



**Chambres sécurisées
Centre hospitalier de
Villefranche-sur-Saône**

**Hôpital Nord-Ouest
(Rhône)**

19-20 Juin 2012

Contrôleurs :

- Anne Galinier chef de mission, contrôleur,
- Bertrand Lory contrôleur.

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 à l'hôpital Nord-Ouest site de Villefranche-sur-Saône (Rhône) les 19 et 20 juin 2012. Un courrier a été adressé au directeur de l'établissement hospitalier le 5 octobre 2012. Il est resté sans réponse.

1- CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs se sont présentés à 15h au centre hospitalier situé au nord-ouest de la ville de Villefranche-sur-Saône-sur-Saône. Ils ont été rapidement reçus par le directeur général du centre hospitalier.

Ils ont pu s'entretenir avec :

- le chef du pôle 3 « urgences adultes », pôle de rattachement des chambres sécurisées ;
- le chef de service de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône, responsable médical des chambres sécurisées.

Les contrôleurs se sont rendus au commissariat de Villefranche-sur-Saône, afin d'y rencontrer le capitaine de police en charge de la garde des personnes hospitalisées dans les chambres sécurisées.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, avec les personnels de santé exerçant sur le site, les policiers en charge des gardes, les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire assurant des escortes médicales.

Ils ont pu visiter sans restriction les deux chambres sécurisées.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition des contrôleurs.

Aucun patient détenu n'était hospitalisé dans les chambres sécurisées lors de la visite des contrôleurs ; un patient était au service des urgences en cours de prise en charge médico-psychiatrique.

2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 Implantation

Les hôpitaux de Villefranche-sur-Saône et de Tarare ont été regroupés pour donner naissance à l'hôpital Nord-Ouest, la première communauté hospitalière de territoire de la région Rhône-Alpes. Le centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône est situé en dehors de la ville sur le plateau d'Ouilly-Gleize. On peut s'y rendre en bus, ligne 3 arrêt Hôpital, en vingt minutes à partir du centre-ville.

L'hôpital de Villefranche-sur-Saône, comprenant depuis le 1^{er} mars 2010 l'hôpital gériatrique du Val d'Azergues situé à Alix, dispose de 600 lits, 405 lits de court séjour dont 203 lits de médecine, soixante-sept lits de chirurgie, 1200 postes « équivalents temps plein » dont 150 médecins et près de 110 millions d'euros de budget. Le bâtiment principal fait l'objet d'un vaste plan de rénovation.

Le centre hospitalier se découpe en neuf pôles, dont un pôle transversal de direction. Le pôle 3 urgences adultes, regroupe le service d'accueil des urgences (SAU), le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), l'unité post-urgence, l'unité de consultations et de soins ambulatoires¹ de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône.

Le plateau technique comprend, un appareil de tomodensitométrie, un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM), trois appareils d'échographie et doppler, cinq appareils de radiographie numérisée.

Les chambres sécurisées sont destinées à accueillir les personnes détenues de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône dont l'état de santé nécessite une hospitalisation.

La maison d'arrêt dispose d'une capacité théorique de 636 places.

2.2 Les locaux des chambres sécurisées

Les deux chambres sécurisées sont situées au troisième étage de l'hôpital, au sein de l'unité de chirurgie de spécialités récemment rénovée.

Le couloir qui dessert ces chambres et aboutit à la réserve du service est fermé par des portes de sécurité incendie qui sont bloquées si un patient est hospitalisé.

Lorsqu'un soignant souhaite entrer dans la zone des chambres sécurisées, le fonctionnaire de police peut le voir sur son écran de contrôle. En effet, douze caméras permettent la surveillance des abords de l'hôpital et des couloirs de l'unité. Il ouvre alors les portes de sécurité incendie à l'aide d'une commande magnétique. Les infirmiers ont déclaré

¹ Nouvellement « unité sanitaire ».

être gênés par ce fonctionnement qui les empêche de se rendre librement à la réserve du service.

Les chambres sécurisées sont clairement identifiées. Sur la porte donnant sur la circulation de l'unité de soins, on peut lire :

« Mesdames, Messieurs les policiers SVP avant de fermer ces locaux, au départ du patient, merci de prévenir le personnel soignant afin que le ménage soit fait.

Cordialement »

L'hôpital ne disposant plus des clefs des chambres, la remise en ordre et le nettoyage ne peuvent en effet être réalisés qu'en présence des policiers.

Un sas de garde de 17 m² est situé entre le couloir de l'unité de soins et les deux chambres ; il constitue l'unique accès à ces dernières.

La cloison séparant le sas de chaque chambre comporte un bandeau vitré de 0,90 m de long sur 0,30 m de large permettant une vision complète de l'intérieur de la chambre depuis le sas de surveillance. Un rideau, côté sas, peut être tiré lorsque le personnel assure des soins intimes au patient.

Le sas de surveillance est meublé par :

- une table rectangulaire de 1,10 m sur 0,65 m ;
- deux fauteuils et une chaise ;
- une armoire basse comportant des revues et une ancienne note de service du commissariat datée du 21 janvier 2005 précisant notamment que les trousseaux de clés des chambres sont disponibles dans trois services de l'hôpital et au poste de police (ce qui n'est plus le cas à la date de la visite).

Les policiers disposent de plusieurs moyens de communication et d'action :

- un bouton d'appel infirmier ;
- un téléphone pour joindre l'extérieur ;
- deux téléphones pour communiquer avec chaque chambre ;
- quatre interrupteurs pour lever ou abaisser les volets roulants des chambres ;
- deux interrupteurs pour débloquer les portes de sécurité incendie et permettre leur ouverture.

Le sas permet à la fois d'accéder au local sanitaire (douche à l'italienne, wc et lavabo) correspondant à chaque chambre, ces dernières en étant dépourvues, et aux chambres par l'intermédiaire d'une porte blindée équipée d'une serrure de sûreté. La fermeture de la chambre n° 365 étant endommagée, cette dernière est inutilisée.

Chaque porte est équipée d'une imposte circulaire vitrée de 0,27 m de diamètre.

La chambre n° 364 mesure 10 m² et bénéficie d'un éclairage naturel par l'intermédiaire d'une fenêtre barreaudée mesurant 2,15 m de long sur 1,10 m de hauteur.

Elle est équipée :

- d'un lit médicalisé ;
- d'une armoire grillagée fermant à clef mesurant 1,40 m de hauteur, 0,60 m de largeur et 0,50 m de profondeur ;
- d'une télévision fixée à 2 m de hauteur et disposant d'un écran de 0,55 m de diagonale ;
- d'un globe lumineux de 0,30 m de diamètre situé au-dessus de la tête de lit et d'un détecteur incendie.

La chambre n° 365, aux dimensions et équipements identiques, dispose en plus de trois chaises.

2.3 Le personnel

2.3.1 Le personnel chargé de la garde

La garde des patients détenus est assurée par les fonctionnaires de police du commissariat de Villefranche-sur-Saône sur réquisition préfectorale (art D394 du CPP).

Lorsqu'un détenu est conduit à l'hôpital sans rendez-vous préalable, il est examiné dans un premier temps au service des urgences. La garde est alors assurée par les agents de l'administration pénitentiaire. Dès que le médecin décide de son hospitalisation, la garde incombe aux services de police en chambre sécurisée comme en chambre ordinaire (cf. 3.1.3).

Lors de la création des chambres sécurisées, la garde était assurée par deux fonctionnaires de police. Le 24 septembre 2010, une note de service du commissariat a modifié cette organisation :

« Au vu de la recrudescence des détenus en chambre sécurisées, il y a lieu d'appliquer en toute circonstance la note DCSP du 16 octobre 2000 (.....**la garde des détenus hospitalisés sera assurée par un seul fonctionnaire dans les chambres sécurisées...**)

Pour chaque sortie de chambre (toilette, examen médical ou opération chirurgicale), le fonctionnaire de garde fera appel à un équipage ; le personnel médical (quel qu'il soit) **devra alors attendre l'arrivée de ce renfort.** Si le détenu semble présenter un risque, il sera également fait appel à un équipage pour chaque soin en chambre ».

Il n'est pas prévu de restauration pour les fonctionnaires de police : « parfois on nous offre un café, cela dépend des infirmières ».

2.3.2 Le personnel de santé

Le service de chirurgie de spécialités a ouvert ses portes en janvier 2012.

Auparavant, les soins des patients admis dans les chambres sécurisées étaient alternativement assurés par les personnels soignants des différents services de l'étage (pneumologie, soins intensifs de cardiologie, chirurgie ambulatoire). Depuis la rénovation du service, ce sont les infirmières du service de chirurgie de spécialités qui sont en charge des soins aux personnes détenues.

Les infirmières et aides-soignantes rencontrées par les contrôleurs ont précisé que :

« Au début de l'année on ressentait une certaine appréhension lorsqu'il fallait prendre en charge des personnes détenues hospitalisées. Au fil des mois, cette appréhension a disparu et on a acquis maintenant une spécialisation particulière pour la prise en charge de ces patients. De plus, la diversité des pathologies présentées permet de diversifier les techniques de soins ».

Une note de service intitulée « consignes pour les chambres sécurisée » émanant de la direction des soins en date du 29 juin 2006 précise les modalités d'accès au service, le secret professionnel, les relations et communications et la gestion des objets.

Le médecin responsable de ces deux chambres est également chef de service de l'UCSA de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône. Praticien hospitalier à temps plein, il exerce à 0,5 ETP pour l'UCSA et 0,5 ETP pour le service des urgences. Il a pris ces fonctions en mars 2012.

2.4 Les patients

Lors de la visite des contrôleurs aucun patient n'est présent dans les chambres sécurisées.

Deux infirmières et une aide-soignante assurent la prise en charge des dix-huit lits de chirurgie et des chambres sécurisées. Les contrôleurs se sont entretenus avec ces trois personnes.

Lorsqu'un patient est hospitalisé dans la seule chambre actuellement fonctionnelle, le fonctionnaire de police se place dans le sas, entre les deux chambres sur le quel donne : la porte du couloir de circulation de l'unité, les portes des deux salles d'eau, les portes de deux chambres.

Les soignants vident leurs poches de tout objet coupant avant d'entrer dans les chambres. Ils y pénètrent seuls, la porte étant poussée sans être fermée, le policier restant à l'extérieur de la chambre. Il peut arriver que la porte soit totalement fermée. Dans tous les cas, une surveillance visuelle est assurée par la fenêtre. Les infirmières rencontrées n'ayant jamais eu de soins intimes à pratiquer n'ont pas pu préciser aux contrôleurs si le tissu était alors à nouveau positionné devant la fenêtre afin de conserver l'intimité et la dignité du patient.

3- L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'admission

Les personnes détenues peuvent être hospitalisées dans ces chambres pour des interventions légères (abcès, hémorroïdes, petite chirurgie, endoscopies), des bilans somatiques en hospitalisation programmée, ou en urgence. Les hospitalisations ne doivent pas conformément à la règlementation² se prolonger au-delà de 48h.

3.1.1 Admission d'urgence

La survenue d'une urgence médicale à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône pendant ou en dehors des heures d'ouverture de l'UCSA, peut nécessiter un transport vers le centre hospitalier.

Ce transport peut utiliser trois modalités différentes :

- en véhicule pénitentiaire, lorsque le patient est valide ;
- en ambulance privée si un transport allongé est indispensable ; l'hôpital ne disposant pas d'un parc ambulancier propre a signé une convention avec une société de transport ;
- en véhicule médicalisé du SMUR.

Dans les deux derniers cas, un surveillant pénitentiaire monte dans le véhicule avec le patient.

Le patient subira une fouille, le plus souvent intégrale, avant son départ de l'établissement pénitentiaire. Accompagné d'une escorte pénitentiaire, renforcée ou pas par une escorte de police en fonction de son degré de dangerosité, le patient est toujours menotté en avant et parfois porteur d'entraves.

Aucun trajet spécifique pour les personnes détenues n'a été mis en place à l'arrivée dans le service. Quand le patient est valide, il est placé avec l'escorte dans une pièce d'attente à l'écart du public. Lorsque le patient se présente en brancard, il est immédiatement orienté par l'infirmière relais dans un des deux box situés dans le couloir des urgences le moins passant. Les formalités d'admission sont faites secondairement par l'infirmière d'accueil et d'orientation.

A l'issue de cette consultation au service d'accueil des urgences de l'hôpital (SAU) une hospitalisation d'urgence peut être décidée. Le transfert du patient des urgences vers le

² Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 Relative à la santé publique et à la protection sociale

troisième étage où sont situées les chambres sécurisées, est effectué par un personnel hospitalier accompagné de l'escorte pénitentiaire au travers des couloirs de l'hôpital. Aucun circuit spécifique n'est organisé.

3.1.2 Admission programmée

Lorsqu'une hospitalisation est programmée, une demande de garde statique par la police est faite par l'administration pénitentiaire auprès de la préfecture.

L'admission du patient se fait directement dans la chambre sécurisée sans passage par les urgences.

3.1.3 La demande de garde statique

Lors des hospitalisations d'urgence, le gradé de l'établissement pénitentiaire demande par téléphone au commissariat de Villefranche-sur-Saône un garde statique. Aucun document administratif ne vient confirmer cette demande

Lors des hospitalisations programmées, la demande de garde statique faite par le greffe de la prison à la préfecture est transmise au directeur départemental de la sécurité publique qui la transmet au commissariat après validation.

Les policiers en charge de cette garde, prennent au commissariat les clés des chambres sécurisées ainsi que le registre intitulé « chambres sécurisées, UHD, main courante ». Dès leur arrivée ils ouvrent les chambres sécurisées, le patient est admis, l'escorte pénitentiaire peut alors se retirer.

« Les fonctionnaires de police doivent effectuer une fouille de sécurité sur le patient même si cette fouille a déjà été effectuée auparavant par le personnel pénitentiaire à la sortie de la maison d'arrêt » (note de service du commissariat du 20 mars 2008).

3.2 L'information du patient

Que ce soit pour une admission d'urgence ou pour une hospitalisation programmée, le patient est accueilli par une infirmière du service qui recueille les informations nécessaires au dossier infirmier en particulier le nom et le numéro de téléphone de la personne de confiance.³

Aucun livret d'accueil n'est remis au patient, comme pour les autres patients de l'hôpital, une nouvelle version étant en cours de rédaction. Aucun document précisant le fonctionnement spécifique des chambres sécurisées n'est remis par la garde statique.

³ Une note du 2 avril 2012 signée du cadre de santé précise pourtant « pour une entrée de détenu il ne faut pas faire le recueil d'information concernant la personne de confiance, ni l'inventaire »

3.3 Les refus d'hospitalisation

Il arrive qu'une fois admis dans la chambre ou au cours de son hospitalisation, le patient refuse les soins ; sa demande est alors prise en compte et son retour à la maison d'arrêt est organisé après qu'il a signé une décharge avec refus de soins.

Il a été rapporté aux contrôleurs qu'un jeune homme nécessitant une intervention en urgence prévue à 23h a refusé les soins dans le bloc opératoire. Après de nombreux échanges avec le chirurgien et l'anesthésiste qui ont essayé de le convaincre d'accepter les soins au regard de la gravité des risques encourus, ils l'ont laissé sortir contre avis médical. Le patient a dû revenir quarante-huit heures plus tard dans un état clinique très instable pour être opéré en extrême urgence.

3.4 L'accueil

Le patient une fois admis est pris en charge par le praticien hospitalier chef de service de l'UCSA. Ce praticien urgentiste assure les soins médicaux et coordonne les soins chirurgicaux. En son absence c'est son confrère qui travaille également à la maison d'arrêt qui prend en charge les patients hospitalisés

Un « protocole d'hospitalisation en urgence des détenus dans les chambres sécurisées » a été établi par le précédent médecin responsable des chambres. Ce protocole précise les modalités d'hospitalisation en service libre, en chambres sécurisées et de transfert à l'UHSI de Lyon-Sud au-delà de quarante-huit heures d'hospitalisation.

3.5 L'activité des chambres sécurisées

		2010	2011	au 27 avril 2012
Données médicales	Hospitalisations programmées	8	13	
	Hospitalisation en urgence	22	81	
	Hospitalisation à l'UHSI	39	26	
Police Nationale	Garde en chambre sécurisées		29	26
	Garde en salle libre		5	2
	Dont supérieures à 48h		3	1
	Heures fonctionnaires		1830	787

Il apparaît une discordance entre le relevé d'activité établi par la police et celui établi par l'administration hospitalière. Les « hospitalisations en urgence » correspondent à une admission au service d'accueil des urgences, cette consultation n'est que rarement suivie d'une hospitalisation.

4- LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La surveillance statique par les fonctionnaires de police

La surveillance est assurée par un fonctionnaire de police qui doit rester armé et être porteur d'un gilet pare-balle. Il reçoit de l'administration pénitentiaire la fiche pénale de la personne détenue.

Il veille à ce que toutes les portes d'accès aux chambres sécurisées soient fermées en permanence y compris les portes de sécurité incendie situées dans le couloir de circulation de l'unité d'hospitalisation qui constituent un premier sas.

Lorsqu'un personnel soignant se présente, il doit :

- être porteur de son badge ;
- s'identifier par l'interphone ;
- indiquer le motif de sa venue avant de pouvoir pénétrer dans le sas.

Sa visite sera consignée sur le registre « main courante » à disposition de l'hôpital.

On relève aussi sur ce registre, qui n'est pas visé par la hiérarchie policière, des messages d'alerte à l'attention du personnel hospitalier, du type de celui-ci :

« Malgré son état second, X se redresse souvent dans le lit et tente de se lever (une entrave et une paire de menottes l'en empêchent). Il est agité et a tenté à plusieurs reprises de donner des coups de pied au personnel soignant.

Bien veiller à sensibiliser ce personnel sur le comportement parfois agressif du détenu».

Les contrôleurs ont aussi constaté l'insertion dans ce registre d'un bilan médical agrafé à la fiche pénale.

Lorsque le patient demande à rejoindre le local sanitaire qui regroupe la douche le lavabo et le wc le policier doit, selon la circulaire précitée, faire appel à un équipage et attendre l'arrivée de ce renfort. Dans les faits, le policier apprécie le comportement et la dangerosité éventuelle du patient, avant de mobiliser un des trois équipages du commissariat. Le week-end, ce dernier dispose de cinq fonctionnaires pour assurer l'ensemble de ses missions.

4.2 L'organisation des soins

Les contrôleurs se sont entretenus avec deux infirmières et une aide-soignante du service qui ont précisé que l'organisation des soins ne différait pas de celle mise en place pour les autres patients de l'unité.

En revanche, il a été rapporté que le ménage de la chambre après la sortie du patient se faisait avec difficulté. L'escorte policière pressée de partir refusait parfois de laisser le temps aux agents de service hospitalier de nettoyer la chambre. Les contrôleurs ont d'ailleurs constaté dans la chambre la plus utilisée la présence de toiles d'araignée et d'araignées mortes dans les angles du plafond.

Les wc étant situés à l'extérieur de la chambre, il est systématiquement remis un urinal au patient. Pour la même raison lors des préparations pour les coloscopies, une chaise percée est installée dans la chambre. Une des infirmières rencontrée considère que cela est dégradant pour le patient.

L'appel malade sonne dans le sas, les policiers appelant alors les infirmières au moyen d'un DECT (digitale enhanced cordless telephone⁴).

4.3 Les séjours hors des chambres sécurisées

En fonction de l'état de santé du patient, celui-ci peut être admis en réanimation ou en soins intensifs de cardiologie. Dans ces cas, les policiers, toujours par deux, se stationnent dans le couloir visiteur.

Il a été précisé qu'en avril 2012, à titre exceptionnel, une surveillance dynamique avec un passage six fois par 24h avait été mise en place pour un patient dans le coma en réanimation.

Lorsque le patient nécessite une surveillance médicale rapprochée sans avoir besoin de soins continus, il est possible de l'hospitaliser dans la chambre de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), spécialement aménagée pour les personnes présentant des troubles psychiatriques avec agitation. Cette chambre située en rez-de-chaussée donne sur un patio par une fenêtre barreaudée ; elle dispose d'une salle d'eau avec wc accessible directement depuis la chambre, et d'un sas. Il a été cependant précisé aux contrôleurs que les conditions de sécurité qu'offrait cette chambre n'étaient pas jugées suffisantes par les forces de police.

4.4 Le secret médical

Les patients de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône arrivent et repartent avec leur dossier médical de l'UCSA. Il a été précisé aux contrôleurs que la taille importante de ces dossiers empêche de les mettre sous enveloppe fermée, et qu'ainsi ils sont consultables par toutes personnes les ayant en main.

⁴ Téléphone sans fil

La confidentialité des entretiens médicaux n'est pas toujours respectée, les fonctionnaires de police étant réticents à fermer la porte de la chambre pendant les entretiens médicaux, comme cela est parfois consigné sur le registre. Cette situation génère des incidents avec le personnel soignant.

Il n'est cependant pas noté de renseignements médicaux sur ce registre. Les contrôleurs ont pu observer que les agents de l'escorte pénitentiaire se tenaient en dehors du box des urgences, porte ouverte, pendant la consultation du médecin psychiatre avec le patient présent aux urgences pendant le contrôle.

4.5 Les incidents

L'incident le plus grave relevé sur le registre concerne l'utilisation du porte-perfusion et de la bouteille de perfusion comme projectiles :

« Incident avec le détenu : ce dernier nous a insulté à plusieurs reprises, a jeté sa bouteille de perfusion sur la fenêtre donnant sur le local de garde, s'est servi du porte-perfusion pour taper sur la porte de la chambre à deux reprises.

Le détenu menaçant de tout casser et s'étant arraché sa perfusion, nous sommes entrés dans la chambre afin de retirer tous les objets dangereux pour lui-même ou pour nous (porte-perfusion, bouteille de perfusion brisée en verre).».

L'absence de sanitaire dans les chambres peut aussi générer des tensions :

« Signalons que lors de sa sortie de chambre, X arrogant ne voulait pas de notre présence aux abords immédiats de la porte wc légèrement entrebâillée. A plusieurs reprises, cet individu s'est adressé à nous en nous insultant : enclûs, tête de zob.

Avons invité cette personne à se calmer et l'avisons de cette main courante.

Mention : A l'intention des autres fonctionnaires de relève

Redoubler de vigilance lors de la sortie de cet individu ».

5- LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Le maintien des liens familiaux

5.1.1 L'information des familles

Il a été relevé sur le registre de police que des familles avaient été informées par l'administration pénitentiaire de l'hospitalisation de leur proche.

5.1.2 Les visites

La police interdit cependant toute visite et toute transmission d'information à la famille.

Il est ainsi noté le 26 novembre 2008 :

« 16h50 : l’infirmière nous indique que la famille du nommé Y est dans le service et veut parler au détenu, la famille a été avisée par l’assistance sociale. Indiquons à l’infirmière que la famille doit quitter les lieux et ne doit en aucun cas avoir des renseignements ou voir le détenu ».

La convention signée le 25 aout 2011 par le directeur de l’hôpital, le commissaire de police et le directeur de la maison d’arrêt de Villefranche-sur-Saône précise dans son article quatorze :

« Conformément aux dispositions de l’article D.403 du CPP les autorisations de visite d’une personne détenue hospitalisée relèvent de la compétence de l’autorité préfectorale du ressort. Seules les personnes titulaires d’un permis de visite à la maison d’arrêt peuvent visiter la personne détenue hospitalisée ».

5.1.3 Le téléphone

Le patient n’a pas la possibilité de téléphoner.

Les policiers disposent d’un poste téléphonique dans le local de garde ; il est indiqué à l’article 15 de la convention précitée :

« En cas d’appel direct dans le service, aucune information ne pourra être divulguée sur la présence d’une personne détenue, que ce soit par le policier de garde ou par le personnel soignant. Seule l’administration pénitentiaire est compétente en la matière ».

5.1.4 Le courrier

Le patient ne peut ni recevoir ni envoyer de courrier.

5.2 Les règles de vie

5.2.1 La possibilité de fumer

La loi « hôpital sans tabac » est appliquée au centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône-.

Les patients ne sont pas autorisés à fumer en chambre sécurisée.

Un traitement de substitution nicotinique transcutané peut leur être proposé.

Il n’a pas été signalé de difficulté particulière à ce propos.

5.2.2 La restauration

Lors de l’entretien d’admission, les particularités alimentaires sont renseignées. Les patients reçoivent les plateaux repas identiques aux autres usagers. Il a cependant été précisé qu’à la demande de la police, les couverts ainsi que les assiettes et les verres sont en plastique, la viande étant découpée au préalable par les aides-soignantes.

5.2.3 La discipline

Les incidents sont rares dans les chambres sécurisées. Le corps médical a précisé qu'il ne souhaitait pas que des sanctions soient prises en cas d'incidents.

Lors de la destruction volontaire de matériel, l'hôpital ne poursuit pas le patient auteur de ces dégradations.

5.3 Les activités

La seule activité possible pour le patient est de regarder la télévision. Il n'a pas accès à la radio ou à la lecture de journaux ou de livres.

5.4 L'accès aux droits

Empêché de recevoir des visites et de communiquer avec l'extérieur, le patient ne peut exercer ses droits.

6- LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

6.1 Du point de vue médical

Une fois la prise en charge médicale du patient terminée, un retour à la maison d'arrêt est envisagé. Le médecin informe l'escorte policière, prépare le courrier de sortie, téléphone à l'infirmière de l'UCSA de la maison d'arrêt pour l'informer du retour du patient.

Il a été déclaré aux contrôleurs que les forces de police exercent dès l'admission du patient une pression morale plurijournalière afin d'accélérer la sortie de celui-ci.

Le capitaine a précisé que l'organisation du planning des trois patrouilles de la sécurité publique était fortement perturbée lors de l'hospitalisation de personnes détenues.

6.2 Le retour à l'établissement pénitentiaire

Le retour à l'établissement pénitentiaire est assuré par l'administration pénitentiaire. Il a été cependant précisé que dans l'éventualité où la venue de l'équipe pénitentiaire tarde trop, l'escorte policière raccompagne le patient à la maison d'arrêt.

De même, lors des transferts à l'UHSI de Lyon-Sud, lorsque l'escorte de l'UHSI ne peut venir rapidement chercher le patient, il n'est pas rare que la police nationale assure l'escorte.

7- LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

Il a été remis aux contrôleurs un « protocole d'accord relatif aux règles générales de fonctionnement des chambres sécurisées pour personnes détenues du centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône ». Ce protocole très complet, comportant quinze articles a été signé le 25 août 2011 par le directeur du centre hospitalier, le commissaire de police, et le directeur de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône.

Peu connu des personnels de garde et soignants, il n'est que partiellement appliqué.

7.1 Les relations entre les personnels de soins et de garde et la personne détenue hospitalisée

Il n'a été signalé aucune difficulté particulière de relation entre les personnes détenues, les surveillants et les soignants, sauf cas particuliers mentionnés dans le registre de main courante et cités précédemment.

7.2 Les relations entre le centre hospitalier, l'UCSA, les services de police et l'administration pénitentiaire

Une réunion du comité de coordination doit avoir lieu le 28 juin 2012. Ces réunions se tiennent régulièrement en présence d'un représentant de la direction inter-régionale, du chargé de la médecine en milieu pénitentiaire de l'ARS, du directeur de la maison d'arrêt, du directeur du centre hospitalier, du médecin chef de pôle et du médecin chef de service.

Conclusion

A l'issue de la visite les contrôleurs formuleront les observations suivantes :

Observation n° 1 : La porte d'accès aux chambres sécurisées est clairement identifiée par une note précisant : « Mesdames, Messieurs les policiers SVP avant de fermer ces locaux, au départ du patient, merci de prévenir le personnel soignant afin que le ménage soit fait. Cordialement ». Une banalisation de l'entrée des chambres sécurisées devrait être assurée conformément au cahier des charges (cf. *supra* § : 2.2 et 4.2).

Observation n° 2 : L'hôpital devrait être dépositaire des clés des chambres sécurisées. A sa charge de mettre en place une procédure en assurant la sécurisation (cf. *supra* § : 2.2).

Observation n° 3 : Les personnes détenues hospitalisées n'ont pas accès librement depuis leur chambre aux sanitaires. Il doit être remédié a cet inconfort (cf. *supra* § : 2.2 et 4.2).

Observation n° 4 : La garde des patients détenus devrait être assurée par des fonctionnaires en nombre suffisant afin de ne pas retarder chaque sortie de chambre (toilette, examen médical ou opération chirurgicale). (cf. *supra* § : 2.3.1).

Observation n° 5 : Un mode de restauration devrait être organisé pour les fonctionnaires en charge de la garde (cf. *supra* § : 2.3.1)

Observation n° 6 : La prise en charge des soins infirmiers dans les chambres sécurisées est assurée, depuis peu, par un personnel dédié. Cela constitue un réel progrès avec une amélioration de la disponibilité des soignants et une diminution de leur appréhension (cf. *supra* § : 2.3.2).

Observation n° 7 : La prise en charge médicale est assurée par le praticien hospitalier également en charge de l'unité sanitaire. Ainsi la continuité des soins est assurée (cf. *supra* § : 2.3.2).

Observation n° 8 : L'accueil des personnes détenues au service d'accueil des urgences dans une pièce dédiée évite le contact avec le public. Ceci ne s'observe que rarement dans les autres établissements et mérite d'être souligné (cf. *supra* § : 3.1.1).

Observation n° 9 : L'accueil du patient par un personnel soignant permet le recueil en particulier des coordonnées de la personne de confiance a-t-il été précisé. Cette pratique contrevient à la note de service du 2 avril 2012 signée du

cadre de santé. Cette note discriminatoire devrait être annulée. Un livret d'accueil devrait être remis à chaque entrant à l'hôpital y compris aux personnes détenues (cf. *supra* § : 3.2).

Observation n° 10 : Lorsque l'état sanitaire du patient nécessite la pause de moyens de contention physique, ceux-ci doivent toujours être médicaux. En aucun cas les menottes ou entraves ne doivent être utilisées au cours de soins médicaux (cf. *supra* § : 4.1).

Observation n° 11 : Les fonctionnaires de police présents dans le sas peuvent assurer une surveillance visuelle par les impostes de porte; il doit ainsi leur être rappelé que les entretiens avec le personnel soignant devraient être confidentiels et que la porte de la chambre doit, alors, rester fermée (cf. *supra* § : 4.4).

Observation n° 12 : Le maintien des liens familiaux devrait pouvoir être assuré pendant l'hospitalisation. Les visites de familles et l'accès au téléphone devrait être mis en place conformément à la réglementation en vigueur (cf. *supra* § :5.1).

Sommaire

1- Conditions de la visite	2
2- Présentation générale de l'établissement	3
2.1 Implantation	3
2.2 Les locaux des chambres sécurisées	3
2.3 Le personnel	5
2.3.1 Le personnel chargé de la garde.....	5
2.3.2 Le personnel de santé	6
2.4 Les patients	6
3- l'admission et l'accueil	7
3.1 L'admission	7
3.1.1 Admission d'urgence.....	7
3.1.2 Admission programmée.....	8
3.1.3 La demande de garde statique	8
3.2 L'information du patient	8
3.3 Les refus d'hospitalisation.....	9
3.4 L'accueil.....	9
3.5 L'activité des chambres sécurisées	9
4- la prise en charge des patients	10
4.1 La surveillance statique par les fonctionnaires de police	10
4.2 L'organisation des soins	11
4.3 Les séjours hors des chambres sécurisées	11
4.4 Le secret médical.....	11
4.5 Les incidents	12
5- La gestion de la vie quotidienne	12
5.1 Le maintien des liens familiaux	12
5.1.1 L'information des familles	12
5.1.2 Les visites.....	12
5.1.3 Le téléphone	13

5.1.4	Le courrier	13
5.2	Les règles de vie.....	13
5.2.1	La possibilité de fumer	13
5.2.2	La restauration	13
5.2.3	La discipline	14
5.3	Les activités.....	14
5.4	L'accès aux droits	14
	6- La sortie de la chambre sécurisée.....	14
6.1	Du point de vue médical	14
6.2	Le retour à l'établissement pénitentiaire	14
	7- Le fonctionnement du dispositif des chambres sécurisées	15
7.1	Les relations entre les personnels de soins et de garde et la personne détenue hospitalisée	15
7.2	Les relations entre le centre hospitalier, l'UCSA, les services de police et l'administration pénitentiaire.....	15