service des urgences est son référent direct.

L'ensemble des médecins des urgences peuvent intervenir auprès du patient selon leur tour de garde. Il est à noter que plusieurs d'entre eux interviennent également à l'UCSA du centre de détention et peuvent connaître les détenus.

2.4 Les patients.

Il n'existe **pas de registre propre au centre hospitalier permettant de récapituler le nombre de patients admis dans les chambres sécurisées.** L'UCSA a indiqué avoir orienté 138 personnes en 2010 dont 87 pour hospitalisation et 51 pour consultation ; en effet, le recours aux chambres sécurisées pour y tenir des consultations médicales avec des spécialistes de l'hôpital s'est développé, offrant des conditions d'examen à la fois dans le respect de la confidentialité et en sécurité. **Le service des urgences a dénombré 189 séjours en chambre sécurisée en 2010 qui n'ont pas dépassé 48 heures.**

Pour sa part, **le commissariat de Roanne indique que 92 détenus ont été admis en chambres sécurisées en 2010**, représentant 1930 heures et 45 minutes de surveillance. Il existe donc une différence entre les statistiques des deux institutions s'agissant des passages en hospitalisation.

Les policiers disposent de leur registre, commun au suivi des patients en chambre sécurisée ou surveillés dans les services de soins, qu'ils emportent avec eux lorsque leur mission est terminée. Au jour du passage, le patient détenu était le vingt-deuxième depuis le 1^{er} janvier 2011 à y séjourner.

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.

3.1 L'admission.

Toute admission d'un patient détenu est portée à la connaissance de la direction ou du cadre de direction d'astreinte par message électronique, ce qui a été confirmé lors de l'entretien avec la directrice.

3.1.1 Admission d'urgence.

Lors des heures d'ouverture de l'UCSA, le médecin apprécie en cas de problème de santé sérieux, la nécessité d'une extraction et se prononce sur le type de véhicule nécessaire (pénitentiaire si le transport assis suffit, ou sanitaire). Les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire accompagnent le détenu et peuvent s'installer dans le sas jusqu'à l'arrivée des fonctionnaires de police. En cas d'hospitalisation urgente, la préfecture est saisie dans le même temps du certificat médical, envoyé par télécopie depuis l'hôpital, et du formulaire de demande de réquisition, envoyé, de la même façon, depuis le centre de détention.

Il arrive, d'après le commissariat, que les fonctionnaires de police se déplacent à l'hôpital avant même d'avoir reçu la réquisition écrite.

Les contrôleurs se sont entretenus avec le résident d'une des chambres sécurisées, seul présent au moment de leur passage. Son arrivée s'était faite vers 18h la veille par un véhicule du SAMU.

An centre de détention, il avait été placé au quartier disciplinaire (QD) après un refus de réintégration de cellule qui faisait suite, selon ses dires, au retrait de son poste de télévision alors qu'il était indigent. Au QD, il avalait un couteau en plastique et tentait de se pendre. Le médecin psychiatre, arrivé sur place aussitôt, décidait de son hospitalisation immédiate. (Il a été précisé aux contrôleurs par l'UCSA que toute tentative de suicide était suivie d'une hospitalisation en chambre sécurisée).

La personne détenue, après huit années de prison et une sortie prévue dans un mois, a indiqué avoir quitté l'établissement pénitentiaire en ambulance du SAMU, entravée aux pieds et menottée, encadrée par deux agents pénitentiaires munis, selon ses dires, de gilets pare balles.

En dehors des heures d'ouverture de l'UCSA, le centre de détention, face à une urgence médicale, appelle le centre 15 qui le met en relation avec le médecin régulateur hospitalier, qui doit pouvoir communiquer si nécessaire avec le patient, afin de prendre les décisions qui s'imposent. Il arrive qu'un médecin de l'UCSA soit en fonction comme régulateur, ce qui peut faciliter la connaissance des patients.

3.1.2 Admission programmée.

Chaque mercredi, l'UCSA fait connaître à la direction du centre de détention la liste des personnes détenues pour lesquelles elle souhaite une extraction à l'hôpital en vue d'une consultation ou d'une intervention programmées la semaine suivante.

L'administration pénitentiaire prend le relais pour l'organisation des extractions selon la procédure suivante :

- l'administration pénitentiaire prévient la préfecture et le commissariat de police de l'arrivée de la personne détenue ;
- le cabinet du préfet adresse par télécopie la réquisition au commissariat de police ;
- le directeur de l'établissement pénitentiaire signe un document comportant les renseignements destinés aux services de police ;
- le médecin de l'UCSA signe la demande d'hospitalisation ;

- l'établissement pénitentiaire joint la fiche pénale du détenu.

L'administration pénitentiaire amène la personne détenue aux urgences du centre hospitalier ; l'accès est le même que celui des ambulances. **La circulation depuis la sortie du véhicule jusqu'à la chambre sécurisée se fait en camouflant de façon sommaire (fauteuil roulant, couverture) les moyens de contrainte utilisés.**

Les agents de l'administration pénitentiaire procèdent à l'installation du patient détenu dans sa chambre, en présence de l'infirmière. **Ils lui retirent entraves et menottes et l'intégralité de ses vêtements, placés dans un sac en plastique.** Il n'est pas procédé à une fouille, mais le patient est soumis à un détecteur de métaux. **Un pyjama est fourni par l'hôpital.**

3.2 L'information du patient.

Ni les détenus, ni leurs familles ne sont informés de la date de leur hospitalisation. Le seul indice en détention est la consigne (parfois) donnée la veille de rester à jeun le lendemain matin, qui signifie qu'un examen médical est programmé.

Lors des consultations préopératoires, les médecins, anesthésistes en particulier, reçoivent pour consigne de ne pas communiquer la date de l'intervention au patient.

Il a été rapporté aux contrôleurs les propos d'une détenue à qui, un matin, il est annoncé : « on va à l'hôpital », sans qu'elle puisse obtenir de précision souffrant de diverses pathologies, et donc si c'était : « pour ma vessie ou pour mon bras ? ».

3.3 Les refus d'hospitalisations.

Les refus d'hospitalisation signalés par les personnels rencontrés sont liés au refus de l'usage des entraves, ainsi qu'au fait de n'être pas prévenu par avance de l'hospitalisation, de devoir être extrait tôt le matin « sans avoir le temps de se laver », de ne bénéficier de visite lors du séjour à l'hôpital. Dans un cas, un détenu a refusé parce que le jour même il avait obtenu un parloir en unité de vie familiale.

Il arrive aussi que des extractions soient annulées à la demande de l'hôpital pour des conditions d'organisation.

3.4 L'accueil.

3.4.1 L'accueil par les services de police.

Lors de l'entrée dans la chambre, les fonctionnaires de police procèdent à la fouille et l'inventaire des effets de la personne détenue. L'agent effectuant l'inventaire des effets personnels retirés signe le document qui les mentionne tous. **Une case prévoit la signature d'un témoin de la consignation. Elle porte rarement ladite signature. Une autre est réservée au patient** ou à son accompagnant. Les contrôleurs ont constaté que **ce n'était jamais le cas.**

3.4.2 L'accueil par l'équipe médicale.

Le patient arrivant dans une chambre sécurisée est accueilli par une infirmière du service, le plus souvent celle qui est dédiée à cette mission. Dans tout déplacement au sein de l'hôpital ainsi qu'au bloc opératoire, une infirmière veille à être présente lorsque le patient quitte la chambre sécurisée. **Aucune des personnes rencontrées ayant eu à séjourner dans le service ne s'est plainte de l'accueil réservé.**

L'infirmière procède à l'inscription des données relatives au patient dans un registre des passages, qui se présente sous la forme d'un classeur ; des étiquettes permettent de tracer les soins et traitements délivrés.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La responsabilité médicale.

La coordination est effective entre l'UCSA et le service des urgences.

4.2 La surveillance.

Les patients sont systématiquement entravés lorsqu'ils quittent les chambres sécurisées pour se rendre dans un autre service. Ils traversent à pied, ou sur un fauteuil roulant, les couloirs donnant accès aux services. Arrivés en salle de préparation, préalable à une opération, les fonctionnaires de police revêtent une tenue hospitalière verte, qui ne permet plus de les distinguer du personnel de santé.

4.3 L'organisation des soins.

Les consultations ont lieu le plus souvent possible d'après ce qui a été rapporté aux contrôleurs dans les chambres sécurisées de telle sorte qu'il n'est pas alors fait usage des moyens de contrainte et que le secret médical est mieux protégé.

En cas d'intervention chirurgicale, la surveillance par la police est admise en salle de réveil.

4.4 Les séjours hors des chambres sécurisées.

Comme il a été indiqué plus haut, le séjour en maternité de femmes détenues s'est produit à plusieurs reprises ; la police est en surveillance statique devant la chambre.

4.5 Le secret médical.

Le dossier médical est apporté de l'UCSA par un service logistique de l'hôpital indépendamment du transport de la personne détenue.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE.

5.1 Le maintien des liens familiaux.

5.1.1 L'information des familles.

Aucune information n'est donnée aux familles sur la date et le lieu de l'hospitalisation.

5.1.2 Les visites.

Les visites ne sont pas autorisées dans les chambres sécurisées et seule la maternité du centre hospitalier tolère la visite des proches autorisés après l'accouchement d'une détenue dans le service. Les médecins se sont montrés cependant ouverts à une réflexion sur le sujet.

Des détenus rencontrés ont fait état de leur départ inopiné pour l'UHSI de Lyon et du trajet inutile de leur famille venue pour une visite, repartie sans information sur la situation de leur proche.

5.1.3 Le téléphone.

Les patients n'ont pas le droit de téléphoner durant leur séjour en chambre sécurisée. Ils n'ont pas le droit non plus d'alerter leur famille d'une extraction à l'hôpital pour qu'elle ne se déplace pas alors que leur venue était programmée à l'établissement pour une visite.

5.1.4 Le courrier.

Au regard de la durée du séjour dans les chambres sécurisées, le courrier adressé aux patients détenus reçu en leur absence demeure à l'établissement.

5.2 Les règles de vie.

5.2.1 L'impossibilité de fumer.

Le tabac est interdit au sein de l'ensemble du centre hospitalier et par conséquent au sein des chambres sécurisées. Il est systématiquement proposé des substituts nicotiques aux patients détenus fumeurs en difficulté avec le sevrage imposé ; cette pratique a été confirmée par le patient rencontré qui disposait d'un patch. **Cette impossibilité de fumer est régulièrement invoquée parmi les refus opposés par des détenus à leur extraction.**

5.2.2 La restauration.

Les patients prennent les repas proposés par le centre hospitalier et communs à l'ensemble des services. Pour autant, le personnel infirmier, ignorant l'éventuel régime du détenu qui arrive à l'hôpital, fait servir uniquement des légumes et du poisson. Le repas est composé d'une entrée, d'un plat du jour, d'un fromage ou d'un yaourt, de pain. Le café est à volonté. Les repas sont servis entre 12h et 12h30 à midi, entre 19h et 19h30 le soir.

Après une intervention au bloc opératoire, une boisson est servie aux alentours vers 16h et le premier repas quatre heures après l'intervention.

5.2.3 La discipline.

Le patient détenu est placé sous la responsabilité de **la police qui décide seule notamment de l'usage des moyens de contrainte** : « *Nous, c'est la sécurité, vous, les soins ; les menottes, c'est nous* ».

Cet usage apparaît manquer de discernement, selon les témoignages recueillis.

Le corps médical pour sa part ne semble pas revendiquer chaque fois qu'il le devrait, probablement par insuffisante formation ou préparation, **l'exigence d'un colloque singulier avec le patient.**

5.2.4 La promenade.

Aucune possibilité de promenade n'est offerte durant le séjour en chambre sécurisée faute de lieu adapté.

5.2.5 La bibliothèque.

L'accès à la lecture est problématique dans les chambres sécurisées. La possibilité de consulter quelques publications ou le quotidien de jour, apporté par des policiers, dépend de leur bon vouloir et tous les patients détenus ne sont pas informés de cette possibilité d'accès. « *La police connaît le profil des détenus et décide de la revue à donner, ou de rendre les lunettes pour lire* », a-t-il été précisé.

5.2.6 Les autres activités.

Les activités sont inexistantes et, lorsque l'état du patient détenu l'autoriserait à une occupation dans sa chambre, il est contraint à l'ennui. Tous les anciens patients rencontrés ont déploré ne pas avoir eu accès à un poste de télévision, voire à un simple poste de radio.

5.3 L'accès aux droits.

5.3.1 Les avocats.

Il n'a pas été mentionné d'appel à un avocat lors d'une hospitalisation.

5.3.2 Les visiteurs de prison.

Les visiteurs de prison ne sont pas informés de l'hospitalisation des personnes détenues qu'ils rencontrent dans l'établissement pénitentiaire et ne se déplacent pas au centre hospitalier, sauf en maternité où la visite est alors rendue possible.

5.3.3 Le droit à l'accès à un culte.

Il n'a pas été mentionné la venue d'aumôniers de l'hôpital auprès de détenus hospitalisés.

6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SÉCURISÉE.

6.1 La décision de fin de séjour.

La fin d'hospitalisation est décidée par le médecin qui a suivi le patient. L'infirmière du service prend contact avec l'UCSA pour organiser le retour en détention et la continuité des soins. Elle est présente lors du départ du patient.

6.2 Le cas de transfert en UHSI ou UHSA.

En 2010, 49 orientations vers les unités hospitalières spécialisées de Lyon ont été assurées : 32 pour l'UHSI, 11 pour l'UHSA et 6 pour le SMPR.

Les contrôleurs ont assisté au départ de la chambre sécurisée d'un patient détenu orienté vers l'UHSA de Lyon. Il a été pris en charge par l'équipage d'un véhicule banalisé de type monospace de l'administration pénitentiaire en provenance de l'UHSA de Lyon. **Le patient, vêtu du pyjama de papier préventif au suicide a été tenu de s'habiller devant les trois agents de l'administration qui lui restituaient ses vêtements. Puis, visage contre le mur à la tête du lit, il a été entravé aux pieds.**

L'officier d'astreinte du centre de détention de Roanne qui s'était déplacé, est entré dans le sas pour procéder à la levée d'écrou dans la chambre. La table roulante servant aux repas a été utilisée pour la procédure. L'opération a notamment inclus une prise d'empreintes à l'aide d'un tampon encreur.

Le patient a alors été menotté, puis installé sur un fauteuil roulant. Un drap, déposé par l'infirmière, a recouvert ses membres, destiné à le protéger du regard des patients, des personnels et des visiteurs du service des urgences. Il a été conduit par l'infirmière jusqu'au véhicule stationné à l'entrée de l'hôpital encadré par les personnels de surveillance.

Les entraves lui ont été retirées et il est monté à l'arrière du véhicule, s'est assis sur le siège du milieu entouré par deux agents de l'administration.

Les escortes pour des hospitalisations à l'UHSI ou à l'UHSA de Lyon sont le fait des équipes pénitentiaires d'extraction de ces deux unités ; ceci a été décrit par le personnel médical du centre hospitalier de Roanne comme « *un grand confort* ». Après la levée d'écrou, les agents procédant à l'extraction emportent avec eux le dossier pénal, les permis de visite, le pécule, le linge apportés par l'officier d'astreinte. Les effets personnels sont ramenés à la fouille du centre pénitentiaire.

6.3 Le retour en détention.

Les policiers sont avertis de la fin de l'hospitalisation du patient détenu. L'escorte de retour au centre de détention est formée de personnel pénitentiaire. Il semble que, dans tous les cas, les moyens de contrainte appliqués à l'aller le soient au retour.

6.4 L'admission en hospitalisation sans consentement.

En 2010, sept patients ont été admis après le séjour en chambre sécurisée en hospitalisation sans consentement dans un secteur du centre hospitalier de Roanne. Le transfert est alors assuré par le personnel des unités de psychiatrie du centre hospitalier.

7 LES RELATIONS ENTRE LES PERSONNELS DE SANTE ET LES PATIENTS DÉTENUS.

Le seul patient détenu rencontré sur place comme les personnes détenues rencontrées au centre de détention et ayant été admises antérieurement dans les chambres sécurisées ont dit apprécier le traitement dont ils faisaient l'objet au sein du service, en particulier de la part du personnel infirmier. **Les infirmières se rendent seules dans la chambre, n'éprouvant aucune appréhension, et savent calmer l'inquiétude** et parfois l'agressivité des patients liées à l'hospitalisation. Elles saluent la personne qui arrive, procèdent avec écoute, proposent un café ou une collation.

Le personnel médical est apprécié des détenus à qui des soins ont été prodigués.

CONCLUSIONS

A l'issue de la visite, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté formule les observations suivantes :

1. L'aménagement des chambres sécurisées a été précédé d'une visite d'autres sites hospitaliers par l'équipe en charge de l'hospitalisation des personnes détenues, qui a pu ainsi participer étroitement à la définition du projet et de l'agencement des locaux.
2. L'un des boxes de consultation du service des urgences est réservé aux patients « agités », les médecins pouvant ainsi les maintenir isolés du reste des patients. Il conviendrait que le cahier des charges d'un service d'urgences, qui relève de la direction générale de l'organisation des soins (DGOS), intègre une définition précise du recours à ce type de pratique (qui peut s'expliquer par l'affluence et l'encombrement des urgences).
3. L'implantation des chambres sécurisées au rez-de-chaussée les prive d'une luminosité suffisante d'autant plus qu'elles donnent sur une cour intérieure. Cela entraîne notamment l'éclairage artificiel permanent du sas, dont se plaignent les patients. Dans le cas où une nouvelle implantation serait recherchée, il conviendra de prendre en considération cet aspect.
4. Comme dans la plupart des établissements déjà visités par le contrôle général, les personnes détenues hospitalisées n'ont accès ni à la télévision, ni à la radio. En outre, l'absence de cour empêche ceux qui le souhaiteraient de fumer. Compte-tenu du nombre limité de personnes concernées, le ministère de la santé et le ministère de la justice devraient trouver, d'un commun accord, le moyen de remédier à ces situations préjudiciables pour les patients détenus.
5. Le service des urgences a choisi de dédier un personnel soignant à l'accueil des personnes détenues, ce qui présente de nombreux avantages, compte-tenu des conditions particulières d'hospitalisation qui sont les leurs.
6. La tenue d'un registre retraçant les admissions en chambres sécurisées, serait de nature à garantir une meilleure traçabilité, en lieu et place du classeur actuel, dont la manipulation peut entraîner une perte d'informations.
7. Les personnes détenues sont avisées au dernier moment de leur hospitalisation. Comme ailleurs, cela peut entraîner des déconvenues pour des familles ou des visiteurs qui se rendraient à l'établissement. L'administration pénitentiaire doit veiller à les informer en temps et en heure. Il en est de même lorsque les personnes détenues sont transférées de l'hôpital vers d'autres unités hospitalières spécialisées.
8. Lors de l'installation dans la chambre sécurisée, la police procède à un inventaire contradictoire des effets personnels qu'elle conserve avec l'intéressé. Cet inventaire doit être impérativement signé par la personne détenue et par le fonctionnaire de police.

9. Lorsque les personnes hospitalisées quittent la chambre sécurisée pour se rendre au bloc opératoire ou dans un autre lieu de consultation de l'hôpital, elles ne devraient pas être systématiquement entravées et menottées.
10. Les personnels soignants et les médecins en particulier, devraient bénéficier d'une meilleure information sur les prérogatives qui sont les leurs lorsqu'ils sont en présence de patients détenus et en particulier, sur la possibilité de mener une consultation hors la présence du personnel de surveillance ou de police.

Table des matières

1	Les conditions de la visite.	2
2	Présentation de l'établissement.	3
2.1	Implantation.	3
2.2	Description.	3
2.2.1	Le sas.	4
2.2.2	Le poste de garde.	4
2.2.3	Les chambres.	4
2.2.4	Le local sanitaire.	5
2.3	Le personnel de surveillance et de soins.	5
2.3.1	Le personnel de garde.	5
2.3.2	Le personnel de santé.	6
2.4	Les patients.	6
3	L'admission et l'accueil.	6
3.1	L'admission.	6
3.1.2	Admission programmée.	7
3.2	L'information du patient.	8
3.3	Les refus d'hospitalisations.	8
3.4	L'accueil.	8
3.4.1	L'accueil par les services de police.	8
3.4.2	L'accueil par l'équipe médicale.	9
4	La prise en charge des patients.	9
4.1	La responsabilité médicale.	9
4.2	La surveillance.	9
4.3	L'organisation des soins.	9
4.4	Les séjours hors des chambres sécurisées.	9
4.5	Le secret médical.	9
5	La gestion de la vie quotidienne.	9
5.1	Le maintien des liens familiaux.	9
5.1.1	L'information des familles.	9
5.1.2	Les visites.	10
5.1.3	Le téléphone.	10

5.1.4	Le courrier.....	10
5.2	Les règles de vie.....	10
5.2.1	L'impossibilité de fumer.....	10
5.2.2	La restauration.....	10
5.2.3	La discipline.....	10
5.2.4	La promenade.....	11
5.2.5	La bibliothèque.....	11
5.2.6	Les autres activités.....	11
5.3	L'accès aux droits.....	11
5.3.1	Les avocats.....	11
5.3.2	Les visiteurs de prison.....	11
5.3.3	Le droit à l'accès à un culte.....	11
6	La sortie de la chambre sécurisée.....	11
6.1	La décision de fin de séjour.....	11
6.2	Le cas de transfert en UHSI ou UHSA.....	11
6.3	Le retour en détention.....	12
6.4	L'admission en hospitalisation sans consentement.....	12
7	Les relations entre les personnels de santé et les patients détenus.....	12

