



Rapport de visite :
**Chambres sécurisées du centre hospitalier
départemental de La Roche-sur-Yon**

(Vendée)

2 décembre 2016

OBSERVATIONS

LES BONNES PRATIQUES SUIVANTES POURRAIENT ETRE DIFFUSEES

1. BONNE PRATIQUE 8

L'anonymat du patient détenu est respecté tout au long de son hospitalisation.

2. BONNE PRATIQUE 9

La confidentialité des consultations médicales et des soins infirmiers est respectée lorsqu'ils se déroulent dans la chambre sécurisée.

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION 6

La chambre sécurisée devrait disposer d'une table de chevet afin que le patient puisse déposer ses effets personnels. De même, une horloge murale devrait être installée afin d'apaiser un éventuel état d'anxiété inhérent à l'hospitalisation.

2. RECOMMANDATION 7

Les informations communiquées aux personnes détenues sur les conditions d'hospitalisation sont insuffisantes. Il est nécessaire d'établir un document relatif aux modalités pratiques d'hospitalisation qui leur soit remis avant leur admission.

3. RECOMMANDATION 9

La présence systématique d'un fonctionnaire de police durant l'anesthésie n'est pas admissible, la confidentialité des soins n'étant pas respectée. Les règles de sécurité devraient être adaptées en fonction du niveau de dangerosité de chaque patient détenu.

4. RECOMMANDATION 11

Le manque de distractions dans la chambre pourrait devenir une source de tension nuisant à l'apaisement du patient et au bon déroulement de l'hospitalisation. Le projet d'installer un téléviseur est souhaitable. De même, des livres et de magazines devraient être mis à la disposition des patients détenus.

5. RECOMMANDATION 11

L'élaboration d'une convention entre le CHU, la maison d'arrêt et le commissariat de La Roche-sur-Yon apparaît nécessaire en ce sens qu'elle permettrait d'assurer le maintien des liens familiaux pour les patients détenus.

Sommaire

1. CONDITIONS DE LA VISITE	4
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	5
2.1 UN ETABLISSEMENT ETABLI EN CENTRE-VILLE ET DESSERVI PAR LES TRANSPORTS EN COMMUN	5
2.2 LA CHAMBRE EST EN PARFAIT ETAT	5
2.3 LES EFFECTIFS EN PERSONNELS N'APPELLENT PAS DE REMARQUE PARTICULIERE.....	6
2.3.1 Les fonctionnaires de police.....	6
2.3.2 Le personnel de santé	6
2.4 LE TAUX D'OCCUPATION DE LA CHAMBRE EST PEU ELEVE	6
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	7
3.1 L'INFORMATION TRANSMISE AU PATIENT SUR SES CONDITIONS D'HOSPITALISATION EST SOMMAIRE....	7
3.2 L'ANONYMAT DU PATIENT DETENU EST PRESERVE.....	7
3.2.1 L'admission programmée.....	7
3.2.2 L'admission en urgence.....	8
3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATION SONT RARES	8
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	8
4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS SONT BIEN COORDONNEES	8
4.2 LA PROCEDURE DE SURVEILLANCE DES PATIENTS PAR LES SERVICES DE POLICE NE RESPECTE SYSTEMATIQUEMENT LA CONFIDENTIALITE DES SOINS	9
5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE	9
5.1 LES LIENS FAMILIAUX SONT MAINTENUS EN THEORIE	9
5.1.1 Les visites	9
5.1.2 L'information des familles.....	10
5.1.3 Le téléphone	10
5.2 LES REGLES DE VIE N'AUTORISENT AUCUNE DISTRACTION	10
5.2.1 La possibilité de fumer	10
5.2.2 L'hygiène	10
5.2.3 La restauration	10
5.2.4 Les incidents et leur gestion.....	10
5.2.5 Les moyens de distraction.....	11
RECOMMANDATION.....	11
5.3 L'ACCES AU DROIT DES PERSONNES DETENUES EST EN THEORIE ASSURE.....	11
6. LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES	11
7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES.....	11

Rapport

Contrôleurs :

- Bonnie TICKRIDGE, coordinatrice de mission ;
- Alain MARCAULT-DEROUARD, 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 au centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon (Vendée) le 2 décembre 2016.

A l'issue de cette visite, un rapport de constat a été rédigé et envoyé le 9 mars 2017, d'une part, au directeur du centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon, ayant en charge l'hospitalisation des personnes détenues, d'autre part, à la direction départementale de la sécurité publique de Vendée dont les services sont responsables de la surveillance des personnes détenues durant leur hospitalisation. Ce rapport a également été adressé au chef d'établissement de la maison d'arrêt de la Roche-sur-Yon.

Le directeur général du centre hospitalier a fait connaître au Contrôle général ses observations par un courrier en date du 6 avril 2017. Ces observations ont été prises en considération pour la rédaction du rapport de visite.

1. CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés le 2 décembre 2016 à 9h30, afin de visiter les installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues. La mission s'est terminée à midi.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec le cadre de santé de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Les contrôleurs se sont également entretenus téléphoniquement avec le lieutenant de l'unité de sécurité de proximité du commissariat de police de la Roche-sur-Yon.

Les contrôleurs ont également rencontré les professionnels de santé de l'UHCD et se sont entretenus téléphoniquement avec un soignant du bloc opératoire.

Le jour de la visite des contrôleurs, aucun patient détenu n'était hospitalisé.

Une réunion de fin de visite a eu lieu avec le cadre de santé de l'UHCD.

Le directeur de la maison d'arrêt de La Roche-sur-Yon a été informé de la visite des contrôleurs.

Les contrôleurs ont pu avoir accès au document relatif à la procédure de prise en charge des patients en garde à vue ou détenus hospitalisés dans la chambre sécurisée de l'UHCD.

Ils se sont entretenus librement et en toute confidentialité avec l'ensemble des professionnels de santé le jour de leur visite.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 UN ETABLISSEMENT ETABLI EN CENTRE-VILLE ET DESSERVI PAR LES TRANSPORTS EN COMMUN

Le centre hospitalier départemental (CHD) de La Roche-sur-Yon, situé en centre-ville à une dizaine de minutes de la gare SNCF de La Roche-sur-Yon, est bien desservi par les transports en commun. Des panneaux signalétiques indiquent la direction de l'établissement qui dispose de plusieurs emplacements de parking réservés aux visiteurs.

Cet établissement fait partie du centre hospitalier départemental Vendée qui résulte de la fusion de trois établissements (le CHD de la Roche-sur-Yon, le CH de Luçon et le CH de Montaigu).

Le CHD compte 849 lits et places et il est organisé en pôles. Le pôle soins critiques et post urgence comprend notamment le service des urgences dans lequel est implantée la chambre sécurisée destinée à accueillir les personnes détenues, en provenance de la maison d'arrêt de la Roche-sur-Yon et les personnes gardées à vue.

Le service des urgences est réparti sur trois niveaux :

- le SAMU - SMUR situé au sous-sol ;
- le service d'accueil des urgences situé au rez-de-chaussée;
- l'UHCD positionné au premier étage.

La chambre sécurisée est située à l'UHCD qui compte également treize lits d'hospitalisation. Elle est sous la responsabilité du chef de service des urgences, cependant les patients, qui y sont admis, sont sous la responsabilité du médecin de spécialité qui les prend en charge. Cette chambre est polyvalente et peut accueillir des patients relevant d'une pathologie médicale ou chirurgicale.

2.2 LA CHAMBRE EST EN PARFAIT ETAT

Pour rappel cette chambre sécurisée est située à l'UHCD dans un nouveau bâtiment datant de novembre 2015. Elle est banalisée et elle est située en bout du couloir à proximité de la sortie de secours.

La réalisation a pris en compte l'intégralité du cahier des charges puisqu'il s'agissait d'une construction neuve et les soignants ont été associés à la phase de conception.

Elle comprend donc une première pièce, sorte de sas, destinée aux forces de l'ordre, qui conservent les clés lorsqu'un patient détenu se trouve dans la chambre.

La porte d'entrée est identique à celles des autres chambres et comporte un hublot.

Les gardiens disposent de deux fauteuils confortables, face auxquels sont fixés au mur un poste de télévision et une pendule. Dans cette pièce, on trouve également une table et une chaise, ainsi que la table roulante et réglable destinée au lit du patient. Un pied mobile pour les perfusions est disponible. Il a été dit aux contrôleurs que les crochets spéciaux prévus pour fixer les perfusions dans la chambre du patient n'ont pas encore été commandés.

Les commandes électriques pour les éclairages de la chambre se trouvent dans cette pièce.

Les forces de l'ordre ont à leur disposition un WC avec un petit lavabo.

La chambre du patient détenu n'est meublée que du lit médicalisé ; au mur à la tête du lit, se trouvent les différents branchements techniques et les éclairages. Aucune table de chevet ni

armoires ne permettent de déposer des objets personnels. La fenêtre fixe est équipée de verre dépoli.

La télévision n'est pas encore installée car le service technique ne dispose pas du matériel sécurisé nécessaire (plexiglas de protection); l'accès aux chaînes de télévision sera gratuit.

La salle d'eau comporte un lavabo en inox avec un miroir, une douche automatique à l'italienne et un WC avec cuvette en inox.

L'ensemble est clair et en parfait état.

Recommandation

La chambre sécurisée devrait disposer d'une table de chevet afin que le patient puisse déposer ses effets personnels. De même, une horloge murale devrait être installée afin d'apaiser un éventuel état d'anxiété inhérent à l'hospitalisation.

Dans sa réponse, la direction précise qu'une horloge murale a été installée depuis la visite.

2.3 LES EFFECTIFS EN PERSONNELS N'APPELLENT PAS DE REMARQUE PARTICULIERE

2.3.1 Les fonctionnaires de police

Les fonctionnaires de police qui assurent la surveillance des patients détenus font partie de l'unité de sécurité de proximité du commissariat de La Roche-sur-Yon.

Il n'existe pas d'équipe dédiée à la garde des patients admis en chambre sécurisée, les fonctionnaires de police étant chargés de cette tâche tour à tour.

2.3.2 Le personnel de santé

Un praticien hospitalier (PH) et un interne interviennent à l'UHCD de 8h à 18h30 du lundi au dimanche. Les médecins séniors qui assurent les gardes au service des urgences prennent le relais à partir de 18h30. La continuité des soins est donc assurée.

Outre le cadre de santé employé à temps plein, les effectifs paramédicaux comptent un poste d'infirmière diplômée d'Etat (IDE) et un poste d'aide-soignante (AS), le matin, l'après-midi et la nuit. Une seconde AS est également présente dans le service de 8h à 16h. Par ailleurs, un autre poste d'AS est dédié à l'intendance (hôtellerie et logistique).

Un agent des services hospitaliers (ASH) assure chaque jour l'entretien des locaux.

2.4 LE TAUX D'OCCUPATION DE LA CHAMBRE EST PEU ELEVE

Comme indiqué *supra*, la chambre sécurisée accueille des personnes détenues extraites de la maison d'arrêt de la Roche-sur-Yon et éventuellement des personnes, placées en garde à vue, nécessitant d'être hospitalisées. Celles, dont l'état de santé relève de soins intensifs, sont prises en charge à l'unité de soins et de surveillance continue avec la présence d'une garde statique.

Au cours de l'année 2015, seize personnes ont été hospitalisées. Pour six d'entre elles, la durée de séjour s'est prolongée au-delà des quarante-huit heures. En principe dès lors que l'hospitalisation doit se prolonger, les patients sont transférés à l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) de Rennes (Ille-et-Vilaine). Cependant, lorsque le patient est admis le jeudi matin et qu'il nécessite une surveillance particulière, l'équipe soignante préfère le garder jusqu'au lundi « en cas d'éventuelles complications. ».

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'INFORMATION TRANSMISE AU PATIENT SUR SES CONDITIONS D'HOSPITALISATION EST SOMMAIRE

Lorsqu'une hospitalisation est programmée, les médecins de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de La Roche-sur-Yon informent la personne détenue du déroulement de la prise en charge et de l'intervention qui va être pratiquée. Il n'existe aucun document portant sur les conditions de prise en charge et d'hospitalisation. Les informations communiquées aux patients sont relativement sommaires. Aucune information d'ordre pratique sur les conditions d'hospitalisation ne leur est fournie. Si le patient doit être à jeun le matin de son intervention, il est prévenu la veille de son hospitalisation.

Recommandation

Les informations communiquées aux personnes détenues sur les conditions d'hospitalisation sont insuffisantes. Il est nécessaire d'établir un document relatif aux modalités pratiques d'hospitalisation qui leur soit remis avant leur admission.

3.2 L'ANONYMAT DU PATIENT DETENU EST PRESERVE

3.2.1 L'admission programmée

Lors d'une admission programmée, le médecin du service de spécialité, dont dépend le patient, décide de la date d'hospitalisation qui est transmise aux infirmières de l'unité sanitaire. Une fois la date d'intervention arrêtée, le personnel soignant de l'unité sanitaire communique au cadre de l'UHCD, la date et l'heure de l'admission ainsi que le type d'intervention prévue. A ce stade du processus, le nom du patient n'est pas communiqué au personnel infirmier ; il n'en prendra connaissance qu'au moment de l'admission.

Au niveau administratif, le patient est enregistré sous un code confidentiel permettant ainsi de préserver son anonymat. De même, la case « anonymisation » est cochée dans le dossier patient. Il convient de préciser que tous les appels téléphoniques destinés au service des urgences ne transitent pas par le standard du CHU mais aboutissent directement au secrétariat des urgences. Ainsi, aucune information relative au patient ne peut être transmise à des interlocuteurs extérieurs. L'anonymat du patient est donc préservé durant toute la durée de son hospitalisation. L'administration pénitentiaire est en charge de l'escorte du patient. Afin d'éviter de croiser le public, les agents pénitentiaires accèdent à l'UHCD par l'arrière du bâtiment. Un emplacement de parking est réservé aux véhicules de l'administration pénitentiaire. Le patient détenu est acheminé *via* l'escalier extérieur, situé au bout du couloir de l'UHCD. Selon les propos recueillis, les patients sont systématiquement menottés ; en revanche, l'utilisation des entraves varie d'un patient à un autre.

Lorsque le patient détenu n'est pas en mesure de se déplacer, l'escorte emprunte l'ascenseur principal situé au rez-de-chaussée du service des urgences qui donne accès à l'UHCD. Les forces de police prennent alors le relais pour assurer la garde du patient.

Avant l'entrée du patient dans la chambre, les fonctionnaires effectuent un contrôle initial complet des lieux.

En l'absence des fonctionnaires de police, les contrôleurs n'ont pas pu prendre connaissance des informations qui leur sont transmises par les agents pénitentiaires concernant le patient détenu.

Bonne pratique

L'anonymat du patient détenu est respecté tout au long de son hospitalisation.

3.2.2 L'admission en urgence

Le patient détenu, admis en urgence, est transporté en ambulance et est dirigé, *via* le sas, vers les services d'accueil des urgences où il est placé dans un box. Il est alors examiné par un des médecins qui décide de la conduite à tenir. En dehors de l'urgence vitale, le patient est transféré à l'UHCD. Il est alors acheminé vers l'ascenseur principal qui conduit au premier étage. Le couloir conduisant à l'ascenseur n'est pas accessible au public.

Lorsque l'état de santé du patient nécessite des soins intensifs, il est transféré dans le service de surveillance et de soins continus. Les fonctionnaires de police prennent alors le relais pour assurer la garde statique. Si le patient retourne à la maison d'arrêt, l'administration pénitentiaire assure le transport.

3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATION SONT RARES

Les refus d'hospitalisation ne sont pas comptabilisés mais selon les propos recueillis, ils sont rares. En cas de refus, la personne détenue signe une décharge et son retour est pris en charge par le personnel pénitentiaire. Selon les propos recueillis, les patients détenus sembleraient avoir peu de récriminations relatives aux conditions d'hospitalisation.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS SONT BIEN COORDONNEES

A son arrivée à l'UHCD, le patient détenu est pris en charge par le personnel infirmier qui établit un recueil de données et procède à la prise des paramètres vitaux. Il ne reçoit pas le livret d'accueil établi par le service des urgences.

Comme indiqué *supra*, la chambre sécurisée est une chambre polyvalente médico-chirurgicale. Les personnes hospitalisées sont systématiquement sous la responsabilité médicale du praticien hospitalier dont relève leur pathologie ; ce dernier en assure le suivi et la prise en charge. En principe, les IDE de l'UHCD sont chargés de prodiguer les soins au patient. Cependant si ce dernier nécessite présente une pathologie nécessitant une préparation pré opératoire ou des soins bien spécifiques, les IDE du service dont dépend le patient prennent le relais.

Le praticien consulte dans la chambre sécurisée et les soins infirmiers se déroulent également dans cette chambre dont la porte est fermée et le rideau de la vitre abaissé. Lorsque le patient est admis en urgence est qu'il est examiné dans l'un des boxes, la porte est également fermée. Les agents sont positionnés dans le couloir.

Les IDE ne rencontrent pas de difficultés particulières dans l'exercice de leur fonction. Elles ont bénéficié d'une formation portant sur la gestion de l'agressivité qui, selon leur propos, n'est pas spécifique aux patients détenus. En revanche, la prise en charge est plus complexe pour les

patients présentant une pathologie psychiatrique et ayant un comportement hétéro-agressif. Le service fait alors appel à l'équipe de liaison psychiatrique.

Bonne pratique

La confidentialité des consultations médicales et des soins infirmiers est respectée lorsqu'ils se déroulent dans la chambre sécurisée.

4.2 LA PROCEDURE DE SURVEILLANCE DES PATIENTS PAR LES SERVICES DE POLICE NE RESPECTE SYSTEMATIQUEMENT LA CONFIDENTIALITE DES SOINS

La surveillance des patients détenus est assurée par les fonctionnaires de police. Elle est effectuée depuis le sas d'accès aux chambres. La visibilité sur l'intérieur de la chambre est assurée par la vitre apposée sur le mur de la chambre (cf. § 2.2). Selon les propos recueillis, le rideau de la vitre demeure entrouvert en dehors des soins.

En l'absence des fonctionnaires de police, les contrôleurs n'ont pas pu vérifier s'il existait un registre des passages dans les chambres sécurisées établi par le commissariat en charge des gardes statiques.

Lorsque le patient détenu doit se rendre au bloc opératoire, les deux fonctionnaires de police empruntent un couloir spécifique, non accessible au public, permettant d'acheminer le patient à l'abri du public. Selon les propos recueillis, l'usage des menottes est adapté en fonction du profil du patient. Un des fonctionnaires est positionné dans le couloir donnant accès au bloc opératoire. Le second revêt la tenue obligatoire pour pénétrer au bloc et demeure à côté du patient détenu durant l'anesthésie puis, il rejoint son collègue. La présence d'un membre des forces de l'ordre semble être approuvée par le personnel soignant qui l'envisage comme un garant pour sa sécurité.

Recommandation

La présence systématique d'un fonctionnaire de police durant l'anesthésie n'est pas admissible, la confidentialité des soins n'étant pas respectée. Les règles de sécurité devraient être adaptées en fonction du niveau de dangerosité de chaque patient détenu.

Dans sa réponse, la direction précise que la présence d'un fonctionnaire n'est pas souhaitée par les anesthésistes mais qu'elle est parfois réclamée par les fonctionnaires de police.

5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 LES LIENS FAMILIAUX SONT MAINTENUS EN THEORIE

5.1.1 Les visites

Le CHU a établi une procédure de prise en charge des patients gardés à vue ou détenus. Dans ce document, il est précisé que le patient détenu est autorisé à recevoir des visites après confirmation auprès du directeur de la maison d'arrêt. Le cadre de l'UHCD n'émet aucune réserve aux visites dès lors que l'administration pénitentiaire n'a pas émis de restriction ou d'interdiction. Toutefois au cours de leur visite à la maison d'arrêt de La Roche-sur-Yon qui s'est déroulée la

même semaine, les contrôleurs ont recueilli le témoignage d'une personne détenue, hospitalisée durant trois jours, qui n'a pu bénéficier de la visite de sa famille venant d'une région éloignée. Les contrôleurs n'ont pas obtenu d'information supplémentaire concernant cette personne lors de leur visite au CHU.

5.1.2 L'information des familles

L'identité des personnes à prévenir et de la personne de confiance apparaît dans le dossier patient renseigné par le personnel de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de La Roche-sur-Yon. Le document relatif à la procédure de prise en charge précise que les informations communiquées aux familles sont transmises par le médecin référent. Ce dernier ne doit fournir, en aucun cas, des informations par téléphone. Seules, les familles titulaires d'un permis de visite sont reçues par le médecin.

5.1.3 Le téléphone

En principe, les patients peuvent téléphoner après accord de l'administration pénitentiaire. Selon les propos recueillis, ils peuvent utiliser le téléphone portatif du personnel infirmier. En l'absence de patient détenu au cours de la visite, les contrôleurs n'ont pas pu recueillir d'éléments d'information supplémentaires.

5.2 LES REGLES DE VIE N'AUTORISENT AUCUNE DISTRACTION

Comme indiqué *supra* (cf. § 2.3) une intendante (aide-soignante) prend en charge la gestion du matériel, des repas et du linge du service, pour le patient détenu comme pour les autres.

5.2.1 La possibilité de fumer

Le tabac n'est pas autorisé ; des substituts nicotiniques sont proposés aux fumeurs.

5.2.2 L'hygiène

Un nécessaire de toilette est fourni au patient détenu ; il comporte un gant de toilette et un drap de bain, un nécessaire d'hygiène comprenant une brosse à dents, un tube de dentifrice miniature et du savon ; brosse à cheveux et peigne sont prêtés.

5.2.3 La restauration

La restauration est semblable à celle des autres patients de l'hôpital.

La commande des repas est informatisée, avec une saisie avant 9 h pour le déjeuner, et avant 13 h pour le dîner. Il existe un menu du jour et de nombreuses variantes.

Les couverts fournis aux patients détenus sont en plastique ; la table roulante peut être installée sur le lit, mais il arrive que le patient préfère prendre son repas assis, il lui est alors apporté un fauteuil.

5.2.4 Les incidents et leur gestion

Hormis des dégradations commises peu après la mise en service de la chambre par une personne détenue, aucun incident n'a été enregistré.

5.2.5 Les moyens de distraction

Comme il a été dit au § 2.2, le poste de télévision n'est pas encore en service. Ce point doit être réglé au plus tôt. Aucun livre ou magazine ne sont mis à la disposition des patients.

Recommandation

Le manque de distractions dans la chambre pourrait devenir une source de tension nuisant à l'apaisement du patient et au bon déroulement de l'hospitalisation. Le projet d'installer un téléviseur est souhaitable. De même, des livres et de magazines devraient être mis à la disposition des patients détenus.

5.3 L'ACCES AU DROIT DES PERSONNES DETENUES EST EN THEORIE ASSURE

Selon les propos recueillis auprès du personnel soignant, les patients détenus sont autorisés à recevoir la visite de leur avocat et de l'aumônier.

6. LA SORTIE DES CHAMBRES SECURISEES

Une fois la décision de fin d'hospitalisation indiquée par le praticien référent, le patient détenu est transporté à la maison d'arrêt.

Le dossier et les transmissions médicales comprenant le courrier de sortie du médecin référent et la fiche de liaison médicale, sont acheminés dans une enveloppe fermée qui sera remise au personnel de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

Aucun protocole d'accord n'a été établi entre la maison d'arrêt, le CHU de et le commissariat de La Roche-sur-Yon. Une visite de conformité de la chambre sécurisée a été réalisée en octobre 2015 ; le directeur du CHU, le directeur interrégional des services pénitentiaires de Rennes, le directeur de la maison d'arrêt de la Roche-sur-Yon, le commissaire divisionnaire ainsi que le délégué territorial de l'agence régionale de santé des Pays de La Loire étaient présents.

Hormis cette visite de conformité, il n'existe pas de réunions de coordination.

Recommandation

L'élaboration d'une convention entre le CHU, la maison d'arrêt et le commissariat de La Roche-sur-Yon apparaît nécessaire en ce sens qu'elle permettrait d'assurer le maintien des liens familiaux pour les patients détenus.

Dans sa réponse, la direction indique qu'une convention est en cours d'élaboration.

Annexes