



**Rapport de visite
Centre Hospitalier Universitaire
Félix GUYON**

**Saint-Denis de la Réunion
(97400)**

Chambres sécurisées

Visite du 16 avril 2014

Contrôleurs :

- Gilles Capello ;
- Bonnie Tickridge

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant un contrôle 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 universitaire Félix Guyon, chemin des topazes, à Saint-Denis de la Réunion (97400), le 16 avril 2014 .



Entrée principale du centre hospitalier universitaire

1. CONDITIONS DE LA VISITE

Deux contrôleurs se sont présentés au secrétariat général du centre hospitalier universitaire de la Réunion, site Félix Guyon, à 9 heures 30.

Il leur a été répondu que les membres de la direction locale se trouvaient en réunion.

Les contrôleurs ont indiqué qu'ils repasseraient en fin de journée, vers 17 heures, en vue de restituer le résultat de leur contrôle.

Ils se sont dirigés ensuite vers l'étage des chambres sécurisées, installées dans le service de médecine interne, où ils ont été accueillis par la cadre de santé.

Outre cette personne, ils ont pu rencontrer un médecin du service de médecine interne, la cadre de pôle et l'architecte-concepteur des chambres sécurisées.

L'ensemble des documents demandés, à l'exception du protocole d'accord entre les administrations pénitentiaire et hospitalière, a été mis à la disposition des contrôleurs.

Lors de leur visite, trois patients-détenus étaient hospitalisés, deux du centre pénitentiaire du Port et un du centre pénitentiaire de Saint-Denis.

A l'issue de leur contrôle, à 17 heures 15, les contrôleurs sont retournés au secrétariat général mais aucun membre de la direction n'était présent, selon une attachée d'administration interrogée.

La restitution orale n'a donc pu être effectuée.

Un rapport de constat a été transmis à la direction de l'établissement le 25 juillet 2014, qui n'a pas appelé de commentaires.

2. PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Le centre hospitalier universitaire (CHU) de la Réunion est né de la fusion du groupe hospitalier sud-Réunion situé à Saint-Pierre et du centre hospitalier Félix Guyon situé à Saint-Denis, les deux sites étant distants de quatre-vingt kilomètres.

Ces deux établissements ont d'abord formé un centre hospitalier régional (CHR) puis la vocation universitaire de cette structure s'est concrétisée par la signature d'une convention constitutive le 29 février 2012, marquant la création du trentième et dernier en date des CHU français.

Cette fusion fut localement un véritable défi car l'île de la Réunion restait la seule région en France à ne pas posséder de CHU, obligeant ainsi les étudiants en médecine à déménager vers la métropole pour poursuivre leurs études.

Le nom même de Félix Guyon provient de l'existence d'un grand chirurgien né à Saint-Denis en 1831 et décédé en 1920.

Le CHU Félix Guyon est l'hôpital de référence pour les soins somatiques apportés aux personnes détenues au sein des établissements pénitentiaires du Port et de Saint-Denis.

Les chambres sécurisées (six lits en chambres individuelles, succédant à deux chambres doubles) appartiennent à une nouvelle unité d'hospitalisation carcérale, installée dans le service de médecine interne, ouverte le 17 décembre 2013.

Cette unité de médecine interne (et de dermatologie) est rattachée à un vaste pôle comprenant :

- les deux unités sanitaires pénitentiaires de Saint-Denis et du Port ;
- le centre de rétention administrative de Saint-Denis ;
- le service de gériatrie ;
- le service des maladies infectieuses ;
- le service d'addictologie ;
- l'hôpital de jour de médecine interne ;
- l'hôpital de jour d'immunologie ;
- le SAMU et le SMUR ;

- le service des urgences.

Avant la livraison de cette nouvelle unité, l'insuffisance capacitaire et qualitative du secteur d'hospitalisation carcérale demeurait patente et chacun espère désormais une nette amélioration des conditions et de l'organisation des hospitalisations de personnes détenues.

2.1 Les chambres sécurisées

Au nombre des six, elles sont opérationnelles depuis le 17 décembre 2013, soit quatre mois avant la venue des contrôleurs.

Elles se trouvent au quatrième étage, dans le service de médecine interne et ne sont pas indiquées sur la porte d'accès donnant dans le couloir.

Pour y accéder, il faut tout d'abord franchir deux portes électriques (avec un effet de sas et une caméra) commandées par le fonctionnaire de police en faction à l'intérieur de cette unité carcérale.

Un moniteur sur lequel est reportée la caméra du sas lui indique l'identité du visiteur.

Les six chambres sécurisées, de 15m², apparaissent identiques à l'exception d'une, dotée d'un extracteur d'air pour éviter toute forme de contagion dans le cadre d'un isolement médical.

Les chambres (cinq du côté droit, une du côté gauche) se trouvent après le guichet du policier en garde statique, dans un couloir lumineux et aux couleurs claires.

Chaque chambre est pourvue d'un lit médicalisé à roulettes non électrique, pour des raisons de sécurité.

Les murs, hauts de 3,5 mètres, sont peints en blanc mat et gris.

La porte d'accès, d'une largeur de 1,23 mètre, s'ouvre manuellement (deux verrous) et comporte une plaque métallique de renfort.

Un oculus à double vitrage de 12x12 centimètres permet de voir la moitié du lit d'hospitalisation.

Un autre oculus, creusé dans le mur, offre une vue directe sur l'espace sanitaire (douche et WC) propre à chaque chambre.

Par souci de préservation de l'intimité, tous les oculi des chambres sécurisés étaient recouverts d'une feuille de papier scotchée dont il s'avéra qu'elle contenait, dirigées vers la chambre du patient, des données pénales confidentielles sur d'anciennes personnes détenues hospitalisées en ce lieu (identité, motif d'incarcération, quantum de peine).

Il n'y a par ailleurs pas de caméra dans la chambre.

Le plafond est orné de deux tubes de néon sous une plaque de verre, avec allumage de l'extérieur par le policier de garde, et d'un détecteur de fumée.

Deux grilles de ventilation de 40x40 centimètres sont installées juste sous ce plafond.

Outre le lit, le mobilier de la chambre se compose uniquement d'une table à roulettes (pour le déjeuner ou la lecture) de 50 centimètres sur 1 mètre, sans placard de rangement, de commode ni de porte-manteaux mural.

A côté du lit se trouvent les prises murales habituelles pour l'oxygène, le vide et l'air.

Au-dessus, à 1,75 mètre de hauteur et donc non accessible du lit, un système d'interphonie est posé, dont le bouton a été actionné par un contrôleur en présence du policier de garde, sans résultat.

Après examen, il s'avéra que ce système était en fait relié au guichet du policier, ce qu'il ignorait lui-même...

Il n'y a pas pour le malade d'appel direct possible aux soignants.

Dans sa chambre, le patient-détenu n'est pas menotté.

La lumière est apportée par une grande baie vitrée de 1,5 mètre sur 2 mètres, laquelle est toutefois revêtue d'un film opaque ne permettant pas de voir à l'extérieur.

Ce sont les policiers qui, lors des discussions préparatoires, ont exigé cette installation sécuritaire, non envisagée initialement par l'architecte rencontré par un contrôleur.

Derrière la fenêtre se trouve un barreaudage de type horizontal.

Les contrôleurs ont pu relever que le film opaque était en partie arraché dans trois chambres sur six, offrant ainsi une belle vue sur la mer.

Un bloc sanitaire (sans porte) de 3m² équipe en outre la chambre, composé d'un WC en inox, d'un lavabo et d'une douche italienne (eau chaude et froide).

Le fonctionnaire de police peut le surveiller grâce à l'oculus mural décrit *supra*.

Le kit d'hygiène fourni comprend une brosse à dents, du dentifrice, du savon liquide et un rasoir (récupéré ensuite pour des motifs de sécurité) pour raser la zone opérée.

Il n'y a pour le patient-détenu ni télévision (une réflexion serait en cours à ce sujet), ni radio, ni lecture.

La cigarette est proscrite et il n'existe pas non plus d'espace fumeur.

Un silence total, générateur de stress, règne dans les chambres.

Interrogé par un contrôleur, un patient a fait part de son désarroi et de son ennui (« On devient fou ici, c'est pire que la prison ! »).

Plus grave, il a souligné le risque possible de violence avec de jeunes patients ou des personnes atteintes de pathologie mentale (« C'est les femmes de ménage qui vont prendre ! »).

Deux femmes de ménage interviennent en effet simultanément chaque matin et se font ouvrir la porte de la chambre par le policier de garde.

Par ailleurs, les repas sont servis à 7h30 (petit-déjeuner avec boisson chaude, pain, confiture, jus d'orange et un fruit), à 12h30 et à 19h30.

Le policier est nourri par le CHU également.

Ce dernier se trouve derrière un guichet, dans le couloir.

Lors du contrôle, ce guichet contenait un registre d'entrée, un bouton d'ouverture des portes du sas d'accès, un écran sur lequel étaient retransmises les images des trois caméras (une dans le sas, une dans le couloir du service de médecine interne et une, à l'opposé, sur le couloir d'accès de la police lors des relèves), une cinquantaine de feuilles avec volets 1 et 5 de la fiche pénale des patients-détenus (comprenant notamment motif d'incarcération et quantum de peine), quelques journaux locaux et un poste de télévision « personnel » (avec prise reliée au mur opposé du couloir, juste au-dessus de l'anneau mural de menottage).

Le policier ne dispose d'aucun moyen d'alarme en cas d'incident mais conserve son arme de service.

Il demeure seul en faction, quel que soit le nombre de patients hospitalisés.

Toutefois, pour des détenus particulièrement signalés, est prévu un second policier.

Une ronde toutes les trente minutes est organisée.

Depuis l'ouverture de ce nouveau secteur, il y a eu soixante dix-huit détenus hospitalisés.

Aucun autre type de patients ne peut être admis sur cette zone, en aucun cas.

Le jour du contrôle, c'était une femme-policier qui était de service pour la première fois, selon ses dires.

Les horaires des policiers de garde, tous issus, par roulement, du service police secours du commissariat du Chaudron, sont les suivants : 5h-13h ; 13h-21h ; 21h-5h.

Chaque jour, le chef de brigade fournit au CHU l'effectif du jour disponible.

Pour toute conduite sur un plateau technique, il est fait appel à des îlotiers ou au service de police secours.

Le jour du contrôle, deux policiers sont venus chercher un patient pour l'accompagner dans ce cadre mais ont dû attendre, mécontents, plus d'une heure au guichet des chambres sécurisées (*cf supra*).

Interrogés, aucun des quatre fonctionnaires de police (matin, escorte vers les plateaux techniques et après-midi) n'a signalé de difficulté particulière avec les services pénitentiaires.

Il convient de préciser que, lors d'une admission, c'est l'escorte pénitentiaire qui a assuré en amont la fouille du détenu.

Les contrôleurs ont pu assister à la sortie et au retour vers le CP de Saint-Denis d'une personne détenue ; l'escorte pénitentiaire (un gradé, deux surveillants) pénètre dans le couloir des chambres sécurisées et prend en charge l'intéressé devant le guichet du policier (menottage sur le devant du corps).

2.2 Le personnel de santé

Les chambres sécurisées sont placées sous la responsabilité du chef de service de médecine interne. Ces chambres sont polyvalentes et peuvent accueillir des patients relevant d'une pathologie médicale ou chirurgicale. Seuls les patients, dont la pathologie ou l'état de santé relèvent de la réanimation ou des soins intensifs de cardiologie, sont hospitalisés dans les services appropriés.

Lors des admissions programmées, les unités sanitaires des établissements pénitentiaires de Saint-Denis et du Port informent au préalable le service de spécialité.

Il n'a pas été rapporté aux contrôleurs de difficultés particulières quant au suivi médical des personnes hospitalisées.

Le personnel médical du service comprend :

- le médecin chef de pôle, également médecin coordonateur de l'unité sanitaire du CP de Saint-Denis ;
- le chef de service ;
- trois praticiens hospitaliers ;
- deux médecins assistants.

Le personnel paramédical comprend :

- un cadre de santé exerçant sous la responsabilité du cadre de supérieur de santé ;
- 13,5 ETP d'infirmiers diplômés d'état (IDE) ;
- 11,5 ETP d'aide soignants (AS).

Aucun personnel paramédical n'exerce en poste fixe dans les chambres sécurisées. Chaque personnel travaille en alternance sur les deux ailes qui composent le service.

2.3 Les patients

Les chambres sécurisées sont destinées aux patients en provenance du centre de détention du Port et du centre pénitentiaire de Saint-Denis. Leur durée d'hospitalisation n'excède pas en principe les 48 heures. Cependant l'île de la Réunion ne disposant pas d'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), bien souvent ce délai est dépassé.

Ainsi en 2013, cent dix sept hospitalisations en provenance du CD du Port ont été réalisées et la durée moyenne de séjour (DMS) fut de 2,91 jours.

Concernant le CP de Saint-Denis, soixante treize hospitalisations ont été réalisées avec une DMS de 3,17 jours.

3. ADMISSION ET ACCUEIL

3.1 Les admissions en urgence

La personne détenue, dont l'état de santé relève d'une consultation en urgence, est transportée soit en ambulance, soit par le SMUR. Le véhicule sanitaire pénètre dans le sas « véhicules » du service d'accueil des urgences (SAU). Selon les propos recueillis par les contrôleurs, bien qu'il soit très rare que le patient arrive menotté, il a été fait état de patients parfois menottés à leur civière.

La personne détenue est prise en charge par un personnel infirmier en charge de l'accueil et de l'orientation. Il évalue l'état clinique du patient et selon le degré de gravité, le dirige dans un box d'accueil ou en salle de déchoquage.

Il a été indiqué que les forces de police patientaient toujours à l'extérieur des salles de soin.

En principe, le séjour d'une personne détenue dans le box du SAU n'excède pas la journée.

3.2 L'admission programmée

Les admissions programmées sont organisées par les secrétaires médicales des unités sanitaires des établissements pénitentiaires.

Il n'existe pas de procédure de pré-admission : ainsi l'identité du patient reste inconnue des services d'admission jusqu'à son arrivée. Cependant, l'identité du patient est communiquée au préalable au cadre de santé du service de médecine interne qui l'enregistre dans la base de données du service.

3.3 La demande de garde statique

Les contrôleurs n'ont pas pu prendre connaissance du protocole relatif à l'hospitalisation des personnes détenues et à l'utilisation des chambres sécurisées au CHU. Cependant, d'après les entretiens menés auprès du personnel de santé et des forces de police présentes au moment du contrôle, dès lors qu'une personne détenue fait l'objet d'une hospitalisation, le chef de l'établissement pénitentiaire sollicite du préfet l'organisation d'une garde statique policière.

3.4 L'information du patient

Il a été indiqué qu'aucune information n'était transmise au patient par le personnel de l'unité sanitaire concernant ses conditions d'hospitalisation. Le personnel soignant du CHU déplore cette absence d'information. En effet, le patient découvre à son arrivée que les chambres ne disposent pas de téléviseur et qu'il ne pourra pas sortir fumer.

Il a toutefois été précisé aux contrôleurs que les patients pouvaient bénéficier de patch de substitution à la nicotine.

Le service de médecine interne ne dispose pas de livret d'accueil spécifique à l'hospitalisation en chambre sécurisée.

Par ailleurs, il demeure rare que le livret général d'accueil au CHU soit remis à la personne détenue.

3.5 Les refus d'hospitalisation

Il a été indiqué aux contrôleurs que les personnes détenues refusaient rarement l'hospitalisation.

Lorsque le cas se présente, la personne détenue doit signer une décharge et son retour est pris en charge par le personnel pénitentiaire.

3.6 L'accueil

La personne détenue arrive accompagnée de deux ou trois surveillants de l'administration pénitentiaire et selon le niveau d'escorte, de fonctionnaires de police.

Il a été indiqué par le personnel soignant que bien souvent, le patient arrivait menotté. La personne détenue est remise au fonctionnaire de police, en charge de la garde statique, par les agents d'escorte pénitentiaire.

Une fiche concernant la situation pénale de la personne détenue est transmise au fonctionnaire de police puis la personne détenue est démenottée.

Le personnel pénitentiaire remet le dossier médical, conservé dans une enveloppe cachetée, au personnel soignant

La chambre ne fait l'objet d'aucune fouille de sécurité au moment de l'admission.

Le patient est pris en charge par une aide soignante ou une infirmière.

Les contrôleurs se sont entretenus avec une infirmière qui a précisé qu'elle prenait le temps nécessaire pour fournir au patient toutes les informations portant sur le déroulement de son hospitalisation. Elle lui transmet également des informations complémentaires dès lors qu'il s'agit d'une intervention chirurgicale, permettant ainsi d'apaiser le patient.

Les chambres n'étant pas équipées de téléviseur, l'infirmière laisse quelques magazines à la disposition du patient.

Elle a indiqué aux contrôleurs que très souvent, les personnes détenues vivaient très mal ces conditions d'hospitalisation générant une frustration qui s'accompagne parfois d'un comportement agressif vis à vis du personnel paramédical.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La responsabilité médicale

Comme indiqué au chapitre 2.2, les chambres sécurisées sont des chambres polyvalentes médico-chirurgicales.

Les personnes détenues hospitalisées sont systématiquement sous la responsabilité médicale du praticien hospitalier dont relève la pathologie pour laquelle elles sont hospitalisées.

4.2 La surveillance

Les personnes détenues ne sont pas informées de la date de leur hospitalisation.

En principe, aucune information les concernant n'est communiquée à un tiers par le personnel soignant. Cependant, un des praticiens hospitaliers du service a indiqué transmettre des informations sur l'état de santé du patient aux parents ou aux conjoints qui appelaient le service.

Lorsque des soins sont dispensés par le personnel soignant dans la chambre sécurisée, le fonctionnaire de police reste à son guichet. Il convient de préciser que durant les soins infirmiers, la porte de la chambre reste toujours entrebâillée.

Les médecins examinent quant à eux leur patient la porte fermée.

Il a été indiqué que lorsque le patient adoptait un comportement agressif, le fonctionnaire de police restait posté devant la porte de la chambre.

Selon les propos recueillis par les contrôleurs, à deux reprises un membre du personnel paramédical a été victime d'une tentative d'agression physique qui a nécessité l'intervention du fonctionnaire de police. Il a été également précisé que pour un patient très agité, il avait été fait appel au praticien hospitalier qui avait été amené à pratiquer une injection sans le consentement du patient.

Selon les propos recueillis par les contrôleurs, les personnes détenues ne sont jamais menottées durant les soins.

Les fonctionnaires de police en charge de la garde statique tiennent un registre que les contrôleurs ont consulté.

Ouvert depuis le 7 novembre 2012 et paraphé par le capitaine de police, ce registre comprend les éléments suivants :

- l'heure de la prise de service ;
- la vérification des fermetures ;
- le contrôle visuel des chambres ;
- les demandes d'escorte pour tout examen ou consultation se déroulant dans un autre service ;
- les mouvements des patients ;
- le passage du personnel soignant.

4.3 L'organisation des soins

Les praticiens du service de médecine interne assurent les soins des patients lorsque ceux-ci ne requièrent pas d'avis spécialisé.

Lorsqu'un patient nécessite une consultation spécialisée ne nécessitant pas de matériel spécifique, le praticien, dont relève la spécialité, consulte dans la chambre sécurisée.

Lorsque la personne détenue doit bénéficier d'une consultation ou d'un examen dans un autre service, il est systématiquement fait appel à deux fonctionnaires de police en charge d'escorter le patient.

Le patient est alors menotté, en fauteuil roulant, recouvert d'un drap accompagné par un brancardier et deux fonctionnaires de police.

Les contrôleurs ont constaté que les fonctionnaires avaient connaissance des éléments pénaux concernant le patient à escorter.

Un des fonctionnaires de police de sexe féminin a tenu les propos suivants : « je préfère connaître les raisons de leur incarcération car si c'est pour un crime sexuel, je redouble de vigilance ».

4.4 Les interventions chirurgicales

Le jour de la visite des contrôleurs, l'intervention chirurgicale d'une personne détenue était prévue à 10h45. L'escorte policière arriva à 11h00 et, du fait d'un imprévu au bloc opératoire, l'intervention fut retardée. Les forces de police consentirent à patienter, mais vers midi, elles informèrent le cadre de santé de leur départ imminent.

Selon les propos recueillis par les contrôleurs, il arrive que les fonctionnaires de police refusent de patienter lorsque le bloc diffère l'horaire de l'intervention.

Par ailleurs le commissariat annule parfois également des escortes par manque d'effectifs.

Il n'a cependant pas été possible d'obtenir des données chiffrées sur ces annulations.

De retour, les policiers escortèrent le brancardier en charge d'amener le patient au bloc.

Arrivés, devant le bloc opératoire, les fonctionnaires accompagnèrent la personne détenue dans la salle de transfert qui précède la salle de pré-anesthésie. Ils patientèrent quelques minutes, puis se retirèrent dès que le patient fut transféré dans la salle de pré-anesthésie.

Il convient de préciser que le patient n'est ni menotté, ni entravé lorsqu'il se rend au bloc opératoire.

Durant l'intervention chirurgicale et le transfert du patient en salle de réveil, les fonctionnaires de police patientent dans le couloir face à la porte donnant accès à la salle de réveil.

Les contrôleurs se sont entretenus avec un des cadres de santé du bloc opératoire qui a déploré l'absence de policiers dans la salle de pré-anesthésie.

Selon ses propos, d'autres patients, dont des enfants, peuvent être pris en charge au même moment.

Aucun incident ne s'est à ce jour produit dans ce contexte.

4.5 Les séjours hors des chambres sécurisées

Lors de la visite des contrôleurs aucune personne détenue n'était hospitalisée dans le service de réanimation ni dans le service de soins intensifs en cardiologie.

Les contrôleurs se sont rendus dans le service de réanimation comprenant seize lits répartis sur deux unités. Les chambres de soins sont doubles ou individuelles.

Elles sont dotées d'un vitrage teinté préservant ainsi l'intimité du patient.

Le personnel soignant a indiqué que les personnes détenues étaient en principe admises en chambre individuelle.

Par ailleurs, l'escorte policière reste postée dans le couloir et n'entre jamais dans la chambre de soins.

4.6 Le secret médical

La configuration des chambres sécurisées permet de préserver le secret médical, les fonctionnaires de police restant positionnés derrière leur guichet.

Cependant, le personnel infirmier rencontré a déploré l'absence d'intimité pour le patient du fait que les soins infirmiers se déroulent la porte entrebâillée.

5. GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

La vie quotidienne du patient-détenu apparaît terne : la chambre est désolée, le confort, spartiate et le silence, absolu.

A l'interdiction formelle du tabac et même de la cigarette électronique viennent s'ajouter celles de la lecture, du téléphone, de toute activité et même de la télévision.

Un projet d'installation de six télévisions est en cours d'élaboration mais le CHU s'interroge sur la prise en charge du coût de location (soit 4 euros par jour et par chambre).

La cadre de santé a indiqué que le patient-détenu arrivant avec sa radio pourrait néanmoins la conserver mais il semble que cette information demeure ignorée des arrivants.

Aucun espace extérieur de promenade n'a été envisagé.

Interrogé par un contrôleur, l'architecte des chambres sécurisées a déploré, au moment de sa conception, l'absence de comité de pilotage et de cadrage réel du projet.

Il aurait souhaité une sorte de guide pour mieux comprendre la vocation de cette structure et adapter ainsi ses plans.

Les services de police ont renforcé sensiblement la sécurité interne face à des services de l'administration pénitentiaire peu exigeants en la matière.

Pour ce qui est des visites familiales, celles-ci sont autorisées par l'autorité préfectorale à la demande mais il apparaît que la durée moyenne de séjour (trois jours) empêche de fait celles-ci, réservées au final aux longs séjours ou aux fins de vie.

6. SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

Pour toute conduite du patient vers un plateau technique du CHU, il est fait appel à deux policiers du commissariat du Chaudron à Saint-Denis, qui conduisent et ramènent l'intéressé.

Pour ce qui est des sorties définitives, le retour vers l'établissement pénitentiaire est assuré par une escorte de l'établissement d'écrou, composée de trois agents (un gradé, chef d'escorte, et deux surveillants).

Ces deux cas de figure ont pu être vérifiés, de fait, par les contrôleurs présents.

7. FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

Bien que récemment ouvertes (moins de quatre mois), les chambres sécurisées du CHU Félix Guyon paraissent avoir trouvé une organisation rapide et souple, maintenant entre chacune des institutions concernées (hospitalière, policière, pénitentiaire) des relations de travail saines et simples.

Aucun problème majeur n'a pour l'instant été rencontré et l'ambiance générale de travail semble agréable.

Cet état ponctuel ne saurait toutefois être exclusif d'une réflexion approfondie autour des conditions de vie et d'hébergement des patients accueillis, subitement privés de tout ce qui pouvait agrémenter leur quotidien en détention.

En outre, il convient sans doute de repenser la sécurité du policier de garde, du service de ménage et des soignants préposés à la distribution des repas, en l'absence d'alarme portative individuelle, dans l'hypothèse d'un patient irascible ou désireux de prendre la fuite.

8. AMBIANCE GENERALE DE LA STRUCTURE

Le partenariat entre l'hôpital, l'administration pénitentiaire et la police est apparu globalement satisfaisant, entre souplesse, compréhension réciproque et cordialité.

Les chambres sécurisées contrôlées offrent, elles, un visage contrasté.

Les locaux apparaissent très propres, lumineux et sans résonance acoustique particulière.

Toutefois, à des établissements pénitentiaires proposant désormais des conditions de vie plus agréables et un quotidien agrémenté d'occupations diverses et variées (sport, parloirs familiaux, activités culturelles, radio et télévision en cellule, ordinateur, console de jeux, réfrigérateur, plaque chauffante, etc.) viennent s'opposer le silence, l'austérité et le dénuement de cette structure d'accueil hospitalière.

Trois thématiques émergent à cet égard : la télévision, la cigarette et les loisirs.

S'y ajoute un légitime sentiment de clausturation ressenti par les personnes hospitalisées, dû au film opaque appliqué sur les fenêtres.

CONCLUSIONS

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

- 1- les fiches pénales ne doivent plus être utilisées en tant que cache oculus ;
- 2- les copies des fiches pénales doivent être jetées à l'issue de l'hospitalisation et non stagner sur le comptoir du policier de garde ;
- 3- le film opaque recouvrant l'intégralité des fenêtres de chambres doit être ôté dans sa partie supérieure, afin d'amener une lumière naturelle et de permettre à la personne hospitalisée de voir l'extérieur ;
- 4- une télévision doit être installée dans chaque chambre ;
- 5- des livres et/ou magazines doivent être proposés aux personnes hospitalisées ;
- 6- un espace de promenade doit être créé ;
- 7- un espace pour les fumeurs doit être proposé ;
- 8- un bouton d'appel direct du patient vers le personnel soignant doit être installé ;
- 9- chaque membre du personnel intervenant (médical, paramédical, policier ou de ménage) doit être doté d'une alarme portative individuelle ;
- 10- la télévision installée sur le comptoir du fonctionnaire de garde doit disparaître ;
- 11- il convient d'éviter que les policiers intervenant pour la première fois en ce lieu, le soient sans formation particulière ;
- 12- l'utilisation des menottes doit être limitée au strict nécessaire et justifiée par d'uniques et objectives raisons de sécurité ;
- 13- un livret d'accueil doit être réalisé par le personnel médical à l'attention des personnes admises ;
- 14- un protocole d'admission des patients entre l'hôpital, l'administration pénitentiaire et la police doit être prévu et signé ;
- 15- les soins infirmiers ne doivent plus s'effectuer la porte de chambre entrebâillée car cela nuit à la préservation du secret médical.

