



**Rapport de visite :**  
**Chambres sécurisées du centre hospitalier  
universitaire  
De Nantes**

(Loire-Atlantique)

2 et 3 mai 2016

---

## OBSERVATIONS

## LES BONNES PRATIQUES SUIVANTES POURRAIENT ETRE DIFFUSEES

1. **BONNE PRATIQUE** ..... 15

L'anonymat du patient détenu est préservé lors de son hospitalisation à l'hôpital Laennec.

2. **BONNE PRATIQUE** ..... 21

L'organisation d'un stage à l'unité sanitaire pour le personnel soignant du CHU est une très bonne initiative.

## LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. **RECOMMANDATION** ..... 8

Les fenêtres des chambres sécurisées du SAUV mériteraient d'être réaménagées afin de permettre au patient qui y est accueilli d'entrevoir le ciel ou le paysage extérieur, comme c'est le cas dans la chambre sécurisée de l'hôpital Laennec, et de diminuer par voie de conséquence la sensation d'enfermement.

2. **RECOMMANDATION** ..... 9

Une pendule doit être installée dans les chambres sécurisées ou visible depuis celles-ci afin de permettre au patient détenu qui y est accueilli de mesurer l'écoulement du temps autrement que par des sollicitations régulières auprès du personnel de l'escorte. L'installation d'un poste de télévision dans les chambres pourrait y remédier

3. **RECOMMANDATION** ..... 9

L'implantation de la chambre sécurisée de l'hôpital Laennec ou le cheminement du patient détenu pour y accéder doit être repensé afin d'éviter que celui-ci soit exposé à la vue du public et du personnel de l'hôpital entouré de son escorte et menotté

4. **RECOMMANDATION** ..... 11

Le patient détenu doit avoir directement accès à un espace sanitaire depuis la chambre, sans avoir besoin de traverser le sas de sécurité et de solliciter le personnel d'escorte.

5. **RECOMMANDATION** ..... 13

Il convient de mettre en place un registre afin de recueillir des données précises sur le taux d'occupation des chambres et les durées moyennes de séjour des patients.

6. **RECOMMANDATION** ..... 13

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

7. **RECOMMANDATION** ..... 14

Certaines prises en charge, dans le cadre de l'urgence, portent atteinte à la dignité du patient et au respect du secret médical. Une réflexion au sein du service devrait être engagée afin d'améliorer les pratiques. 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.

---

**8. RECOMMANDATION ..... 15**

Il convient d'harmoniser les procédures et les prises en charges entre les deux services. A l'instar du service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, le SAUV doit instaurer une procédure permettant de préserver l'anonymat du patient et mettre en place un protocole de sevrage tabagique.

---

**9. RECOMMANDATION ..... 16**

Dans l'attente du transfert des chambres sécurisées à l'unité d'hospitalisation de courte durée, il est indispensable de revoir la procédure de coordination des soins afin d'offrir au patient détenu une prise en charge optimale et d'éviter une confusion des rôles entre le personnel soignant et les fonctionnaires de police.

---

**10. RECOMMANDATION ..... 19**

Le manque de distractions dans les chambres sécurisées peut être une source de tension nuisant à l'apaisement du patient et au bon déroulement de l'hospitalisation. La proposition d'un nombre plus varié de livres et de magazines ainsi que l'ajout d'un poste de télévision seraient souhaitables.

---

**11. RECOMMANDATION ..... 20**

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

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RAPPORT DE VISITE :</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>OBSERVATIONS</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>SOMMAIRE</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>RAPPORT</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>1. CONDITIONS DE LA VISITE</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT</b> .....   | <b>6</b>  |
| 2.1 L'IMPLANTATION : DES ETABLISSEMENTS DE SOINS SITUES AU CŒUR DE LA VILLE ET EN PERIPHERIE .....  | 6         |
| 2.2 LES CHAMBRES SECURISEES : UN AMENAGEMENT DIFFERENT SELON LE SITE D'IMPLANTATION .....   | 7         |
| 2.2.1 Les chambres sécurisées du SAUV .....   | 7         |
| 2.2.2 La chambre sécurisée de l'hôpital Laennec.....  | 9         |
| 2.3 LE PERSONNEL : UN EFFECTIF AU COMPLET.....  | 11        |
| 2.3.1 Les fonctionnaires de police.....   | 11        |
| 2.3.2 Le personnel de santé .....   | 11        |
| 2.4 LES PATIENTS : UN REGISTRE D'OCCUPATION DES CHAMBRES INEXISTANT .....   | 12        |
| <b>3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL</b> .....  | <b>13</b> |
| 3.1 L'INFORMATION DELIVREE AU PATIENT AVANT SON HOSPITALISATION EST INSUFFISANTE .....  | 13        |
| 3.2 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL : LA DIGNITE DE LA PERSONNE ET LA CONFIDENTIALITE DES SOINS N'EST PAS TOUJOURS RESPECTEE DANS LE CADRE D'UNE ADMISSION EN URGENCE .....                | 14        |
| 3.2.1 L'admission en urgence.....   | 14        |
| 3.2.2 L'admission programmée.....   | 14        |
| 3.2.3 Les refus d'hospitalisation.....  | 16        |
| 3.3 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS : LA COORDINATION DES SOINS ET LE SUIVI DES PATIENTS N'EST PAS REALISEE DE FAÇON OPTIMALE AU SERVICE DES URGENCES ..... | 16        |
| 3.4 LA SURVEILLANCE DES PATIENTS.....   | 17        |
| <b>4. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE</b> .....  | <b>18</b> |
| 4.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE .....  | 18        |
| 4.1.1 L'information des familles.....   | 18        |
| 4.1.2 Les visites .....   | 18        |
| 4.1.3 Le téléphone .....  | 18        |
| 4.1.4 Les correspondances.....  | 18        |
| 4.2 LES REGLES DE VIE SONT STRICTES ET APPARAISSENT DE NATURE ANXIIOGENE EN RAISON DU MANQUE DE DISTRACTIONS ET DE L'INTERDICTION POUR LES PATIENTS DE FUMER .....                  | 18        |
| 4.2.1 La possibilité de fumer .....   | 18        |
| 4.2.2 La restauration .....   | 19        |
| 4.2.3 Les incidents et leur gestion.....  | 19        |
| 4.2.4 Les activités sont inexistantes et les distractions rares.....  | 19        |
| 4.3 L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS ASSURE PENDANT LE SEJOUR A L'EXCEPTION DU DROIT DE RENCONTRER UN REPRESENTANT DE SON CULTE .....   | 20        |
| 4.3.1 Les avocats et les visiteurs de prison .....  | 20        |
| 4.3.2 L'accès à un culte .....  | 20        |
| <b>5. UN FONCTIONNEMENT CORRECT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES</b> .....   | <b>20</b> |
| <b>ANNEXES</b> .....  | <b>22</b> |

---

# Rapport

Contrôleurs :

- Bonnie TICKRIDGE, cheffe de mission ;
- Dorothee THOUMYRE, contrôleure.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier universitaire (Loire-Atlantique) le 2 et 3 mai 2016.

A l'issue de cette visite, un rapport de constat a été rédigé et envoyé le 6 octobre 2016, d'une part, au directeur du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes, ayant en charge l'hospitalisation des personnes détenues, d'autre part, à la direction départementale de la sécurité publique de la Loire - Atlantique dont les services sont responsables de la surveillance des personnes détenues durant leur hospitalisation. Ce rapport a également été adressé à la direction du centre pénitentiaire de Nantes.

Le directeur départemental de la sécurité publique de la Loire - Atlantique et le directeur du CHU ont fait connaître au Contrôle général leurs observations par un premier courrier en date du 24 octobre 2016 et un second courrier en date du 22 novembre 2016. Ces observations ont été prises en considération pour la rédaction du rapport de visite.

## 1. CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés le 2 mai 2016 à 12h30, afin de visiter les installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues.

La mission s'est terminée le 3 mai 2016 à 11h.

Une réunion de début de visite a eu lieu avec le cadre de santé du service d'accueil des urgences vitales (SAUV) de l'Hôtel-Dieu puis avec le cadre de santé du service de chirurgie thoracique et vasculaire de l'hôpital Laennec. Les contrôleurs ont également rencontré du personnel soignant, des fonctionnaires de police, en charge des gardes statiques, ainsi que les escortes pénitentiaires du centre pénitentiaire (CP) de Nantes.

Les contrôleurs se sont également entretenus téléphoniquement avec le directeur des soins de l'Hôtel-Dieu et le commandant du service de sécurité et de proximité (SSP) du commissariat de Nantes.

Le jour de la visite, une femme et un homme détenus, tous deux majeurs, étaient hospitalisés au SAUV de l'Hôtel-Dieu, aucun patient n'était hospitalisé dans le service de chirurgie thoracique et vasculaire de l'hôpital Laennec.

Une réunion de fin de visite a eu lieu avec le cadre de santé du SAUV de l'Hôtel-Dieu puis avec le cadre de santé du service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire de l'hôpital Laennec ainsi qu'avec le cadre supérieur du Pôle hospitalo-universitaire 2 (PHU 2).

Le délégué régional à l'agence régionale de santé (ARS) a été informé de la visite des contrôleurs.

Les contrôleurs ont pu avoir accès à tous les documents demandés. L'accueil des intervenants mérite d'être souligné au regard de l'activité intense du SAUV le jour de la visite.

Ils se sont entretenus librement et en toute confidentialité avec les patients détenus.

## 2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### 2.1 L'IMPLANTATION : DES ETABLISSEMENTS DE SOINS SITUES AU CŒUR DE LA VILLE ET EN PERIPHERIE

Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes compte plusieurs établissements de soins répartis sur plusieurs sites :

- l'Hôtel-Dieu situé dans le centre de Nantes;
- l'hôpital femme-enfant-adolescent, situé dans le même secteur que l'Hôtel-Dieu ;
- l'hôpital Nord Laennec, situé au Nord-Ouest de la ville de Nantes, dans la commune de Saint-Herblain ;
- l'hôpital Bellier à Nantes pour la gériatrie et la psychogériatrie ;
- l'hôpital Saint-Jacques à Nantes pour la psychiatrie, gériatrie et rééducation fonctionnelle ;
- l'établissement la Seilleraye, situé dans la commune de Carquefou, spécialisé en gérontologie/gériatrie ;
- la résidence Beauséjour, située au Nord-Ouest de Nantes qui accueille au long cours des personnes âgées dépendantes physiquement et/ou psychiquement.

Le CHU s'est organisé en pôles hospitalo-universitaire (PHU) qui sont au nombre de onze.

Deux chambres sécurisées sont implantées au SAUV de l'Hôtel-Dieu qui fait partie du PHU 3 - médecine - soins critiques. Le PHU 3 comprend les urgences, les soins critiques, le service d'anesthésie et de réanimation, la médecine interne et la médecine infectieuse. Une autre chambre sécurisée est implantée dans le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire de l'hôpital Laennec qui fait partie du PHU 2 institut du thorax et du système nerveux. Une ligne de tramway dessert l'Hôtel-Dieu et une ligne de bus dessert l'Hôpital Laennec. Les deux établissements disposent également d'emplacements de parking réservés aux visiteurs.

Selon les propos recueillis, un nouvel hôpital, regroupant l'Hôtel-Dieu et l'hôpital Laennec, devrait voir le jour en 2025. Il est prévu que les chambres sécurisées du SAUV soient implantées à l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

## 2.2 LES CHAMBRES SECURISEES : UN AMENAGEMENT DIFFERENT SELON LE SITE D'IMPLANTATION

### 2.2.1 Les chambres sécurisées du SAUV

Les chambres sécurisées du SAUV sont situées dans la zone d'attente et de diagnostic (ZAD) qui peut prendre en charge jusqu'à quinze patients, dont deux patients détenus ; elles ont été rénovées en mars 2014.

Elles sont accessibles depuis le couloir après franchissement d'un sas dédié aux escortes et commun aux deux chambres.

Chacune des chambres est meublée d'un lit médicalisé et d'une tablette amovible. Il n'y est pas installé de fauteuil à destination du patient.

Les chambres sont également équipées de deux bouches d'aération, d'un bouton d'appel et d'un bouton pour allumer la lumière.

Chaque chambre dispose d'un local sanitaire, accessible depuis la chambre par une porte coulissante, qui ne peut être verrouillée. Le local sanitaire dispose de toilettes, d'un lavabo au-dessus duquel est installé un miroir ainsi qu'une prise, d'un bouton d'appel et d'une douche à l'italienne actionnée par le biais d'un bouton poussoir.



*Local sanitaire*

Lorsque la chambre est occupée, un nécessaire à hygiène est remis au patient composé d'une petite bouteille de savon liquide, d'un rouleau de papier hygiénique et de deux serviettes de toilette. Il n'est pas prévu de nécessaire à rasage pour les hommes.

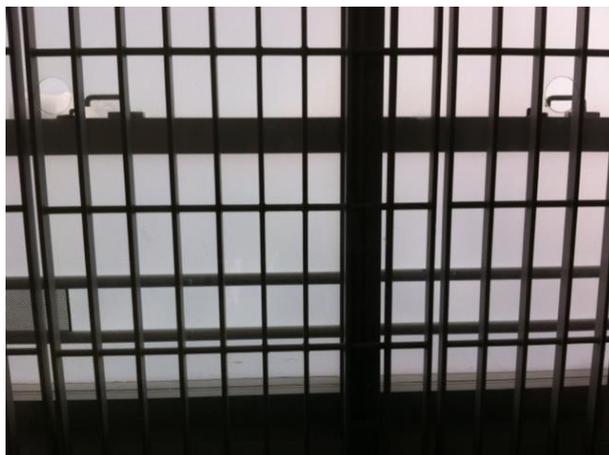
Aucune visibilité n'est possible pour les escortes sur l'intérieur du local sanitaire. En revanche, la porte de la chambre est dotée d'un hublot vitré et le mur communicant avec le sas est vitré sur toute sa longueur et sur une hauteur d'environ trente centimètres.



*Vue sur le mur communicant avec le sas et sur la porte depuis la chambre*

Cette dernière partie vitrée peut être occultée par un store en tissu, actionné depuis le sas par l'escorte.

La chambre dispose également de deux fenêtres donnant sur l'extérieur, courant sur tout le mur opposé à la porte d'entrée. Celles-ci, qui ne peuvent être ouvertes par les patients, sont sécurisées par l'installation de barreaux à l'intérieur de la chambre, contre lesquels est apposée une plaque de plexiglas destinée à empêcher l'accès aux fenêtres. Des cercles ont été découpés dans cette vitre pour permettre le passage d'une main à proximité des poignées des fenêtres.



*Fenêtres de la chambre sécurisée avec barreaux et second vitrage intérieur*

La vue sur l'extérieur, depuis les fenêtres, est impossible, les vitres de celles-ci étant revêtues d'un dispositif occultant leur transparence.

Cette installation, qui limite considérablement la luminosité des chambres ainsi que les possibilités d'aération, est de nature à leur conférer un caractère anxiogène.

### **Recommandation**

*Les fenêtres des chambres sécurisées du SAUV mériteraient d'être réaménagées afin de permettre au patient qui y est accueilli d'entrevoir le ciel ou le paysage extérieur, comme c'est le cas dans la chambre sécurisée de l'hôpital Laennec, et de diminuer par voie de conséquence la sensation d'enfermement.*

Le directeur du CHU indique, dans sa réponse, que les fenêtres ne peuvent être aménagées car le service est enclavé sur le site de l'établissement. De fait, la possibilité d'entrevoir le ciel ou le paysage extérieur est limitée.

Aucune pendule n'est installée dans la chambre, ni visible depuis celle-ci pour le patient. Le patient ne dispose pas de la possibilité de mesurer l'écoulement du temps, d'autant qu'à l'arrivée dans la chambre, ses effets personnels (dont une éventuelle montre) lui sont retirés afin de permettre la mise en pyjama de l'hôpital. Dans sa réponse, la direction précise que la pose d'une pendule dans le sas des escortes peut être envisagée, cependant elle ne sera pas visible par les patients devant rester en position allongée.

L'un des patients rencontrés par les contrôleurs a souligné l'angoisse générée par cette absence de pendule, l'attente avant les soins lui semblant plus difficile à supporter. Lorsque les contrôleurs lui ont demandé depuis combien de temps il occupait la chambre, celui-ci s'est trouvé dans l'incapacité de répondre, n'étant pas en mesure de déterminer, même approximativement

l'heure et ne pouvant s'aider de la vue sur l'extérieur pour tenter de la deviner compte tenu de l'occultation des fenêtres.

La seule solution pour mesurer l'écoulement du temps consiste à solliciter les personnels de l'escorte pour connaître l'heure.

### **Recommandation**

*Une pendule doit être installée dans les chambres sécurisées ou visible depuis celles-ci afin de permettre au patient détenu qui y est accueilli de mesurer l'écoulement du temps autrement que par des sollicitations régulières auprès du personnel de l'escorte. L'installation d'un poste de télévision dans les chambres pourrait y remédier*

### **2.2.2 La chambre sécurisée de l'hôpital Laennec**

La chambre sécurisée de l'hôpital Laennec est installée au bout du couloir dédié au service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire.

Cette implantation impose à la personne détenue ou gardée à vue qui y est amenée de traverser l'ensemble du service, avec son escorte et quasiment systématiquement menottée, au vu et au su des personnels et patients, avant de pouvoir accéder à la chambre.

Une porte de sécurité incendie est présente au bout de ce couloir, à proximité directe de la chambre sécurisée, donnant sur des escaliers de secours. Il a été indiqué que son usage n'était cependant pas autorisé pour permettre la circulation des personnes privées de liberté et de leurs escortes. La direction précise, dans sa réponse, que l'accès de par l'issue de secours pose des problèmes de sécurité et de sûreté. Cette solution n'a donc pas été retenue.

### **Recommandation**

*L'implantation de la chambre sécurisée de l'hôpital Laennec ou le cheminement du patient détenu pour y accéder doit être repensé afin d'éviter que celui-ci soit exposé à la vue du public et du personnel de l'hôpital entouré de son escorte et menotté*

La chambre sécurisée, non visible depuis le couloir, est accessible après franchissement d'un sas dédié à l'escorte.

Celle-ci est meublée, comme les chambres sécurisées du SAUV, d'un lit médicalisé et d'une tablette amovible. Cependant, à la différence des chambres du SAUV, elle dispose également d'une table de nuit et d'un fauteuil destiné au patient, lui permettant de s'installer en position assise autrement que dans le lit.



*Vue de la chambre sécurisée*

La chambre est également équipée d'un bouton d'appel et d'un bouton pour actionner la lumière. Aucune pendule n'est installée dans la chambre ni visible depuis celle-ci (cf. recommandation du § 2.2.1).

Comme au sein des chambres sécurisées du SAUV, un espace vitré est installé le long du mur contigu au sas pour permettre la visibilité des escortes et occultable par le jeu d'un rideau à lamelles actionnable depuis le sas. La porte de la chambre dispose également d'une fenêtre vitrée.



*Mur communicant avec le sas*

Contrairement aux chambres sécurisées du SAUV, celle de l'hôpital Laennec dispose d'une grande fenêtre, non occultée et non barreaudée, permettant au patient détenu de disposer d'une vue sur l'extérieur. Elle ne peut pas être ouverte par le patient.

Cette fenêtre laisse largement entrer la lumière, ce qui limite la sensation d'enfermement constatée dans les chambres du SAUV.



*Fenêtre de la chambre sécurisée*

En revanche, la chambre sécurisée ne dispose pas d'un accès direct à un espace sanitaire. Le local sanitaire dédié au patient détenu est accessible depuis le sas, mais ne communique pas avec la chambre.

Celle-ci dispose d'un WC, d'une douche à l'italienne, d'un lavabo, d'un miroir, de patères, de porte-serviettes et d'un bouton d'appel. L'escorte ne dispose pas de visibilité sur l'intérieur du local sanitaire mais le patient ne peut s'y enfermer à clef.

### **Recommandation**

*Le patient détenu doit avoir directement accès à un espace sanitaire depuis la chambre, sans avoir besoin de traverser le sas de sécurité et de solliciter le personnel d'escorte.*

## **2.3 LE PERSONNEL : UN EFFECTIF AU COMPLET**

### **2.3.1 Les fonctionnaires de police**

Les fonctionnaires de police qui assurent la surveillance des patients détenus font partie des unités de voie publique ou de la brigade volante du commissariat central de Nantes.

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

L'équipe de garde statique est composée d'agents chargés d'assurer des vacations de huit heures.

### **2.3.2 Le personnel de santé**

Les chambres sécurisées sont sous la responsabilité des chefs des services des urgences et de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, cependant les patients qui y sont admis sont sous la responsabilité du médecin de spécialité qui les prend en charge. Ces chambres sont polyvalentes et peuvent accueillir des patients relevant d'une pathologie médicale ou chirurgicale.

#### **a) Le service d'accueil des urgences vitales**

L'effectif infirmier comprend 65,90 équivalent temps plein (ETP) d'infirmiers diplômés d'Etat (IDE) 51,25 ETP d'aides-soignants (AS) et 4,80 ETP d'agents des services hospitaliers (ASH). Leur répartition en journée et en nuit est la suivante :

- matin : 9 IDE, 7 AS, 2 ASH ;

- après-midi : 11 IDE, 7 AS, 1 ASH ;
- nuit : 9 IDE, 7 AS.

A cet effectif s'ajoute un IDE présent sur le SAUV de 7h à 19h et un IDE de 19h à 7h.

La zone d'attente et de diagnostic dans laquelle sont implantées les deux chambres sécurisées comprend l'effectif suivant :

- matin : 1 IDE, 1 AS et 1 ASH ;
- après-midi : 1 IDE, 1 AS et 1 ASH ;
- nuit : 1 IDE et 1 AS.

#### *b) Le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*

La répartition du personnel paramédical par jour est la suivante :

- matin : 4 IDE et 4 AS ;
- après-midi : 2 IDE et 2 AS ;
- nuit : 2 IDE et 1 AS.

Une ASH intervient en journée du lundi au vendredi.

Chaque IDE est responsable d'un secteur de neuf lits. L'IDE affectée sur le secteur, comprenant la chambre sécurisée, est également chargée du suivi du patient détenu.

Les cadres de santé des deux unités n'ont pas fait état de difficultés particulières concernant l'effectif en personnel soignant. Il est à noter qu'aucune formation relative à la prise en charge de la population carcérale n'est proposée au personnel.

## **2.4 LES PATIENTS : UN REGISTRE D'OCCUPATION DES CHAMBRES INEXISTANT**

Les patients proviennent du CP de Nantes et de l'établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM) d'Orvault. Le SAUV prend également en charge des personnes placées en garde à vue.

#### *a) Le service d'accueil des urgences vitales*

Il n'existe pas de registre d'occupation des chambres, en conséquence les contrôleurs n'ont pas pu recueillir des données sur le taux d'occupation et la durée moyenne de séjour. Selon les propos recueillis, le SAUV prend en charge en moyenne deux à trois patients détenus par semaine. Il arrive que lors de l'admission d'un patient détenu en urgence, les deux chambres soient occupées. Le patient est alors hospitalisé, en présence d'une garde statique, dans le service de spécialité dont il dépend. Les contrôleurs ont pu examiner le registre des admissions programmées au secrétariat des urgences. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, quarante-deux admissions ont été programmées dont six ont été annulées.

Il convient de préciser que ce service prend en charge **environ 200 patients par jour. Le jour de la visite des contrôleurs, le SAUV a accueilli 260 patients.**

La durée de séjour des personnes détenues n'excède pas les quarante-huit heures. Dès lors que l'hospitalisation doit se prolonger, les patients sont transférés à l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) de Rennes (Ille-et-Vilaine). Selon les propos recueillis, le service ne rencontre pas de difficultés particulières pour les faire admettre.

Dans sa réponse, le directeur départemental de sécurité publique de la Loire - Atlantique indique que la durée de séjour des patients détenus excède régulièrement les quarante-huit heures. La

règle qui voudrait qu'après quarante-huit heures d'hospitalisation les personnes détenues soient transférées de l'UHSI de Rennes n'est que rarement appliquée.

Le jour de la visite au service des urgences, un homme en provenance du quartier maison d'arrêt de Nantes avait été admis. Une femme en provenance de la maison d'arrêt des femmes, admise quarante-huit heures auparavant, était en attente de son transfert à l'UHSI. Lors du départ des contrôleurs à 18h, cette patiente n'avait toujours pas été transférée en raison de problème d'escortes. Un troisième patient, provenant du quartier maison d'arrêt de Nantes a été admis en urgence en fin d'après-midi.

En dehors des urgences, les patients hospitalisés au SAUV dans le cadre d'une admission programmée sont pris en charge pour des interventions chirurgicales mineures réalisées sous anesthésie locale. Seuls ceux dont la pathologie ou l'état de santé relèvent du service de réanimation ou de l'unité des soins intensifs sont hospitalisés dans des services spécifiques.

#### *b) Le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*

Les patients adressés à l'hôpital Laennec, sont hospitalisés dans le cadre d'une admission programmée et en général relèvent des services d'endocrinologie, de neurologie, de cardiologie, de pneumologie et de neurochirurgie. En principe, les hospitalisations n'excèdent pas les quarante-huit heures à l'exception de ceux relevant d'une prise en charge plus lourde. A titre d'exemple, un patient hospitalisé pour une pathologie cardio-vasculaire ayant présenté un épisode infectieux avait été transféré en cardiologie pour une durée de deux semaines

Le service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire accueille environ deux patients par mois.

#### **Recommandation**

*Il convient de mettre en place un registre afin de recueillir des données précises sur le taux d'occupation des chambres et les durées moyennes de séjour des patients.*

### **3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL**

#### **3.1 L'INFORMATION DELIVREE AU PATIENT AVANT SON HOSPITALISATION EST INSUFFISANTE**

Lorsqu'une décision d'hospitalisation est arrêtée, le médecin de l'unité sanitaire du CP de Nantes informe la personne détenue du déroulement de la prise en charge et de l'intervention qui va être pratiquée mais, pour des raisons de sécurité, n'indique pas la date d'hospitalisation ni les dates d'examen et/ou d'intervention chirurgicale Il n'existe aucun document sur les conditions de prise en charge et d'hospitalisation. Selon les témoignages recueillis, les informations communiquées aux patients sont relativement sommaires et leur contenu aléatoire.

#### **Recommandation**

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

## 3.2 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL : LA DIGNITE DE LA PERSONNE ET LA CONFIDENTIALITE DES SOINS N'EST PAS TOUJOURS RESPECTEE DANS LE CADRE D'UNE ADMISSION EN URGENCE

### 3.2.1 L'admission en urgence

Quel que soit le mode d'admission (en urgence ou programmée), les patients détenus suivent le même circuit lorsqu'ils arrivent au SAUV. Ils transitent d'abord par l'accueil, réservé au public, puis ils passent par un sas et sont directement conduits vers un box situé à proximité du sas afin d'éviter de croiser d'autres patients. Dans la mesure du possible, le personnel soignant sélectionne un box fermé qui ne possède aucune fenêtre. Une chaise, réservée à l'escorte, est alors placée devant la porte. Selon les propos recueillis, la décision appartiendrait aux agents d'escorte de décider si leur présence dans le box est nécessaire. En général, les médecins seniors s'opposent à leur présence tandis que les internes ou les médecins nouvellement diplômés se rangent à la décision du personnel pénitentiaire. Lorsque les médecins consultent sans la présence de l'escorte, bien souvent le patient est menotté, voire entravé. D'après les témoignages, les conditions dans lesquelles se déroulent les consultations aux urgences sont liées à la spécificité du service et laisse peu de place à la réflexion et à la remise en question sur ces pratiques pouvant porter atteinte à la dignité des personnes.

Le jour de la visite, le patient détenu, admis en urgence, a été conduit dans un espace de soins réservé pour effectuer les sutures, la totalité des boxes fermés étant occupée. Cet espace est composé de cinq boxes ouverts et séparés les uns des autres par des cloisons. Bien que chaque box soit équipé d'un rideau, la consultation du patient détenu s'est déroulée le rideau ouvert et en présence de trois agents pénitentiaires qui ont été rejoints par un quatrième agent. Le patient détenu est resté menotté et entravé durant toute la durée de la consultation. Le médecin, en charge de ce patient, était un interne qui démarrait sa première journée de stage dans le service.

La prise en charge dans un box est en principe d'une durée inférieure à six heures. Passé ce délai, le patient retourne au CP escorté par le personnel pénitentiaire ou bien il est admis en chambre sécurisée. Lorsque son état de santé relève de soins intensifs, il est admis dans un service spécialisé. Le médecin des urgences se met alors en relation avec le médecin du service dont relève le patient.

#### **Recommandation**

*Certaines prises en charge, dans le cadre de l'urgence, portent atteinte à la dignité du patient et au respect du secret médical. Une réflexion au sein du service devrait être engagée afin d'améliorer les pratiques. 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.*

### 3.2.2 L'admission programmée

#### a) Au service d'accueil des urgences vitales

Le personnel soignant de l'unité sanitaire prend attache avec le praticien du service de spécialité responsable du suivi du patient. La secrétaire de l'unité sanitaire est chargée d'organiser l'hospitalisation en collaboration avec la secrétaire du service de spécialité dont le patient détenu dépend. Puis, elle adresse par facsimilé la date d'entrée et la date d'intervention et/ou des examens prévus à la secrétaire du SAUV qui établit le dossier du patient.

En principe, les patients sont admis en fin d'après-midi, la veille de l'intervention ou le matin même.

Le patient est enregistré à son nom, il apparaît sur la liste des patients admis à l'UHCD. Cependant, seuls les soignants intervenant aux urgences ont accès aux données. Il existe également un système de traçabilité permettant de connaître l'identité du personnel ayant eu accès au dossier.

Les noms des patients détenus apparaissent également sur la liste destinée au personnel du standard. La lettre « D » est inscrite à côté des noms, les standardistes ont la consigne de ne transmettre aucune information par téléphone.

Selon les propos recueillis, le patient détenu est pris en charge par le personnel infirmier qui établit un recueil de données et procède à la prise des paramètres vitaux. Le patient ne reçoit pas le livret d'accueil du CHU. En outre, aucun document spécifique n'a été élaboré pour ces patients.

Le patient n'est pas autorisé à sortir du service pour fumer et il ne lui est pas proposé de substitut nicotinique.

#### *b) Au service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*

Comme indiqué auparavant, il n'existe pas d'admissions en urgence. Pour les admissions programmées, la secrétaire de l'unité sanitaire fait le lien avec le service de spécialité pour programmer la date de l'intervention et informe le cadre de santé par voie électronique qui réserve la chambre et prévient le médecin référent.

A la différence de l'Hôtel-Dieu, l'anonymat du patient détenu est préservé ; seul le numéro de sa chambre apparaît sur la liste des patients hospitalisés.

Le patient détenu est accueilli par une infirmière qui lui fournit des explications sur le déroulement de son hospitalisation (examens, interventions). Cet entretien permet d'atténuer l'anxiété liée à l'hospitalisation. Puis l'infirmière établit un recueil de données et procède à la prise des paramètres vitaux. Le patient détenu reçoit une serviette de bain un nécessaire de toilette comprenant une brosse à dents, du dentifrice et un gel nettoyant. On lui remet également un verre et une carafe d'eau ainsi que le livret d'accueil de l'hôpital. Les fumeurs, se voient proposés un substitut nicotinique et parfois ils bénéficient d'une consultation du médecin tabacologue.

En principe, les patients sont vus par le médecin référent le jour de leur arrivée.

#### **Bonne pratique**

*L'anonymat du patient détenu est préservé lors de son hospitalisation à l'hôpital Laennec.*

#### **Recommandation**

*Il convient d'harmoniser les procédures et les prises en charges entre les deux services. A l'instar du service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, le SAUV doit instaurer une procédure permettant de préserver l'anonymat du patient et mettre en place un protocole de sevrage tabagique.*

### 3.2.3 Les refus d'hospitalisation

Il a été précisé aux contrôleurs qu'en principe, un entretien est programmé avec l'unité sanitaire avant l'hospitalisation pour présenter les conditions d'hospitalisation. Néanmoins, beaucoup de personnes détenues arrivent à l'hôpital sans savoir qu'elles n'auront pas la possibilité de fumer ou de regarder la télévision.

Selon les informations recueillies, il arrive régulièrement que le refus d'hospitalisation soit manifesté par le patient dans l'heure qui suit l'arrivée à l'hôpital et la découverte des règles d'hospitalisation. Au jour de la visite, six hospitalisations avaient été annulées de cette manière depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

En cas de refus, la personne détenue signe une décharge et son retour est pris en charge par le personnel pénitentiaire.

## 3.3 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET L'ORGANISATION DES SOINS : LA COORDINATION DES SOINS ET LE SUIVI DES PATIENTS N'EST PAS REALISEE DE FAÇON OPTIMALE AU SERVICE DES URGENCES

### a) Au service d'accueil des urgences vitales

Comme ont pu le constater les contrôleurs, la spécificité du SAUV ne permet pas d'assurer un suivi optimal du patient détenu. Concernant la patiente détenue hospitalisée, cette dernière visiblement très agitée était attachée, pieds et mains, aux barreaux de son lit afin qu'elle n'arrache pas ses bandages. N'ayant pas la possibilité d'actionner le bouton d'appel, elle s'est adressée aux fonctionnaires de police leur indiquant qu'elle souhaitait uriner. Ces derniers ont transmis une première fois le message aux soignants puis, une seconde fois sur proposition des contrôleurs. Il s'est passé vingt minutes avant que les infirmières n'interviennent. L'une des deux soignantes, surprise de voir la patiente attachée, a demandé aux fonctionnaires depuis quand et par qui la décision avait été prise de l'attacher ! La patiente a été finalement détachée. Selon les propos recueillis, il est fréquent que le personnel soignant s'appuie sur les fonctionnaires pour obtenir des informations à caractère médical concernant les patients.

En principe, les soins se déroulent porte fermée et stores tirés à l'exception de certains patients pour lesquels les soins se déroulent la porte légèrement entrouverte.

Concernant la prise en charge par le médecin référent, le personnel soignant a indiqué que certains spécialistes tardaient à venir voir leur patient.

### **Recommandation**

*Dans l'attente du transfert des chambres sécurisées à l'unité d'hospitalisation de courte durée, il est indispensable de revoir la procédure de coordination des soins afin d'offrir au patient détenu une prise en charge optimale et d'éviter une confusion des rôles entre le personnel soignant et les fonctionnaires de police.*

### b) Au service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Il n'a pas été fait état de difficultés particulières concernant la coordination de la prise en charge médicale ou la confidentialité des soins qui sont réalisés portes et stores fermés. Le personnel soignant s'attache « à ne pas mêler les fonctionnaires à leur prise en charge » tout en gardant avec eux des relations cordiales.

### 3.4 LA SURVEILLANCE DES PATIENTS

La surveillance est assurée, dans un premier temps et pour les personnes détenues, par le personnel pénitentiaire de l'établissement d'incarcération, qui est chargé d'amener la personne détenue à l'hôpital.

En cas d'admission en urgence, le personnel pénitentiaire assure également la garde de la personne jusqu'à ce qu'une décision d'hospitalisation soit prise par le personnel médical.

Au jour de la visite, un patient admis en chambre de sécurité au SAUV se trouvait dans cette situation. Le personnel pénitentiaire assurait sa garde depuis plus de sept heures, partageant le sas avec l'escorte de police assurant la garde du patient admis dans la deuxième chambre.

La surveillance des patients gardés à vue et de ceux pour lesquels une décision d'hospitalisation a été prise est assurée par le personnel de police.

La surveillance est assurée depuis le sas d'accès aux chambres. Au SAUV, ce sas est équipé de toilettes tandis qu'à l'hôpital Laennec, il n'est pas équipé d'autres toilettes que ceux de l'espace sanitaire dédié au patient détenu mais dispose d'un téléviseur et d'un réfrigérateur à disposition des escortes.

Les sas sont tous deux équipés d'un téléphone permettant de passer des appels à l'extérieur de l'hôpital.

La visibilité sur l'intérieur de la chambre est assurée par les fenêtres vitrées apposées sur le mur de la chambre ainsi que sur la porte. Les contrôleurs ont pu constater que lorsque les patients sont visités par le personnel médical ou reçoivent des soins, les personnels de l'escorte abaissent en grande partie le rideau permettant d'occulter la fenêtre vitrée du mur.

Les soins se déroulent porte fermée, avec toutefois une visibilité potentielle pour l'escorte depuis le hublot de la porte qui ne peut être occulté.

Un registre des passages dans les chambres sécurisée est à disposition au commissariat et amené à l'hôpital par les fonctionnaires chargés de la garde statique.

Sur ce registre sont renseignés :

- le nom des patients détenus ;
- la date et l'heure d'admission ;
- les mouvements éventuels de la personne détenue dans l'hôpital.

La fiche pénale de la personne détenue est parfois transmise par l'établissement pénitentiaire et conservée dans ce registre. Cette fiche pénale ne mentionne cependant pas le niveau de dangerosité estimé de la personne.

Les fonctionnaires de police et le personnel pénitentiaire font usage des moyens de contrainte (menottes) jusqu'à l'arrivée en chambre. Une fois dans la chambre, le patient est démenotté.

Dans les boxes des urgences, les menottes ne sont pas ôtées au patient. Lors des examens et soins, celui-ci se retrouve le plus souvent avec une main attachée au lit, ainsi qu'ont pu le constater les contrôleurs durant la visite.

En cours d'hospitalisation, lorsque le patient doit être amené au bloc opératoire, il a été indiqué aux contrôleurs que les fonctionnaires de police ne l'y suivaient pas mais se positionnaient dans

le sas d'entrée et de sortie du bloc pour l'y attendre. En principe, les fonctionnaires n'ont pas recours aux menottes de façon systématique lors des déplacements au sein de l'hôpital. En revanche le personnel pénitentiaire, qui assure la garde des personnes détenues tant qu'il n'y a pas de décision d'hospitalisation, utilise systématiquement les menottes durant les déplacements au sein de l'hôpital.

Infos données par les soignants : la police menotte rarement pour aller au bloc opératoire.

## 4. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

### 4.1 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS ENVISAGE

#### 4.1.1 L'information des familles

Les familles ne sont pas informées de l'hospitalisation de leur proche.

En cas d'appel éventuel de la famille à l'hôpital, il ne lui est pas délivré d'informations.

#### 4.1.2 Les visites

Les visites des proches du patient détenu hospitalisé ne sont pas autorisées alors que dans d'autres établissements visités, les contrôleurs ont constaté que l'établissement pénitentiaire communiquait au commissariat les noms des personnes titulaires d'un permis de visite.

Il a été indiqué aux contrôleurs que dans le cas contraire, les personnels d'escorte ne seraient pas en mesure d'assurer la sécurité des visites, faute de pouvoir contrôler les visiteurs en l'absence de portique de sécurité ou autre instrument de détection d'objets interdits.

#### 4.1.3 Le téléphone

Aucun téléphone n'est laissé à la disposition du patient détenu alors que l'établissement pénitentiaire pourrait communiquer les numéros de téléphone autorisés au CHU.

#### 4.1.4 Les correspondances

Les patients ne sont pas autorisés à conserver en chambre un stylo et du papier.

Ils se trouvent donc dans l'impossibilité d'écrire pendant leur séjour et d'adresser d'éventuelles correspondances écrites.

### 4.2 LES REGLES DE VIE SONT STRICTES ET APPARAISSENT DE NATURE ANXIOGÈNE EN RAISON DU MANQUE DE DISTRACTIONS ET DE L'INTERDICTION POUR LES PATIENTS DE FUMER

#### 4.2.1 La possibilité de fumer

Il est interdit de fumer dans les chambres ainsi que dans l'enceinte de l'hôpital.

Il n'est pas aménagé de lieu à l'extérieur de l'hôpital au sein duquel les patients détenus seraient autorisés à fumer.

De ce fait, le patient détenu se voit interdire de fumer durant tout son séjour en chambre sécurisée.

Des substituts au tabac sous forme de patch peuvent être proposés aux patients, à la condition toutefois qu'ils soient prescrits par un médecin. Il a été précisé aux contrôleurs qu'au sein du SAUV, l'activité du service rendait ce type de demandes non prioritaires (Cf. § 3.2.2).

De fait, les contrôleurs ont rencontré un patient détenu fumeur admis au SAUV depuis plus de cinq heures qui n'avait pas été informé de la possibilité de solliciter des patches.

Selon les informations recueillies, cette interdiction est difficile à supporter pour certains patients et constitue, avec l'absence de télévision, les causes principales des refus d'hospitalisation.

Cette interdiction de fumer peut également être à l'origine de comportements agressifs du patient détenu à l'égard du personnel.

#### 4.2.2 La restauration

Les repas sont pris en chambre, au moyen de la tablette amovible.

Ils sont apportés par le personnel médical. Il s'agit des mêmes plateaux que ceux distribués aux autres patients.

Des couverts en plastique sont remis à la personne détenue.

#### 4.2.3 Les incidents et leur gestion

Selon les informations recueillies, il n'a pas été déploré d'incidents dans les chambres sécurisées, à l'exception de la dégradation d'un lit par un patient quelques mois avant la visite.

#### 4.2.4 Les activités sont inexistantes et les distractions rares

Il n'est pas proposé d'activités durant le séjour des patients détenus dans les chambres sécurisées.

Les chambres ne disposent pas de téléviseur, ce dont se sont plaints l'ensemble des patients rencontrés par les personnes détenues ainsi que les personnels. En effet, il a été indiqué aux contrôleurs que le manque de distraction induit par l'absence de télévision était souvent difficile à supporter pour les patients et avait tendance à générer des angoisses et de l'agressivité aboutissant dans beaucoup de situations à un refus de l'hospitalisation et des soins.

Les distractions proposées se limitent au prêt de livres ou de revues. Une dizaine de revues sont à disposition des escortes au sein du sas ainsi que quelques livres, qui sont remis au patient sur demande.

Le choix des lectures est néanmoins très limité, le stock n'étant ni renouvelé, ni alimenté, sa provenance n'étant par ailleurs pas connue du personnel rencontré par les contrôleurs.

#### **Recommandation**

*Le manque de distractions dans les chambres sécurisées peut être une source de tension nuisant à l'apaisement du patient et au bon déroulement de l'hospitalisation. La proposition d'un nombre plus varié de livres et de magazines ainsi que l'ajout d'un poste de télévision seraient souhaitables.*

Dans sa réponse, la direction précise que l'installation d'un téléviseur a déjà fait l'objet d'une étude, d'un cahier des charges et d'un devis. Il est envisagé une installation rapide. De même des

magazines supplémentaires pourraient être mis à disposition des patients ainsi que l'abonnement au quotidien Ouest France fourni par l'administration pénitentiaire.

### 4.3 L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS ASSURE PENDANT LE SEJOUR A L'EXCEPTION DU DROIT DE RENCONTRER UN REPRESENTANT DE SON CULTURE

#### 4.3.1 Les avocats et les visiteurs de prison

Les avocats et visiteurs de prisons ne se déplacent pas à l'hôpital.

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

Même si la durée moyenne de séjour est courte, le patient détenu peut se retrouver en difficulté pour faire valoir ses droits, l'hospitalisation ne constituant pas par nature une cause de suspension ou d'interruption des délais de prescription des actions et recours juridiques.

#### **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.*

#### 4.3.2 L'accès à un culte

Selon les informations recueillies, il est arrivé qu'un patient détenu demande à accéder à un culte. Il devait être prochainement admis dans l'unité de soins palliatifs. L'aumônier de l'hôpital est venu le rencontrer dans sa chambre.

Aucun autre patient n'a jamais demandé à accéder au culte, compte tenu, notamment, de la brièveté des séjours.

En cas de besoin, l'hôpital bénéficie de l'intervention de trois aumôniers représentant les cultes catholique, musulman et israélite. Ceux-ci peuvent se déplacer dans les chambres pour rencontrer les patients qui le demandent.

## 5. UN FONCTIONNEMENT CORRECT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

Un protocole entre le CP de Nantes et le CHU de Nantes a été établi en 2014. Cependant, il n'existe pas de convention entre le CHU de Nantes, le commissariat de police et le CP de Nantes ce qui est fort regrettable car l'élaboration de cette convention permettrait de formaliser le maintien des liens familiaux pour la personne détenue. Pour autant, il existe une bonne collaboration entre les trois institutions et des rencontres entre les fonctionnaires de police et le personnel du CHU ont lieu environ une fois par an.

Des rencontres se sont également déroulées entre le personnel soignant de l'unité sanitaire et celui de l'hôpital Laennec. En outre, une infirmière du service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire a effectué un stage de quinze jours à l'unité sanitaire.

**Bonne pratique**

*L'organisation d'un stage à l'unité sanitaire pour le personnel soignant du CHU est une très bonne initiative.*

---

# Annexes

