



**Chambre sécurisée
Centre hospitalier
de Saintonge
Saintes
(Charente-Maritime)**

10 mars 2011

Contrôleurs :

- Jacques Gombert (chef de mission) ;
- Anne Lecourbe.

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 de la chambre sécurisée du centre hospitalier de Saintonge à Saintes (Charente-Maritime) le 10 février 2011.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs ont été présents sur le site du centre hospitalier (CH) de Saintonge à Saintes, le jeudi 10 mars 2011 de 11h30 à 17h.

Ils ont été reçus par la directrice adjointe, référente du site.

Au cours de la journée, ils ont rencontré la cadre de santé du pôle « URGENCES-SMUR (service médical d'urgence réanimation) - HTCD (hospitalisations de très courtes durées) - UCSA (unité de consultation et de soins ambulatoires à la maison d'arrêt de Saintes) ».

Les contrôleurs ont également rencontré sur place un commandant de police du commissariat de Saintes et le chef de la maison d'arrêt.

Ils ont visité la chambre sécurisée du centre hospitalier. A noter que le jour du contrôle, aucun détenu n'était hospitalisé dans cette chambre.

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

La qualité de l'accueil et la disponibilité des personnels rencontrés méritent d'être soulignées.

Le rapport de constat a été transmis à la directrice-adjointe du centre hospitalier de Saintonge le 9 août 2011. Aucune réponse n'est parvenue au Contrôleur général. Il est donc légitime de penser que ce rapport de constat n'appelle aucune observation de la part de la direction de l'hôpital.

2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT**2.1 Implantation**

Le centre hospitalier de Saintes a quitté en octobre 2007 les vieux bâtiments du site de Saint-Louis pour intégrer de nouveaux locaux sis 11, boulevard Ambroise Paré. Cette mutation a donné naissance au centre hospitalier de Saintonge, établissement de recours d'un vaste territoire de plus de 250 000 habitants regroupant la Saintonge intérieure, la Saintonge littorale et la haute Saintonge (plateau méridional).

Le centre hospitalier de Saintonge regroupe :

- Le centre hospitalier proprement dit (urgences, services d'hospitalisation de court séjour, consultations externes, plateau technique, unités d'hospitalisation de psychiatrie, permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et le laboratoire inter-hospitalier de Saintonge) ;

- Le site des « Arènes » (essentiellement des soins gériatriques et de réadaptation) ;
- Des activités logistiques et de soins, rue de l'Alma ;
- Deux instituts de formation ;
- La maison d'accueil de La Chapelle des Pots, destinée aux personnes en situation de handicap ;
- Des structures de psychiatrie extrahospitalières.

L'unique chambre sécurisée du centre hospitalier de Saintonge est implantée au rez-de-chaussée du centre hospitalier, boulevard Ambroise Paré. Elle est rattachée au « pôle E Médico-technique » et plus particulièrement au service des « URGENCES – SMUR – HTCD - UCSA » ; à noter que cette dernière entité (l'UCSA) n'est pas explicitement mentionnée dans le livret d'accueil remis aux patients hospitalisés.

Une ligne d'autobus relie toutes les trente minutes le centre hospitalier au centre ville ; la durée du trajet est d'environ vingt minutes.

2.2 Description

La chambre sécurisée constitue l'une des chambres du service d'hospitalisation de très courte durée¹ (HTCD) qui comporte huit autres lits. Il convient de se rendre au service des urgences pour y accéder. Conformément à la réglementation en vigueur, cette chambre est destinée aux hospitalisations programmées de courte durée (moins de quarante-huit heures) ou aux hospitalisations d'urgence. Les hospitalisations d'une durée supérieure à quarante-huit heures sont assurées par l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Bordeaux.

La mise en fonctionnement de la chambre a été autorisée par une décision de la direction de l'administration pénitentiaire en date du 11 décembre 2009.

La porte de cette chambre est banalisée ; toutefois, un panneau portant la mention « accès réservé » a été apposé sur cette porte pleine, munie d'un œilleton et d'un entrebâilleur.

La clef de la chambre est détenue par les services de police. Un double est en possession des services de sécurité de l'hôpital.

Après avoir franchi la porte, le visiteur pénètre dans un sas d'une surface de 10m² où se tient normalement, en cas de présence d'une personne détenue, un gardien de la paix.

Ce sas est éclairé par une fenêtre en verre translucide mais opacifiée. Deux lampes peuvent être commandées par le fonctionnaire de police qui a à sa disposition un placard, un téléviseur à écran plat, un fauteuil, une chaise, un téléphone, une pendule et une table roulante. Un détecteur de fumée est installé au plafond. Le gardien de la paix dispose également d'un petit local aveugle comportant des toilettes et un lavabo.

¹ Moins de trente-six heures.

L'accès à la chambre proprement dite se fait par une porte fermée à clef qui comprend une large lucarne munie de stores vénitiens. Des lucarnes identiques sont percées dans les murs de chaque côté de cette porte.

La chambre, d'une surface de 12 m², comprend une partie salle d'eau d'environ 2,60 m². Cette partie est séparée du reste de la chambre par une demi-cloison en bois. La salle d'eau est équipée d'un lavabo et de toilettes à l'anglaise. Il n'existe pas de douche, contrairement aux autres chambres de l'hôpital. Il a été déclaré aux contrôleurs que l'administration pénitentiaire était opposée à la mise en place d'une douche « *car les détenus auraient eu envie d'être hospitalisés plus longtemps* ».

La chambre est sommairement meublée d'un lit médicalisé mobile, d'une table roulante et d'une table de nuit. Une poubelle est à la disposition du patient-détenu.

Au mur sont installés les vannes d'arrivée de fluides médicaux (oxygène...), un bouton d'appel, deux prises de courant, trois crochets et un interrupteur (qui n'est pas à la portée du malade alité). La « charte de la personne hospitalisée » est affichée.

La lumière naturelle filtre correctement à travers une grande fenêtre inamovible, translucide mais opacifiée (1,25m/1,07m). Des volets roulants peuvent être commandés électriquement par le fonctionnaire de police. Suites aux recommandations de l'administration pénitentiaire, il a été affirmé qu'un barreaudage extérieur avait été ajouté afin de sécuriser la fenêtre opacifiée.

Il n'existe ni téléviseur ni téléphone.

A noter que la hauteur sous plafond du sas et de la chambre est élevée : 3,80 mètres.

Il n'existe aucun système de vidéosurveillance pour contrôler l'accès au sas.

Les locaux sont modernes et agréables. L'hygiène est rigoureuse. Le ton pastel des peintures est apaisant.

2.3 Le personnel

2.3.1 Le personnel de garde

La garde du détenu hospitalisé est assurée par des fonctionnaires de police du commissariat de Saintes. Aucun gardien de la paix n'est spécialisé dans cette tâche.

Le plus souvent, un seul policier assure la garde du détenu. Toutefois, deux gardiens de la paix sont présents lorsque le détenu doit être extrait sur un plateau technique de l'hôpital. Il en va de même si le détenu fait l'objet d'un signalement particulier (tentatives d'évasion, risque de passage à l'acte suicidaire).

Il a été affirmé aux contrôleurs que le temps de présence des détenus dans cette chambre était très court : quelques heures au plus. Le policier de garde ne serait que très rarement contraint de passer toute une nuit près de la chambre et la question de la relève des équipes ne se poserait donc pas en pratique.

2.3.2 Le personnel de santé

Du fait de l'implantation de la chambre sécurisée au sein même du service d'hospitalisation de très courte durée (HTCD), ce sont les deux cadres de santé et le personnel infirmier de ce service qui suivent le patient placé dans cette chambre.

Le médecin, chef de ce service, est en poste depuis trente ans. Il se rend deux fois par semaine à l'UCSA de la maison d'arrêt pour suivre les détenus.

Le même service gère par conséquent la chambre sécurisée et l'UCSA. Selon les personnels de santé rencontrés « aucune divergence ne peut ainsi survenir entre le service médical de la maison d'arrêt et le centre hospitalier puisqu'il s'agit d'une seule et même entité ».

2.4 Les patients

Les patients détenus proviennent exclusivement de la maison d'arrêt de Saintes.

De l'aveu même du commandant de police et de la cadre de santé, « la chambre sécurisée est peu utilisée ».

La chambre sécurisée reçoit exclusivement les personnes détenues ; les gardés à vue ne sont jamais admis dans cette chambre.

En 2010, quarante-et-un détenus ont séjourné dans la chambre sécurisée. Dans vingt-huit cas il s'agissait d'une hospitalisation urgente ; pour treize détenus, l'hospitalisation était programmée. Parallèlement, cette même année, deux détenus de la maison d'arrêt de Saintes ont été admis à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Bordeaux. Aucune durée de séjour n'a été supérieure à quarante-huit heures.

La répartition par sexe et par âge n'était pas disponible au moment de la visite. Il a été affirmé aux contrôleurs que l'hospitalisation d'une détenue femme était rarissime. Aucun détenu mineur n'est incarcéré à la maison d'arrêt de Saintes.

Selon les personnels concernés, de nombreux détenus sont hospitalisés en chambre sécurisée pour « extractions dentaires, endoscopies ou petites interventions chirurgicales ».

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'admission

Il n'existe pas de protocole de prise en charge d'une personne détenue dans la chambre sécurisée.

Les patients peuvent être admis dans cette chambre selon deux modalités :

- soit parce que le médecin consulté à l'hôpital lors d'une consultation ambulatoire ou intervenant en urgence après appel du centre 15 décide de l'hospitalisation ;
- soit pour une hospitalisation programmée : il s'agit essentiellement d'extractions dentaires, de « petite chirurgie » où l'hospitalisation dure moins de 48 heures. Le personnel de l'UCSA de la maison d'arrêt contacte par téléphone le service de l'hôpital de Saintes dont relève la pathologie à soigner et le service des urgences pour organiser l'hospitalisation. Celle-ci est programmée en général une huitaine de jours à l'avance.

Aucun mineur n'a jamais été hospitalisé dans la chambre sécurisée. Une seule femme l'a été depuis le début de l'année 2011, en janvier.

3.2 La procédure pénitentiaire

Le patient arrive à l'hôpital accompagné d'une escorte pénitentiaire, constituée d'un chauffeur et deux agents ou deux agents seulement si le transport est effectué en ambulance. Les moyens de contrainte mis en œuvre sont fonction de l'appréciation portée par l'administration pénitentiaire sur le profil de l'intéressé. En général, ce sont ceux d'une "escorte 1" c'est à dire au moins un menottage devant.

Le patient fait l'objet d'une fouille intégrale avant le départ de la maison d'arrêt. S'il le souhaite, il peut apporter quelques affaires personnelles mais, de façon générale, les personnes faisant un séjour en chambre sécurisée n'apportent rien.

Une demande de garde est transmise par télécopie à la sous-préfecture par la maison d'arrêt et par téléphone en cas d'urgence. Dans cette dernière hypothèse, les fonctionnaires de police arrivent dans un délai généralement estimé à une demi-heure. En les attendant, le cas échéant, l'escorte pénitentiaire patiente avec la personne détenue dans l'un des boxes du service des urgences, la clef de la chambre sécurisée étant conservée au commissariat.

3.3 L'information du patient

Lorsqu'elle est programmée, le patient n'est informé avant son départ ni de la date de l'hospitalisation ni de ses conditions matérielles : impossibilité de fumer, de téléphoner, absence de téléviseur et de douche. Mais ces informations semblent être connues des personnes détenues à la maison d'arrêt, transmises par le bouche à oreille. Aucune liste des objets interdits ou autorisés ne leur est communiquée.

Lors de son hospitalisation, il n'est pas remis au patient de livret d'accueil, ni standard ni spécifique.

Le patient est traité par le personnel médical comme un patient ordinaire. Son information sur son état médical et les soins qui lui sont prodigués sont effectués par le médecin, en lien avec le diagnostic.

3.4 Les refus d'hospitalisations

Il est rarement arrivé que des personnes détenues refusent d'être hospitalisées. Il a été rapporté aux contrôleurs que le motif en avait été pour une qu'elle ne voulait pas se priver d'un parloir attendu et pour une autre qu'elle refusait le menottage. Aucun refus d'hospitalisation n'a été constaté une fois l'intéressé arrivé à l'hôpital.

3.5 L'accueil

3.5.1 L'accueil par les services de police

En cas d'hospitalisation programmée, à l'arrivée du patient à l'hôpital, deux fonctionnaires de police l'attendent, auxquels il est confié ; un livret individuel de surveillance établi selon un modèle figurant en annexe à la note de service relative à la "garde des détenus hospitalisés du centre hospitalier de Saintes"² est émarginé par le fonctionnaire de police et le chef de l'escorte pénitentiaire.

Ce document mentionne le nom et le prénom du patient, son profil, les dates et heures d'arrivée et de départ de l'hôpital, et pour chaque tour de surveillance la date, les heures de garde, les nom et unité des personnels de police, les motifs des mouvements du patient au sein de l'hôpital avec les heures de départ de retour correspondantes, les visites des médecins et infirmiers avec les heures et motifs correspondant, les observations avec les nom, visa et heure de passage de l'autorité.

Ces fonctionnaires de police procèdent à une fouille par palpation de la personne hospitalisée. Aucun matériel de détection n'est à leur disposition dans l'hôpital.

3.5.2 L'accueil médical

Il n'existe aucun protocole écrit concernant l'accueil médical des personnes détenues.

L'accueil de ces patients est donc réalisé de manière empirique. Aucune information précise n'a été donnée aux contrôleurs sur le recueil de leur consentement.

À l'arrivée, le patient se déshabille et ses vêtements et effets personnels sont placés dans un sac en plastique fourni par l'hôpital. Aucune douche préopératoire n'est possible, seule une toilette est pratiquée. En tant que de besoin, l'hôpital fournit des produits d'hygiène : serviette, brosse à dents et dentifrice, tondeuse électrique.

Les patients détenus n'ont pas la possibilité de désigner une personne de confiance.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La responsabilité médicale de l'UHS

En l'absence, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, de protocole concernant la prise en charge par l'hôpital de Saintes des personnes détenues à la maison d'arrêt, c'est le chef du service des urgences, dont relève la chambre sécurisée, qui est, en théorie, responsable du malade.

² Note de service n° 5/2009 du 25 février 2009 direction départementale de la sécurité publique de la Charente-Maritime, circonscription de sécurité publique de Saintes.

4.2 La surveillance

Au cours de son séjour dans la chambre sécurisée, le patient est placé sous la surveillance d'un fonctionnaire de police qui, en général, est seul durant l'hospitalisation. Ce policier séjourne dans le sas qui donne sur le couloir du service par une porte fermée à clef de l'intérieur. Depuis ce poste de garde statique, des impostes pratiquées dans un mur et dans la porte donnant accès à la chambre lui permettent d'observer le patient.

La note citée plus haut précise comme suit les consignes permanentes de garde :

« Les policiers conservent leur arme individuelle ; ils procèdent, avant toute prise en compte initiale de la personne détenue, à une visite de sécurité du sas et de la chambre ; lorsque le patient doit faire l'objet de soins ou d'une toilette, l'infirmière et le fonctionnaire de police procèdent téléphoniquement de manière préalable à une levée de doute ; il en est de même lors de la visite d'un médecin ; au cas où un visiteur de prison, un avocat, un aumônier ou un membre de la famille viendrait rendre visite à une personne détenue, les autorisations auront été préalablement communiqués par le directeur de la maison d'arrêt de Saintes et jointes au livret de surveillance, à défaut d'autorisation écrite, les visiteurs se verront refuser l'accès à la personne hospitalisée ».

Lorsqu'il est nécessaire de faire pratiquer un examen dans un autre service de l'hôpital, s'il se trouve seul dans le sas, le fonctionnaire fait appel à un équipage par le biais de son chef de poste afin que le patient soit accompagné par deux policiers lors de son déplacement.

Préalablement à celui-ci, les fonctionnaires se renseignent sur les dispositions de la salle où le patient doit être conduit et sur les conditions dans lesquelles la surveillance pourra être effectuée auprès du secrétariat de l'hôpital. Ils sont impérativement porteurs de l'appareil de communication portatif ACROPOL.

Au bloc opératoire, sauf refus du médecin dont il sera fait mention dans le dossier à la rubrique observations, un fonctionnaire se tient *a minima* dans la salle d'induction jusqu'à l'endormissement de la personne.

En salle de réveil, dans l'hypothèse où le patient n'est pas visible depuis le couloir, un fonctionnaire se tient dans la salle du réveil, sauf avis médical contraire.

Dans le cas où le médecin exigerait le port d'une tenue médicale stérile, le fonctionnaire de police devra s'y conformer et ne devra pas pour autant et en aucune manière se séparer de son arme.

4.3 L'organisation des soins

Les soignants n'ont pas de procédure préétablie de surveillance médicale.

Le responsable administratif de la chambre sécurisée est le chef du service des urgences et des hospitalisations de très courte durée (HTCD).

La plupart des hospitalisations ont une durée comprise entre douze et vingt-quatre heures et concernent le plus souvent des ablations de dents, de kystes ou d'appareillage. Le patient est admis le soir pour être opéré le lendemain matin à jeun.

Aussi, l'équipe des soignants prodigue les soins aux patients des chambres sécurisées de la même manière qu'aux patients des huit autres lits du service des urgences.

4.4 Les séjours hors de la chambre sécurisée

Selon les personnels rencontrés, il n'y a jamais de séjours à l'hôpital de Saintes en dehors de la chambre sécurisée.

4.5 Le secret médical

Les patients arrivent dans les chambres sécurisées avec un dossier médical qui est sous pli cacheté afin de préserver le secret médical. De même à la sortie, le dossier est scellé. Il n'est pas remis de médicament au patient en sortie car, en règle générale, l'UCSA peut délivrer ce qui lui est nécessaire. Si un traitement particulier est mis en place, la pharmacie de l'hôpital le remet au départ du patient à l'escorte de l'administration pénitentiaire ; éventuellement, une infirmière de l'UCSA ou le coursier de la maison d'arrêt vient le chercher. Les médicaments ne sont jamais remis directement à la personne détenue.

4.6 Les incidents

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'aucun incident n'était intervenu depuis l'ouverture de la chambre sécurisée.

Les relations entre la maison d'arrêt et l'hôpital, auquel est rattaché l'UCSA, sont harmonieuses. Le médecin responsable du service des urgences consultant également deux fois par semaine à l'UCSA simplifie la programmation des hospitalisations. Il a été constaté une diminution des déprogrammations d'hospitalisation depuis l'arrivée du nouveau chef de maison d'arrêt.

Taux des déprogrammations d'hospitalisation

Annulation des hospitalisations	2009	2010
par la maison d'arrêt	7,9 %	3,77%
Par le commissariat	6,57%	1,88%
Pour d'autres motifs	17,1%	13,2%
TOTAL	31,57%	18,85%

De même, on n'a constaté aucun incident dans les relations entre les personnes détenues hospitalisées et le personnel soignant : aucune agression verbale ou autre, aucune tentative d'évasion.

Aucun décès n'est survenu pendant une hospitalisation dans la chambre sécurisée.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Le maintien des liens familiaux

5.1.1 L'information des familles

Les familles ne sont pas informées de l'hospitalisation de leur proche, ni par l'hôpital, ni par la maison d'arrêt. Le patient n'ayant pas la possibilité de téléphoner, il ne peut donner lui-même l'information.

Il a été indiqué aux contrôleurs que si l'hospitalisation se prolongeait au-delà de la programmation prévue, la famille serait vraisemblablement prévenue par l'intermédiaire du SPIP mais le cas ne s'est jamais présenté.

5.1.2 Les visites

De l'absence d'information des familles, il s'ensuit que l'hypothèse de la visite de proches du patient n'est pas envisagée, même si la note de la DDSP prévoit que le fonctionnaire de police, en pareil cas, doit effectuer toutes les vérifications nécessaires.

Le cas de la visite d'un avocat ne s'est jamais non plus présenté, pas plus que celui d'un visiteur de prison.

Il a également été indiqué qu'en regard aux pathologies soignées, l'aumônier de l'hôpital ne s'est jamais proposé de visiter un patient hospitalisé dans la chambre de sécurité et qu'il n'a jamais été sollicité de venir.

5.2 Le téléphone

Il n'y a pas de poste téléphonique dans la chambre sécurisée et il a été précisé aux contrôleurs que l'hôpital ne permet pas à un patient-détenu de téléphoner.

5.3 Le courrier

Le courrier que reçoit le patient à la maison d'arrêt ne lui est pas fait suivre à l'hôpital, il lui est remis à son retour en détention.

Aucune hospitalisation ne s'étant prolongée, la question de la possibilité d'écrire pour le patient détenu n'a jamais été posée.

5.4 Les règles de vie

Il n'existe pas de règlement intérieur définissant les règles de vie à respecter par les personnes hospitalisées dans la chambre sécurisée ni de consigne pour le comportement des soignants. Aucun document n'est distribué à l'arrivée pour expliquer à l'intéressé l'environnement dans lequel il se trouve.

A défaut, les règles qui sont observées résultent donc essentiellement des conditions matérielles d'hospitalisation et de la nature des interventions médicales subies par les patients.

Le patient de la chambre sécurisée est traité par le personnel soignant comme les autres malades. Il est vêtu de la tenue jetable, qui tient lieu de pyjama, fournie par l'hôpital à tous les patients, reçoit les mêmes repas et, comme pour toute autre personne, il lui est interdit de fumer à l'intérieur de l'hôpital. Cette impossibilité vaut pour toute la durée de son séjour puisqu'il ne peut sortir en promenade.

De même, il ne peut prendre de douche, aucune n'ayant été installée dans la chambre, comme indiqué.

L'administration pénitentiaire a, comme pour la douche et pour les mêmes motifs, refusé l'installation d'un téléviseur à l'intérieur de la chambre. Il est impossible au patient de voir, de son lit, le téléviseur installé dans le sas et destiné au fonctionnaire de police.

Si le patient le demande, le personnel soignant lui prête les revues et journaux mis à disposition des patients dans la salle d'attente des urgences.

5.5 La discipline

Les règles pénitentiaires continuent à être applicables au détenu hospitalisé, même si il est *de facto* sous la responsabilité du personnel de police, seul à même de décider ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas.

Il n'a été rapporté, sur ce point, aucun désaccord entre le personnel soignant et le personnel de police. Il n'a jamais été nécessaire de faire usage de contrainte, menottage ou contention, à l'intérieur de la chambre sécurisée.

5.6 Les activités

Aucune activité n'est autorisée et les associations habilitées, comme les visiteurs d'hôpital ou les aumôniers, semblent ignorer l'existence de cette chambre.

6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

6.1 Du point de vue médical

Le praticien du service d'hospitalisation de très courte durée (également médecin de l'UCSA) est compétent pour décider la sortie du patient.

Il peut arriver que le médecin demande une admission vers l'UHSI de Bordeaux. L'escorte doit alors être réglementairement formée de militaires de la gendarmerie³. Il a été affirmé aux contrôleurs que les services de police se chargeaient alors le plus souvent eux-mêmes du transfert entre l'hôpital de Saintes et l'UHSI de Bordeaux, « *en raison de la lenteur de la gendarmerie à mettre en place une escorte ; la gendarmerie demande un délai de*

³ Arrêté du 24 août 2000 relatif à la création des UHSI ; convention de partenariat instituant l'UHSI de Bordeaux en date du 28 avril 2006.

quarante-huit heures pour mettre en place une escorte dans l'urgence ; si l'urgence n'est pas signalée, le délai d'attente est de huit jours ». Cette manière de procéder évite ainsi un séjour prolongé du détenu en chambre sécurisée et la mobilisation de plusieurs gardiens de la paix pendant plusieurs jours.

6.2 Du point de vue pénitentiaire

Les services de police contactent directement la maison d'arrêt de Saintes afin de solliciter une escorte pénitentiaire.

Le détenu qui était en pyjama pendant tout le temps de son hospitalisation est invité à revêtir ses effets personnels.

L'escorte du retour est formée de surveillants de l'administration pénitentiaire, en l'occurrence deux surveillants et un chauffeur. Les moyens de contrainte appliqués sont ceux définis à l'aller.

La fouille intégrale est toujours pratiquée à l'arrivée à la maison d'arrêt et non préalablement dans la chambre du patient.

Il appartient au praticien hospitalier de définir le mode de transport. Le véhicule utilisé pour le retour à l'établissement est la plupart du temps une ambulance.

Le dossier médical est remis à l'escorte pénitentiaire dans une enveloppe cachetée.

Selon tous les personnels concernés, qu'il s'agisse des personnels soignants, de police ou de l'administration pénitentiaire, *« la coordination et l'entente sont parfaites, surtout depuis l'arrivée du nouveau chef de maison d'arrêt »*.

7 LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS DETENUS

Les relations entre personnels et patients sont décrites comme très apaisées : *« ces dernières années, aucun incident n'est survenu entre les détenus hospitalisés et les personnels soignants, pénitentiaires ou de police »*.

Comme il a été précisé *supra*, les moyens de contrainte (ceintures de contention, menottes ou entraves), hospitaliers ou policiers, n'ont jamais été utilisés à l'encontre d'un détenu pendant la durée de son séjour dans la chambre. Aucune agression physique ou verbale n'aurait jamais été relevée.

CONCLUSIONS

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

- 1) Il serait souhaitable que le livret d'accueil de l'hôpital soit remis aux détenus hospitalisés. De même, il paraît indispensable qu'un livret spécifique puisse être conjointement élaboré par la direction de l'hôpital, les forces de police et l'administration pénitentiaire ; dans ce document devra notamment figurer la liste des objets autorisés et interdits en chambre sécurisée (cf. § 3.3).
- 2) Il appartient à la direction de l'hôpital, à la police et à l'administration pénitentiaire d'élaborer un protocole écrit concernant l'accueil des personnes détenues ainsi qu'un règlement intérieur (cf. § 3.5.2 et § 5.4).
- 3) Il appartient au service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de prévenir les familles en cas d'hospitalisation de leur proche (cf. § 5.1.1).
- 4) Les patients détenus, qu'ils soient prévenus (avec l'accord de l'autorité judiciaire) ou condamnés, doivent avoir la possibilité de téléphoner à leurs frais aux personnes dont la liste est préalablement communiquée par le chef de la maison d'arrêt (cf. § 5.2).

Table des matières

1	Les conditions de la visite	2
2	Présentation de l'établissement	2
2.1	Implantation	2
2.2	Description	3
2.3	Le personnel	4
2.3.1	Le personnel de garde	4
2.3.2	Le personnel de santé	5
2.4	Les patients	5
3	L'admission et l'accueil.....	5
3.1	L'admission	5
3.2	La procédure pénitentiaire	6
3.3	L'information du patient	6
3.4	Les refus d'hospitalisations.....	6
3.5	L'accueil.....	7
3.5.1	L'accueil par les services de police.....	7
3.5.2	L'accueil médical.....	7
4	La prise en charge des patients.....	7
4.1	La responsabilité médicale de l'UHS.....	7
4.2	La surveillance	8
4.3	L'organisation des soins	8
4.4	Les séjours hors de la chambre sécurisée.....	9
4.5	Le secret médical.....	9
4.6	Les incidents	9
5	La gestion de la vie quotidienne	10
5.1	Le maintien des liens familiaux	10
5.1.1	L'information des familles	10
5.1.2	Les visites.....	10
5.2	Le téléphone.....	10
5.3	Le courrier.....	10
5.4	Les règles de vie.....	10
5.5	La discipline	11
5.6	Les activités.....	11

6	La sortie de la chambre sécurisée	11
6.1	Du point de vue médical	11
6.2	Du point de vue pénitentiaire.....	12
7	Les relations entre personnels et patients détenus	12