



---

## **Rapport de visite :**

13 novembre 2023 – 2<sup>ème</sup> visite

### **PRISE EN CHARGE DE PATIENTS DETENUS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN**

*(Seine-Maritime)*



## SOMMAIRE

**Bonnes pratiques :** Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.

**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.

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>2</b>
<b>RAPPORT</b> .....	<b>4</b>
<b>1. CONDITIONS DE LA VISITE</b> .....	<b>4</b>
<b>2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE</b> .....	<b>5</b>
2.1. Le CHU reçoit principalement des patients détenus à la maison d'arrêt de Rouen .....	5
2.2. L'établissement s'est organisé pour l'accueil et les soins dispensés aux patients détenus mais une coordination repérée fait défaut .....	5
<b>Recommandation 1</b> .....	<b>7</b>
La prise en charge au CHU de Rouen des patients détenus doit faire l'objet d'une coordination repérée et d'une procédure connue des soignants, d'une formation du personnel concernant l'exercice de leurs droits fondamentaux, et d'un développement spécifique dans le projet médical d'établissement.	
<b>3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS</b> .....	<b>8</b>
3.1. La prise en charge des consultations programmées appelle les mêmes remarques que les autres prises en charge .....	8
3.2. La prise en charge aux urgences est accélérée mais s'effectue en présence du personnel d'escorte et sous contrainte.....	8
<b>Recommandation 2</b> .....	<b>9</b>
La configuration des locaux doit comprendre un accès distinct hors la vue du public, afin de préserver la dignité des personnes détenues escortées vers le service des urgences.	
<b>Recommandation 3</b> .....	<b>9</b>
Lors de la prise en charge initiale dans un box des urgences, le maintien des moyens de contrainte ou la présence du personnel en charge de l'escorte doivent être motivés, nécessaires et proportionnés et doivent en conséquence être très exceptionnels. Dans ces cas très exceptionnels, la surveillance dans le box ne doit être autorisée par le personnel soignant qu'à des agents de même sexe que le patient.	
<b>Recommandation 4</b> .....	<b>10</b>
Les boxes sécurisés du service d'accueil des urgences doivent être équipés d'une porte pleine, d'un accès direct à une salle d'eau sans fenestron donnant une vue directe sur le WC, et d'une fenêtre permettant un éclairage naturel adapté, afin de respecter la dignité et l'intimité des personnes prises en charge.	
3.3. La surveillance sécuritaire en hospitalisation de jour est permanente .....	12

<b>Recommandation 5</b> .....	<b>13</b>
Aucun personnel non soignant ne doit être autorisé à pénétrer dans le bloc opératoire pour assurer la surveillance sécuritaire d'un patient.	
<b>3.4. Les conditions d'hospitalisation dans un service spécialisé sont les plus dignes</b> .....	<b>13</b>
<b>Recommandation 6</b> .....	<b>14</b>
Le centre hospitalier, les établissements pénitentiaires de Rouen et de Val-de-Reuil et le commissariat de police de Rouen doivent prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés à partir de leurs chambres, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux. Le patient détenu hospitalisé doit également avoir la possibilité de contacter son avocat, de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits, et de rencontrer un aumônier. Ces informations doivent être partagées avec le personnel soignant dans un protocole et avec les patients détenus dans un livret d'accueil spécifique.	
<b>4. CONCLUSION</b> .....	<b>15</b>

---

# Rapport

## 1. CONDITIONS DE LA VISITE

### Contrôleurs :

- Julien Starkman, chef de mission ;
- Fabienne Viton.

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 la deuxième visite<sup>1</sup>, inopinée, des modalités d'accueil, de circulation, de soins et d'hébergement, des patients détenus orientés vers le centre hospitalier universitaire (CHU) de Rouen (Seine-Maritime), le 13 novembre 2023.

Dès leur arrivée, les contrôleurs ont été accueillis par la directrice de la qualité, de la patientèle et des affaires juridiques (DQPAJ) et sa collaboratrice juriste.

Ils ont pu visiter le service d'accueil des urgences (SAU), de chirurgie ambulatoire et de chirurgie orthopédique, susceptibles d'accueillir des patients détenus, et leurs chambres sécurisées ou classiques.

Ils ont pu s'entretenir avec le chef de service et la cadre de santé des urgences, ainsi qu'avec les soignants des services visités.

L'ensemble des documents demandés a été mis à disposition des contrôleurs.

Une réunion de restitution a eu lieu avec la DQPAJ et sa collaboratrice juriste, le jour de la visite.

Le présent rapport provisoire a été adressé au préfet de la Seine-Maritime, au président du tribunal judiciaire de Rouen (TJ), au procureur de la République près ce tribunal, à l'ARS de Normandie, au directeur du CHU de Rouen, à la directrice de la maison d'arrêt (MA) Bonne-Nouvelle de Rouen, et à la direction interdépartementale de la police nationale (DIPN), pour une période contradictoire de quatre semaines le 19 décembre 2023. Le directeur général par intérim du CHU de Rouen, et la directrice adjointe de l'offre de soins de l'ARS de Normandie ont fait valoir des observations par courrier, respectivement les 16 janvier et 26 février 2024, intégrées dans le présent rapport dans une police spécifique. La DIPN a répondu, le 17 janvier 2024, n'ayant aucun commentaire à formuler.

---

<sup>1</sup> [CGLPL, Rapport de visite des chambres sécurisées du centre universitaire hospitalier de Rouen, 15 janvier 2016](#) (en ligne).

## 2. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

### 2.1. LE CHU REÇOIT PRINCIPALEMENT DES PATIENTS DETENUS A LA MAISON D'ARRÊT DE ROUEN

Le site principal Charles Nicolle, sis sur la rive droite de la Seine à proximité du centre historique, au 37 boulevard Gambetta, est le seul des cinq sites du CHU de Rouen<sup>2</sup> impliqué dans l'accueil et les soins dispensés aux personnes détenues. L'ensemble des services spécialisés du site sont accessibles aux personnes détenues adressées par la maison d'arrêt de Rouen<sup>3</sup>, distante de moins de 5 km, dans le cadre d'une convention (cf. 2.2). Des patients sont aussi adressés depuis le centre de détention de Val-de-Reuil (Eure).

Les soins réalisés en extraction de la maison d'arrêt interviennent toutefois en seconde intention, l'unité sanitaire somatique (USS) comportant une offre de soins pluriprofessionnelle diversifiée<sup>4</sup>. Les patients détenus sont orientés vers le CHU pour la prise en charge de toute situation médicale urgente ou programmée de très courte durée, pour laquelle l'USS ne dispose d'aucune ressource, ou lorsqu'elle est fermée<sup>5</sup>. Les patients détenus dont la prise en charge nécessite une hospitalisation longue sont orientés vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille. La coordination médicale et administrative de l'acheminement des patients-détenus, qui associe les soignants de l'US, la direction de la maison d'arrêt, son chef de détention et ses agents d'extraction, fera l'objet d'un développement dans le rapport issu de la visite de la prison du mois de novembre 2023.

### 2.2. L'ETABLISSEMENT S'EST ORGANISE POUR L'ACCUEIL ET LES SOINS DISPENSES AUX PATIENTS DETENUS MAIS UNE COORDINATION REPEREE FAIT DEFAUT

Une convention santé-sécurité-justice a été signée le 28 juin 2023 par le préfet de Seine-Maritime, la directrice générale du CHU, le directeur départemental de l'ARS, le conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM), le président du conseil départemental, le procureur de la République près le TJ de Rouen, la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) et le commandant de la région de gendarmerie de Normandie. Cette convention intègre le sujet des soins dispensés aux patients détenus au CHU, au moyen de sa fiche opérationnelle n°15 disposée en annexe, relative à l'admission d'un détenu en établissement de santé, qui mentionne :

- la prise en charge au CHU ou à l'UHSI et la responsabilité de l'administration pénitentiaire (AP) concernant le transport, assisté le cas échéant d'une escorte des forces de l'ordre ;
- la procédure d'information du CHU par la maison d'arrêt de l'arrivée d'un patient détenu ;

---

<sup>2</sup> Le CHU de Rouen est doté d'une capacité de 2425 lits.

<sup>3</sup> La MA dispose d'une capacité opérationnelle de 614 places.

<sup>4</sup> L'unité sanitaire assure des consultations quotidiennes en semaine de médecine générale, d'odontologie, de psychiatrie et d'addictologie ; des interventions régulières de gynécologue et de sage-femme, de pneumologue, d'ORL, de kinésithérapeute, d'optométriste. Une première intervention pour des soins d'orthodontie concernant un détenu mineur a été réalisée à la MA lors de la visite, qui sera suivie d'autres pour achever les soins débutés.

<sup>5</sup> L'unité sanitaire est ouverte quotidiennement de 7h30 à 18h en semaine, de 8h à 12h30 et de 15h à 18h le samedi, et de 8h à 12h le dimanche.

- la procédure de prise en charge priorisée du patient détenu dans le SAU, s'agissant des modalités d'accueil, d'examen médical par un urgentiste senior, de réalisation des examens sanguins et d'imagerie, de l'orientation ultérieure ;
- les modalités de la surveillance et de l'utilisation des moyens de contraintes, notamment le fait que les patients détenus relevant d'un niveau 2 d'escorte doivent bénéficier de soins sans maintien des moyens de contrainte ;
- les droits du patient détenu, s'agissant du courrier, du maintien des autorisations de visites accordées en détention, de l'information de la famille en cas de maladie engageant le risque vital ou de décès.

Un protocole cadre a été signé le 7 juillet 2022 par le directeur général de l'ARS, la directrice générale du CHU, le directeur du centre hospitalier du Rouvray (CHR), la directrice de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Rennes et la directrice de la maison d'arrêt de Rouen. Ce protocole décrit les modalités de soins dispensés aux patients détenus incarcérés à la maison d'arrêt mais rien du cadre concernant ceux dispensés aux détenus au sein du CHU<sup>6</sup>.

Le règlement intérieur de l'établissement, mis à jour au mois de novembre 2021, mentionne dans son chapitre :

- « 2.8.3 Patients gardés à vue et personnes détenues » : les modalités d'hébergement des personnes concernées hospitalisées selon le régime commun, d'intervention soignante urgente possible sans autorisation, d'intervention en cas de grève de la faim, de comportement attendu des agents de l'AP et de la police, de signalement de tout incident grave, et l'obligation d'informer l'AP de toute nouvelle affectation de la personne détenue ;
- « 4.1.10 Surveillance et garde des personnes détenues à l'hôpital » : la responsabilité exclusive du personnel de la police, de la gendarmerie, des forces armées, ou de l'AP.

Le personnel du SAU dispose d'un protocole « d'accueil et de prise en charge aux urgences du CHU de Rouen des patients détenus et en situation de garde à vue », signé le 17 janvier 2013 par son chef de service, à la suite d'une réunion tenue le 20 décembre 2012 avec les représentants de l'AP, de l'US somatique, de l'ARS et de la direction du CHU. Ce protocole présente les principaux éléments de la convention santé-sécurité-justice.

La direction du CHU n'a pas mis en œuvre de coordination de l'activité concernant la prise en charge des patients détenus dans l'établissement ni de groupe de travail spécifique concernant cette thématique. Les procès-verbaux d'installation des chambres sécurisées du SAU et du service de chirurgie ambulatoire n'ont pas été communiqués.

Le projet médical 2022-2026 ne présente pas de chapitre spécifiquement consacré à l'accueil, à la prise en charge et aux soins des personnes détenues. Un projet de restructuration partielle du

---

<sup>6</sup> Trois articles concernent dans les grandes lignes seulement les soins dispensés au CHU : l'article 1 définit l'autorisation de dispenser des soins somatiques et psychiatriques pour chacun des deux établissements de santé concernés ; l'article 14 appelle l'établissement d'un rapport annuel d'activité par le CHU et le CHR, incluant notamment un bilan des activités recensées somatiques, psychiatriques, addictologiques et d'éducation thérapeutique, transmis aux membres du conseil d'évaluation et du comité de coordination ; et l'article 16 mentionne le comité de coordination, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont précisées en annexe XII.

SAU<sup>7</sup> a été évoqué, comportant la création d'une extension réservée à la prise en charge des patients détenus, agités, ou à présentation psychiatrique complexe dans les locaux de l'actuel service de réanimation chirurgicale adjacent, sans planification de financement ni de travaux.

### Recommandation 1

La prise en charge au CHU de Rouen des patients détenus doit faire l'objet d'une coordination repérée et d'une procédure connue des soignants, d'une formation du personnel concernant l'exercice de leurs droits fondamentaux, et d'un développement spécifique dans le projet médical d'établissement.

*Le chef d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « Les recommandations 1, 3 et 6 seront traitées dans un protocole de prise en charge des détenus revu et la recommandation 2 relative aux locaux ne pourra être intégrées que dans un projet plus vaste d'évolution architecturale des urgences à la suite de plusieurs opérations préalables pour libérer de nouveaux locaux, à horizon 2030 ».*

*La directrice adjointe de l'offre de soins de l'ARS de Normandie, dans sa réponse contradictoire, annonce : « L'établissement a pris en compte les différentes recommandations et s'engage à élaborer un protocole complet de prise en charge des détenus, qui permettra de répondre notamment aux recommandations 1,3 et 6, liées aux prises en charge. La mise en œuvre de ce protocole sera suivie par mes services afin de s'assurer qu'il réponde aux différents manquements soulevés. Il est également prévu de restructurer le service des urgences après un réaménagement des locaux, à l'horizon 2030 ; ce qui permettra de répondre, en partie, à la seconde recommandation. Mes services demeurent vigilants quant à la bonne application par l'établissement des recommandations mentionnées dans votre rapport et qui relèvent de la compétence de l'ARS. En effet, au regard du champ de compétence de l'agence et en tant que partie prenante dans le protocole cadre relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, soyez assuré que je porte une attention particulière à la qualité et à la sécurité des soins prodigués par le CHU de Rouen et également à la fluidification du parcours du patient détenu hospitalisé ».*

Les rapports PIRAMIG d'activité de l'USS pour les années 2020 et 2021, celui de 2022 n'ayant pas été communiqué, font état de :

- 430 extractions programmées demandées pour consultation et examen en 2021 (476 en 2020) et 393 réalisées (396 en 2020) ;
- de 40 hospitalisations demandées en 2021 (37 en 2020) et 35 réalisées (23 en 2020) ;
- de 39 extractions demandées pour une hospitalisation au CHU de Rouen en 2021 (36 en 2020) et 34 réalisées (22 en 2020) ;
- d'une extraction pour une hospitalisation réalisée à l'UHSI en 2021 (1 en 2020) ;
- d'aucune demande d'extraction vers un autre établissement de santé en 2021 (non renseigné en 2020).

<sup>7</sup> Le projet architectural comprend la création d'une filière d'accès distincte, de trois boxes pour les patients détenus ou agités et de trois pour les patients à présentation psychiatrique complexe avec un sas commun, d'un espace de vie, d'un patio permettant de prendre l'air et de fumer, d'un bureau médical qui assure la confidentialité des échanges, d'un poste de commande infirmier, d'une chambre de garde pour l'interne psychiatrie, et de deux salles de pause, l'une pour les patients de psychiatrie et l'autre pour le personnel soignant et de surveillance.

Les nombres d'extractions demandées et réalisées en urgence et d'hospitalisations demandées à l'UHSI ne sont pas renseignés dans les rapports. L'analyse des causes de non-réalisation de 37 extractions en 2021 n'explique que très partiellement cette situation, concluant que 4 annulations ont été le fait de l'AP ou de la police et 1 de la personne détenue concernée. Les 80 extractions non-réalisées en 2020 s'expliquent pour 47 d'entre elles du fait de l'établissement de santé, 19 de la personne détenue, 14 de l'AP ou de la police.

Une visite de sûreté des deux boxes A et D, situés dans le SAU, et de la chambre sécurisée, située dans le service de chirurgie ambulatoire, a été effectuée le 22 septembre 2021 par la DDSP, afin d'évaluer les dispositifs présents dans les chambres en fonction du cahier des charges prévu par la circulaire<sup>8</sup>. Le rapport de cette visite signale les « *difficultés croissantes engendrées par la garde des détenus hospitalisés pour les services de police* », au motif de « *gardes statiques effectuées au détriment des missions de voie publique* », qui constituent des « *contraintes majeures parfois considérées comme des charges indues* » ; et la non-conformité de certaines installations<sup>9</sup> aux préconisations du cahier des charges joint à la circulaire.

### 3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

#### 3.1. LA PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS PROGRAMMEES APPELLE LES MEMES REMARQUES QUE LES AUTRES PRISES EN CHARGE

Les consultations de patients détenus sont rares dans la mesure où l'organisation de l'unité sanitaire somatique (USS) favorise leur déroulé au sein de l'établissement pénitentiaire (cf. § 2.1). Elles sont toutefois possibles, dans des conditions qui n'appellent pas d'autres remarques que celle liée au maintien des moyens de contrainte lors des déplacements à la vue du public au sein de l'établissement hospitalier et pendant les consultations, ainsi que celle liée à la présence continue de l'escorte pénitentiaire pendant les soins (cf. *infra*).

#### 3.2. LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES EST ACCELEREE MAIS S'EFFECTUE EN PRESENCE DU PERSONNEL D'ESCORTE ET SOUS CONTRAINTE

Les locaux du SAU ne comportent aucun sas pour les véhicules : ils se garent devant l'entrée qu'empruntent les piétons. Ils n'offrent pas non plus d'accès distinct pour les patients couchés voire pour les patients escortés par les forces de l'ordre ou l'AP : toutes les personnes transitent

---

<sup>8</sup> Circulaire interministérielle relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées DAP 2006-13/03/2006, NOR : JUSKO640033C.

<sup>9</sup> La non-conformité concerne : pour les boxes A et B l'existence d'un hublot sur la porte séparant la chambre du sas et la possibilité de l'ouvrir de l'intérieur, l'impossibilité de voir l'intérieur de la chambre sauf à laisser la porte ouverte, l'absence de grille protégeant la tête de détection incendie, la situation du local sanitaire à l'extérieur de la chambre et l'absence de miroir incassable, l'existence d'un faux-plafond dans le sas, l'absence de bandeau vitré dans le mur séparant chambre et sas, la présence d'un système d'entrebâillement de la porte qui permette le contrôle des personnes qui se présentent aux agents en faction dans le sas, l'absence d'usage exclusif de visserie indesserrable ; pour la CS du service de chirurgie le même système d'entrebâillement, l'existence d'un faux-plafond dans le sas, le hublot de la porte séparant le sas de la chambre, l'absence de système de sécurité des prises électriques de la chambre, l'absence de crochet dans la chambre pour l'accrochage des flacons de perfusion, l'absence de grille protégeant la tête de détection incendie, l'absence de bouton poussoir pour la commande du robinet du lavabo et de caisson prévenant l'arrachement des tuyauteries apparentes.

par le même hall, très vite encombré. Les patients menottés ou entravés sont soumis au regard du public.

### Recommandation 2

La configuration des locaux doit comprendre un accès distinct hors la vue du public, afin de préserver la dignité des personnes détenues escortées vers le service des urgences.

Le SAU n'est pas systématiquement prévenu de l'arrivée d'un patient détenu.

L'enregistrement des patients escortés est priorisé, de même que leur prise en charge par l'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO) dans les boxes situés à l'arrière des guichets d'enregistrement. Lors de l'examen d'un patient détenu, les moyens de contrainte (menottes ou entraves, rarement les deux simultanément) ne sont ôtés à la demande des soignants que si leur maintien empêche les soins et un personnel d'escorte reste dans le box. Une patiente détenue, jeune, venue pour un problème gynécologique, a ainsi subi un électrocardiogramme (ECG) poitrine nue avec des menottes aux poignets et en présence d'un agent qui a seulement accepté de se retourner pendant l'examen ; les menottes n'ont été déposées que le temps de les passer du dos à l'avant du corps. Selon les témoignages recueillis, les pratiques sont plus libérales quand le patient est escorté par des fonctionnaires de police, en provenance du CRA par exemple. La systématisation du port de moyens de contrainte et de la présence du personnel pénitentiaire pendant les soins porte atteinte à la dignité humaine.

### Recommandation 3

Lors de la prise en charge initiale dans un box des urgences, le maintien des moyens de contrainte ou la présence du personnel en charge de l'escorte doivent être motivés, nécessaires et proportionnés et doivent en conséquence être très exceptionnels. Dans ces cas très exceptionnels, la surveillance dans le box ne doit être autorisée par le personnel soignant qu'à des agents de même sexe que le patient.

Le patient est ensuite conduit dans un box de déchocage classique<sup>10</sup> si tel est le besoin clinique, mais généralement dans un des deux boxes identifiés « Box A » (A comme agité) et « Box D » (D comme détenu) situés au centre du couloir principal du service. Lors de la visite, ce couloir était occupé par des patients mobiles ou immobiles, sous perfusion parfois, sur brancard pour près d'une vingtaine d'entre eux.

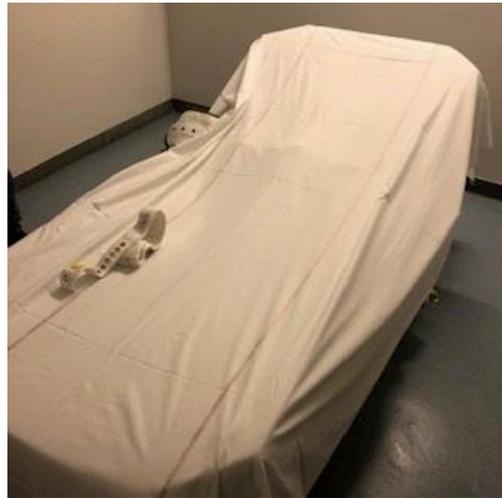
Les contrôleurs s'approprient, en 2023, la description des locaux faite en 2016 : « Deux boxes indépendants [...] font office de chambres sécurisées, chaque box étant précédé d'un sas. [...] La première porte d'accès donnant sur le couloir est pleine et ne se distingue pas de celle des boxes voisins. Un sas – 5 m<sup>2</sup> – est susceptible d'accueillir l'escorte [des chaises étant fournies en tant que de besoin]. 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 m<sup>2</sup> – d'autre part un espace sanitaire, d'une surface de 2,5 m<sup>2</sup>. 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

<sup>10</sup> Il s'agit d'une pièce collective permettant de prendre en charge plusieurs patients présentant un état clinique critique simultanément, séparés par des rideaux.

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 ». Les lits, fixés au sol, sont médicalisés et sont équipés d'un jeu complet de contentions mécaniques en tissu. Les deux boxes sont équipés d'un dispositif d'approvisionnement en oxygène et en « vide ».



*Imposte de la porte séparant le sas de la chambre donnant une vue direct sur le lit*



*Box sans fenêtre avec lit scellé à tête relevable et matériel de contention prédisposé*



*Fenestron donnant directement du sas sur les WC de la personne détenue*



*Dispositif d'alimentation du box en oxygène, vide et électricité*

#### Recommandation 4

Les boxes sécurisés du service d'accueil des urgences doivent être équipés d'une porte pleine, d'un accès direct à une salle d'eau sans fenestron donnant une vue directe sur le WC, et d'une fenêtre permettant un éclairage naturel adapté, afin de respecter la dignité et l'intimité des personnes prises en charge.

*Le chef d'établissement, dans sa réponse contradictoire, s'étonne : « nous sommes surpris de la remarque portant sur l'équipement de la chambre sécurisée par une porte pleine alors que la circulaire de 2006 prévoit expressément "un bandeau constitué d'un vitrage anti-effraction sera intégré dans ladite cloison sur toute sa largeur pour permettre une vision complète sur l'intérieur de la chambre depuis le sas de surveillance. L'allège située sous le bandeau vitré aura une hauteur de 1 mètre environ. La hauteur de la partie vitrée sera de 30 centimètres environ". »*

Lors de la visite, le box A était occupé par un patient qui n'était ni détenu ni gardé à vue et le sas du box D était occupé par une patiente sur brancard qui ne pouvait pas être positionnée ailleurs en raison du trop grand nombre de prises en charge en cours. Pour accéder aux boxes A et D, il faut se faufiler entre les patients. Le sol du box D était sale.



*Entrée du sas du box hébergeant une patiente non concernée sur un brancard*

Un médecin senior est systématiquement désigné en pratique pour la prise en charge médicale. Les examens biologiques et d'imagerie utiles sont effectués au plus vite afin d'en obtenir les résultats dans les délais les plus brefs.

Le patient ne revêt de pyjama hospitalier ou une chasuble que si une hospitalisation est envisagée ou s'il n'est pas coopérant aux soins. Ses effets personnels sont alors remisés dans un sac de couleur orange dit « sac vestiaire » et un inventaire est dressé dans le logiciel du SAU.

Les soins sont prodigués dans les mêmes conditions qu'aux autres patients : le personnel hospitalier pénètre seul dans les boxes dédiés à ces patients. Dans les boxes de déchocage en revanche, le personnel d'escorte se maintient au pied du lit.

Les repas, rares eu égard aux moments et à la durée de ces prises en charge, sont également servis dans les mêmes conditions qu'aux autres patients. Aucune consigne n'est accessible aux soignants sur ce point comme sur l'accès aux droits spécifiques de ces patients (avocat, culte, famille, etc.). Aucune information écrite n'est délivrée aux patients. Une recommandation est formulée au § 2.4, *infra*.

Quand la prise en charge est susceptible de durer au SAU, le médecin urgentiste admet le patient en hospitalisation, afin de faire relever l'escorte pénitentiaire par les fonctionnaires de police du commissariat de Rouen.

Aucun patient détenu n'est hospitalisé dans l'unité d'hospitalisation de courte durée, située au deuxième étage, offrant des chambres doubles.

### 3.3. LA SURVEILLANCE SECURITAIRE EN HOSPITALISATION DE JOUR EST PERMANENTE

Une chambre sécurisée a été créée dans le service de chirurgie ambulatoire. Les patients détenus y sont conduits avant leur prise en charge au bloc opératoire et y séjournent à l'issue. Ils arrivent avec des moyens de contrainte (menottes ou entraves) généralement enlevés une fois dans la chambre.

La chambre est banalisée : sur la porte est inscrit le même type de mention que les autres chambres. Un local de douche la jouxte, accessible à tous les patients de l'étage.

Un sas, meublé de chaises et d'une table, permet aux agents chargés de la garde d'assurer leurs missions dans de bonnes conditions de travail. Le personnel infirmier peut être sollicité par un interphone situé dans le sas ; l'occupant de la chambre dispose d'un bouton d'appel. Le sas et la chambre sont reliés par une porte percée d'un fenestron de 40 cm x 25 cm ainsi que par un fenestron de 20 cm x 120 cm, tous deux occultables par un store déroulant. La chambre offre un lit fixe non-médicalisé. La lumière naturelle y pénètre par une fenêtre équipée à l'extérieur d'un store à lamelles et la lumière artificielle provient au choix d'un plafonnier ou d'une lampe de chevet ; les interrupteurs du store et des sources de lumière sont actionnables par l'escorte. Une table roulante est à disposition. Une salle d'eau, séparée de la chambre par une porte à fenestron, offre un lavabo et un WC en parfait état sans vue directe de l'escorte.

Les locaux sont propres.

Dans la chambre, les soins sont prodigués dans les mêmes conditions qu'aux autres patients du service : l'infirmière y pénètre seule, les agents restent dans le sas. Mais sauf exception demandée par les soignants, le rideau reste ouvert.



*Sas de surveillance de la CS*



*CS avec lit scellé, adaptable, liseuse, accès à l'oxygène et au vide*



*Fenestron de la porte séparant la CS des WC  
donnant une vue directe sur la cuvette*



*Vue extérieure à travers la fenêtre de la CS,  
permettant l'éclairage naturel de la pièce*

En revanche, au bloc opératoire, un membre de l'escorte entre dans le bloc après s'être plié aux règles sanitaires hospitalières en vigueur dans ce secteur et suit le patient en salle de réveil selon le type d'anesthésie appliqué.

#### Recommandation 5

Aucun personnel non soignant ne doit être autorisé à pénétrer dans le bloc opératoire pour assurer la surveillance sécuritaire d'un patient.

*Le chef d'établissement, dans sa réponse contradictoire, précise : « nous tenons à vous préciser que, lors des interventions au bloc opératoire, le membre de l'escorte qui pénètre au sein de la zone saccée des blocs opératoire demeure dans la zone d'attente préopératoire puis en salle de réveil, mais n'entre pas à proprement parler en salle de bloc ».*

Les collations sont également servies dans les mêmes conditions qu'aux autres patients. Aucun loisir n'est prévu dans la chambre (télévision, lecture). Aucune consigne n'est accessible aux soignants sur ce point comme sur l'accès aux droits spécifiques de ces patients (avocat, culte, famille, etc.). Aucune information écrite n'est délivrée aux patients. Une recommandation est formulée au § 3.4, *infra*.

### 3.4. LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION DANS UN SERVICE SPECIALISE SONT LES PLUS DIGNES

Les considérations cliniques primant sur le statut de patient privé de sa liberté, les patients soumis à une escorte ou une garde sont hospitalisés à temps complet dans le service spécialisé dans la prise en charge sanitaire *ad hoc*. Une chambre individuelle est attribuée là où elle est disponible ; en cas de choix possible, une chambre éloignée des allers-et-venues les plus fréquentes des autres patients est préférée.

Les fonctionnaires de police s'assoient devant la chambre, dans le couloir. La porte reste ouverte ou entrebâillée. Dans la chambre, les soins sont prodigués dans les mêmes conditions qu'aux autres patients du service : l'infirmière y pénètre seule.

Les témoignages recueillis tendent à affirmer que le patient reste menotté pendant son séjour.

Les collations sont servies dans des conditions proches de celles des autres patients : selon les témoignages recueillis, le couteau métallique est enlevé du plateau. Le téléviseur diffuse une

chaîne d'information en continu dès lors que les frais de location ne sont pas versés. Aucune consigne n'est accessible aux soignants sur ces points comme sur l'accès aux droits spécifiques de ces patients (avocat, culte, famille, etc.). Aucune information écrite n'est délivrée aux patients.

#### Recommandation 6

Le centre hospitalier, les établissements pénitentiaires de Rouen et de Val-de-Reuil et le commissariat de police de Rouen doivent prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques qui leur sont autorisés à partir de leurs chambres, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux. Le patient détenu hospitalisé doit également avoir la possibilité de contacter son avocat, de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits, et de rencontrer un aumônier. Ces informations doivent être partagées avec le personnel soignant dans un protocole et avec les patients détenus dans un livret d'accueil spécifique.

## 4. CONCLUSION

Le CHU de Rouen et son personnel sont impliqués dans l'accueil et les soins dispensés aux patients détenus adressés par les établissements pénitentiaires du secteur. L'organisation hospitalière de ces prises en charge, qui privilégie la qualité de l'accueil et des soins, prodigués de façon équivalente à ceux de la population générale, manque toutefois d'une coordination spécifique repérée dans l'établissement. Les droits fondamentaux des personnes détenues hospitalisées font insuffisamment l'objet de protocoles spécifiques, d'une formation du personnel administratif et soignant, et d'une information des personnes concernées. Le maintien des moyens de contrainte lors des déplacements, de l'hébergement et des soins, exercé d'une façon excessive, sans respect des dispositions de la fiche opérationnelle spécifique de la convention « santé-sécurité-justice », appelle une évolution. Les boxes réservés du service d'accueil des urgences qui ne permettent pas le respect de l'intimité et de la dignité des personnes concernées nécessitent un projet architectural.

Le CGLPL ne doute pas que le CHU de Rouen saura tenir compte de ses recommandations, afin d'entreprendre toutes les évolutions requises, au service de l'exercice des droits fondamentaux des patients détenus qui lui sont confiés.

16/18 quai de la Loire  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19  
[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)