



Rapport de visite :
Chambres sécurisées
Centre hospitalier de
Valence

(Drôme)

6 juillet 2017

SYNTHESE

La construction des chambres sécurisées a fait l'objet d'un travail très concerté entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le centre hospitalier lors de la construction du centre pénitentiaire. En effet, c'est le profil dangereux des personnes détenues à la maison centrale qui a orienté l'aménagement de ces locaux et l'établissement des procédures de prise en charge sanitaire et sécuritaire.

Une procédure relative aux modalités de prise en charge, diffusée au personnel concerné du centre hospitalier de Valence et au personnel de surveillance pénitentiaire et policière, a été rédigée par le centre hospitalier de Valence et validée par le centre pénitentiaire et la direction départementale des services de police de la Drôme. Elle a été établie pour toutes les modalités de prise en charge des patients détenus : dix fiches encadrent les déroulements des prises en charge en urgence (au sein du centre pénitentiaire et de l'hôpital), des consultations, des passages au bloc opératoire, des examens d'imagerie (IRM, scanner, médecine nucléaire) des hospitalisations en réanimation, en unité de soins continus et en chambre sécurisées ainsi que les modalités de transports et d'organisation de sortie.

Parallèlement, une véritable information et sensibilisation du personnel soignant à la prise en charge de patients-détenus a été initiée au sein du centre hospitalier de Valence, ce qu'il convient de souligner.

Si les pistes d'amélioration en matière mobilière se réduisent à la mise en place d'une horloge et d'un éclairage autonome pour les patients, le lit médicalisé est un outil de travail nécessaire aux soignants. Dans le cadre du respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, il convient de favoriser l'intimité des soins de manière systématique ainsi que le maintien des liens familiaux et les moyens de défense ou de recours notamment par l'accès à l'avocat.

OBSERVATIONS

LES BONNES PRATIQUES SUIVANTES POURRAIENT ETRE DIFFUSEES

1. BONNE PRATIQUE 11

La réunion de sensibilisation à la prise en charge spécifique des personnes détenues, invitant tout le personnel des urgences avant l'ouverture des chambres sécurisées, est une initiative qui promeut la qualité de la prise en charge de ces patients.

2. BONNE PRATIQUE 12

La procédure, élaborée de façon concertée avec l'administration pénitentiaire et les services de police, permet de clarifier le rôle de chacun dans la prise en charge des personnes détenues par les services du centre hospitalier de Valence.

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION 10

L'équipement des chambres sécurisées doit inclure : un système permettant au patient détenu de s'orienter dans le temps, un aménagement adapté au transfert de lit d'une personne couchée, un lit correspondant aux standards hospitaliers, permettant notamment les soins d'orthopédie (traction) et l'installation confortable du patient (relève de la tête et des pieds), ainsi qu'un éclairage pouvant être actionné par le patient.

2. RECOMMANDATION 13

Les patients détenus doivent bénéficier des droits à l'information comme tout autre patient de droit commun. Les directives en vigueur concernant la prise en charge sanitaire des personnes sous main de justice (circulaire santé-justice de 2012) ne mentionnent pas que la remise de documents papier (sans mention des dates et heures des rendez-vous extérieurs à la prison), pas plus que l'information du nom des professionnels de santé, soient des pratiques compromettant la sécurité.

3. RECOMMANDATION 14

Le niveau des moyens de contrainte et de surveillance appliqués aux personnes détenues prises en charge au centre hospitalier de Valence est élevé, quelle que soit la dangerosité présumée de la personne. L'utilisation de ces moyens doit être proportionnée à la dangerosité de la personne afin que la dignité du patient et la confidentialité des soins soient préservées, autant que faire se peut. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

4. RECOMMANDATION 16

Le maintien des liens familiaux et l'information à la famille devrait être envisagés au-delà des cas où le pronostic vital est engagé.

5. RECOMMANDATION 16

L'accès à des moyens d'occupation (lecture, téléviseur, écriture...) doit être rendu possible.

6. RECOMMANDATION 17

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
OBSERVATIONS	3
SOMMAIRE	5
RAPPORT	6
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	7
2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	8
2.1 UN HOPITAL PROCHE DU CENTRE PENITENTIAIRE	8
2.2 L'ETABLISSEMENT DES CHAMBRES SECURISEES DANS LE SERVICE DES URGENCES.....	8
2.3 DES LOCAUX TRES SECURISES.....	8
2.3.1 Le dispositif d'accès aux chambres sécurisées	8
2.3.2 L'aménagement des chambres sécurisées	9
2.4 LE PERSONNEL HOSPITALIER EST INFORME SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES.....	10
2.4.1 Le personnel chargé de la garde	10
2.4.2 Le personnel de santé	10
2.5 DES CHAMBRES SECURISEES UTILISEES POUR DES SEJOURS TRES COURTS.....	11
3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	12
3.1 UNE PROCEDURE ENCADRE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS.....	12
3.2 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS SONT FLUIDES	12
3.2.1 L'admission des patients	12
3.2.2 Le suivi médical du patient et l'organisation des soins	12
3.2.3 L'information du patient	13
3.2.4 La continuité des soins à la sortie	13
3.3 UNE SURVEILLANCE ACCRUE QUI COMPROMET LA CONFIDENTIALITE DES SOINS	13
3.4 LES INCIDENTS FONT L'OBJET D'UNE GESTION HOSPITALIERE	15
4. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE	16
4.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST ENVISAGE QUE DANS LES CAS GRAVES	16
4.2 DES CONDITIONS D'HOSPITALISATION ADAPTEES A DES SEJOURS TRES COURTS.....	16
4.3 L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS ORGANISE	17
5. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES	18

Rapport

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

- Chantal BAYSSE, cheffe de mission ;
- Virginie BRULET ;
- Lotfi EZZEDINE, stagiaire.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs, accompagnés d'un stagiaire, ont effectué, le 6 juillet 2017, une visite des deux chambres sécurisées du centre hospitalier de Valence (Drôme).

Les directeurs du centre hospitalier et du centre hospitalier spécialisé Le Valmont avaient été informés de la visite, de même que le directeur départemental de la sécurité publique auquel sont rattachés les fonctionnaires assurant la surveillance des personnes hospitalisées. Les contrôleurs qui effectuaient parallèlement une visite du centre pénitentiaire de Valence se sont également entretenus avec le personnel de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USN1) et avec les surveillants du centre pénitentiaire de Valence.

Sur place, les contrôleurs ont été reçus par le médecin chef et une cadre de santé du service des urgences où sont établies les chambres sécurisées. Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient, avec les personnels de santé exerçant sur le site. Ils ont visité les deux chambres sécurisées dans lesquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition de l'équipe.

Le rapport de constat a été adressé le 7 septembre 2017 au directeur du centre hospitalier de Valence ainsi qu'au directeur de l'établissement pénitentiaire et au directeur de la sécurité publique de la Drôme.

Seul le directeur de l'hôpital a fait valoir ses observations intégrées au présent rapport.

2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 UN HOPITAL PROCHE DU CENTRE PENITENTIAIRE

Le centre hospitalier de Valence est situé sur la ceinture périphérique Sud de Valence, à 2,5 kilomètres du centre pénitentiaire de Valence.

Les chambres sécurisées implantées dans cet hôpital sont dédiées à la prise en charge des personnes détenues du centre pénitentiaire de Valence qui héberge en son sein, une maison d'arrêt de 328 places et une maison centrale de 128 places.

L'hôpital offre des soins de médecine, d'obstétrique, de chirurgie, d'urgence (somatiques, psychiatriques et pédiatriques) et de réanimation médicale.

L'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) et l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de référence pour l'établissement se situent à Lyon (Rhône), à 100 kilomètres.

2.2 L'ETABLISSEMENT DES CHAMBRES SECURISEES DANS LE SERVICE DES URGENCES

L'ouverture des deux chambres sécurisées au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du service des urgences a été concomitante avec l'ouverture du centre pénitentiaire de Valence en novembre 2015. La construction des chambres sécurisées a fait l'objet d'un travail très concerté entre l'administration pénitentiaire, les services de police et le centre hospitalier. Le profil dangereux des personnes détenues à la maison centrale a orienté l'aménagement très sécuritaire des locaux et l'établissement des procédures de prise en charge sanitaire et sécuritaire.

L'unité sanitaire (USN1) intervenant au sein du centre pénitentiaire de Valence fait partie, administrativement, du service des urgences. Ainsi, au sein de l'hôpital comme au sein du centre pénitentiaire, le soin des patients détenus dépend d'une même direction de service hospitalier.

2.3 DES LOCAUX TRES SECURISES

2.3.1 Le dispositif d'accès aux chambres sécurisées

Les véhicules transportant des personnes détenues acheminées pour une hospitalisation en chambre sécurisée ou pour une consultation aux urgences stationnent sur un emplacement dédié devant la porte d'un sas spécifique reliant directement la place de stationnement au couloir de l'UHCD.

Tant la porte coupe-feu, à proximité du sas, séparant l'UHCD des autres secteurs des urgences que les autres portes d'accès à l'unité entière sont verrouillées lors de l'entrée d'une personne détenue, et ce jusqu'à ce qu'elle intègre le sas qui précède les chambres.

L'entrée des chambres sécurisées est située à proximité de l'entrée du sas d'accès extérieur, dans un couloir contenant des bureaux.

Le premier sas d'accès aux chambres, d'une surface de 2,28 m², débouche sur une zone de dégagement de 9 m². Cette dernière dessert les deux chambres sécurisées, le poste de surveillance (6,28 m²) et un WC dédié au personnel. Cet espace sert aussi d'espace de stockage de matériel de soin (tensiomètre, tablette informatique) et les tablettes adaptables (utilisées pour la prise des repas).

Le poste de surveillance est vitré en façade et est équipé de fenêtres latérales qui permettent, aux deux agents qui assurent la garde, de voir directement dans les deux chambres situées de part et d'autre. Ces ouvertures vitrées dans les murs sont équipées de stores à lamelles.

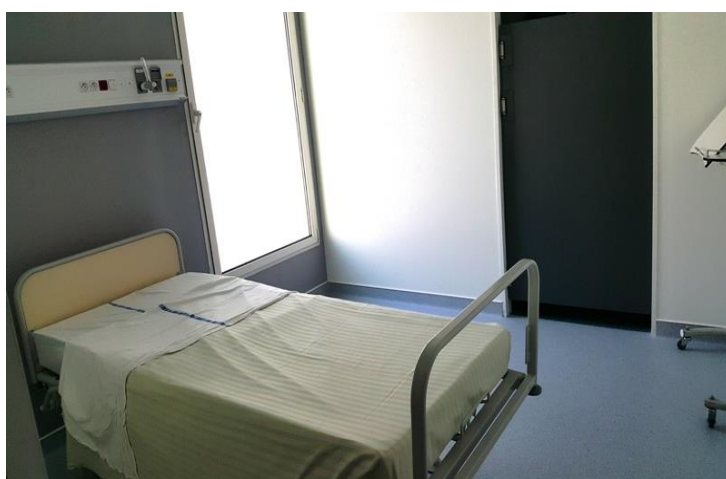


Poste de surveillance vu du sas Vue depuis le poste de surveillance sur une chambre sécurisée

2.3.2 L'aménagement des chambres sécurisées

Les chambres sécurisées sont d'une surface de 10,04 m² pour l'une et de 10,46 m² pour l'autre ; cette dernière chambre est conçue, tout comme son espace sanitaire, pour recevoir des personnes à mobilité réduite (PMR).

Les portes séparant la zone de dégagement des chambres sont percées de fenestrons, non occultés. Lorsque ces portes sont ouvertes, une alarme continue retentit dans la zone de dégagement et ne cesse qu'à la fermeture de la porte, incitant la personne qui se trouve dans l'entrebâillement de la porte à la refermer rapidement pour faire cesser la nuisance sonore de l'alarme.



Chambre sécurisée



Espace sanitaire PMR

Le seul mobilier permanent des chambres est leur lit, fixé au sol, dont la hauteur n'est pas réglable et dont il n'est pas possible d'en relever la tête ni les pieds. Par ailleurs, il a été indiqué que les lits ne permettaient pas l'installation de matériel médical de traction parfois utilisé en orthopédie ; ce qui avait été dommageable pour un patient victime de fracture.

Dans la plus petite chambre, la disposition du lit ne permet pas de placer un brancard parallèlement au lit. Ainsi, dans cette chambre, le transfert d'un patient allongé, du lit au brancard, ne peut être fait aisément en urgence.

Les deux chambres bénéficient d'un bon éclairage naturel grâce à de grandes fenêtres dont la vitre est opacifiée de façon translucide. Les plafonniers des chambres sont actionnables seulement depuis l'extérieur des chambres. Des boutons d'appel sont fixés aux murs, à la tête des lits et dans les salles d'eau.

Aucun système d'horloge, ni poste de télévision ni de radio n'est installé.

Les murs positionnés en tête de lit sont équipés de blocs contenant des prises électriques, d'arrivée d'oxygène et de vide. Deux petits crochets en plastique fixés aux murs sont utilisés pour le maintien du matériel de perfusion.

Les salles d'eau sont séparées des chambres par des petites portes battantes. Elles sont équipées de WC et de lavabo en métal inoxydable, de miroirs incassables et de douches au sol. La salle d'eau de la plus grande chambre bénéficie en outre, d'une chaise en plastique fixée au mur de la douche et de barres de relevage.

Le matériel dont disposent les soignants est neuf. Les chambres sont d'une propreté irréprochable.

Recommandation

L'équipement des chambres sécurisées doit inclure : un système permettant au patient détenu de s'orienter dans le temps, un aménagement adapté au transfert de lit d'une personne couchée, un lit correspondant aux standards hospitaliers, permettant notamment les soins d'orthopédie (traction) et l'installation confortable du patient (relève de la tête et des pieds), ainsi qu'un éclairage pouvant être actionné par le patient¹.

2.4 LE PERSONNEL HOSPITALIER EST INFORME SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES

2.4.1 Le personnel chargé de la garde

Selon les modalités d'admissions, les patients détenus sont gardés par les agents de l'administration pénitentiaire, lors des admissions en urgences pour une durée courte (de quelques heures) ou en soins ambulatoires programmés sur une demi-journée, ou par deux agents de police pour les hospitalisations plus longues.

2.4.2 Le personnel de santé

Lors de l'ouverture des chambres sécurisées, tout le personnel des urgences, que ce soit de l'UHCD ou des autres secteurs, ont été invités à une réunion de préparation aux procédures de prise en charge des personnes détenues et de sensibilisation au respect de la déontologie à observer à l'égard de ces patients.

¹ Dans ses observations, le directeur du centre hospitalier indique que la conformité des chambres a été réalisée selon les indications de la direction interrégionale des services pénitentiaires de Lyon. Une horloge sera installée.

Bonne pratique

La réunion de sensibilisation à la prise en charge spécifique des personnes détenues, invitant tout le personnel des urgences avant l'ouverture des chambres sécurisées, est une initiative qui promeut la qualité de la prise en charge de ces patients.

Comme le personnel de l'UHCD et celui de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Valence font partie du même service, les relations et la gestion des patients détenus sont fluides entre les deux unités.

2.5 DES CHAMBRES SECURISEES UTILISEES POUR DES SEJOURS TRES COURTS

En 2016, seules quarante-quatre personnes ont été admises dans ces chambres pour une durée moyenne de séjour de 0,8 jour. 41 % des séjours ont duré moins de 12 heures et 50 % y ont passé une nuit. Un seul séjour a duré quatre jours.

Les séjours en chambres sécurisées sont essentiellement des séjours programmés pour des chirurgies légères, relevant de prises en charge sur la journée ou des séjours relevant de prise en charge en urgence, sur des temps courts.

Il a été indiqué, qu'en cas de prolongation des séjours au-delà de 48 heures, les transferts à l'UHSI de Lyon se font rapidement (dans un délai d'un à deux jours), ce qui n'est pas le cas pour les transferts à l'UHSA pour lequel un délai moyen de 15 jours est attendu.

Les patients présentant des motifs d'hospitalisation uniquement psychiatriques sont rarement adressés dans les chambres sécurisées et, lorsque cela a été le cas, n'ont réalisé que des séjours d'urgence et d'évaluation inférieurs à 12 heures. Le centre hospitalier spécialisé Le Valmont prend habituellement en charge les patients détenus hospitalisés en psychiatrie.

3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

3.1 UNE PROCEDURE ENCADRE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS

Une procédure a été établie pour toutes les modalités de prise en charge des patients détenus au sein du centre hospitalier de Valence. Dix fiches encadrent les déroulements des prises en charge en urgence (au sein du centre pénitentiaire et de l'hôpital), des consultations, des passages au bloc opératoire, des examens d'imagerie (IRM, scanner, médecine nucléaire) des hospitalisations en réanimation, en unité de soins continus et en chambre sécurisées ainsi que les modalités de transports et d'organisation de sortie.

Cette procédure, diffusée au personnel concerné du centre hospitalier de Valence et au personnel de surveillance pénitentiaire et policière, a été rédigée par le centre hospitalier de Valence et validée par le centre pénitentiaire de Valence et la direction départementale des services de police de la Drôme.

Bonne pratique

La procédure, élaborée de façon concertée avec l'administration pénitentiaire et les services de police, permet de clarifier le rôle de chacun dans la prise en charge des personnes détenues par les services du centre hospitalier de Valence.

3.2 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS SONT FLUIDES

3.2.1 L'admission des patients

Les urgences sont traitées selon leur gravité : les urgences vitales sont prises en charge en réanimation polyvalente, les urgences relevant d'une surveillance médicale élevée sont admises dans l'unité de soins continus (USC) et les "petites urgences" qui peuvent être gérées sur un temps court sont conduites directement en salle d'examen dans le secteur du circuit court des urgences. Pour les autres cas, les patients détenus sont acheminés dans les chambres sécurisées et examinés au sein de cette chambre.

Le planning des hospitalisations programmées est établi entre l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Valence et les cadres de santé du service des urgences. De principe, une seule hospitalisation est programmée par jour afin de laisser une chambre sécurisée libre pour les urgences.

Il est prévu que les horaires d'interventions chirurgicales des personnes détenues soient matinaux de manière à ce que les patients soient conduits en salle de réveil avant les autres.

Le dossier médical informatique du patient est enregistré anonymement sous le nom de « XY ». Un numéro (IPP) permet d'identifier la personne informatiquement. Les dossiers médicaux informatisés sont partagés au sein du service de sorte que, le personnel de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire et le personnel des urgences de l'hôpital aient accès aux mêmes informations médicales (prescriptions, observations, imageries, courriers et compte rendus médicaux) pour un patient donné.

3.2.2 Le suivi médical du patient et l'organisation des soins

Les patients admis en chambres sécurisées sont suivis par un médecin référent de l'UHCD. Les différents spécialistes viennent à leur chevet donner les consignes le cas échéant. Il a été

mentionné que le suivi médical et l'articulation entre les différentes spécialités médicales ne posaient pas de difficultés.

Les chambres sécurisées sont prises en charges par un infirmier référent. Avant d'entrer dans les chambres, le personnel de soin enlève tout objet « inutile aux soins » et pratique un inventaire du matériel de soin à l'entrée et à la sortie de la chambre.

En cas d'activation de l'appel malade, l'infirmière est avertie par une alarme sur son téléphone sans fil (DECT).

3.2.3 L'information du patient

Aucun livret d'accueil n'est délivré aux patients de l'UHCD, que ce soit en chambre sécurisée ou en chambre ordinaire pour les patients libres. Il est considéré qu'il n'est pas pertinent de remettre de livret d'hôpital aux patients car la durée d'admission à l'UHCD est brève.

Pour les patients détenus, le protocole prévoit « qu'aucun document (...) ne sera donné en main propre au patient ». Il est par ailleurs indiqué aux soignants de « ne pas décliner son identité au patient détenu ».

Recommandation

Les patients détenus doivent bénéficier des droits à l'information comme tout autre patient de droit commun. Les directives en vigueur concernant la prise en charge sanitaire des personnes sous main de justice (circulaire santé-justice de 2012) ne mentionnent pas que la remise de documents papier (sans mention des dates et heures des rendez-vous extérieurs à la prison), pas plus que l'information du nom des professionnels de santé, soient des pratiques compromettant la sécurité².

3.2.4 La continuité des soins à la sortie

La transmission des informations médicales pour les patients sortants est effectuée par l'intermédiaire de courriers adressés à l'unité sanitaire sous pli fermé et transmis aux agents de l'escorte pénitentiaire qui viennent chercher la personne détenue. Le dossier médical informatisé commun est aussi utilisé pour la transmission des informations. Si la sortie du patient est tardive en journée, le traitement nécessaire pour le soir lui est remis et il sera reçu le lendemain matin par les infirmières de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire, systématiquement averties de la sortie du patient.

Le transfert des patients vers l'UHSI ou l'UHSA est organisé par l'administration pénitentiaire, escortée par la gendarmerie, en véhicule pénitentiaire ou en véhicule sanitaire (ambulance médicalisée ou non), selon l'état clinique du patient.

3.3 UNE SURVEILLANCE ACCRUE QUI COMPROMET LA CONFIDENTIALITE DES SOINS

La surveillance pénitentiaire est relayée sans difficulté par les escortes policières lors des admissions en chambres sécurisées.

² Le directeur du centre hospitalier signale, dans sa réponse au rapport de constat, que ces éléments sont parties intégrantes des procédures écrites conjointement par la DDSP et l'administration pénitentiaire.

Les soins dans les chambres sécurisées sont délivrés en dehors de la présence du personnel de surveillance qui n'intervient dans la chambre qu'en cas d'incident pour lesquels l'équipe de sécurité de l'hôpital peut être aussi sollicitée.

En dehors des chambres sécurisées, les patients détenus sont menottés au brancard ou au fauteuil roulant. Il a été indiqué qu'un drap recouvrait les menottes afin qu'elles ne soient pas visibles. La circulation des personnes détenues dans l'hôpital a été travaillée avec le service de sécurité de l'hôpital afin que les trajets en dehors des chambres sécurisées exposent le moins possible les patients détenus à la vue du public et des autres patients.

L'accès au bloc opératoire et au plateau d'imagerie se trouvent à trois couloirs des chambres sécurisées.

Quel que soit le niveau d'escorte, un ou plusieurs agents de surveillance (policière ou pénitentiaire) restent dans le couloir devant le bloc pour en surveiller l'entrée et un agent entre dans la salle « de transfert » (où est pratiquée l'anesthésie) du bloc opératoire. Les menottes sont détachées qu'après l'endormissement du patient. Pour les patients détenus relevant d'un niveau de surveillance élevée (escortes 3 ou 4), les agents restent postés devant la salle d'opération. La surveillance est permanente en salle de réveil quel que soit le niveau d'escorte y compris en présence d'autres patients.

Lorsqu'un patient détenu est admis à l'unité de soin continu ou en réanimation polyvalente, la garde policière ou pénitentiaire reste à l'extérieure, devant la porte de la chambre.

Pour les consultations telles que les examens d'imagerie en dehors des chambres sécurisées, les moyens de contrainte ne sont retirés que s'ils ne sont pas compatibles avec les soins et sont maintenus dans tous les cas sur les conseils de la police s'il existe un danger. L'usage de matériel métallique étant contre-indiqué pour l'IRM, des menottes en plastiques (Serflex©) sont systématiquement utilisées.

De façon générale les agents de surveillance restent dans les salles de consultation sauf à la demande expresse du médecin et si le niveau de sécurité le permet.

Bien que les soins en chambre sécurisées soient délivrés en dehors de la présence des agents de surveillance (sauf indication contraire pour des personnes détenues particulièrement signalées), les fenestrons des portes des chambres ne peuvent pas être occultés et les stores posés aux fenêtres du poste de surveillance sont actionnés à la discrétion des agents de surveillance. Par ailleurs, le niveau de surveillance toujours élevé en dehors des chambres sécurisée tel qu'il est mentionné dans le chapitre ci-dessus.

Il a cependant été indiqué par le personnel de soin que la surveillance de personnes détenues, dans les chambres sécurisées où dans les autres locaux de l'hôpital, n'avait jamais entravé le bon déroulement des soins.

Recommandation

Le niveau des moyens de contrainte et de surveillance appliqués aux personnes détenues prises en charge au centre hospitalier de Valence est élevé, quelle que soit la dangerosité présumée de la personne. L'utilisation de ces moyens doit être proportionnée à la dangerosité de la personne afin que la dignité du patient et la confidentialité des soins soient préservées, autant que faire se peut. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de

*son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.*³

3.4 LES INCIDENTS FONT L'OBJET D'UNE GESTION HOSPITALIERE

Il a été fait mention de violences et d'agressivités verbales de la part des patients détenus envers le personnel de soin en charge de ces patients. Néanmoins, il est considéré que le comportement des personnes détenues n'est pas différent de celui des autres patients admis aux urgences. La gestion de ces violences n'avait jamais été suivie de dépôt de plainte de la part du personnel de soin. Les incidents violents sont déclarés comme des événements indésirables au sein du centre hospitalier et transmis à l'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS), inscrits dans un onglet spécifique pour les chambres sécurisées.

Il n'a pas été mentionné d'incidents graves par ailleurs. Les dysfonctionnements de procédure tels que des problèmes d'application des consignes médicales avant une opération, font l'objet de déclaration d'événement indésirable et sont repris en comité de retour d'expérience (CREX), le cas échéant.

³ Dans ses observations, le directeur du centre hospitalier de Valence indique que, selon le niveau de dangerosité du patient, qu'un rideau est actionné par l'agent de surveillance sur demande du soignant afin de préserver l'intimité des soins.

4. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

4.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST ENVISAGE QUE DANS LES CAS GRAVES

Le protocole prévoit par ailleurs que : « *Les appels téléphoniques et les visites sont strictement interdits aux patients détenus sauf si des consignes particulières sont transmises par l'équipe d'escorte et de surveillance (droits d'appels, de visite ...)* ». L'administration pénitentiaire transmet à la préfecture les permis de visite seulement pour les hospitalisations prolongées. Les visites sont soumises à l'avis du médecin.

Lorsqu'une hospitalisation a lieu en même temps qu'un rendez-vous de parloir, la famille est avertie de l'annulation du parloir par l'administration pénitentiaire, sans être invitée à se rendre au chevet du patient détenu. Il est arrivé à deux reprises que des familles se rendent à l'hôpital pour voir leur proche détenu hospitalisé et qu'elles soient éconduites.

La visite de famille à l'hôpital ne s'est réalisée qu'à une seule occasion, alors que le pronostic vital du patient, admis en réanimation, était engagé.

Aucune possibilité de téléphone ni de correspondance n'est octroyée aux patients admis dans les chambres sécurisées.

Recommandation

Le maintien des liens familiaux et l'information à la famille devrait être envisagés au-delà des cas où le pronostic vital est engagé⁴.

4.2 DES CONDITIONS D'HOSPITALISATION ADAPTEES A DES SEJOURS TRES COURTS

Le protocole prévoit que « *dès l'arrivée du patient détenu, l'IDE (infirmier) et l'AS (aide-soignant), en charge du patient, réalisent l'inventaire des effets personnels du patient et remplissent le carnet d'inventaire prévu à cet effet et restituent aux agents des forces de police les effets personnels à la sortie du patient* ».

Aucune possibilité d'occupation (téléviseur, lecture, écriture) n'est offerte aux patients détenus hospitalisés.

Les sorties de la chambre par le patient pour aller fumer des cigarettes ne sont pas envisagées. Il a été rapporté que cela n'avait jamais posé de problème, si ce n'est pour les agents de police dont les pauses cigarettes à l'extérieur ne sont pas prévues non plus.

Les repas sont commandés systématiquement sans porc, conditionnés en barquettes individuelles et délivrés avec des couverts en plastique. Une tablette adaptable est entrée dans la chambre le temps du repas, pris assis sur le lit.

Etant donné la durée très brève des séjours en chambre sécurisée, aucun autre aménagement des conditions d'hospitalisation n'a été envisagé.

Recommandation

L'accès à des moyens d'occupation (lecture, téléviseur, écriture...) doit être rendu possible.

⁴ Les professionnels tiennent compte des consignes données par l'équipe d'escorte et de surveillance.

4.3 L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS ORGANISE

Aucune procédure n'est prévue pour l'accès aux droits des personnes admises dans la chambre sécurisée.

L'interdiction de conserver ses effets personnels, de disposer d'un nécessaire de correspondance (papier, crayon) et celle de téléphoner ne permet pas aux personnes de contacter leur avocat, de recevoir des visites de ce dernier ou de s'adresser directement aux juridictions et instances administratives de recours.

Recommandation

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

5. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

Dans l'ensemble, le dispositif des chambres sécurisées fonctionne de façon fluide avec une bonne articulation entre les personnels de soins et de surveillance. Le centre hospitalier, l'administration pénitentiaire et la police entretiennent des réunions régulières (la dernière datant de mai 2017) sur le fonctionnement de la prise en charge des personnes détenues au sein du centre hospitalier de Valence.

Le discours du personnel de soin était empreint de bienveillance vis-à-vis des personnes détenues.

ANNEXE 1

Suivi des recommandations antérieures :

N°	OBSERVATION	REPONSE DU MINISTRE	ÉTAT	CHAP.
1	Texte des observations antérieures 1	Texte de la réponse du ministre 1	Inchangé	2
2	Texte des observations antérieures 2	Texte de la réponse du ministre 2	Inchangé	3
3	Texte des observations antérieures 3	Texte de la réponse du ministre 3	Inchangé	5