



Rapport de Constat
CHAMBRES HOSPITALIERES
SECURISEES

Centre hospitalier
intercommunal – Elbeuf –
Louviers – Val de Reuil
(Seine-Maritime)

24 août 2010

Contrôleurs :

Bernard BOLZE

Martine CLEMENT

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs se sont rendus sur un des sites du centre hospitalier intercommunal d'Elbeuf, Louviers et Val-de-Reuil, l'hôpital des Feugrais à St Aubin-lès-Elbeuf, pour y visiter les deux chambres hospitalières sécurisées. Leur passage avait été annoncé la semaine précédente lors de la visite, encore en cours, au centre de détention (CD) de Val-de-Reuil.

1 CONDITIONS DE LA VISITE.

Les deux contrôleurs ont été présents dans les chambres hospitalières sécurisées de l'hôpital, le mardi 24 août 2010 de 14 heures à 17 heures.

La cadre de santé de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) du CD de Val-de-Reuil, un des médecins urgentistes et le capitaine de police en charge de la garde des personnes détenues en milieu hospitalier les ont accueillis et sont restés disponibles durant le temps de la visite. Le directeur de l'hôpital, joint par téléphone, s'était excusé préalablement de son absence et a indiqué rester à la disposition des contrôleurs pour tout renseignement complémentaire dont ils auraient besoin.

Des documents ont été mis à leur disposition tant par les services de police que par la direction de l'hôpital

Aucun patient détenu n'était présent dans une des chambres, lors de la visite. Une des chambres était toutefois occupée par un patient de ville. Celle-ci n'a donc pu être visitée.

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

Cette visite a fait l'objet d'un rapport de constat qui a été soumis au directeur de l'hôpital en date du 6 avril 2011. Ce dernier a fait connaître ses observations le 19 avril 2011. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2 PRESENTATION GENERALE.

Le centre hospitalier intercommunal(CHI) d'Elbeuf, de Louviers et de Val-de-Reuil est présenté dans le livret d'accueil remis à chacun des patients hospitalisés comme un hôpital à dimension humaine.

Le CHI comprend trois sites de court et de moyen séjour : l'hôpital des Feugrais à St Aubin-lès-Elbeuf(Seine-Maritime), l'hôpital de Louviers (Eure) et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes(EHPAD) à Val-de-Reuil.

Les chambres sécurisées visitées par les contrôleurs sont situées sur l'hôpital des Feugrais. Il est à noter que le centre de détention de Val-de-Reuil d'où proviennent les personnes détenues hospitalisées est situé dans le département de l'Eure.

Le CHI est signataire d'un protocole relatif à la prise en charge des personnes détenues du centre de détention de Val-de-Reuil. Si, comme il a été indiqué aux contrôleurs, le protocole a été actualisé, l'exemplaire qui leur a été remis ne porte ni date, ni signature permettant d'identifier la date d'application de son contenu.

L'UCSA est rattachée au service des urgences de l'hôpital des Feugrais. Le principe de l'hospitalisation en urgence ou de courte durée des personnes détenues est abordé dans le protocole.

Même hospitalisé, la personne détenue continue à effectuer sa peine.

3 CONSTATS

Les deux chambres sécurisées sont implantées en rez-de-chaussée dans l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du service des urgences. Cet emplacement a été choisi pour sa proximité avec le bloc opératoire et le service de réanimation.

Situées au bout d'un long couloir qui mène de la plate-forme de stationnement des véhicules jusqu'aux chambres, ces dernières ne sont pas identifiables pour le public. En l'absence de patients détenus hospitalisés, la conception architecturale permet de les utiliser pour l'hospitalisation de patients ordinaires. En effet, une porte dessert l'espace dédié à la garde des policiers en encadrant deux autres portes qui s'ouvrent sur les chambres d'hospitalisation. Il est indiqué qu'en cas d'un nombre trop important de patients à observer médicalement, l'espace prévu pour la garde permet d'y installer un patient allongé sur un chariot-brancard.

Pour sécuriser le lieu, il suffit de fermer les deux portes des chambres donnant sur le couloir, ne laissant ouvertes que celles donnant sur l'espace de garde policière. Les portes des chambres qui donnent sur le couloir sont alors verrouillées lorsqu'un patient détenu est hospitalisé. L'accès aux chambres ne peut se faire que de l'intérieur, après être entré dans le local de garde.

Le local de garde, équipé de trois fauteuils de repos, d'une table et d'une commode, autorise de bonnes conditions de travail aux fonctionnaires présents. Il n'en va pas de même lorsque l'hospitalisation a lieu en chambre normale où ils sont tenus de demeurer dans le couloir. Une situation mal vécue par tous.

La présence d'une vitre latérale munie d'un rideau, pour chaque chambre permet aux policiers de surveiller la personne détenue.

Lors de la visite, les chambres sont agencées comme toutes celles de l'UHCD, d'un lit médical, d'une table ajustable à hauteur variable, d'un chevet, d'un pied à perfusion et d'une télévision posée en hauteur sur un socle. L'éclairage est commandé du lit. Un bouton d'appel « infirmier » est également accessible du lit.

Une invitation à remplir un questionnaire de satisfaction sur les conditions d'hospitalisation est affichée au mur.

Les fenêtres en forme de large baies vitrées laissent entrer amplement la lumière. Elles sont ouvrantes mais sont munies d'un barreaudage.

Un bloc sanitaire cloisonné avoisine chaque chambre, composé d'une douche, d'un lavabo et d'une cuvette de toilettes dans un état de propreté parfait.

Les chambres ne sont pas équipées de téléphone.

3.1 Surveillance des personnes détenues hospitalisés

Selon, un accord qui a été passé entre les deux directions départementales de sécurité publique, Seine-Maritime et Eure, la surveillance de l'hospitalisation des personnes détenues du centre de détention de Val-de-Reuil (27) à l'hôpital des Feugrais (76) est assurée par des fonctionnaires du service d'ordre public et de sécurité routière (SOPSR) du commissariat central de Rouen.

Pour l'année 2009, 2306 heures/fonctionnaire et en 2010, 3357 heures/fonctionnaire à ce jour ont été mobilisées à la garde des patients du CD, à l'hôpital des Feugrais.

En 2010, pour les cinq premiers mois de l'année, il est totalisé 570 heures/fonctionnaires pour la surveillance de gardés à vue et 2 212 heures (près de quatre fois plus) pour les personnes détenues hospitalisés.

Une note de service du 10 septembre 2009 relative à la consultation et à la garde des personnes détenues en milieu hospitalier, signée du DDSP indique « *que la demande d'escorte formulée par la pénitenciaire doit être clairement motivée par écrit ... que les escortes doivent demeurer exceptionnelles* » ; ces instructions émanent de la circulaire interministérielle Justice/intérieur du 13 mars 2006.

Il est également précisé dans cette note de service que « *le nombre de fonctionnaires affectés à la garde des personnes détenues pour les chambres sécurisées du CHU de Rouen et de l'hôpital des Feugrais sera maximum de quatre* ».

Une note de service du 14 avril 2006 relative à l'utilisation des chambres de sûreté au CHI des Feugrais, signée du DDSP, est identique dans son contenu à celle fournie par l'hôpital, dénommée note d'utilisation des chambres des patients détenus, datée du 9 mai 2006, signée par le directeur des services techniques et hôteliers de l'hôpital.

Une note de service datée du 6 avril 2004 émanant du SOPSR demande aux fonctionnaires de remplir un registre de main courante de garde des personnes détenues hospitalisées : contrôle de la chambre, comportement de la personne détenue, menottage ou non par les fonctionnaires, visites effectuées pendant la garde. Lors de la visite, l'existence de ce registre n'a pas été évoquée.

3.2 Conditions d'hospitalisation dans les chambres sécurisées

Le patient détenu arrive soit par véhicule sérigraphié de l'administration pénitentiaire, soit par véhicule sanitaire. Dans le premier cas, il doit emprunter le long couloir qui le mène depuis sa descente du véhicule à la chambre sécurisée, escorté par des surveillants, rarement par des policiers ; il traverse alors le couloir, menotté et entravé, à la vue du public. Dans le deuxième cas, il est allongé, recouvert d'une couverture qui le protège des regards du public.

Il est indiqué aux contrôleurs que les deux chambres sont rarement occupées dans un même temps par deux patients détenus.

Le nombre de passages du soignant dans la chambre dépend des soins à prodiguer ou de la surveillance médicale à effectuer. Dans tous les cas, il passe au moins quatre fois dans la journée. Ce sont les policiers qui lui ouvrent la porte.

Tous les médecins spécialistes se déplacent jusqu'aux chambres pour examiner le patient. Quelques exceptions sont faites lorsque l'examen médical nécessite du matériel uniquement installé dans la salle de consultation du spécialiste. Dès lors, les policiers accompagnent le patient détenu jusqu'à la salle de consultation et assurent sa garde.

Les patients portent la blouse de l'hôpital durant tout leur séjour. Ils sont aidés dans leur toilette par les soignants, en cas de besoin. Il leur est remis le nécessaire d'hygiène par l'hôpital.

Il est indiqué aux contrôleurs que le livret d'accueil étant remis à tout patient hospitalisé, la possibilité de désigner une personne de confiance est la même pour le patient détenu que pour le patient de ville ; dans les faits, aucune personne détenue n'a désigné de personne de confiance soit auprès de l'UCSA, soit durant son hospitalisation ; les personnes détenues rencontrés au centre de détention par les contrôleurs ne connaissent pas le sens de cette désignation.

Conformément à la note du commissariat de Rouen datée du 10 décembre 2009, qui encadre les consultations et la garde des personnes détenues en milieu hospitalier, ceux incarcérés à la maison d'arrêt de Rouen comme ceux du centre de détention de Val-de-Reuil *« les visites sont formellement interdites sauf sur présentation d'une copie du permis de visite à retirer auprès de l'établissement pénitentiaire concerné et à remettre aux fonctionnaires assurant la garde ; elles doivent se dérouler l'après-midi, jusqu'à... deux fois pour les condamnés ; trois personnes sont acceptées pour une durée d'une demi-heure ; une fouille des visiteurs peut être effectuée par les fonctionnaires ; aucun objet ne doit être remis au personne détenue, ce qui suppose une présence d'un fonctionnaire constante auprès de celui-ci et de son visiteur »*

Il est indiqué aux contrôleurs que l'aumônier du CD de Val-de-Reuil s'est rendu à l'hôpital pour y visiter un patient ; qu'il a créé une sorte de « *panique* » chez les fonctionnaires en charge de la garde ; ce cas de figure ne s'était jusqu'alors pas présenté à eux ; après une longue attente, l'aumônier a été autorisé à voir le patient.

Il existe trois notes relatives à la prise en charge de patients détenus provenant des responsables hospitaliers :

- Un protocole de prise en charge pré-opératoire des patients suivis par l'UCSA datant du 5 mars 2003 : il indique les conduites à tenir avant et après le retour du bloc opératoire ; ces dernières ne sont pas différentes de celles de prise en charge d'un patient ordinaire ; il est à noter que cette note étant ancienne, il y est employé le terme de chambre d'isolement ;
- Une procédure sur papier libre relative à l'organisation d'une levée d'hospitalisation daté du 20 septembre 2004 ; il est indiqué le recours à une ambulance avec l'obligation pour l'ambulancier de passer chercher l'escorte pénitentiaire ;
- Une note d'utilisation des chambres des patients détenus datée du 9 mai 2006, reprenant mot à mot celle du commissariat de Rouen, indique que si le patient n'est pas attaché, la tirette d'appel malade devra être démontée, l'interphone mural servant d'appel malade ; les sanitaires de la chambre doivent être condamnés et le patient doit utiliser ceux du local de garde ; qu'aucun pied porte-sérum, aucune chaise, aucun élément mobile ne doit

se trouver dans la chambre ; que le rideau occultant la partie vitrée du local de garde est en position fermée lors de la dispensation des soins.

Les soignants indiquent aux contrôleurs que les conditions d'hospitalisation concrètes d'une personne détenue ne diffèrent pas de celles d'un patient de ville ; la chambre est agencée de la même manière pour le patient détenu ; ce dernier peut utiliser la tirette d'appel de son lit et se déplacer jusqu'aux sanitaires de sa chambre.

Deux versions divergent quant à la pratique du menottage du patient au lit ; selon les soignants, le patient serait systématiquement attaché à son lit par une main, parfois les deux, lors de la garde de nuit ; selon la police, le menottage serait rare, l'absence de menottage restant la règle et le menottage, l'exception ; il est précisé que dans ce dernier cas le menottage n'est effectué que pour des personnes détenues « *énervées* » ou menaçantes ou signalées par l'administration pénitentiaire comme particulièrement dangereuses.

Face à cette contradiction, les contrôleurs ont demandé qu'il leur soit adressé par courriel les indications portées sur le registre de main courante concernant le nombre de personnes hospitalisées menottées, depuis début 2010 : sur soixante-sept personnes détenues hospitalisées aux Feugrais depuis janvier 2010, vingt ont été menottées à un moment donné de leur hospitalisation. Aucun motif n'est indiqué.

La pratique de menottage au lit par les policiers semble bien acceptée des soignants qui y voient une garantie de leur sécurité ; durant les soins, il est demandé à ce que les menottes soient retirées. Toutefois, les soignants laissent entrebâiller la porte de la chambre afin de faciliter l'intervention des policiers, en cas de besoin.

Les contrôleurs relèvent une grande insécurité des personnels soignants lorsqu'ils reçoivent un patient détenu ; aussi à la question des contrôleurs de savoir si le fait d'attacher une personne à un lit ne démultiplie pas le sentiment de peur à son encontre, il est répondu : « *lorsqu'une personne détenue arrive dans nos services accompagnée par une escorte armée et casquée, les personnels se disent que la personne est dangereuse* » ; toutefois, il est indiqué parallèlement que : « *pour nous, cela reste un patient à traiter au niveau du soin comme les autres* ».

Sauf cas d'urgence, l'hospitalisation est programmée par l'UCSA.

En 2008, selon des statistiques fournies par l'hôpital, la durée moyenne de séjour (DMS) pour un patient détenu était d'environ 36 heures avec une durée, pour la plus courte, d'une heure et, pour la plus longue, de 264 heures soit onze jours ; soixante-quatre patients détenus ont été hospitalisés¹ ;

En 2009, la DMS était d'environ 23 heures avec une durée pour la plus courte de deux heures et pour la plus longue de 164 heures soit plus de huit jours ; soixante-trois patients détenus ont été hospitalisés) ; le rapport d'activité de l'UCSA fait état de soixante treize patients² ;

¹Soit, pour la DMS indiquée, une présence de personnes détenues de près de 100 jours dans l'année (26% du temps).

²Soit des personnes détenues présentes environ 70 jours par an (19,1% de l'année).

En 2009, huit patients ont été hospitalisés au CHU de Rouen. Cinq patients ont effectué des séjours à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille ou de Paris ou dans d'autres établissements hospitaliers. Le CHU de Rouen possède deux chambres sécurisées.

Il est également indiqué dans le rapport d'activités de l'UCSA que sur les quarante-sept hospitalisations programmés au CHI et au CHU de Rouen, seuls deux ont dépassé les 48 heures, que sur les trente-quatre hospitalisations non programmées, six ont dépassé la durée de 48 heures.

Il est rapporté aux contrôleurs que plusieurs difficultés dissuadent parfois la personne détenue de se rendre à l'hôpital au détriment des soins que son état requiert :

- Il ne peut pas fumer ;
- Il refuse les fouilles assorties à ce déplacement ;
- Il est maintenu attaché :
- Il est menotté et entravé dans la salle d'attente commune.

Il est également rapporté le peu d'attention dont font preuve parfois certains personnels de surveillance, propre à inquiéter la personne détenue : un patient devait venir pour une biopsie salivaire (une simple piqûre dans la bouche). Un surveillant lui a dit : « *Alors tu vas te faire charcuter ?* ». La personne détenue a refusé le déplacement à la dernière minute, à son détriment.

4 CONCLUSION

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

1. Les chambres sécurisées sont bien situées, près du bloc opératoire et du service de réanimation. Toutefois, la distance qui les sépare de l'entrée principale est conséquente. Les patients détenus menottés, parfois entravés sont exposés au regard du public durant ce trajet. En l'absence actuelle d'une entrée distincte, proche des chambres, il doit toujours être privilégié l'arrivée du patient, allongé ou assis, recouvert d'une couverture qui le protège des regards du public ;

2. Il est à souligner que les médecins spécialistes se déplacent jusqu'aux chambres pour examiner le patient, à de rares exceptions, ce qui évite pour les patients, des déplacements dans l'hôpital, identiques à ceux de leur arrivée ;

3. Le fait que ces deux chambres ne soient pas uniquement réservées à l'hospitalisation de patients détenus évite une stigmatisation des lieux : leur aménagement et leur équipement sont identiques à ceux des autres chambres ; le livret d'accueil est déposé dans la chambre, en amont de l'arrivée d'un patient comme cela est fait pour toutes les autres ;

4. La désignation de la personne de confiance par le patient nécessite pour lui d'en connaître le rôle. Il faut améliorer la qualité de l'information pour palier à l'incompréhension des patients ;

5. Les visites des proches doivent être autorisées. La procédure permettant les visites des familles doit être revue entre la police et l'administration pénitentiaire pour en définir avec précision les modalités ;

6. Les termes employés dans la note d'utilisation des chambres des patients détenus à l'attention des soignants devraient se différencier de ceux contenus dans la note du commissariat de Rouen. Cette absence de distinction entre les professionnels de santé et des policiers alimente le sentiment d'insécurité ressenti par les personnels de soins ;

7. Il doit être effectivement appliqué ce qui a été dit aux contrôleurs : l'absence de menottage reste la règle et le menottage, l'exception ; il doit être vérifié par des contrôles réguliers de la hiérarchie policière à ce que la pratique du menottage de nuit reste bien l'exception ;

8. Certaines des difficultés qui dissuadent une personne détenue d'être hospitalisée peuvent être levées dès lors qu'elle sera protégée des regards du public et que le menottage restera exceptionnel ;

9. Les personnels de surveillance ont une obligation de discrétion dans l'exercice de leur métier. Il doit être rappelé autant que nécessaire les règles déontologiques qui s'appliquent à eux.

1	CONDITIONS DE LA VISITE.	2
2	PRESENTATION GENERALE.	2
3	CONSTATS	3
3.1	Surveillance des personnes détenues hospitalisés	4
3.2	Conditions d'hospitalisation dans les chambres sécurisées	4
4	CONCLUSION	7