



Rapport de visite :

7 juin 2021 – 1^{ère} visite

Prise en charge des personnes
privées de liberté au centre
hospitalier régional
universitaire de Nancy

(Meurthe-et-Moselle)

SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	4
2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE	5
2.1 Le centre hospitalier universitaire s'est organisé pour accueillir les personnes privées de liberté, sans le formaliser totalement.....	5
3. PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE	6
3.1 La prise en charge aux urgences n'appelle pas d'observations	6
3.2 Pendant les consultations en dehors des urgences, les surveillants pénitentiaires violent le droit au secret médical et ne respectent pas la dignité des patients...	6
4. PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION	10
4.1 Il n'existe pas de chambre sécurisée dans les principaux services du centre hospitalier	10
4.2 L'absence d'organisation de l'hospitalisation dans les services spécialisés hors l'UHSI ne garantit pas la mise en œuvre des droits des patients.....	10
5. CONCLUSION.....	12

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations

RECOMMANDATION 1 8

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant les consultations et examens médicaux est une atteinte au secret médical et à la dignité humaine. La surveillance doit être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. 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.

RECOMMANDATION 2 11

Les droits du patient détenu hospitalisé doivent être énoncés dans une procédure écrite élaborée par les trois parties (hôpital, police, pénitentiaire) s'agissant des droits de la défense, du droit à entretenir des relations avec l'extérieur, du droit à rencontrer le représentant du culte de son choix, etc. Ils doivent être portés à la connaissance du patient.

Rapport

Contrôleurs :

- Fabienne Viton, cheffe de mission ;
- Jean-François Carillo ;
- Luc Chouchkaieff.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite inopinée du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy (Meurthe-et-Moselle) le 7 juin 2021.

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Les contrôleurs se sont présentés à l'établissement à 10h. Ils ont été accueillis par deux cadres de santé du service d'accueil et d'urgences (SAU) puis la cadre supérieure du pôle de rattachement, qui a prévenu la direction de l'établissement.

Les contrôleurs ont pu circuler librement dans l'ensemble des locaux et s'entretenir avec le personnel soignant et un patient comme ils le souhaitaient. Ils ont pu observer le déroulement de l'extraction médicale d'une personne détenue et ont également recueilli des témoignages sur les conditions de prises en charge sanitaire dans les cas d'extraction ou d'hospitalisation pendant le contrôle du centre pénitentiaire de Nancy qui s'est déroulé concomitamment. Ils ont quitté les lieux vers 13h.

Un rapport provisoire a été adressé le 6 septembre 2021 au directeur général du CHRU, à l'agence régionale de santé (ARS) du Grand-Est, au directeur départemental de la sécurité publique de Meurthe-et-Moselle et au directeur du centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville. Ont transmis en retour leurs observations : l'ARS, par courrier du 28 octobre 2021, le directeur général du CHRU, par courrier du 19 octobre 2021 et le directeur du centre pénitentiaire, par courrier du 14 septembre 2021. Ces observations ont été intégrées au présent rapport définitif.

Le présent rapport dresse les constats relatifs à la prise en charge de personnes privées de liberté au sein des services du CHRU, à l'exclusion de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) qui n'a pas été visitée à cette occasion.

2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE S'EST ORGANISE POUR ACCUEILLIR LES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE, SANS LE FORMALISER TOTALEMENT

Le CHRU réunit des hôpitaux situés au centre de Nancy (hôpital central, maternité, centre Émile Gallé, hôpital Saint-Julien, centre Saint-Stanislas) et les hôpitaux de Brabois situés à Vandœuvre-lès-Nancy (hôpital d'enfants, institut Louis Mathieu, bâtiment Philippe Canton, hôpital d'adultes, etc.).

Il assure l'accès aux soins de toutes les spécialités médicales et chirurgicales et accueille chaque année 700 000 patients, 80 000 passages aux urgences et 3 300 naissances.

Concernant les personnes détenues, le CHRU est à la fois l'établissement support assurant les soins somatiques au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) du centre pénitentiaire (CP) de Nancy-Maxéville et l'établissement organisant les soins au sein de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI).

Les sites hospitaliers « de droit commun » du CHRU viennent compléter, pour ces détenus, la prise en charge somatique de spécialité en complément de l'UHSI qui assure à la fois les soins nécessitant des hospitalisations de plus de 48 heures, mais aussi les soins donnés habituellement au sein de chambres sécurisées pour des soins de moins de 48 heures, sauf exceptions. Le présent rapport ne concerne que la prise en charge des personnes privées de liberté au sein des services hospitaliers de droit commun.

Le CHRU reçoit ainsi du CP majoritairement les urgences au sein de son service d'urgence générale et de réanimation, et assure des consultations externes de certaines spécialités. Les prises en charge aux urgences entraînent aussi l'accès au plateau technique, d'imagerie et de biologie.

Concernant les personnes gardées à vue, seuls les examens pour déterminer la nécessité ou non d'une hospitalisation des personnes en ivresse publique manifeste sont pratiqués aux urgences du CHU. Les examens d'aptitude à la garde à vue sont réalisés au commissariat par des médecins de l'association SOS médecins, sauf quelques exceptions conduites au service d'accueil des urgences (SAU).

Il n'y a pas de convention spécifique précisant les modalités d'accueil et de surveillance par les policiers ou les surveillants pénitentiaires au sein du CHRU.

3. PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE

Pour l'année 2019, il a été rapporté aux contrôleurs 527 extractions pour des consultations spécialisées et 163 pour les urgences.

3.1 LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES N'APPELLE PAS D'OBSERVATIONS

L'arrivée aux urgences respecte la confidentialité et l'intimité des personnes : le circuit d'arrivée des ambulances est distinct et l'évaluation par un infirmier d'accueil et d'orientation (IAO), comme les examens ou soins ultérieurs, s'effectuent dans des locaux individuels fermés si les personnes sont agitées, sont détenues ou sont placées sous le statut de la garde à vue.

Les surveillants ou policiers ne rentrent pas dans le box : ils restent devant la porte, fermée, des chaises étant mises à leur disposition.

Si les détenus arrivent toujours avec des menottes, placées dans le dos, celles-ci sont généralement ôtées lorsque la personne est mise à l'écart en sécurité. Il n'y aurait jamais de difficulté à les faire enlever pour l'examen.

3.2 PENDANT LES CONSULTATIONS EN DEHORS DES URGENCES, LES SURVEILLANTS PENITENTIAIRES VIOLENT LE DROIT AU SECRET MEDICAL ET NE RESPECTENT PAS LA DIGNITE DES PATIENTS

Les rendez-vous sont pris par l'USMP par téléphone auprès des secrétariats des services spécialisés. Le logiciel des rendez-vous mentionne l'identité du patient et l'adresse de l'établissement pénitentiaire.

Le logiciel du dossier patient informatisé étant partagé avec l'USMP, la communication des éléments médicaux nécessaires s'effectue par son biais, dans un sens et dans l'autre, les agents de surveillance n'étant jamais mis en possession d'éléments médicaux.

Selon la configuration des services, le détenu attend avec son escorte dans une salle d'attente dont la porte est fermée (c'était le cas le 7 juin dans un service d'imagerie) ou alors dans le couloir sur les chaises mises à disposition du public.

Les extractions de patients détenus sont principalement réalisées par le personnel spécialisé de l'équipe locale de sécurité pénitentiaire (ELSP), à raison de quatre extractions par jour, deux le matin et deux l'après-midi, réduites à deux par jour en période de congés. Il a été rapporté aux contrôleurs des annulations qui allongent le délai moyen d'attente pour une consultation externe. L'ELSP met en œuvre des niveaux de sécurité déterminés préalablement. Selon les informations communiquées début juin 2021, 239 détenus étaient en escorte 1, 484 en escorte 2 et 41 en escorte 3¹. Le nombre élevé d'escortes de niveau 2 traduit une forme de banalisation de l'usage des moyens de contrainte avec probablement une reconduction des mesures initialement décidées sans réelle réévaluation ; le niveau 2 ajoute à l'usage des menottes aux poignets le port des entraves aux pieds. Ces menottes et entraves métalliques ne sont, selon les cas, enlevées qu'en pénétrant dans la salle d'examen. Si elles sont jugées nécessaires dans une salle de radiologie par les agents pénitentiaires, elles sont remplacées par des dispositifs en plastique.

¹ Ces chiffres incluent les détenus placés à l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) et l'UHSI.

Lorsque la personne détenue est soumise au niveau d'escorte le plus faible (niveau 1), il n'a pas été relevé la présence systématique des agents pénitentiaires dans les lieux de soins.

Mais lorsque le niveau d'escorte est de niveau 2, il a été indiqué aux contrôleurs que les agents pénitentiaires restent avec le patient en salle de soins et de consultation, au point même de refuser de sortir dans le cas où le médecin le demande, et ce même si la pièce est aveugle. Le niveau d'escorte est alors avancé comme un motif excluant toute alternative.

Trois cas récents permettent d'attester de cette présence pénitentiaire pendant les soins et examens :

- un patient détenu rencontré par les contrôleurs au service d'imagerie à l'issue d'un examen par imagerie à résonance magnétique (IRM) n'était pas menotté dans l'appareil situé dans une pièce aveugle mais deux surveillants se tenaient debout derrière la manipulateur radio devant les écrans de contrôle, face à la vitre permettant de voir le patient ; ils ont assisté à l'entretien préalable du manipulateur avec le patient listant l'absence de contre-indication à l'examen. Le même patient relate une consultation dans une spécialité médicale, pendant laquelle les surveillants n'ont pas accepté de sortir du bureau à la demande du médecin. Le patient n'a pas pu dire au médecin des éléments confidentiels de son état de santé en présence des surveillants ; ce patient était en niveau d'escorte 1 ;
- un patient détenu a été examiné par un médecin spécialiste au CHRU qui indique dans son compte rendu de consultation : le patient « *rapporte trois crises [...] généralisées tonico-clonique en 2020 (...), je ne peux pas lui demander s'il y avait un facteur de provocation à type de prise de toxique car le gardien qui l'accompagne refuse de sortir du box de consultation.* » ;
- un patient détenu ayant subi un examen échographique de ses testicules après un traumatisme à ce niveau a relaté que les surveillants ont assisté à l'examen dans la salle elle-même, pouvant le voir dénudé, regarder l'écran d'examen et entendre le diagnostic du médecin.

Les professionnels rencontrés ont confirmé que les surveillants pénitentiaires avancent que « *le niveau d'escorte 2* » leur donne « *l'obligation de rester en salle de soins ou d'examen avec le patient* », alors que les salles d'examen radiologique ou d'échographie sont toujours des pièces aveugles, sans autre issue que la porte, et que les patients examinés ne leur sont pas apparus comme dangereux vis-à-vis d'eux.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) rappelle que le respect du secret médical et de la dignité des personnes s'impose aux professionnels amenés à prodiguer leurs soins aux personnes détenues. Les surveillants ne peuvent maintenir leur présence pendant les soins dans la mesure où leur obligation de moyens les oblige à s'assurer des conditions de sécurité au cas par cas, par une visite préalable des locaux et la détermination des issues potentielles à sécuriser, puis à se tenir prêt à intervenir en cas d'appel d'un soignant. Seul le soignant, s'il se sent en insécurité avec le patient, peut solliciter une surveillance visuelle à distance sans entendre les propos tenus.

RECOMMANDATION 1

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant les consultations et examens médicaux est une atteinte au secret médical et à la dignité humaine. La surveillance doit être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. 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.

Le rapport de la visite du CP de Nancy-Maxéville, réalisée en juin 2021 également, fait état de la même recommandation.

Dans ses observations en date du 28 octobre 2021, la direction générale de l'ARS Grand Est s'accorde sur le fait que « *la présence des personnels pénitentiaires lors des consultations et examens est effectivement à proscrire* » tout en précisant qu'elle « *relève du ministère de la justice* ». Elle ajoute que ses services rappellent cette même recommandation « *lors des différents comités de coordination des unités sanitaires du Grand Est, auprès de la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires (DISP) Strasbourg Grand Est* ».

Dans ses observations en date du 19 octobre 2021, le directeur général du CHRU précise à titre préliminaire qu'il se fait garant de « *la qualité et de la continuité des soins [...] aux personnes détenues dans des conditions similaires à celles dont bénéficient les autres patients* » dans son établissement. « *L'ensemble des professionnels médicaux et soignants ont connaissance du droit au respect de la vie privée et du secret des informations applicables à tout patient dont les personnes détenues* ». Mais en référence au *Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice*, il précise que « *quel que soit le niveau de surveillance retenu, le chef d'escorte doit veiller à ce que les mesures de sécurité mises en œuvre n'entravent pas la confidentialité des soins. Par conséquent, il appartient à l'administration pénitentiaire, en considération de la dangerosité de la personne détenue pour autrui ou pour elle-même, des risques d'évasion et de son état de santé, de définir si la personne doit faire l'objet de moyens de contrainte et d'en préciser leur nature. C'est également à elle de définir le niveau de surveillance qui doit être appliqué pendant la consultation ou l'hospitalisation et être porté à la connaissance du médecin responsable des soins. Les professionnels du CHRU de Nancy n'interviennent pas dans l'évaluation du dispositif sécuritaire* ». Il estime en conséquence que la recommandation ne concerne pas directement le CHRU, « *l'action des professionnels de l'établissement sur ce point étant freinée par les contraintes pénitentiaires et/ou judiciaires* ». Mais, continue-t-il, « *les équipes du CHRU de Nancy font en sorte que soient respectées le plus possible les droits des personnes détenues en rappelant aux agents pénitentiaires accompagnant le détenu les principes applicables. Aussi, afin d'accroître le respect de l'exercice de ces droits et notamment le respect de la confidentialité lors des consultations, cette recommandation fera l'objet d'un échange entre l'établissement et l'administration pénitentiaire* » en vue de « *l'ajout d'un article dans la convention liant les deux institutions* ».

Quant à la direction du CP de Nancy-Maxéville, elle rappelle que « *conformément à la note DAP du 24 mars 2021, pour les personnes détenues relevant d'un niveau d'escorte 2, la consultation médicale se déroule sous la surveillance du personnel pénitentiaire. Des commissions pluridisciplinaires uniques (CPU) se tiennent toutes les deux semaines afin d'examiner le niveau d'escorte de la population pénale. En parallèle, les personnes détenues obtenant une permission de sortir sont systématiquement rétrogradées en escorte 1* ». Elle précise qu'une « *vérification*

générale des niveaux d'escorte [...] réalisée le 15/07/2021 [...] a généré le placement en escorte 1 de 37 personnes détenues », ce qu'elle qualifie de « cohérent et non surdimensionné » au vu du public accueilli dans l'établissement².

Les éléments du débat incluant l'obligation légale de secret médical, le CGLPL ne peut que maintenir sa recommandation.

² Lors de la visite du CP de Nancy-Maxéville au début du mois de juin 2021, environ 680 personnes y étaient détenues. Environ 5,4 % d'entre elles – soit une minorité – étaient donc soumises au niveau d'escorte le plus faible en juillet.

4. PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION

4.1 IL N'EXISTE PAS DE CHAMBRE SECURISEE DANS LES PRINCIPAUX SERVICES DU CENTRE HOSPITALIER

En raison de l'implantation d'une unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de dix-sept places à Vandœuvre-lès-Nancy, aucune chambre sécurisée n'a été aménagée dans les autres services de soins du CHRU.

Selon les témoignages recueillis, une demande d'hospitalisation à l'UHSI s'effectue « avec fluidité », l'attente dans le service demandeur n'étant justifiée que par les tâches administratives liées à l'admission. Durant l'année 2019, 119 patients ont été hospitalisés à l'UHSI.

4.2 L'ABSENCE D'ORGANISATION DE L'HOSPITALISATION DANS LES SERVICES SPECIALISES HORS L'UHSI NE GARANTIT PAS LA MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES PATIENTS

Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire et ne peut avoir lieu au sein de l'UHSI qui ne dispose ni de l'équipement de réanimation ni de polysomnographes par exemple, elle se déroule dans le service concerné au CHRU sous la surveillance des fonctionnaires de police du commissariat de Nancy. Dans l'ordre décroissant, les services hospitaliers concernés sont : la réanimation, les soins continus, la cardiologie, la neurologie, la maternité, l'hématologie. Un patient détenu a aussi été gardé par la police dans le « secteur Covid » en 2021.

Il est convenu avec la préfecture de ne jamais assurer plus de deux gardes simultanément et d'envisager la possibilité d'une garde dynamique incluant des passages réguliers. La direction départementale de sécurité publique de Meurthe-et-Moselle a ainsi assuré :

- en 2019, quarante-et-une gardes, d'une moyenne de 3,5 jours, dont six dynamiques ;
- en 2020, trente-huit gardes, d'une moyenne de 3 jours, dont huit dynamiques ;
- au cours des cinq premiers mois de l'année 2021, seize gardes, d'une moyenne de 4 jours, dont deux dynamiques.

Les fonctionnaires rendent compte de leur mission dans un registre que les contrôleurs ont pu consulter au commissariat.

Si les conditions matérielles de l'accueil en chambre sont *a priori* celles en vigueur dans l'ensemble de l'hôpital, l'absence de convention entre les services des ministères de la santé, de l'intérieur et de la justice ne garantit pas la mise en œuvre des droits relatifs au maintien des liens familiaux, à la défense, au culte, même s'il ressort des éléments recueillis que les fonctionnaires de police n'excluent pas systématiquement la visite de la famille auprès d'un patient détenu.

L'ARS, dans ses observations au rapport provisoire, rappelle que « les délais d'obtention des autorisations judiciaires sont souvent supérieurs à la durée d'hospitalisation, ce qui ne permet pas leur mise en œuvre ».

RECOMMANDATION 2

Les droits du patient détenu hospitalisé doivent être énoncés dans une procédure écrite élaborée par les trois parties (hôpital, police, pénitentiaire) s'agissant des droits de la défense, du droit à entretenir des relations avec l'extérieur, du droit à rencontrer le représentant du culte de son choix, etc. Ils doivent être portés à la connaissance du patient.

Dans ses observations en date du 28 octobre 2021, la direction générale de l'ARS précise : « Comme l'indique l'instruction n° SG/HFDS/2016/304, les services de l'agence ont dès décembre 2016 recommandé aux différents partenaires, et notamment aux centres hospitaliers de la région, de démarrer les travaux nécessaires à l'aboutissement de ces conventions. Malheureusement, sans obligation réglementaire, nous ne pouvons les y contraindre ». Elle s'engage toutefois à les inciter à nouveau à le faire.

Dans ses observations en date du 19 octobre 2021, le directeur général du CHRU indique que l'établissement est « tout à fait favorable à la signature d'un protocole avec la Justice, la Police, la Gendarmerie ainsi que l'administration pénitentiaire » afin « d'une part de répondre aux problématiques rencontrées par les institutions signataires et d'autre part une meilleure coordination entre les professionnels de ces institutions ». Il précise qu'un travail interne en ce sens a été « interrompu du fait de la crise sanitaire » et « vient d'être relancé afin d'organiser une prochaine rencontre avec les partenaires en vue d'aboutir à la signature du protocole ». Il ajoute que « le CHRU de Nancy n'est pas opposé à la mention des droits des détenus au sein de ce protocole ».

La direction du CP de Nancy-Maxéville annonce dans ses observations en date du 14 septembre 2021 que « des contacts seront pris [dans le sens d'une formalisation d'une convention tripartite] avec la police et la structure hospitalière ».

Ces intentions partagées constituent une avancée réelle qui ne sont toutefois pas de nature à considérer la recommandation comme prise en compte.

5. CONCLUSION

La visite du CGLPL met en exergue des pratiques pénitentiaires attentatoires au secret médical au sein de l'hôpital. Ce secret, qui appartient au patient mais que le personnel soignant doit garantir, doit faire l'objet d'une plus grande attention de la part de l'ensemble du personnel hospitalier.

A cette fin mais aussi aux fins de prévoir la mise en œuvre des droits d'un patient détenu hospitalisé dans les services spécialisés du CHRU, une convention tripartite régissant cette activité particulière devrait être élaborée et portée à la connaissance du personnel impliqué dans ces prises en charge.

Le recueil de réactions encore vives et nettes en provenance du personnel hospitalier, face à la problématique de la présence de la surveillance pénitentiaire pendant les actes soignants, laisse croire à des améliorations possibles.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr