



**Chambres sécurisées
du
centre hospitalier
de Pirae
Papeete (Tahiti, Polynésie
française)**

15 décembre 2012

Contrôleurs :

- Cédric de Torcy, 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 de Polynésie française (CHPF), à Papeete (Tahiti), les 13 et 14 décembre 2012.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés au CHPF, situé au Taaone, dans le quartier de Pirae à Papeete, le jeudi 13 décembre 2012 à 8h30. Ils ont visité les deux services comportant des chambres sécurisées, le service des urgences et le bloc opératoire et se sont rendus à l'hôtel de police. La mission s'est terminée le vendredi 14 décembre à 12h.

Les contrôleurs ont rencontré :

- la directrice du CHPF ;
- le directeur de la sécurité publique de Tahiti et son adjoint.
- le médecin-chef du service de gynécologie ;
- le médecin-chef du service de maternité ;
- la cadre de santé chargée de l'unité de consultation et de soins ambulatoires du centre pénitentiaire de Nuutania ;
- la cadre de santé du service de gynécologie ;
- la cadre de santé du service de maternité ;
- la cadre de santé du service des urgences ;
- la cadre de santé et la régulatrice coordinatrice du bloc opératoire.

Au moment de la visite des contrôleurs, aucun patient n'était hospitalisé dans les chambres sécurisées.

2 PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

La Polynésie française est composée d'archipels, étendus sur une zone économique exclusive comparable à la superficie de l'Europe, qui comptent au total 118 îles hautes et atolls dont 76 seulement sont habités. L'ensemble de ces terres représente à peine 3 500 km², soit la moitié de la superficie de la Corse. Au 1^{er} janvier 2010, elles étaient peuplées d'environ 267 000 habitants.

Collectivité d'outre-mer bénéficiant d'une autonomie fixée par la loi organique du 27 février 2004, la Polynésie française dispose de ses propres institutions ; elle est notamment chargée d'organiser la santé sur son territoire.

2.1 L'implantation

Ouvert en 1970, l'hôpital de Mamao, implanté dans l'Est de la ville de Papeete et devenu le « centre hospitalier de Polynésie française » (CHPF) en 2003, a été le principal établissement hospitalier pendant quarante ans. En novembre 2010, l'ensemble du CHPF a quitté l'établissement de Mamao pour s'installer dans la nouvelle structure hospitalière du Taaone.

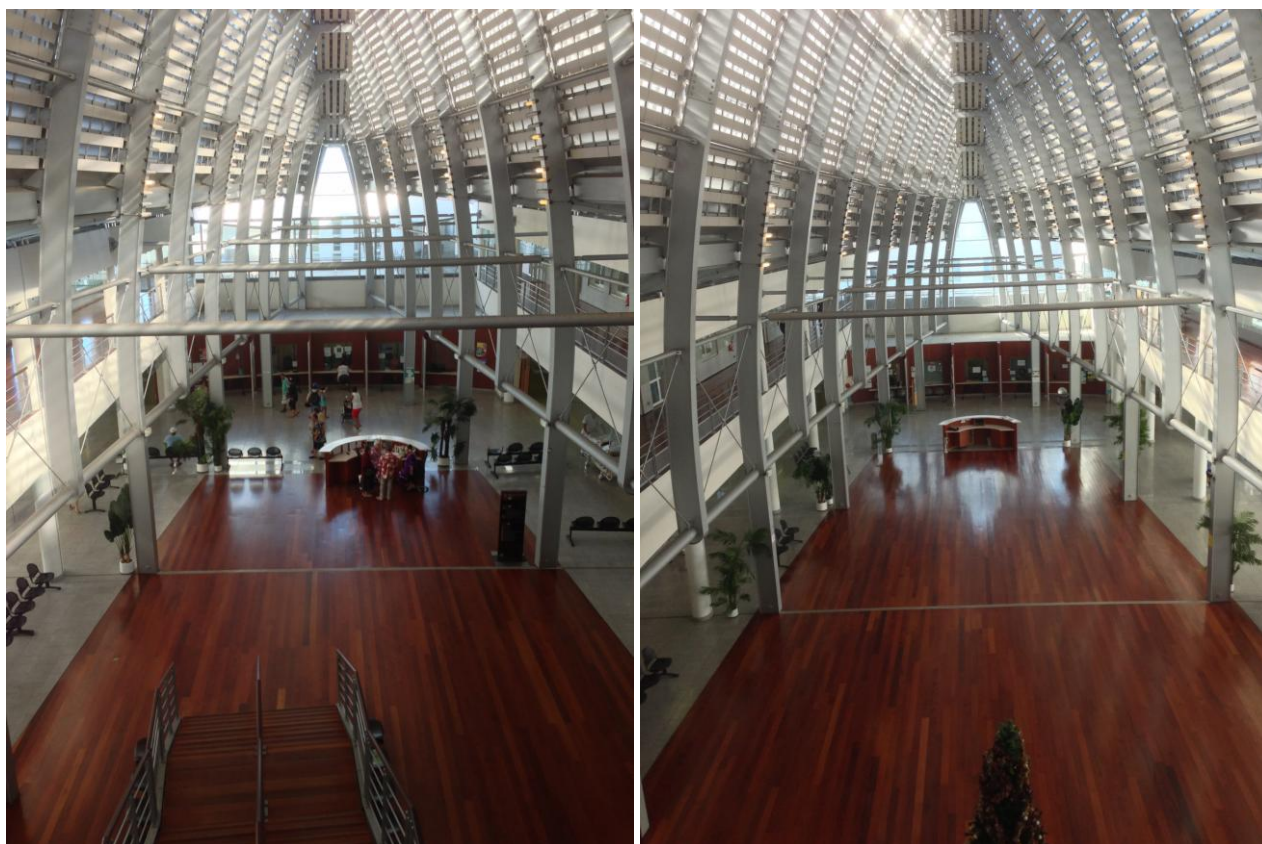
Le livret d'accueil du Taaone indique :

« Notre établissement dispose actuellement de 406 lits et 26 places en médecine, chirurgie et obstétrique répartis comme suit :

- 214 lits et 17 places en médecine ;
- 124 lits et 6 places en chirurgie ;
- 68 lits et 3 places en obstétrique ;
- 18 lits en réanimation polyvalente ;
- 22 places en hémodialyse (dont 2 en éducation du patient) ;
- 12 lits portes ;
- 64 lits en psychiatrie.

De nombreuses personnes travaillent au sein de l'hôpital pour vous offrir le meilleur accueil possible :

- près de 1 540 agents non médicaux ;
- 130 praticiens hospitaliers et praticiens attachés (médecins spécialistes, assistants ...) ;
- 30 internes et faisant fonction d'internes ».



La nef de la nouvelle structure hospitalière du Taaone

2.2 Les installations sécurisées

Les installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues comportent trois chambres sécurisées – « carcérales » ou « pénitentiaires » selon la terminologie locale. Une chambre est située dans le service de maternité au rez-de-chaussée et les deux autres dans le service de gynécologie, au troisième étage,.

Seules ces deux dernières chambres sont utilisées pour l'hébergement et les soins des patients détenus ; celle du service maternité n'a jamais reçu une personne détenue depuis l'ouverture de l'hôpital.

Les deux chambres du service de gynécologie ne reçoivent aucun patient autre que les personnes détenues tandis que la chambre située dans le service de maternité reçoit parfois des patients « ordinaires ».

2.2.1 Les installations sécurisées du service de gynécologie

Il a été indiqué aux contrôleurs que le service de gynécologie avait été choisi pour gérer deux chambres sécurisées car il disposait de vingt lits alors qu'il n'en avait besoin que de dix-huit.

Les deux chambres sécurisées sont desservies par un couloir fermé aux deux extrémités, qui donne d'un côté, dans le hall d'arrivée des ascenseurs, de l'autre, vers l'ensemble du service de gynécologie, lequel dispose d'un couloir et d'une entrée séparés.

La porte donnant dans le hall ne peut s'ouvrir que de l'intérieur du couloir. Elle est percée d'une ouverture en verre transparent renforcé de 22 cm sur 77 cm. Lorsqu'une escorte se présente, un agent passe par l'entrée du service de gynécologie pour venir ouvrir la porte du couloir ; ainsi, le patient détenu accède directement à la chambre sécurisée sans passer par le couloir du service de gynécologie.

La porte située à l'autre extrémité du couloir, du côté du service de gynécologie, est munie de la même imposte ; elle est constamment ouverte « parce que le système à carte magnétique de l'ouverture est hors d'usage ».

Deux caméras de vidéosurveillance permettent de contrôler la zone proche de la porte du couloir, du côté des ascenseurs, et le couloir au niveau de l'accès aux chambres sécurisées.

2.2.1.1 Les chambres sécurisées

Les deux chambres sécurisées sont identiques ; elles sont séparées par l'espace réservé à la garde statique, qui donne accès au couloir.

Les deux portes d'accès aux chambres, situées en biseau, comportent des impostes en verre transparent de 26 cm sur 36 cm ; leur largeur permet le passage des lits. Elles sont fermées à clé lors de la présence d'un patient.



La chambre de droite vue du sas séparant les deux chambres sécurisées



La chambre de gauche vue du sas séparant les deux chambres sécurisées

Chaque chambre, d'une surface de 11,40 m², comporte un lit médicalisé à commandes électriques à disposition du patient, avec une potence. Au-dessus du lit, une rampe fixée au mur comporte les arrivées de fluides ainsi que des prises électriques et de téléphone.

Un bouton d'appel déclenche un signal rouge au-dessus de la porte du couloir et dans le poste infirmier. Lorsque le patient ne peut bouger de son lit, un cordon est branché sur la prise du bouton d'appel. Aucun signal n'est reporté dans le local où se tient la garde statique ; pour l'appeler, le patient n'a pas d'autre solution que de crier.

Un drap et une couverture sont disponibles à la demande. Il n'y a pas d'oreiller « pour cause de pénurie dans le service, qui n'en a que trois pour vingt lits ».

Une fenêtre, constituée de trois panneaux de verre fixes, mesure 2,30 m de longueur sur 1,25 m de hauteur. « La fenêtre étant fixe, on ne peut jamais nettoyer les vitres à l'extérieur ». Derrière la fenêtre, a été placé un système à lattes horizontales mobiles dont le mécanisme de réglage a été enlevé après avoir incliné les lattes, plongeant les chambres dans une pénombre permanente et bouchant la vue. Derrière ces lattes a été mis en place un léger barreaudage.



La chambre de gauche



Le store d'une chambre



La chambre de droite

Une liseuse est incorporée dans la rampe, au-dessus du lit ; le plafonnier électrique est commandé de l'extérieur de la chambre.

Une ventilation de type VMC et un détecteur de fumée sont situés au plafond.

La température du climatiseur se règle depuis l'extérieur de la chambre.

Une table de nuit et une table de lit mobile constituent le seul mobilier – qui est complété dans une des deux chambres par un fauteuil de relaxation.

Un téléviseur est fixé sur le mur, en face du lit. La télécommande est détenue par le personnel de la garde statique.

Une ouverture sans porte donne accès à la salle d'eau comportant un lavabo surmonté d'un miroir en métal, une douche à l'italienne et des toilettes en faïence suspendues avec un dévidoir à papier hygiénique. Le sol est recouvert de plastique qui remonte sur le bas des murs et les deux côtés de la douche d'angle sont carrelés.

Un bouton d'appel vers le poste infirmier est situé à côté du miroir.

Un miroir convexe suspendu dans un angle de la chambre permet de voir partiellement dans la salle d'eau depuis le local des fonctionnaires de police par l'imposte de la porte de la chambre : on y aperçoit les jambes du patient lorsqu'il est assis sur le siège des toilettes.

Le ménage est fait quotidiennement lors de la présence d'un patient détenu.

Les chambres sont claires et bien entretenues, sans dégradations.

2.2.1.2 Le local destiné aux fonctionnaires de police

Celui-ci est constitué du sas qui permet d'accéder aux deux chambres. Il a une surface de 24,4 m².

La porte qui dessert le local à partir du couloir est munie d'une imposte en verre transparent de 26 cm sur 36 cm.

Sur le côté gauche en entrant, est disposé le long du mur un mécanisme destiné à aider une personne à se lever de son lit (la corpulence des patients est souvent importante).

Sur le mur, à droite de la porte, est fixé un grand écran de télévision.

En face de la porte, le local comporte une fenêtre de même dimension que celle des chambres, mais avec deux panneaux coulissants, et des clés permettant d'orienter les lattes du store.

Sur le côté droit du sas, une porte ouvre sur des toilettes réservées aux agents, avec wc et lavabo.

Le local comporte une table et un fauteuil de relaxation placés contre le mur à proximité d'un interphone relié au hall des ascenseurs. Un téléphone, un interphone relié au poste de soins et le moniteur reportant les images provenant des deux caméras de surveillance sont posés sur la table.

Il n'existe aucun meuble de rangement des effets des patients.

2.2.1.3 Les chambres classiques

Outre les deux chambres sécurisées, le service de gynécologie comporte une chambre à quatre lits, quatre à deux lits et six à un lit.

2.2.1.4 Le personnel de santé

L'équipe du service de gynécologie présente dans la journée est composée d'un cadre de santé, deux infirmiers et deux aides soignantes ; le service de nuit est assuré par un infirmier et une aide soignante.

Le service compte trois praticiens hospitaliers gynécologues – dont le chef du service – et deux internes en gynécologie.

2.2.2 Les installations sécurisées du service de maternité

Une troisième chambre carcérale est située au rez-de-chaussée dans le service de maternité. Elle n'a jamais été utilisée pour recevoir une personne détenue.

Il a été expliqué aux contrôleurs que, l'équipe du service de maternité étant essentiellement composée de sages-femmes et n'ayant qu'une infirmière, il était illogique de placer une personne détenue dans cette chambre.

La chambre et son équipement sont identiques aux autres chambres individuelles du service, avec deux particularités : l'absence de téléviseur et la présence d'un miroir convexe permettant de voir la salle d'eau depuis l'oculus de la porte.

L'accès à la chambre se fait par un sas de 3 m sur 3 m donnant sur le couloir du service et fermé par une porte renforcée à double battant comportant deux fenestrons de 27 cm sur 36 cm. Ce sas est destiné à la garde statique qui peut ainsi contrôler l'identité du visiteur avant d'ouvrir l'accès. Il comporte un meuble de rangement avec cinq étagères et un tiroir fermant à clé destinés à recevoir les effets du patient, une table de nuit, une table de 54 cm sur 70 cm et une chaise. Deux boîtiers sont fixés au mur : le réglage de la climatisation de la chambre et la réception du signal d'appel – un autre récepteur est placé au-dessus de la porte du sas dans le couloir. Deux interrupteurs permettent de commander l'éclairage de la chambre et de la salle d'eau du patient. Une salle d'eau, de 2 m sur 1,80 m, est accessible directement depuis le sas ; elle est équipée d'un siège de wc, une douche à l'italienne et un lavabo sans miroir ; elle est réservée à la garde statique.



Le sas d'accès à la chambre du service de maternité

La chambre est située au fond du sas. La porte, renforcée, comporte un fenestron de 27 cm sur 36 cm. D'une dimension de 4 m sur 4,50 m, soit 18 m², elle comporte un lit médicalisé, un fauteuil, une table de nuit, une tablette de soins et un meuble d'angle avec des espaces de rangement, un lavabo et une baignoire pour bébé. La fenêtre, bloquée, mesure 1,03 m sur 1,28 m ; les volets orientables sont bloqués en position ouverte, ce qui interdit d'obtenir une pénombre totale. L'extérieur de la fenêtre est protégé par des barreaux.



La chambre sécurisée du service de maternité



Le store de la chambre

Une prise de téléviseur a été installée, mais il n’y a pas de poste.

Une salle d’eau sans porte, de 1 m sur 2 m, soit 2 m², est directement accessible depuis la chambre ; elle comporte un siège de wc et une douche à l’italienne avec mitigeur ; le miroir convexe respecte l’intimité d’une personne placée sur le siège du wc.

Il arrive qu’une patiente du service de maternité soit placée dans cette chambre, qui est appréciée pour son calme mais dépréciée en raison de l’absence de téléviseur.

2.2.3 Les fonctionnaires de police

La garde des patients est assurée par des fonctionnaires du commissariat de police de Papeete. Il n’y a pas d’équipe fidélisée ; tout policier de l’unité de roulement (« Police secours ») peut assurer cette mission.

Pour l’année 2011, le service des gardes statiques a totalisé 2 664 heures et 28 minutes, ce qui représente 1,09 % de l’activité de la direction de la sécurité publique (DSP).

Au 13 décembre 2012, les gardes statiques de l’année 2012 avaient atteint 4 732 heures et 48 minutes, représentant 1,92 % de l’activité de la DSP, soit un quasi-doublement par rapport à l’année précédente.

2.3 Les patients

Les contrôleurs ont consulté le registre de la police nationale qui répertorie les personnes détenues placées en chambres sécurisées. Il y apparaît qu’entre le 1^{er} janvier et le 14 décembre 2012 quarante-neuf personnes y ont séjourné, dont une à trois reprises et une deux fois (soit quarante-six personnes différentes). Quarante quatre étaient des hommes et deux des femmes.

Sur ces quarante-neuf séjours, il apparaît que manquent les dates de sorties de sept personnes ; pour les autres, la durée du séjour a été la suivante :

Séjours de	1	2	3	4	5	6	7	10	11	16	jours
pour	12	11	6	1	3	3	3	1	1	1	patients

Paradoxalement, les chiffres communiqués par l’hôpital sont différents ; ils n’indiquent que vingt-six placements de personnes détenues recensés durant cette même période.

Le centre pénitentiaire a donné des chiffres encore différents aux contrôleurs : durant cette même période, quatorze personnes auraient été placées dans une des chambres sécurisées du centre hospitalier, pour une durée totale de 119 jours, soit une durée moyenne d’hospitalisation de 8,5 jours.

3 L’ADMISSION ET L’ACCUEIL

3.1 L’admission

3.1.1 L’escorte pénitentiaire

Une équipe de personnels pénitentiaire, composée d’un gradé et deux surveillants, est spécialement affectée aux escortes. Le transport se fait dans un fourgon cellulaire ; la personne est menottée.

Il a été indiqué aux contrôleurs que le personnel de l'escorte était présent lors de la consultation médicale ou des soins, sauf si le personnel soignant demandait expressément qu'il n'en soit pas ainsi – demande formulée très rarement. Lorsqu'il s'agit d'une patiente, l'équipe d'escorte comporte systématiquement une femme qui est seule présente au moment de la consultation. Lorsqu'il s'agit de soins psychiatriques, l'équipe d'escorte reste systématiquement hors du local où se tient la consultation.

3.1.2 La demande de garde statique

Lorsqu'une personne détenue doit être hospitalisée, le centre pénitentiaire adresse au Haut-commissariat un dossier comprenant :

- une autorisation de sortie pour hospitalisation précisant notamment la date de l'hospitalisation et le service de destination ; si le patient doit être conduit directement dans une chambre sécurisée, le service de destination mentionné est la gynécologie ; il peut aussi être mentionné que le patient a été hospitalisé en urgence ;
- une fiche de convocation de l'hôpital précisant les lieux et heures des interventions ;
- une fiche de renseignement sur la personne détenue indiquant notamment le motif de son incarcération ;
- une fiche de comportement précisant si le patient a manifesté un des comportements suivants : agression sur le personnel, agression sur codétenu, tentative d'évasion, signalé dépressif, tentative de suicide, inscrit DPS¹, proposé DPS, velléités connues d'évasion.

Le haut-commissaire adresse l'ensemble du dossier au directeur de la sécurité publique et lui prescrit de faire assurer la garde de la personne pendant toute la durée de son hospitalisation.

En cas d'hospitalisation d'urgence, la demande est transmise directement du centre pénitentiaire vers le commissariat de police qui n'envoie une équipe qu'une fois le certificat d'hospitalisation signé.

3.1.3 L'admission d'urgence

Lorsque la personne détenue arrive aux urgences, elle y est traitée au même titre que tout autre patient, sans priorité particulière. L'équipe d'escorte reste à ses côtés ; il est très rare qu'elle soit menottée (« moins d'une fois par an »).

Il n'existe pas de box spécifique ; le patient est orienté en fonction de son état et des places disponibles. Deux des surveillants restent à l'intérieur du box et le troisième attend à l'extérieur.

Lorsqu'une radio est nécessaire, un surveillant rentre dans le local et les autres attendent devant la porte.

Au cas où il faut attendre un bilan ou un avis du médecin, la personne est placée à l'écart du public, dans le couloir à proximité du bureau du cadre.

¹ DPS : détenu particulièrement surveillé

A l'issue des éventuels soins d'urgence, l'équipe d'escorte accompagne le patient jusqu'à la chambre sécurisée – à moins d'une intervention immédiate en salle de réanimation – où elle reste jusqu'à l'arrivée de la garde statique envoyée par la police.

3.1.4 L'admission programmée

En cas d'admission programmée, il peut arriver que l'escorte accompagne directement le patient jusqu'au service médical concerné puis, à l'issue des soins, l'emmène à la chambre sécurisée. Parfois, le patient est hospitalisé la veille de l'intervention ; il est alors conduit directement à la chambre sécurisée.

En tout état de cause, là encore, l'escorte ne quitte les lieux qu'à l'arrivée de la garde de la police.

3.2 L'information du patient

La personne détenue est informée qu'une intervention médicale est programmée mais n'a pas connaissance de la date précise. Ce n'est que le jour même qu'elle est prévenue.

3.3 Les refus d'hospitalisation

Selon les informations données aux contrôleurs, depuis le 1^{er} janvier 2012, à la date de la visite des contrôleurs, quatre extractions ont été annulées en raison du refus du patient.

3.4 L'accueil

Le véhicule d'escorte du centre pénitentiaire dispose d'une place de parking spécifique située à proximité de l'entrée des urgences.

Lorsqu'elle arrive par l'accueil du public, la personne est menottée.

Le patient fait l'objet d'une fouille à l'arrivée des policiers.

Il n'est pas remis de livret d'accueil au patient.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Il n'existe aucun document ou protocole établissant des directives sur la prise en charge d'un patient détenu. Il en résulte une méconnaissance par l'ensemble des personnes concernées – personnel soignant et policiers – du statut de la personne détenue.

4.1 La responsabilité médicale

Le chef du service de gynécologie ne se rend jamais dans les chambres sécurisées. Il a expliqué aux contrôleurs que les patients y étaient placés sous la responsabilité des médecins qui les soignaient et que c'étaient eux, les médecins référents, qui prescrivaient les soins que les personnels du service de gynécologie devaient apporter aux patients.

Selon les indications données aux contrôleurs, les services de gynécologie et de maternité ne détiennent aucun registre spécifique aux hospitalisations réalisées dans les chambres sécurisées.

4.2 La surveillance statique

Lorsque les deux chambres sécurisées sont occupées, en fonction des indications portées sur la fiche de comportement, la garde est assurée par un ou deux fonctionnaires. Si l'agent est seul et qu'un des deux patients doit être conduit dans un autre service, un contact est pris avec le commissariat qui envoie rapidement un deuxième policier.

La garde statique est relevée toutes les huit heures.

Les policiers sont armés.

Ils ne sont pas nourris par l'hôpital et apportent leur repas.

4.3 L'organisation des soins

Selon les indications données aux contrôleurs par le personnel soignant du service de gynécologie, le patient reçoit la visite de son médecin référent une fois par jour.

Lorsqu'une personne détenue est conduite au bloc opératoire, elle n'est jamais menottée. Durant l'opération, les policiers attendent à l'extérieur, devant l'unique entrée du bloc. A l'issue de l'opération, le patient est conduit en salle de réveil. Il est ensuite reconduit à la chambre sécurisée, escorté par les policiers.

4.4 Les séjours hors chambre sécurisée

Selon les indications données aux contrôleurs, depuis le 1^{er} janvier 2012, cinq personnes ont été placées dans le service de réanimation, trois dans celui de cardiologie ; les autres patients l'ont été dans les chambres sécurisées.

Lors de séjour en dehors de la chambre sécurisée, une garde policière est assurée devant la porte de la chambre où est placé le patient, pendant toute la durée du placement.

Avant le départ d'un patient vers le service qui intervient pour sa pathologie, il lui est remis une chemise bleue, une charlotte et un slip jetables.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

L'ensemble de ce chapitre concerne exclusivement les chambres sécurisées du service de gynécologie, celle du service de maternité n'étant jamais utilisée.

Faute de directives, le personnel soignant a tendance à tout interdire, ne sachant pas ce qui est autorisé et ce qui est interdit.

5.1 Le maintien des liens familiaux

5.1.1 L'information des familles

Le service de gynécologie n'informe jamais les familles de la présence dans la chambre sécurisée d'une personne détenue.

5.1.2 Les visites

Seules les personnes bénéficiant d'un permis de visite établi par l'administration pénitentiaire sont susceptibles de visiter les personnes transférées à l'hôpital. L'avis du médecin est sollicité. Elles sont alors soumises aux règles prévues par le service de gynécologie : visite autorisée de 13h à 20 h à raison d'une seule personne à la fois.

La visite a lieu dans la chambre sécurisée, porte ouverte, sous la surveillance de la garde statique.

La nourriture, les fleurs et les boissons ne sont pas autorisées par mesure d'hygiène ; toutefois, il semble qu'une certaine tolérance soit admise pour les fleurs et la nourriture tant cela est inscrit dans la culture polynésienne.

« Les visites dans ces chambres sont extrêmement rares du fait de la brièveté du séjour ».

En cas d'urgence le haut commissaire peut, à titre exceptionnel, accorder un permis de visite. Les contrôleurs ont pu constater cette situation une fois en 2012, en examinant le registre de la garde.

5.1.3 Le téléphone

L'accès au téléphone n'est pas prévu.

5.1.4 Le courrier

Si un patient veut écrire, il lui est fourni le nécessaire - papier, stylo bille, enveloppe - et un timbre si le courrier est destiné à une autorité. « Cela se présente rarement ».

5.2 Les règles de vie

5.2.1 La possibilité de fumer

Le CHPF est adhérent au « Réseau Hôpital Sans Tabac » depuis le 3 mai 2007 ; il est donc formellement interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement. Cette règle est évidemment valable dans les chambres sécurisées.

D'après les avis recueillis dans le service, il semble que cette règle ne soit pas remise en cause par les personnes détenues en chambres sécurisées. « Des patchs peuvent être placés sur avis médical ».

5.2.2 La restauration

La restauration est assurée par la liaison froide de l'hôpital comme pour tous les patients. Les repas sont servis :

- entre 6h et 7h30 pour le petit déjeuner ;
- entre 11h30 et 13h pour le déjeuner ;
- entre 17h30 et 19h pour le dîner.

5.2.3 Les activités

Dans la mesure où aucun protocole n'a été mis en place entre l'administration pénitentiaire, la police et l'hôpital, les personnels, craignant de commettre des erreurs, ne proposent aucune activité, ni journal, ni livre.

Dans le registre de la garde de la police, il a été relevé qu'un patient lisait la bible.

Les patients ont un poste de télévision dans leur chambre mais c'est l'équipe de garde statique qui détient la télécommande ; c'est donc elle qui doit, sur la demande du patient, venir mettre le téléviseur en marche, l'arrêter, régler le volume et changer de programme.

5.2.4 Les incidents

Un seul incident a été relaté par le personnel soignant et les fonctionnaires de police : il s'agissait d'une tentative d'attouchement d'un patient alors qu'une infirmière lui prodiguait des soins.

Les personnels interrogés ont indiqué que certains soignants, ainsi que des agents des services hospitaliers, manifestaient une certaine appréhension à venir donner les soins à des prisonniers ou faire le ménage. C'est pourquoi un personnel de la garde est toujours présent dans la chambre, le dos tourné au patient, pour toute intervention sauf si l'intervenant – médecin, personnel soignant, agent des services hospitaliers – demande à être seul.

Il est indiqué que personne n'a jamais vu de patient menotté dans les chambres.

5.3 L'accès aux droits

5.3.1 Les avocats

Il a été indiqué par les personnels qu'aucun avocat n'avait jamais fait de demande dans les services et ne s'était jamais présenté pour rencontrer un patient détenu.

5.3.2 Le droit à l'accès à un culte

Un lieu de recueillement œcuménique est à la disposition des patients au sein de l'établissement hospitalier.

Les personnels interrogés indiquent n'avoir jamais eu de demande en ce sens et n'avoir jamais reçu aucune demande de la part d'aumôniers qui se seraient présentés dans le service.

5.3.3 Les visiteurs de prison

Aucune demande de visites n'a jamais été enregistrée dans le service.

5.4 La sortie de la chambre sécurisée

Lorsque les soins ne nécessitent plus d'hospitalisation, le service de gynécologie contacte l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) du centre pénitentiaire et l'envoi d'une escorte est programmé.

Il n'est pas remis au patient de traitement permettant d'assurer la continuité des soins : « c'est l'UCSA qui s'en charge ».

L'équipe assurant la garde statique ne quitte son poste qu'une fois que l'escorte du centre pénitentiaire est arrivée.

Il arrive que le personnel médical confie aux policiers le dossier médical du patient à remettre à l'escorte à l'intention de l'UCSA.

6 LES RELATIONS ENTRE LES PERSONNELS ET LES PATIENTS DETENUS

Les personnels soignants reconnaissent avoir une certaine appréhension même s'ils considèrent qu'ils ont à faire à un patient plutôt qu'à une personne détenue. Ils adoptent le principe de ne pas chercher à connaître le motif de l'incarcération.

Ils supportent mal de devoir soigner une personne menottée.

Ils ont manifesté leur embarras devant l'absence de protocole.

Sommaire

1	Les conditions de la visite	2
2	Présentation de l'établissement	2
2.1	L'implantation.....	3
2.2	Les installations sécurisées.....	4
2.2.1	Les installations sécurisées du service de gynécologie	4
2.2.2	Les installations sécurisées du service de maternité.....	8
2.2.3	Les fonctionnaires de police.....	11
2.3	Les patients	11
3	L'admission et l'accueil.....	11
3.1	L'admission	11
3.1.1	L'escorte pénitentiaire.....	11
3.1.2	La demande de garde statique	12
3.1.3	L'admission d'urgence.....	12
3.1.4	L'admission programmée.....	13
3.2	L'information du patient	13
3.3	Les refus d'hospitalisation.....	13
3.4	L'accueil.....	13
4	La prise en charge des patients	13
4.1	La responsabilité médicale.....	13
4.2	La surveillance statique.....	14
4.3	L'organisation des soins	14
4.4	Les séjours hors chambre sécurisée	14
5	La gestion de la vie quotidienne	14
5.1	Le maintien des liens familiaux.....	14
5.1.1	L'information des familles	14
5.1.2	Les visites.....	15
5.1.3	Le téléphone	15
5.1.4	Le courrier	15
5.2	Les règles de vie.....	15
5.2.1	La possibilité de fumer	15
5.2.2	La restauration	15

5.2.3	Les activités.....	15
5.2.4	Les incidents	16
5.3	L'accès aux droits.....	16
5.3.1	Les avocats	16
5.3.2	Le droit à l'accès à un culte	16
5.3.3	Les visiteurs de prison.....	16
5.4	La sortie de la chambre sécurisée.....	16
6	Les relations entre les personnels et les patients détenus	17