



Rapport de visite :
Chambres sécurisées
Centre hospitalier
universitaire de ROUEN
(Seine-Maritime)

15 janvier 2016

OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 6

Le protocole relatif aux rapports entre le CHU et les autorités de police, gendarmerie et justice n'aborde les soins aux personnes détenues qu'à travers les urgences et ne traite pas la question des droits des patients détenus hospitalisés.

2. RECOMMANDATION 8

Le CHU ne dispose pas de chambre sécurisée répondant au cahier des charges annexé à la circulaire en date du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambre sécurisée.

3. RECOMMANDATION 8

La conception des boxes des urgences utilisés pour les courts séjours ne garantit ni la dignité du patient ni la confidentialité des soins.

4. RECOMMANDATION 8

En cas d'hospitalisation en service spécialisé, la présence d'une escorte devant la porte d'une chambre ordinaire est insatisfaisante au regard de la confidentialité.

5. RECOMMANDATION 9

Le recensement des personnes détenues admises aux urgences ou hospitalisées en service spécialisé devrait être réalisé de manière plus rigoureuse.

6. RECOMMANDATION 10

La présence d'une escorte en salle d'examen constitue une atteinte au secret médical ; elle doit rester exceptionnelle et ne saurait être motivée que par des raisons tenant à la sécurité.

7. RECOMMANDATION 11

Il convient de mettre en place un protocole garantissant au patient détenu l'exercice de ses droits (courrier, téléphone, visite, promenade, culte...).

Le patient détenu devrait être informé des modalités d'exercice de ses droits dès que son hospitalisation est programmée et, dans les autres cas, dès son arrivée ou dès que son état le permet.

Sommaire

1. L'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES AU CHU DE ROUEN	5
1.1 Conditions de la visite	5
1.2 Cadre général	5
1.3 Le transport et l'arrivée à l'hôpital	6
1.4 Les locaux	7
1.5 L'activité	8
1.6 Les conditions du séjour	9

1. L'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES AU CHU DE ROUEN

Contrôleurs :

- Dominique LEGRAND, chef de mission ;
- Ludovic BACQ

1.1 CONDITIONS DE LA VISITE

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 des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au CHU de Rouen, le 15 janvier 2016.

Dans le prolongement d'un contrôle effectué à la maison d'arrêt de Rouen, les contrôleurs se sont rendus au centre hospitalier universitaire (CHU) situé 1, rue de Germont à Rouen, le vendredi 15 janvier 2016 à 9h30, pour visiter les chambres sécurisées accueillant les personnes détenues hospitalisées. La visite avait été annoncée la veille, par l'intermédiaire d'un contrôleur ayant accompagné une personne détenue extraite en vue d'une consultation médicale.

Les contrôleurs se sont rendus directement aux urgences où sont dirigées la plupart des personnes détenues hospitalisées. Ils ont été accueillis par le médecin responsable du service et par la cadre supérieure de santé. Le directeur du CHU était absent de l'établissement au moment de la visite ; des contacts ont été pris ultérieurement, par courrier ; les protocoles et documents relatifs à la prise en charge des personnes détenues ont été communiqués dans les jours suivant la mission.

Un contact téléphonique a été établi avec le commissariat de police et plus particulièrement avec le responsable de l'unité d'assistance aux opérations administratives et judiciaires.

1.2 CADRE GENERAL

Un protocole cadre conclu le 19 février 2014 entre l'agence régionale de santé de Haute-Normandie, la maison d'arrêt de Rouen, le centre hospitalier universitaire et le centre hospitalier du Rouvray pose en principe que les hospitalisations en soins somatiques inférieures ou égales à 48 heures et les consultations spécialisées sont réalisées au CHU.

L'établissement offre une capacité de 2 549 lits et places, répartis sur cinq sites et accueille en urgence, chaque année, près de 100 000 adultes. Seul le site principal, dit hôpital Charles Nicolle, situé au 1 rue de Germont, accueille les personnes détenues.

Le bâtiment est implanté au Nord de la Seine, non loin du centre historique ; il se trouve à moins de 5 km de la maison d'arrêt, elle-même située au Sud de la Seine, au 169 boulevard de l'Europe. En l'absence de problème de circulation, 15 mn sont suffisantes pour rallier les deux sites.

Un protocole spécifique à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues et gardées à vue, par le service des urgences du CHU, avait été signé le 17 janvier 2013 ; il figure en annexe d'un document plus large, qui traite de l'ensemble des rapports que peut entretenir l'hôpital avec les services de justice et de police¹. Signé en 1987, ce protocole a été plusieurs fois réactualisé, la dernière fois le 29 novembre 2013.

¹ Ce protocole traite notamment de l'équilibre entre les obligations qui pèsent sur l'hôpital et le respect du secret professionnel.

Le protocole spécifique tente de concilier l'intérêt du patient privé de liberté, la sécurité des urgences et la difficulté, pour l'administration pénitentiaire, de mobiliser durablement deux agents prélevés sur les effectifs de la maison d'arrêt.

Il est notamment prévu :

- l'installation directe du patient dans l'un des boxes destinés à cet usage, situés dans le secteur dit « de médecine jaune » – en pratique un secteur des urgences bien identifié où deux boxes spécifiques sont précédés d'un sas destiné aux forces de l'ordre ;
- la prise en charge par un médecin senior (médecin urgentiste régulateur ou médecin urgentiste responsable du secteur d'accueil) ;
- la réalisation, en urgence, de l'ensemble des examens utiles au diagnostic.

L'ensemble est destiné à permettre au médecin senior de décider au plus vite d'une orientation adaptée : maintien dans le box pour surveillance, hospitalisation dans un service spécialisé, retour à la maison d'arrêt. Dans ce dernier cas, le médecin rédige un compte-rendu à l'attention du médecin de l'unité sanitaire somatique (USS).

Dès lors que le patient doit demeurer « plus de quelques heures » aux urgences, ou que son état exige un accueil dans l'un des services du CHU, il est considéré comme hospitalisé. Le médecin senior doit alors aviser l'escorte pénitentiaire, dans le respect du secret médical, afin que celle-ci fasse appel au service de police qui prendra le relais de la surveillance.

Si l'urgence implique un processus de réanimation, la personne détenue est reçue dans le service *ad hoc*, placée dans une chambre semblable à celle de tous les patients, à cette différence près qu'une escorte est placée devant la porte, au vu et au su de tous. Il en va de même si l'état du patient exige des soins spécialisés et relativement durables et que son état s'oppose à un transport vers une unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI).

Recommandation

Le protocole relatif aux rapports entre le CHU et les autorités de police, gendarmerie et justice n'aborde les soins aux personnes détenues qu'à travers les urgences et ne traite pas la question des droits des patients détenus hospitalisés.

1.3 LE TRANSPORT ET L'ARRIVÉE A L'HOPITAL

Les contrôleurs, qui ont accompagné un patient extrait par une escorte pénitentiaire en vue d'une consultation médicale programmée, ont pu constater que le transport s'était effectué menotté, mains devant. Le patient a été conduit directement et discrètement vers le bureau de consultation puis démenotté avant d'entrer ; il n'a pas croisé de public. Deux surveillants l'ont accompagné dans le cabinet pendant que le troisième restait dans le couloir. Le médecin, au nom de la sécurité, n'a pas remis en cause cette pratique, pourtant manifestement attentatoire au secret médical.

En cas d'urgence, le patient est généralement transporté au CHU par les pompiers et accède au service par l'entrée ordinaire ; celle-ci donne sur un couloir ouvrant sur des guichets d'accueil et des espaces d'attente ouverts et souvent occupés par plusieurs personnes, patients et accompagnants.

Un délai minimum est nécessaire avant que le patient, menotté, soit orienté vers l'espace de soins où il sera davantage à l'abri des regards du public ; cependant le recours au brancard,

muni d'un drap, permet de dissimuler les menottes ; par ailleurs, chacun s'applique à réduire le délai de maintien dans le hall d'accueil, la maison d'arrêt en alertant les urgences de leur arrivée, le personnel hospitalier en procédant à un enregistrement rapide et discret. En pratique, le patient est conduit au plus vite dans l'un des deux boxes sécurisés où il est pris en charge par un médecin senior.

Le médecin rencontré par les contrôleurs indique que, dès son passage en zone de soins, le patient est généralement démenotté.

Les conditions du transport sont tout à fait comparables en cas d'hospitalisation programmée, à ceci près que l'escorte se dirige directement vers le service de soins où le patient est attendu, puis placé en chambre ordinaire avant d'être démenotté.

1.4 LES LOCAUX

Deux boxes indépendants, situés côte à côte au milieu du couloir des urgences, font office de chambres sécurisées, chaque box étant précédé d'un sas.

Les boxes étaient, au moment du contrôle, occupés par des personnes qui n'étaient ni détenues ni gardées à vue mais agitées. Les contrôleurs ont cependant été invités par le médecin responsable à pénétrer dans le sas qui les précède.

La première porte d'accès donnant sur le couloir est pleine et ne se distingue pas de celle des boxes voisins.

Un sas – 5 m² – est susceptible d'accueillir l'escorte. Il était dépourvu de mobilier au moment de la visite ; des chaises sont fournies en cas d'occupation.

Le sas donne sur deux lieux distincts, fermés tous deux par une porte : d'une part un box de soins – d'une surface de 9 m² – d'autre part un espace sanitaire, d'une surface de 2,5 m². Aucun de ces locaux n'est doté d'une fenêtre.

La porte donnant du sas vers le box de soins est munie d'une imposte de 25 cm sur 50 cm qui donne vue sur toute la pièce et laisse peu de place à l'intimité du patient. Le box est équipé d'un lit fixé au sol, prévu pour accueillir des sangles de contention, à l'exclusion de tout autre mobilier.

Le local sanitaire n'est pas accessible directement depuis le box et nécessite de passer par le sas, donc d'en appeler aux soignants ou à l'escorte. Il est équipé d'un bloc WC et d'un lavabo en inox. La cloison séparant box et toilettes est percée d'une vitre de 50 cm sur 40 cm, dépourvue de rideau de sorte qu'une personne se trouvant dans le box a vue pleine et directe sur les toilettes. Cette fenêtre aurait été conçue pour permettre la surveillance de l'espace sanitaire à partir de la chambre ; les services en charge de la surveillance disent s'abstenir d'agir ainsi.

Les institutions concernées conviennent que les boxes ne respectent pas les normes édictées pour des chambres sécurisées et chacune impute à l'autre la responsabilité d'un retard dans la détermination d'un projet qui suppose une concertation. Le CHU indique avoir transmis un projet à l'agence régionale de santé (ARS) et à la direction interrégionale des services pénitentiaires « en fin de premier semestre 2015 » et indique que des contraintes architecturales empêchent un total respect du cahier des charges. Au moment du contrôle (janvier 2016), aucune date de réunion n'avait été fixée à ce sujet.

En pratique, la majorité des personnes détenues est accueillie en service spécialisé et en chambre ordinaire. Il semble que cette orientation ait la préférence des médecins en ce qu'elle permet une meilleure surveillance médicale des patients. En pratique, l'escorte en charge de la

surveillance est placée devant la porte, signant ainsi au vu de tous la présence d'une personne placée sous main de justice. Il y sera revenu plus loin.

Recommandation

Le CHU ne dispose pas de chambre sécurisée répondant au cahier des charges annexé à la circulaire en date du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambre sécurisée.

Recommandation

La conception des boxes des urgences utilisés pour les courts séjours ne garantit ni la dignité du patient ni la confidentialité des soins.

Recommandation

En cas d'hospitalisation en service spécialisé, la présence d'une escorte devant la porte d'une chambre ordinaire est insatisfaisante au regard de la confidentialité.

1.5 L'ACTIVITE

Le médecin rencontré indique que la majorité des patients admis dans les boxes vient suite à une tentative de suicide et que le séjour est très généralement inférieur à 24 heures. Au-delà, les personnes sont dirigées vers un service de soins classique et placées dans une chambre ordinaire ; une escorte policière est sollicitée et reste devant la porte, faute de sas.

Les chiffres fournis par le CHU concernent l'ensemble des séjours à l'hôpital ; les données transmises ne permettent pas de fixer précisément la durée de séjour de chaque patient dans les boxes : les durées sont indiquées en jour et non en heures ; elles concernent parfois plusieurs patients de manière indistincte – à titre d'exemple « 2 patients hospitalisés pour 7 jours » ; elles n'indiquent pas si un patient admis en soins spécialisés est d'abord passé par les urgences et combien de temps il y est resté.

Selon les éléments fournis par le CHU :

- 6 patients détenus ont été accueillis aux urgences en 2015, 2 pendant chacun 1 jour, 2 pendant un total de 3 jours, et 2 pendant un total de 4 jours, sans qu'il soit possible, pour les 4 derniers, de distinguer la durée du séjour de chacun ;
- 24 patients ont été admis dans des services spécialisés du CHU, pour une durée totale de 75 jours ; 16 sont restés une journée ; 1 a séjourné deux jours ; 7 autres ont séjourné au moins 4 jours, la durée maximum ayant été de 15 jours ; pour les autres, les données fournies ne permettent pas de déduire la durée de séjour.

L'unité sanitaire somatique de la maison d'arrêt de Rouen a pour sa part recensé 5 personnes hospitalisées aux urgences pour la même période, l'une durant une journée, 2 autres pendant trois jours et 2 autres pendant quatre jours ainsi que 15 patients hospitalisés en service spécialisé

pour une durée totale de 46 jours. Parmi ces derniers, on compte deux femmes admises en service de gynécologie-obstétrique, l'une pour une journée, l'autre pendant huit jours. Pendant la même période, 4 patients ont été adressés à l'UHSI de Lille (Nord).

Le médecin responsable de l'unité sanitaire somatique de la maison d'arrêt de Rouen indique que, lorsque l'hospitalisation se prolonge, une requête est adressée au juge de l'application des peines (JAP) qui accorde relativement aisément une suspension de peine. Le rapport du JAP fait état de quatre mesures de cette nature en 2014 (le rapport 2015 n'était pas établi au moment de la visite des contrôleurs).

Recommandation

Le recensement des personnes détenues admises aux urgences ou hospitalisées en service spécialisé devrait être réalisé de manière plus rigoureuse.

1.6 LES CONDITIONS DU SEJOUR

La garde des patients incombe au service pénitentiaire si le séjour aux urgences ne se conclut pas par une hospitalisation ; dans le cas contraire, le relais est assuré par les services de police du commissariat de Rouen.

En 2015, les policiers ont assuré la surveillance de trente personnes détenues venant de la maison d'arrêt de Rouen, dont vingt-six dans le cadre d'une hospitalisation en urgence, ce qui ne signifie pas que la garde se soit réalisée dans les boxes des urgences. Le service de police contacté indique en effet que la quasi-totalité des patients est très rapidement orientée vers un service spécialisé.

On notera que le premier semestre de l'année 2015, marqué par des attentats et par l'obligation corrélative de la police de satisfaire à d'autres tâches en matière de sécurité, a empêché ce service d'effectuer les gardes longues et programmées ; l'unité sanitaire de la maison d'arrêt évoque trois reports d'hospitalisation pour le seul mois de janvier 2015. Un contact ultérieur avec le commissariat a permis d'apprendre qu'en 2016, la police était à nouveau mobilisée, dans des conditions qui restent difficiles, pour la surveillance des personnes détenues hospitalisées : 46 personnes détenues ont été concernées, moitié en urgence et moitié de manière programmée ; parmi les 25 personnes détenues admises en urgence, seuls 3 ont été gardées dans les boxes.

La durée des gardes policières s'est échelonnée entre quelques heures (examen nécessitant une hospitalisation aux fins de surveillance médicale) et 180 heures (une semaine), pour un patient qui n'était pas transportable vers l'UHSI.

Aux urgences, l'escorte pénitentiaire ou policière est dans le sas dans des conditions qui, ainsi qu'il a été décrit ci-dessus, ne garantissent pas le secret médical et la confidentialité des soins. On ajoutera que la conception des « chambres sécurisées » - deux boxes chacun précédé d'un sas et non un espace sécurisé avec un seul sas pour deux chambres – mobilise des effectifs de surveillance importants lorsque deux personnes détenues sont hospitalisées en même temps.

Dans les services de soins, faute de chambre sécurisée, l'escorte policière se tient dans le couloir, devant la porte qui reste entrouverte, ce qui contrevient également à la confidentialité.

S'agissant du service d'obstétrique, la garde n'est pas systématique. Deux femmes, supposées ne pas présenter de risque d'évasion, ont été admises en service de gynécologie-

obstétrique sans escorte en 2015 ; l'une est restée durant huit jours ; les conditions de son séjour n'ont pu être plus précisément décrites.

Il a été indiqué aux contrôleurs que deux patients s'étaient évadés du CHU en 2015, l'un, qui était dans une chambre ordinaire située au rez-de-chaussée, sous garde policière et l'autre – une femme enceinte – qui se trouvait en salle d'examen, sous surveillance pénitentiaire.

Les soins, aux urgences, relèvent essentiellement du médecin senior ; dans les autres services, ils incombent au personnel soignant habituel, agissant sous le contrôle du médecin.

Le médecin responsable des urgences indique ne disposer d'aucun élément officiel sur les faits, ni sur la dangerosité telle qu'évaluée par l'administration pénitentiaire. La culture médicale conduirait les soignants à privilégier le respect de la personne et la confidentialité des soins, parfois au détriment de leur propre sécurité.

Il est indiqué que les soins s'effectuent en présence des seuls soignants, les policiers restant dans le sas, dont la porte est parfois laissée légèrement entrouverte, ou dans le couloir à proximité de la chambre dont la porte reste également entrouverte, selon la dangerosité imputée, à tort ou à raison, au patient.

Le cadre de santé des urgences note que la proximité des policiers rassure les soignants et leur permet d'intervenir dans des conditions plus sereines, et finalement meilleures pour le patient, qu'auprès de personnes alcoolisées ou agitées.

Dans les services de soins, faute de chambre sécurisée, l'escorte policière se tient dans le couloir et la porte de la chambre reste entrouverte pendant les soins. Il est indiqué que les examens devant éventuellement être dispensés hors de la chambre sont organisés selon un circuit court privilégiant la discrétion. L'administration du CHU indique que l'escorte reste à l'extérieur lors de ces examens réalisés hors de la chambre, la porte restant entrouverte ; les policiers contactés indiquent au contraire qu'un policier entre dans la salle d'examen, avec l'accord du médecin (ce qui correspond aux constats réalisés par les contrôleurs, le 14 janvier 2016, lorsqu'ils ont accompagné une personne détenue extraite pour une consultation médicale).

Recommandation

La présence d'une escorte en salle d'examen constitue une atteinte au secret médical ; elle doit rester exceptionnelle et ne saurait être motivée que par des raisons tenant à la sécurité.

S'agissant des droits, il n'existe pas de protocole détaillé, ni de pratique concertée et bien définie, fixant les règles de transmission des permis de visite ou des autorisations de téléphoner. L'hôpital s'en tient donc à une note de son administration en date du 12 novembre 2012 qui définit le statut juridique du patient détenu hospitalisé et soumet les relations avec l'extérieur à l'autorisation du chef de l'établissement pénitentiaire. En l'absence d'intervention de ce dernier, la pratique est à l'interdiction de tout droit. Au total, le CHU s'estime dépendant de la maison d'arrêt quand, de son côté, la maison d'arrêt attend pour adresser les permis de visite ou la liste des numéros téléphoniques autorisés, qu'une demande expresse lui soit formulée.

Il n'a pas été prévu d'informer le patient détenu de ses droits pendant son séjour à l'hôpital.

Le personnel hospitalier (cadre de santé et soignants) n'entreprend aucune démarche à l'égard des familles et n'a avec elle aucun contact, ni physique, ni téléphonique.

Le médecin urgentiste rencontré n'avait pour sa part, pas eu connaissance de visite s'étant déroulée aux urgences ni d'appels téléphoniques passés ou reçus par le patient détenu à ce stade. En revanche, il arrive qu'un patient hospitalisé en service de soins reçoive effectivement des visites. Les policiers s'assurent de l'existence d'un permis de visite et en contrôlent la durée, limitée à trente minutes. Selon les renseignements recueillis, cette concrétisation des droits suppose un certain volontarisme de la part des familles ou de la personne détenue. De la même manière, les courriers éventuellement reçus par le patient détenu sont conservés à la maison d'arrêt et lui sont remis à son retour.

Aucune sortie, quel qu'en soit le motif (tabac, accès à l'air libre...), n'est autorisée ; l'achat ou la remise de livres, magazines, tabac et autres objets normalement accessibles à toute personne détenue, n'a pas été prévu et dépend largement de l'escorte.

L'hôpital a fait savoir aux contrôleurs qu'une réunion avait eu lieu, le 10 mars 2016 en présence des représentants de l'ARS, de l'administration pénitentiaire et des forces de police nationale, en vue d'améliorer la prise en charge des personnes détenues hospitalisées.

Recommandation

Il convient de mettre en place un protocole garantissant au patient détenu l'exercice de ses droits (courrier, téléphone, visite, promenade, culte...).

Le patient détenu devrait être informé des modalités d'exercice de ses droits dès que son hospitalisation est programmée et, dans les autres cas, dès son arrivée ou dès que son état le permet.