



Chambres sécurisées

**Centre hospitalier des vals
d'Ardèche-Privas
(Ardèche)**

4 et 5 avril 2012

Contrôleurs :

- Anne Galinier 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 des Vals d'Ardèche à Privas (Ardèche) les 4 et 5 avril 2012.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement en juillet 2012.

1- CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs se sont présentés à le 4 avril à 14h15 au centre hospitalier, situé 2 avenue Pasteur. Ils ont été reçus par la directrice financière du centre hospitalier, le directeur général et la directrice des soins étant en congés.

Ils ont eu un entretien avec :

- le chef de service des urgences ;
- le chef de service du SAMU, chef de service de l'UCSA de la maison d'arrêt de Privas ;
- l'ingénieur en charge des travaux du centre hospitalier ;
- la responsable du bureau des entrées ;
- le cadre de santé du service de médecine.

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

La direction générale de l'agence régionale de santé (ARS) du Rhône-Alpes a été informée de la visite de cet établissement le 12 avril 2012.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, avec les personnels de santé exerçant sur le site.

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.

2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 Implantation

Le centre hospitalier des Vals d'Ardèche est situé à la sortie de la ville, sur la route d'Aubenas. La ville de Privas ne disposant pas de transport en commun, c'est à pied, en voiture ou avec tout autre moyen de locomotion individuel que l'on se rend à l'hôpital.

En 2006, la fusion des établissements de Privas et de la Voulte-sur-Rhône a donné naissance au centre hospitalier des Vals d'Ardèche. Aujourd'hui, l'établissement dispose de services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), ainsi que d'un service de soins de suite, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un centre de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), un institut de formation d'aides-soignants.

Le bâtiment principal qui accueille les lits de MCO a été construit en 1970. C'est au sein de ce bâtiment que se situent les chambres sécurisées.

Le centre hospitalier comporte soixante-deux lits de médecine et huit place d'hôpital de jour, trente-quatre lits de chirurgie et six places de chirurgie ambulatoire, neuf lits de maternité, quatre lits de soins continus, cinq lits d'accueil des urgences. Le service d'accueil des urgences a enregistré 14 400 passages en 2011 dont 7 800 ont été suivis d'une hospitalisation ; 30 000 consultations externes ont été effectuées. Le plateau médicotechnique comprend trois salles de radiologie, un appareil de radiographie mural à l'unité de consultations et de soins ambulatoires de la maison d'arrêt, une salle de mammographie, un ostéodensitomètre, un appareil à échographie et un scanner. Le bloc opératoire est composé de quatre salles.

Le centre hospitalier se divise en trois pôles : courts séjours, prestataires et gériatrie. L'unité de consultation et de soins ambulatoires de la maison d'arrêt fait partie du pôle prestataires.

Les chambres sécurisées sont destinées à accueillir les personnes détenues de la maison d'arrêt de Privas dont l'état de santé nécessite une hospitalisation. D'une capacité théorique de soixante-huit places, la maison d'arrêt hébergeait le 26 mars 2012 quatre-vingt personnes.

2.2 Les locaux des chambres sécurisées

Les chambres sécurisées sont au nombre de deux, une en service de médecine au deuxième étage, l'autre en service de chirurgie au troisième étage. C'est celle-ci qui est la plus utilisée.

- **la chambre de médecine** : est situé au bout du couloir du service de « médecine B ». Ce service comporte vingt-huit lits dans dix-sept chambres dont six chambres à un lit. La porte de la chambre sécurisée donne dans un petit hall formé par un élargissement du couloir, où s'ouvrent les portes de quatre chambres ; la porte de la chambre sécurisée est équipée d'une serrure à un point et d'un œillette, ce qui la distingue des autres portes. La chambre mesure 4,45 m de long sur 3,15 m de large soit 14 m², elle comporte un sas d'entrée de

1,40 m sur 1,70 m soit 2,38 m² et une salle d'eau de 1,60 m sur 1,70 m soit 2,70 m² ce qui laisse à la chambre elle-même une surface de 9 m². Dans le sas, un oculus de 0,60 m sur 0,80 m donne sur la salle d'eau. Il est équipé d'un store roulant afin de préserver l'intimité de la personne qui se trouve dans la salle d'eau. En face, une large fenêtre qui peut être fermée par une grille pliante, coulissant sur un rail.

La chambre est équipée des fluides médicaux dont les prises ne font l'objet d'aucune sécurisation particulière. En face du lit médicalisé se trouve un poste de télévision mural.

Le cabinet de toilette communique avec la chambre par une porte coulissante. Il comporte un lavabo en faïence surmonté d'une étagère en faïence, d'un miroir et un wc en faïence à l'anglaise. Sont fixés au mur un porte savon liquide, un porte papier essuie main et une patère.

- **la chambre de chirurgie** : la chambre sécurisée numérotée 326 est située au troisième étage, au bout de l'aile du service «Chirurgie A », sur la gauche. Aucune inscription particulière ne la signale et elle sert ordinairement de chambre d'hôpital tant qu'une personne détenue n'est pas annoncée. Elle est située en face du bureau du cadre de santé et a été l'objet de travaux de réfection en 2003. Un sas d'entrée, des toilettes et la chambre elle-même la composent.

Celle-ci mesure 3,12 m de largeur sur 2,55 m de profondeur et 2,75 m de hauteur, soit une surface de 7,96 m² et 21,88 m³. Elle est éclairée par une fenêtre basculante de 1,8 m de large sur 1,6 m de hauteur. Un placard fixe avec deux portes abrite une penderie et une étagère. Une rampe comprend l'arrivée des fluides médicaux, deux prises électriques, celle du téléphone et celle du bouton d'appel et une lampe de chevet.



Au plafond sont fixés deux hublots d'éclairage électriques et un détecteur de fumée. Un radiateur est situé sous la fenêtre. Une boîte métallique fermée à clé commande la climatisation. Lors de la visite des contrôleurs la chambre était occupée par un malade et comprenait le lit à commande électrique sur roulettes, une table de chevet, un adaptable, un fauteuil, une chaise, deux pieds à perfusion, une potence fixée au lit avec une poignée de suspension, un téléphone et un bouton d'appel. Lors de la présence d'un détenu, la chambre est vidée de tout ce matériel mobile à l'exception du lit. Devant la fenêtre, et de haut en bas, la police tire une grille métallique qu'elle fixe avec deux cadenas dont elle a seule les clés. Il est possible de passer la main à travers la grille pour entrouvrir la fenêtre ou manœuvrer le bouton du store électrique.

La porte donnant dans le couloir est large de 1,2 m, sans oculus ni serrure. Elle ouvre sur un sas qui mesure 1,84 m de long sur 1,34 m de large. L'accès à la chambre, à partir du sas, se fait par une porte de 0,8 m de largeur munie d'un oculus de 0,25 m sur 0,35 m. Elle est munie d'une serrure de sécurité à un seul point dont la police a la clé. Il n'y a pas de deuxième porte donnant dans la chambre. Les toilettes, carrées de 1,85 m de côtés, sont accessibles depuis le sas par une porte coulissante pleine, sans serrure. Elles comportent un lavabo avec un dispositif électronique de distribution d'eau, surmonté d'un grand miroir, une douche à l'italienne avec bouton pressoir et des wc à l'anglaise. Un bouton d'appel communique avec le bureau des infirmières. La douche étant frappée de malfaçon – l'eau se répand au dehors – c'est une douche dans le couloir qui est utilisée en cas de besoin.

2.3 Le personnel

2.3.1 Le personnel chargé de la garde

Les fonctionnaires de police du commissariat de Privas assurent la garde et la sécurité des personnes détenues hospitalisées. Toujours au nombre de deux pour assurer la garde, un fonctionnaire se tient dans le sas, l'autre dans le couloir (dans les deux chambres sécurisées le sas est petit et ne peut pas accueillir deux personnes concomitamment).

Les agents ne sont pas équipés de gilets pare-balle. Lors des gardes statiques ils renseignent un registre intitulé « main courante détenus hospitalisés et visites détenus hospitalisés ». Ce registre se trouve au commissariat en l'absence de personnes hospitalisées.

2.3.2 Le personnel de santé

La chambre de médecine n'a pas reçue de patients détenus au cours des six derniers mois. Les contrôleurs se sont entretenus avec une aide-soignante qui a pris en charge le dernier patient hospitalisé

Le personnel soignant entre seul dans la chambre ; lorsque les soins sont intimes le fonctionnaire présent dans le sas sort dans le couloir et pousse la porte sans la fermer.

Les patients ne sont ni entravés ni menottés au lit et peuvent se lever librement pour se rendre au cabinet de toilette.

3- L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

La maison d'arrêt de Privas ne dispose pas de véhicule pouvant assurer le transport des patients détenus jusqu'à l'hôpital. Celui-ci s'effectue soit dans le véhicule de la police, soit en ambulance commandé par l'UCSA, soit dans le camion du SAMU quand l'état de santé du patient l'impose.

3.1 L'admission

3.1.1 Admission en urgence

L'hôpital dispose d'un service d'urgence ouvert 24h/24 tous les jours de l'année. Un binôme médecin urgentiste et infirmier assure l'accueil et la prise en charge des patients. Il n'existe aucune mesure de sécurisation particulière dans le service.

Cette unité comprend quatre boxes dont un sert de salle de déchocage.



Il est indiqué aux contrôleurs que lors de l'arrivée d'une personne détenue aux urgences, celle-ci est toujours menottée devant - parfois entravée – et qu'elle est prioritaire. Le cheminement de l'entrée des urgences aux boxes de prise en charge – une cinquantaine de mètres- s'effectue sous les yeux du public et il n'y a donc aucune confidentialité.

Une fois la personne détenue installée dans le box, deux agents en assurent la garde. L'un des agents est présent dans le box où la personne détenue reste menottée, si la nature des soins l'autorise, et l'autre reste dans le couloir.

L'évaluation de l'état de santé du patient prend au maximum vingt minutes, à l'issue de lesquelles soit la personne détenue est reconduite à la prison par la police ou les gendarmes, soit elle est hospitalisée. Son positionnement peut être temporairement là où il y a une place en attendant de libérer une des deux chambres sécurisées qui sont utilisées pour des malades ordinaires – ce qui était le cas lors de l'arrivée des contrôleurs.

Lorsque la situation médicale est plus grave, la personne détenue peut être transférée à Lyon par exemple en réanimation ou à l'UHSI. C'est alors au médecin urgentiste de trouver une place et d'organiser administrativement le transfert.

Le SAMU de l'Ardèche assure le transport soit en véhicule sanitaire, alors accompagné par une voiture de police, soit en hélicoptère¹ les forces de sécurité accompagnant jusqu'à l'embarquement et étant présentes à l'atterrissage.

3.1.2 Admission programmée

Lors des consultations de spécialités programmées, la maison d'arrêt contacte l'hôpital pour la prise de rendez-vous et appelle une ambulance privée pour l'accompagnement de la personne détenue. Un fonctionnaire de l'administration pénitentiaire est présent dans le véhicule suivi par une voiture de police avec deux ou trois agents. Il n'y a toujours qu'une seule personne détenue transportée à la fois. Lorsque plusieurs personnes sont prévues en consultation, l'ambulance et la police font chaque fois un aller-retour.

En fonction de la dangerosité de la personne détenue, celle-ci est menottée derrière ou devant et le plus souvent entravée. Au sein de l'hôpital, la personne est conduite entravée jusqu'au médecin qui la reçoit. Les menottes sont retirées pendant l'examen médical mais pas les entraves.

La règle veut que si le médecin ne reçoit pas la personne dans un délai maximum de quinze minutes, le retour à la prison est décidé.

Il est indiqué que la consultation se fait en présence de l'agent de la pénitentiaire et le plus souvent avec un agent de police également à l'intérieur alors qu'un second attend dans le couloir.

Le retour se fait de la même manière.

3.1.3 La demande de garde statique

La demande de garde statique est faite au commissariat par le greffe de la maison d'arrêt pendant les heures ouvrables, et par le gradé de permanence en dehors de celle-ci.

¹ Comme cela a été mis en œuvre lors de l'exercice de sécurité effectué à la maison d'arrêt en février 2012

Elle est effectuée soit par télécopie quarante-huit heures avant la date d'hospitalisation programmée soit téléphoniquement, alors confirmée par télécopie *a posteriori*, en cas d'urgence.

3.2 L'information du patient

Il est indiqué aux contrôleurs que le livret d'accueil de l'hôpital qui est remis à tous les patients est également donné au détenu placé en chambre sécurisée. Si « l'unité de consultation et de soins ambulatoires (maison d'arrêt) » est décrite comme un service de l'hôpital, il n'est fait en revanche aucune mention de l'existence des chambres sécurisées.

3.3 Les refus d'hospitalisation

Lorsqu'un patient exprime son refus d'hospitalisation, le corps médical accède à sa demande et il est ramené à la maison d'arrêt.

3.4 L'accueil

L'administration de l'hôpital regrette que les personnes détenues, (ou les fonctionnaires les accompagnants) ne présentent ni la carte vitale ni une pièce d'identité, ces pièces étant retenues à la maison d'arrêt. Cela occasionne des recherches inutiles, de nombreux appels téléphoniques et une perte de temps dans la prise en charge.

4- LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La responsabilité médicale

La prise en charge du patient, pendant son hospitalisation, est assurée par le médecin ou le chirurgien de spécialité. Le médecin de la maison d'arrêt n'intervient pas dans cette prise en charge, contrairement à ce qui a pu être constaté dans d'autres établissements.

Le chef de service des urgences a déclaré aux contrôleurs avoir des difficultés à organiser les transferts vers l'UHSIR de Lyon ou vers les services de réanimation en raison de sa méconnaissance des démarches administratives applicables.

4.2 La surveillance statique par les fonctionnaires de police

Pour les chambres sécurisées, la garde de jour est effectuée par deux agents et celle de nuit par un seul. Deux fauteuils et une petite table sont disposés dans le couloir.

La relève s'effectue chaque deux heures au maximum, la nuit souvent au bout d'une heure trente minutes.

Certains personnels soignants se sont dits gênés, en particulier la nuit, par la présence policière dans les services et parfois dans la chambre sécurisée au moment des soins.

Lorsque les fonctionnaires de police sont sollicités par la maison d'arrêt pour une garde statique à l'hôpital, l'escorte prend au commissariat le registre « *main courante détenus hospitalisés et visites détenus hospitalisés* ». Y sont accrochées deux enveloppes, l'une contenant : les clés de « l'appareil de sécurité, porte d'entrée de la chambre carcérale 3^{ème} étage », l'autre : « chambre 207, sabot, trois clés ». Sur la page de garde est collée une note de service datée du 23 juin 2006 « objet : escortes et gardes des détenus hospitalisés, conduite aux soins et en consultation ». Ce registre est côté et paraphé par le commissaire principal. Il a été ouvert le 25 octobre 2006.

Les policiers y notent chaque événement : les rondes régulières, les soins, les repas, les allers et venues. Ce registre comporte six colonnes : date et heure, fonctionnaire, identité détenu, consignes, émargement, contrôle.

Depuis le début de l'année 2009, dix-huit patients ont été hospitalisés au centre hospitalier, dont certains hébergés dans l'unité de soins continus. Les hospitalisations ont duré au total 426 heures de gardes soit 23 heures en moyenne par patient (cent-seize heures pour la plus longue, une heure pour la plus courte).

	Date d'entrée	Date de sortie	Durée de l'hospitalisation
2009	13 janvier	14 janvier	13h10
	27 janvier	30 janvier	77h10
	24 février	24 février	6h
	23 juin	23 juin	8h30
	30 août	31 août	33h
	18 septembre	18 septembre	8h25
	29 décembre	30 décembre	13h
2010	9 février	10 février	16h55
	24 août	25 août	16h15
2011	4 janvier	9 janvier	116h15
	5 janvier	7 janvier	44h40
	8 janvier	8 janvier	1h
	8 janvier	8 janvier	1h
	31 mars	1er avril	8h45
	29 septembre	29 septembre	12h50
2012	7 janvier	8 janvier	13h55
	8 janvier	9 janvier	20h20
	8 janvier	9 janvier	15h30

4.3 L'organisation des soins

Les contrôleurs ont pris connaissance du protocole en vigueur au centre hospitalier pour la prise en charge des personnes détenues. Intitulé « *procédure d'accueil et de prise en charge des personnes détenues au CHVA* » en date de juin 2008, il est à en ligne sur le serveur intranet de l'hôpital.

Pour les consultations externes, un circuit spécifique est décrit ainsi que les niveaux de surveillance allant de un à trois.

Pour les hospitalisations il est précisé :

- « il importe pour les personnels hospitaliers de ne communiquer aucune donnée dont l'identité concernant des personnes détenues hospitalisées, y compris à leurs parents (?) ;

- les personnels de surveillance peuvent être amenés à procéder à une fouille de la chambre avant et pendant l'hospitalisation ;
- les modalités de surveillance par les personnels de police doivent permettre de préserver la confidentialité des soins ainsi que la dignité des personnes ;
- l'exécution de la mission des personnels de surveillance et des personnels de soins s'exerce dans le respect et la connaissance du travail et des missions de chacun ;
- la durée d'hospitalisation ne peut, en règle générale excéder 72h. Au-delà de cette durée, le patient détenu doit être transféré dans l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI au CHU Lyon-Sud)² ».

4.4 Les séjours hors des chambres sécurisées

L'état de certains patients peut nécessiter une admission dans un des quatre lits de soins continus situés à proximité des urgences. Ce sont le plus souvent des patients en intoxication médicamenteuse volontaire pour lesquels une surveillance de quelques heures est justifiée. Aucun box de soins continus n'étant spécifiquement dédié aux personnes détenues, il a été rapporté que le positionnement des fonctionnaires de police peut alors être gênant pour le bon fonctionnement du service.

Lors des interventions chirurgicales, les fonctionnaires de police revêtent les tenues à usage unique par-dessus leurs uniformes et accompagnent le patient menotté jusque dans la salle d'opération. Ils détachent le patient pour l'anesthésie et se retirent une fois que le patient est endormi. Ils restent alors à la porte du bloc pendant la durée de l'intervention.

Il n'a pas été fait état de difficultés particulières concernant le déplacement des patients détenus hospitalisés en direction du plateau technique.

4.5 Le secret médical

Tous les personnels rencontrés ont spontanément précisés aux contrôleurs que le respect du secret médical était une préoccupation essentielle des équipes soignantes à l'égard des personnes détenues comme à l'égard des autres patients.

4.6 Les incidents

Personne ne se souvient d'incidents occasionnés par la présence de personnes détenues dans les services.

Rappelons que la chambre 326 a servi pour trois nuits en 2011.

² Il sera noté l'erreur qui est commise dans le délai maximum d'hospitalisation qui est de 48h et non de 72h comme cela est écrit dans le guide méthodologique.

5- LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Le maintien des liens familiaux

L'information des familles des personnes détenues hospitalisées est assurée par la maison d'arrêt.

Les personnels soignants ne sont pas autorisés à entrer en contact avec les familles et les avocats des personnes détenues.

Bien que les visites soient théoriquement autorisées, il n'a été noté aucune visite dans le registre policier. Ceci peut s'expliquer par la courte durée des hospitalisations au CHVA.

L'accès au téléphone n'est pas autorisé pendant l'hospitalisation. Aucune démarche pour permettre aux personnes détenues qui y sont autorisées de pouvoir téléphoner pendant leur hospitalisation n'a été entreprise.

De même il n'a été donné aux contrôleurs aucune information sur la transmission du courrier aux personnes détenues pendant leur hospitalisation.

5.2 Les règles de vie

5.2.1 La possibilité de fumer

La règle commune est qu'il est strictement interdit de fumer dans l'hôpital.

En cas de demande il est proposé la mise en place d'un patch de substitution nicotinique. Il n'a pas été fait état de difficultés particulières à ce propos.

5.2.2 La restauration

Comme pour tous les patients de l'hôpital, il est proposé plusieurs menus « à la carte » le matin pour les repas de midi et du soir. Les patients boivent l'eau du robinet.

Il est distribué aux détenus des couverts, une assiette et un gobelet en plastique qui sont repris à l'issue du repas.

5.3 Les activités

Une télévision est disponible dans les chambres. C'est depuis le premier janvier 2012 une entreprise privée qui gère les télévisions pour la somme de 2,9 euros par jour. Il ne semble pas y avoir encore de procédure précise quant à la manière dont le détenu pourra obtenir un branchement, aucun patient détenu n'ayant été hospitalisé depuis cette date.

Lors de son hospitalisation, la personne détenue ne peut effectuer aucune promenade, à l'exception de quelques pas dans le couloir sur prescription médicale et elle n'a accès à aucune activité occupationnelle.

Quelques revues peuvent être proposées à la personne détenue par les personnels soignants.

6- LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

6.1 Du point de vue médical

Les contrôleurs ont rencontré les médecins en charge de l'accueil et de la prise en charge des patients aux urgences. Ils n'ont fait état d'aucune pression particulière de la part des forces de police pour raccourcir la durée du séjour du patient détenu, contrairement à ce qui a pu être observé dans d'autres établissements.

6.2 Le retour à l'établissement pénitentiaire

Le retour à la maison d'arrêt s'effectue en véhicule policier. Le courrier de sortie est remis sous pli fermé à l'escorte, qui le laissera au greffe.

Un appel téléphonique à l'UCSA précède le plus souvent la sortie du patient.

7- LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

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

Lors de la visite de la maison d'arrêt de Privas aucun remarque particulière n'a été faite aux contrôleurs concernant les conditions d'hospitalisation par les personnes détenues rencontrées.

Les échanges que les contrôleurs ont eus avec les personnels soignants ayant pris en charge des personnes détenues hospitalisées et avec les personnels de surveillance n'ont fait état d'aucune difficulté.

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

Les chambres sécurisées du centre hospitalier des vals d'Ardèche à Privas ont connus de nombreux projet de mise aux normes.

En 2003, le service de chirurgie, et donc une des chambres sécurisées qui y est située, a été rénové, Afin de se mettre en conformité avec la circulaire du 13 mars 2006, la direction interrégionale des services pénitentiaires, la direction départementale de la sécurité publique et la direction du centre hospitalier avaient établi un projet de chambre double sécurisée, finalisé en décembre 2008. La direction du centre hospitalier est cependant réticente quant à ce projet en raison des exigences de sécurité qui interdiraient l'utilisation de la chambre en dehors de l'hospitalisation de personnes détenues, diminuant ainsi la capacité d'accueil de l'hôpital de deux places, soit 1,6% de sa capacité d'accueil en MCO totale.

En 2009, une nouvelle demande est effectuée par l'administration pénitentiaire qui souhaite que le projet soit revu pour inclure désormais deux chambres seules au lieu d'une chambre double. Ce projet est à nouveau refusé par la direction de l'hôpital au motif que

celle-ci est déjà en grande difficulté pour répondre aux demandes de chambres seules des patients ordinaires.

En 2010, le projet de fermeture de la maison d'arrêt interrompt la réflexion sur la rénovation des chambres sécurisées.

En 2011, l'abandon du projet de fermeture, déclenche la tenue d'une réunion entre l'agence régionale de santé, la direction interrégionale de l'administration pénitentiaire, la direction départementale de la sécurité publique et la direction de l'hôpital en février 2012, afin de relancer le projet.

Observations

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

Observation N° 1 : La chambre sécurisée du service de chirurgie devrait être aménagée afin de permettre à la personne détenue hospitalisée d'accéder directement au cabinet de toilette ; la douche devrait être réparée afin de pouvoir être utilisée (cf. § : 2.2).

Observation N° 2 : Les sas des deux chambres sécurisées devraient permettre à un fonctionnaire de police de rester à l'intérieur de celui-ci porte fermée, évitant ainsi la présence d'un deuxième agent dans le couloir (cf. § : 2.2 et § : 4.2).

Observation N° 3 : Un circuit spécifique pour l'admission des personnes détenues dans le service des urgences devrait-être aménagé afin de lui éviter de croiser le public (cf. § : 3.1.1).

Observation N° 4 : Lors des consultations externes, la confidentialité de l'entretien, le respect du secret médical et de l'intimité du patient devrait conduire les personnes assurant l'escorte à rester en dehors du bureau de consultation. A cet effet une note de service conjointe devait être établie entre la police et l'administration pénitentiaire (cf. § : 3.1.2).

Observation N° 5 : Une information précise devrait être établie afin de permettre aux médecins urgentistes de connaître la réglementation qui s'applique lors du transfert des personnes détenues vers d'autres établissements de santé (cf. § : 4.1).

Observation N° 6 : L'accès aux téléphone pour les personnes détenues y étant autorisées devrait être organisé (cf. § : 5.1).

Observation N° 7 : L'administration pénitentiaire devrait prendre en charge les frais de location du poste de télévision dans les chambres sécurisée (cf. § : 5.3).

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	5
3- l'admission et l'accueil	6
3.1 L'admission	6
3.1.1 Admission en urgence.....	6
3.1.2 Admission programmée.....	7
3.1.3 La demande de garde statique	7
3.2 L'information du patient	8
3.3 Les refus d'hospitalisation.....	8
3.4 L'accueil.....	8
4- la prise en charge des patients	8
4.1 La responsabilité médicale.....	8
4.2 La surveillance statique par les fonctionnaires de police	8
4.3 L'organisation des soins	10
4.4 Les séjours hors des chambres sécurisées	11
4.5 Le secret médical.....	11
4.6 Les incidents	11
5- La gestion de la vie quotidienne	12
5.1 Le maintien des liens familiaux	12

5.2 Les règles de vie	12
5.2.1 La possibilité de fumer	12
5.2.2 La restauration	12
5.3 Les activités	12
6- La sortie de la chambre sécurisée	13
6.1 Du point de vue médical	13
6.2 Le retour à l'établissement pénitentiaire	13
7- Le fonctionnement du dispositif des chambres sécurisées	13
7.1 Les relations entre les personnels de soins et de garde et la personne détenue hospitalisée	13
7.2 Les relations entre le centre hospitalier, l'UCSA, les services de police et l'administration pénitentiaire	13