



**Chambres sécurisées
Centre hospitalier
de Mulhouse
(Haut-Rhin)**

19 et 20 septembre 2011

Contrôleurs :

- Jacques Gombert (chef de mission) ;
- Jean Costil.

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 chambres sécurisées du centre hospitalier de Mulhouse (Haut-Rhin) du 19 au 20 septembre 2011.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs ont été présents sur le site du centre hospitalier (CH) de Mulhouse, le lundi 19 septembre de 14h à 18h et le mardi 20 septembre 2011 de 9h à 12h.

Ils ont, dans un premier temps, été reçus par le directeur de permanence, directeur des travaux et de la maintenance technique.

Au cours de ces deux journées, ils ont rencontré deux cadres de santé du pôle de médecine physique de rééducation et de réadaptation, ainsi que le médecin responsable du service des urgences.

Les contrôleurs ont également rencontré sur place le commissaire de police, chef du service de sécurité de proximité de la circonscription de sécurité publique de Mulhouse ainsi qu'un major pénitentiaire, responsable de l'infrastructure à la maison d'arrêt de Mulhouse.

Ils ont visité les deux chambres sécurisées du centre hospitalier. A noter que le jour du contrôle, aucun détenu n'était hospitalisé dans ces chambres.

L'ensemble des documents demandés ont été mis à la disposition de l'équipe.

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

Le 20 septembre à midi, les contrôleurs se sont entretenus en fin de visite avec la directrice générale du centre hospitalier.

Un rapport de constat a été transmis à la directrice du centre hospitalier de Mulhouse le 17 octobre 2011 qui a fait connaître ses observations par un courrier en date du 1^{er} décembre 2011. Le présent rapport de visite intègre l'ensemble de ces éléments.

2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT**2.1 Implantation**

En 1898, un centre hospitalier a été installé sur le site du Hasenrein dont les terrains ont été acquis à l'initiative d'industriels mulhousiens. En quelques décennies, la capacité de l'hôpital du Hasenrein est passée de 300 à 950 lits. Afin d'augmenter sa capacité de soin, le centre hospitalier a étendu son emprise foncière sur un autre terrain, situé à un kilomètre, sur le site du Moenchsberg. Cette extension a débuté par la construction de la maison médicale pour personnes âgées en 1972. Elle s'est poursuivie par l'implantation de l'institut de formation en soins infirmiers en 1974 et la construction en deux phases de l'hôpital Emile Muller, en 1978 et 1994. L'entrée dans le nouveau millénaire a été marquée par la

construction d'un nouveau plateau technique de radio-thérapie-oncologie en 2003 et d'une maison d'accueil spécialisée en 2005. La construction de ces nouvelles infrastructures a permis le transfert de la plupart des unités de médecine et de chirurgie à l'hôpital Emile Muller. L'hôpital du Hasenrein, caractérisé par son organisation pavillonnaire, n'héberge plus aujourd'hui principalement que des unités de gériatrie, gynécologie et psychiatrie. Les bureaux de la direction générale sont implantés sur le site du Hasenrein.

Le centre hospitalier de Mulhouse comprend au total 1615 lits et places, dont 851 sont situés à l'hôpital Emile Muller.

Les deux chambres sécurisées sont situées en première tranche de l'hôpital Emile Muller, aile A, niveau 2, au sein du service de médecine physique et réadaptation.

Le centre hospitalier de Mulhouse comprend dix-neuf pôles médicaux placés sous la responsabilité d'un directeur médical de pôle. Les chambres sécurisées sont géographiquement situées au sein du pôle « médecine physique, réadaptation et rhumatologie » de l'hôpital Emile Muller. Une bizarrerie administrative veut cependant que l'unité d'hospitalisation sécurisée (UHS) soit constituée en une **unité fonctionnelle administrativement rattachée au « département de psychiatrie secteur 6 et de médecine pénitentiaire »¹**.

L'hôpital Emile Muller est desservi par les transports en commun. Un autobus (ligne 30) met environ vingt minutes pour effectuer le trajet entre la gare et l'hôpital.

2.2 Description

Le service de médecine physique et réadaptation comprend vingt lits – dont les deux des chambres sécurisées. Un plateau technique central ouvre sur les deux couloirs desservant les chambres. A partir des ascenseurs, deux portes desservent ces couloirs. L'une est en accès libre et l'autre est verrouillée par un système de verrouillage électromagnétique avec digicode.

Les deux chambres sécurisées semblables, séparées par un local de contrôle, sont situées immédiatement à gauche en entrant dans le couloir après la porte fermée. La peinture est claire et le sol est en linoléum bleu.

Chaque chambre, d'une surface de 13,78m², est équipée d'un lit médical sur roulettes et d'une tablette fixe de 0,80m sur 0,40m. Une baie vitrée de 1,20m de largeur sur 1,85m de hauteur est prolongée sur un côté par une fenêtre de 0,25m de large sur toute la hauteur ; **du métal déployé recouvre entièrement cette ouverture**. Un volet roulant extérieur est commandé depuis le local de contrôle.

Un gros tuyau de chauffage central de 0,20m de diamètre court sous la fenêtre.

La lumière artificielle est diffusée par un hublot situé au plafond, commandé du poste de contrôle, et par un autre fixé sur le mur près du lit et commandé par le patient depuis son lit.

¹ L'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de Mulhouse est également rattachée à ce département.

Des arrivées de fluides médicaux, un bouton d'appel et deux prises sont situées au-dessus du lit.

A l'opposé de la baie vitrée sont installés une cuvette de toilettes à l'anglaise et un lavabo ne distribuant que de l'eau chaude et surmonté d'un miroir. Un muret de 1,10m de haut est placé devant les toilettes. Cet espace est entièrement carrelé en faïence bleue. Un hublot au plafond est commandé depuis l'intérieur.

Dans sa réponse en date du 1^{er} décembre 2011, la directrice du centre hospitalier s'engage à réaliser durant le premier semestre 2012 une arrivée d'eau froide et de remplacer les robinets par des boutons poussoirs.

Un oculus de 0,20m sur 0,15m situé à 1,60 du sol permet une vision sur le lavabo et les toilettes à partir du local de contrôle. Cette vision est renforcée par un miroir parabolique placé sous le plafond au-dessus des toilettes. Cet oculus ne dispose pas de rideaux. La direction s'est engagée à installer, dans le courant du premier trimestre 2012, un rideau sur cet oculus.

Une ventilation mécanique contrôlée (VMC) et un détecteur de fumée sont situés au plafond.

Les deux portes des chambres sécurisées permettent l'accès à une personne handicapée en fauteuil et sont percées d'un oculus de 0,29m sur 0,17m ; depuis le local de contrôle, un panneau en bois coulissant permet d'occulter ces ouvertures.

Le local de contrôle, d'une surface de 12,42m² sépare les deux chambres sécurisées. La baie vitrée, la fenêtre et le chauffage sont identiques à ceux des chambres.

Une armoire ouverte avec une partie penderie et des cintres et deux autres avec six étagères, un bureau métallique avec une chaise et deux fauteuils et un ventilateur mobile constituent l'ameublement.

Le local de contrôle comporte des toilettes fermées et un lavabo avec eau chaude et froide, surmonté d'un miroir. Un distributeur de savon et un distributeur de papier sèche-mains sont à disposition, ainsi qu'un porte-serviettes.

La porte donnant sur le couloir est munie de deux serrures, d'un œillette et d'un entrebâilleur. Une fente dans le bas de la porte permet de glisser du courrier. Une affiche apposée sur la face intérieure de la porte indique : « Lors de votre départ, veuillez fermer seulement le verrou du bas », et, côté extérieur : « Cette porte doit être en permanence fermée à clef ».

Un téléphone est déposé sur le bureau et permet de communiquer à l'intérieur et à l'extérieur. Un interphone est relié au bureau du service.

Un affichage, apposé au-dessus du téléphone, indique « les modalités de garde du détenu de la maison d'arrêt de Mulhouse hospitalisé au CHM ».

Deux ceintures de contention sont posées sur une étagère de l'armoire.

Il convient de signaler l'**absence de douche**. La directrice s'est engagée à « reconfigurer le coin sanitaire afin d'installer un coin douche et de permettre le respect de l'intimité du patient en toute sécurité ». Ces travaux devraient être réalisés au cours du premier semestre 2012.

2.3 Le personnel

2.3.1 Le personnel de garde

La garde du détenu hospitalisé est assurée par des fonctionnaires de police du commissariat central de Mulhouse ; elle incombe plus spécialement aux sections de jour et de nuit du service général. **Aucun fonctionnaire de police n'est spécialisé dans cette tâche.**

Dans un courrier adressé à la directrice du centre hospitalier de Mulhouse en date du 14 septembre 2009, le directeur départemental de la sécurité publique (DDSP) du Haut-Rhin précise qu' « un seul personnel sera désigné dans l'hypothèse d'un détenu ne présentant aucun risque particulier d'évasion ou de comportement déviant. Dans un tel cas, le fonctionnaire de police devra être du même sexe que le patient ». **A deux reprises, en novembre 2009 et en septembre 2011, le malade n'a pas été gardé, le risque d'évasion étant jugé très improbable.** Il s'agissait d'une femme souffrant d'un embonpoint particulièrement sévère et d'un vieillard de 82 ans, grabataire. L'absence totale de garde a, semble-t-il, été sévèrement jugée par le personnel de l'hôpital. Les services de l'administration pénitentiaire « ne mettraient pas toujours un soin particulier à transmettre aux services de police des éléments de nature à apprécier la dangerosité réelle d'un détenu ». Si l'individu est qualifié de « dangereux » l'effectif des policiers sera de trois ou quatre personnes.

2.3.2 Le personnel de santé

Du fait de l'implantation des deux chambres sécurisées au sein même du service de médecine physique, réadaptation et rhumatologie, ce sont les cadres de santé et le personnel infirmier de ce service, composé de cinq infirmiers et de cinq aides-soignants, qui suivent le ou les patients placés dans ces chambres.

2.4 Les patients

Les détenus admis dans les chambres sécurisées proviennent exclusivement de la maison d'arrêt de Mulhouse. Les condamnés incarcérés à la maison centrale d'Ensisheim sont dirigés vers le centre hospitalier Pasteur de Colmar.

Des personnes gardées à vue sont également régulièrement hospitalisées dans les chambres sécurisées.

L'hôpital a communiqué aux contrôleurs les statistiques concernant l'occupation des chambres sécurisées sur trois années : 2008, 2009 et 2010.

En 2008, 47 patients ont été admis dans ces chambres. Parmi ces malades, quarante provenaient de la maison d'arrêt et sept avaient été placés en garde à vue.

En 2009, 41 patients ont séjourné dans ces chambres. Parmi ces malades, trente et un provenaient de la maison d'arrêt et dix faisaient l'objet d'une mesure de garde à vue.

En 2010, 26 patients ont été admis dans ces chambres : vingt-et-un en provenance de la maison d'arrêt et cinq gardés à vue.

Sur 114 patients admis en 2008, 2009 et 2010, **cinquante ont séjourné moins de vingt-quatre heures, trente-huit pendant deux jours.** Un patient est resté dix jours dans les chambres sécurisées en 2008. Selon le personnel rencontré, il s'agissait d'une personne détenue qui souffrait d'une insuffisance respiratoire ; l'unité d'hospitalisation interrégionale (UHSI) de Nancy aurait « refusé de prendre en charge ce patient ».

Dans sa réponse concernant le respect maximal d'hospitalisation de 48 heures, la directrice estime qu'il s'agit d'une « position institutionnelle à définir dès lors que la prise en charge excède 48 heures et que l'UHSI de Nancy récuse un patient/détenu ».

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'admission

Il existe un protocole de prise en charge des « patients détenus ou en garde à vue » dans les chambres sécurisées, en date du 6 octobre 2006. Il serait actuellement en cours de réactualisation.

La direction de l'hôpital s'est engagée à finaliser la révision de la procédure fin 2011.

Les patients peuvent être admis dans cette chambre selon deux modalités :

- soit parce que le médecin consulté à l'hôpital lors d'une consultation ambulatoire ou intervenant en urgence après appel du centre 15 décide de l'hospitalisation² ;
- soit pour une hospitalisation programmée : il s'agit essentiellement d'extractions dentaires, de « petite chirurgie » où l'hospitalisation dure moins de 48 heures. Le personnel de l'UCSA de la maison d'arrêt contacte par téléphone le service de l'hôpital de Mulhouse dont relève la pathologie à soigner et le service des urgences pour organiser l'hospitalisation. Celle-ci est programmée en général un mois à l'avance.

Un mineur a été hospitalisé dans une chambre sécurisée en 2010 ainsi que quatre femmes.

Les personnes détenues sont systématiquement admises « sous X ». Ainsi, ni le service de l'accueil, ni les personnels de l'équipe médicale ne connaissent l'identité du patient. Cette curieuse procédure aurait été mise en place pour des raisons de sécurité. **Les proches (amis ou ennemis) du malade ne savent pas si il est ou non hospitalisé. En revanche, l'identité des patients gardés à vue est communiquée et connue de l'ensemble du personnel.**

Le règlement intérieur de l'unité d'hospitalisation sécurisée (UHS), en date du 18 décembre 1998, prévoit que « le personnel soignant peut garder l'anonymat ».

3.2 La procédure pénitentiaire

Le patient arrive à l'hôpital accompagné d'une escorte pénitentiaire.

² A noter qu'il existe au sein du service des urgences un box destiné à recevoir les « patients agités », qu'ils soient ou non privés de liberté. Il s'agit d'une petite pièce aveugle meublée d'un lit avec des sangles de contention prêtes à l'emploi. Les détenus et les personnes gardées à vue ne sont pas systématiquement dirigés vers ce local.

La composition de l'escorte et des moyens de contrainte appliqués varie en fonction de la dangerosité supposée des détenus. Quatre niveaux de sécurité sont appliqués :

- Niveau 1 : le détenu arrive à l'hôpital menotté ou sans moyens de contrainte. Il s'agit de détenues femmes, de mineurs ou de condamnés bénéficiant de permissions de sortie ou en fin de peine ; l'escorte est composée d'un chauffeur avec deux surveillants dont l'un est chef d'escorte. 60% des détenus sont concernés par cette procédure.
- Niveau 2 : le détenu est menotté et entravé, avec le port éventuel d'une ceinture abdominale ; l'escorte est composée d'un gradé chef d'escorte, de deux surveillants et d'un chauffeur. 39% des détenus seraient concernés.
- Niveau 3 : Une escorte de police vient renforcer l'escorte pénitentiaire. 1% des détenus sont concernés.
- Niveau 4 : Seuls sont concernés les détenus classés au répertoire des détenus particulièrement signalés (DPS) ayant réussi à s'évader dans le passé. Dans cette hypothèse qualifiée de « rarissime », il est fait appel à des services spécialisés comme le GIGN, le GIPN ou le RAID.

Le patient fait l'objet d'une fouille intégrale avant le départ de la maison d'arrêt. S'il le souhaite, il peut apporter quelques affaires personnelles (sous-vêtements et objets de toilette).

Une demande de garde est transmise par télécopie à la préfecture et à la police par la maison d'arrêt et par téléphone en cas d'urgence. Dans cette dernière hypothèse, les fonctionnaires de police arrivent dans un délai généralement estimé à deux heures. En les attendant, le cas échéant, l'escorte pénitentiaire patiente avec la personne détenue dans l'un des boxes du service des urgences ou, le plus souvent, se rend directement dans l'une des chambres sécurisées.

Lorsque le patient est entravé, les fonctionnaires pénitentiaires le transportent sur une chaine roulante afin de ne pas attirer l'attention du public. De même, en cas de menottage, une veste est posée sur la chaîne de conduite.

L'ouverture des chambres est possible en manœuvrant deux serrures distinctes. La clef de la première serrure est détenue par l'hôpital, la clef de la seconde est déposée au commissariat central. Lorsque les chambres sont inoccupées, les gardiens de la paix ne ferment pas la « serrure police ». Le fait que les deux chambres sécurisées soient occupées simultanément serait rarissime.

3.3 L'information du patient

Lorsqu'elle est programmée, le patient n'est informé avant son départ ni de la date de l'hospitalisation ni de ses conditions matérielles : impossibilité de fumer, de téléphoner, absence de téléviseur et de douche. Aucune liste des objets interdits ou autorisés ne leur est communiquée.

La direction du centre hospitalier s'engage à élaborer « un document précisant les conditions d'hospitalisation, les objets autorisés et interdits ; ce document sera établi avec les responsables de la maison d'arrêt et soumis pour validation au commissariat central » à la fin du premier trimestre 2012 au plus tard, délai nécessaire pour le « va et vient » entre les administrations concernées. La directrice précise qu'il faudra « clarifier lors de cette démarche des possibilités pour le patient d'utiliser le téléphone se trouvant dans le sas. Ce document sera remis sur le lieu de détention avec le livret d'accueil du CHM par l'équipe de l'UCSA ».

Par ailleurs, la directrice de l'établissement s'engage à installer un appareil de télévision dans un « contenant sécurisé » à la fin du premier trimestre 2012.

Lors de son hospitalisation, il n'est pas remis au patient de livret d'accueil, ni standard ni spécifique. L'UCSA de la maison d'arrêt ne remet aucun document au détenu relatif à ses conditions d'hospitalisation.

Le patient est traité par le personnel médical comme un patient ordinaire. Son information sur son état médical et les soins qui lui sont prodigués sont effectués par le médecin, en lien avec le diagnostic.

En théorie, la famille ou les proches du patient devraient être informés de l'hospitalisation du détenu par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP). Il semblerait que cette procédure ne soit jamais mise en œuvre, en raison notamment d'une mauvaise coordination entre la direction de la maison d'arrêt de Mulhouse et le SPIP. Il convient d'observer également que la procédure d'admission dite « sous X » n'est pas de nature à faciliter ce type de démarche.

3.4 Les refus d'hospitalisations

Il n'est jamais arrivé que des personnes détenues refusent d'être hospitalisées. En revanche, dans 10% des cas environ, certains détenus refusent à la dernière minute de subir une opération chirurgicale. Ces refus seraient essentiellement motivés par le stress et la crainte suscitée par une anesthésie générale.

Selon le personnel rencontré, « *les conditions de détention sont beaucoup plus strictes en chambres sécurisées par rapport à la maison d'arrêt ; la plupart veulent retourner le plus vite possible en prison* ».

3.5 L'accueil

3.5.1 L'accueil par les services de police

La personne détenue ne transite jamais par le service de l'accueil afin d'éviter toute rencontre avec le public. L'escorte emprunte les ascenseurs jouxtant le service des urgences afin de monter jusqu'au deuxième étage. En cas d'hospitalisation non programmée, l'escorte pénitentiaire attend l'arrivée de la garde statique de police avec le détenu dans l'une des chambres sécurisées.

En cas d'hospitalisation programmée, à l'arrivée du patient à l'hôpital, un ou deux fonctionnaires de police l'attendent, auxquels il est confié ; une « fiche de liaison relative à l'hospitalisation d'une personne détenue » est transmise par télécopie au commissariat central. Elle fournit des éléments sur la dangerosité éventuelle du détenu et sa situation pénale. Des copies des permis de visite sont annexés.

Les fonctionnaires de police procèdent à une fouille par palpation de la personne hospitalisée. Aucun matériel de détection n'est à leur disposition dans l'hôpital.

Une « fiche de prise en charge », établie en deux exemplaires, est conjointement signée par le chef d'escorte pénitentiaire et un fonctionnaire de police.

3.5.2 L'accueil médical

Il existe un protocole écrit concernant l'accueil médical des personnes détenues.

À l'arrivée, le patient se déshabille et **ses vêtements et effets personnels sont retirés**. Le règlement intérieur de 1998 précise que « pendant leur hospitalisation, les patients sont obligatoirement en pyjama et pantoufles. Tous les autres effets sont enlevés et conservés, de même que les objets personnels, dans l'armoire spécialement affectée, au sein de l'UHS, dans le local réservé au personnel de surveillance ». Aucune douche préopératoire n'est possible, seule une toilette est pratiquée. **En tant que de besoin, l'hôpital fournit des produits d'hygiène** : serviette, brosse à dent, dentifrice, savon, papier toilettes, gant de toilette jetable.

Les patients-détenus n'ont pas la possibilité de désigner une personne de confiance. Dans sa réponse, la directrice du centre hospitalier précise qu'une procédure visant à désigner une personne de confiance sera établie au plus tard dans le courant du premier trimestre 2012.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La responsabilité médicale de l'UHS

Le médecin responsable du malade est celui qui suit la pathologie dont est atteint le patient.

4.2 La surveillance

Au cours de son séjour dans une chambre sécurisée, le patient est placé sous la surveillance d'un ou deux fonctionnaires de police armés. Ces policiers séjournent dans le sas qui donne sur le couloir du service par une porte fermée à clef de l'intérieur. Depuis ce poste de garde statique, **des impostes pratiquées dans les murs et dans les portes donnant accès aux chambres leur permettent d'observer le patient.**

Le service des gardiens de la paix préposés à la garde statique est le suivant : 5h-13h ; 13h-21h ; 21h-5h.

Le ou les fonctionnaires de police dispose d'une ligne téléphonique qui leur permet d'être reliés directement au commissariat central.

Lorsqu'il est nécessaire de faire pratiquer un examen dans un autre service de l'hôpital, le transfèrement est surveillé par le ou les fonctionnaires de police investis de la mission de garde sans apport de personnels supplémentaires, sauf circonstances particulières.

Préalablement à l'examen médical, les fonctionnaires se renseignent sur les dispositions de la salle où le patient doit être conduit et sur les conditions dans lesquelles la surveillance pourra être effectuée auprès du secrétariat de l'hôpital. Ils sont impérativement porteurs de l'appareil de communication portatif ACROPOL.

Au bloc opératoire, un fonctionnaire se tient *a minima* dans la salle d'induction jusqu'à l'endormissement de la personne.

En salle de réveil, dans l'hypothèse où le patient n'est pas visible depuis le couloir, un fonctionnaire se tient dans la salle du réveil, sauf avis médical contraire.

Dans le cas où le médecin exigerait le port d'une tenue médicale stérile, le fonctionnaire de police devra s'y conformer et ne devra pas pour autant et en aucune manière se séparer de son arme.

La « procédure simplifiée de prise en charge des patients en chambres sécurisées » en date du 6 octobre 2006 prévoit que les repas des fonctionnaires de police sont gracieusement pris en charge par l'hôpital. Ces dispositions seront, selon les interlocuteurs des contrôleurs, prochainement abrogées. La directrice du centre hospitalier confirme, dans sa réponse du 1^{er} décembre 2011, son intention de mettre fin à cette pratique dans le courant du premier trimestre 2012.

4.3 L'organisation des soins

Les soignants n'ont pas de procédure préétablie de surveillance médicale.

Le motif de l'incarcération n'est pas communiqué au personnel soignant. La toilette ou les soins ne sont jamais regroupés en même temps. Le personnel médical n'a connu aucune difficulté pour accéder dans les chambres sécurisées. Comme pour tout patient « ordinaire », les soins prodigués sont ceux prescrits par les praticiens hospitaliers.

Il a toutefois été signalé aux contrôleurs que « *les personnels des autres services ont parfois du mal à se déplacer* » ; ainsi, il arrive fréquemment « *qu'un chirurgien se rende en chambre sécurisée à 22h, alors qu'il aurait pu se déplacer dans la matinée et ordonner la sortie immédiate du patient* ».

4.4 Les séjours hors de la chambre sécurisée

Les séjours en dehors des chambres sécurisées seraient peu nombreux selon le personnel rencontré.

Dans cette situation, deux gardiens de la paix sont positionnés devant la porte de la chambre. **Il a été indiqué aux contrôleurs que les patients étaient parfois menottés à leur lit.** La directrice précise que ces modalités d'entrave des patients seront revues avec les administrations concernées.

A l'hôpital Emile Muller, deux chambres par service sont équipées d'un système permettant de verrouiller les fenêtres. En cas d'hospitalisation d'un détenu ou d'une personne gardée à vue, ces chambres sont choisies en priorité.

4.5 Le secret médical

Les patients arrivent dans les chambres sécurisées avec un **dossier médical qui est sous pli cacheté** afin de préserver le secret médical. De même à la sortie, le dossier est scellé. Il n'est pas remis de médicament au patient en sortie car en général, l'UCSA peut délivrer ce qui lui est nécessaire. Si un traitement particulier est mis en place, la pharmacie de l'hôpital le remet au départ du patient à l'escorte de l'administration pénitentiaire ; éventuellement, une

infirmière de l'UCSA ou le coursier de la maison d'arrêt vient le chercher. **Les médicaments ne sont jamais remis directement à la personne détenue.**

Pendant les soins, les fonctionnaires de police restent dans le sas et ne pénètrent pas dans les chambres dont les portes sont toutefois maintenues entr'ouvertes.

4.6 Les incidents

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'aucun incident grave n'était intervenu dans les chambres sécurisées. Les détenus adoptent généralement un bon comportement, même si le personnel se souvient que l'un d'entre-eux a saccagé sa chambre. En revanche, le personnel médical ferait parfois l'objet d'insultes proférées par des personnes en garde à vue.

Les relations entre la maison d'arrêt et l'hôpital, auquel est rattaché l'UCSA, sont qualifiées d'harmonieuses.

Les rapports entre les fonctionnaires de police et le personnel médical sont bonnes. Le seul incident relaté concerne **un gardien de la paix qui aurait demandé à une cadre de santé d'effectuer une fouille sur une femme gardée à vue. Un refus lui a été opposé.**

La contention ne serait quasiment jamais utilisée. Elle peut être prescrite par un médecin pour une durée de 24h renouvelables ; aucun détenu n'a été placé sous contention en 2010. Les gardiens peuvent également menotter des patients agités à leur lit. Selon les personnels soignants, l'application de cette mesure de sécurité serait « *rarissime* ».

Aucun décès n'est survenu pendant une hospitalisation dans la chambre sécurisée.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 Le maintien des liens familiaux

5.1.1 L'information des familles

Les familles ne sont pas informées de l'hospitalisation de leur proche, ni par l'hôpital, ni par la maison d'arrêt. Le patient n'ayant pas la possibilité de téléphoner, il ne peut donner lui-même l'information.

Comme il a été indiqué *supra*, l'hospitalisation « sous X » des détenus n'est pas de nature à favoriser l'information des proches.

La directrice du centre hospitalier s'engage à « revoir avec l'administration pénitentiaire, les forces de l'ordre et l'UCSA, les possibilités d'information des familles et des visites », un mode opératoire devant être défini dans le courant du premier trimestre 2012.

5.1.2 Les visites

De l'absence d'information des familles, il s'ensuit que l'hypothèse de **la visite de proches du patient n'est pas véritablement envisagée.** Le règlement de l'unité d'hospitalisation sécurisée, en date du 18 décembre 1998, prévoit pourtant cette hypothèse : « il revient aux policiers de garde de vérifier la validité des autorisations et l'identité des visiteurs et d'autoriser la visite conformément aux règles particulières applicables ».

Selon le personnel soignant, « une seule visite s'est déroulée, après appel téléphonique au magistrat concerné ».

Aucune consigne écrite n'est remise par leur hiérarchie aux fonctionnaires de police en la matière. Les services de l'administration pénitentiaire affirment, preuve à l'appui, remettre copie des permis de visite par fax au commissariat central.

Le cas de la visite d'un avocat ne s'est jamais non plus présenté, pas plus que celui d'un visiteur de prison.

Il a également été indiqué que l'aumônier de l'hôpital ne s'est jamais proposé de visiter un patient hospitalisé dans les chambres de sécurité et qu'il n'a jamais été sollicité de venir.

5.2 Le téléphone

Il n'y a pas de poste téléphonique dans les chambres sécurisées **et il a été précisé aux contrôleurs que l'hôpital ne permettait pas à un patient-détenu de téléphoner.** La directrice précise qu'une discussion sera engagée avec les administrations concernées dans le courant du premier trimestre 2012.

5.3 Le courrier

Le courrier que reçoit le patient à la maison d'arrêt ne lui est pas fait suivre à l'hôpital, il lui est remis à son retour en détention.

Il n'est remis au patient ni papier ni stylo ; **il ne peut par conséquent écrire.** La directrice s'engage à aborder ce thème avec les administrations concernées lors du premier trimestre 2012.

5.4 Les règles de vie

Un règlement intérieur concernant « l'unité d'hospitalisation sécurisée » a été adopté par le conseil d'administration de l'hôpital dans sa séance du 18 décembre 1998. Il s'agit d'un document spécifiquement hospitalier. Nulle part il n'est fait mention d'une concertation entre l'hôpital d'une part, les forces de police et l'administration pénitentiaire d'autre part. **Ce document n'a pas été mis à jour** puisqu'il est affirmé que les chambres sécurisées sont situées « au sein de l'unité d'hospitalisation du service d'ophtalmologie ». La directrice du centre hospitalier s'engage à procéder à la « réactualisation du règlement intérieur avec les administrations concernées et validation auprès des instances ».

Le patient de la chambre sécurisée est traité par le personnel soignant comme les autres malades. Il est vêtu d'une chemise en coton fournie par l'hôpital, reçoit les mêmes repas et, comme pour toute autre personne, **il lui est interdit de fumer à l'intérieur de l'hôpital. Cette impossibilité vaut pour toute la durée de son séjour puisqu'il ne peut sortir en promenade.**

De même, il ne peut prendre de douche, aucune n'ayant été installée dans la chambre, comme indiqué *supra*.

Le règlement intérieur du 18 décembre 1998, prévoit « qu'aucun objet tranchant, perforant ou contondant ne doit être laissé en possession des patients. Les couverts pour les repas sont à usage unique. Le verre à boire est remplacé par un gobelet à usage unique. L'utilisation d'un rasoir couteau ou à lame est formellement interdite. Pour le rasage, le patient doit utiliser exclusivement le rasoir mis à sa disposition ».

5.5 La discipline

Les règles pénitentiaires continuent à être applicables au détenu hospitalisé, même s'il est *de facto* sous la responsabilité du personnel de police, seul à même de décider ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas.

5.6 Les activités

Aucune activité n'est autorisée et les associations habilitées, comme les visiteurs d'hôpital ou les aumôniers, semblent ignorer l'existence de cette chambre.

6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

6.1 Du point de vue médical

Le praticien chef de service de la spécialité dont relève le patient est seul compétent pour décider la sortie du détenu. Il en informe le directeur de garde. Lorsque le patient relève de la maison d'arrêt de Mulhouse, il en informe également le praticien de l'UCSA.

Pendant l'année 2010, un seul détenu a été transféré vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy. Depuis le 19 septembre 2011, tous les transferts vers l'UHSI sont effectués par l'administration pénitentiaire. Un autre détenu a été admis en hospitalisation d'office (HO).

6.2 Du point de vue pénitentiaire

Les services de police contactent directement la maison d'arrêt de Mulhouse afin de solliciter une escorte pénitentiaire.

La fouille intégrale est toujours pratiquée préalablement dans la chambre du patient alors que celui-ci est en pyjama. Il est ensuite invité à revêtir ses effets personnels.

L'escorte du retour est formée de fonctionnaires de l'administration pénitentiaire. **Les moyens de contrainte appliqués et la composition de l'escorte sont ceux définis à l'aller.**

Il appartient au praticien hospitalier de définir le mode de transport. Le véhicule utilisé pour le retour à l'établissement est la plupart du temps le fourgon pénitentiaire.

La fiche médicale de transmission est remise **sous pli fermé** à l'escorte pénitentiaire.

7 LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS

Les relations entre personnels et patients sont décrites comme apaisées : « *ces dernières années, aucun incident n'est survenu entre les détenus hospitalisés et les personnels soignants, pénitentiaires ou de police* ».

Comme il a été précisé *supra*, les moyens de contrainte (ceintures de contention, menottes ou entraves), hospitaliers ou policiers, sont très rarement utilisés pendant le séjour dans les chambres. **Les personnels de police ou hospitaliers n'ont jamais été agressés physiquement.** Les hospitalisations des personnes gardées à vue sont parfois plus agitées avec des insultes parfois proférées à l'encontre des personnels.

CONCLUSION

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

- 1) Un rideau doit être installé devant un oculus qui permet au gardien de la paix d'avoir une vision directe sur le coin toilettes-lavabo (§ 2.2).
- 2) Les chambres doivent être équipées d'une douche (§2.2).
- 3) Il n'est pas admissible que les patients-détenus soient systématiquement hospitalisés « sous X », sauf bien entendu dans des circonstances exceptionnelles tenant à la particulière dangerosité de la personne détenue (§3.1).
- 4) Aucune information n'est délivrée au patient sur ses conditions d'hospitalisation, avant son départ de l'établissement pénitentiaire. Ainsi, la liste des objets interdits ou autorisés n'est pas communiquée ; la personne détenue n'est pas informée à l'avance de l'impossibilité de fumer, de téléphoner, de l'absence de douche et de téléviseur. Aucun livret d'accueil, ni standard, ni spécifique, n'est remis au malade. (§3.3).
- 5) Les familles ou les proches ne sont pas informés de l'hospitalisation des détenus. Cette situation n'est pas acceptable. Il appartient au service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de délivrer systématiquement cette information aux familles (§3.3 et 5.1.1).
- 6) Il n'est pas admissible que les repas des fonctionnaires de police soient gracieusement pris en charge par l'hôpital (§4.2).
- 7) Les personnes détenues hospitalisées hors des chambres sécurisées sont parfois menottées à leur lit. Il convient d'affirmer avec force que cette pratique doit être exceptionnelle, motivée par l'extrême dangerosité du patient détenu ou par son comportement. Cette mesure doit faire l'objet d'une décision écrite et motivée (§4.4).
- 8) En raison de l'absence d'information des familles concernant l'hospitalisation de leur proche, aucune visite ne se déroule actuellement à l'hôpital. Aucune consigne écrite n'est d'ailleurs remise par leur hiérarchie aux fonctionnaires de police en la matière. Il doit être mis fin à cette situation anormale. Les familles, dorénavant informées par le SPIP de l'hospitalisation de leur proche, devront être en mesure de lui rendre visite (§ 5.1).
- 9) Un téléphone doit être installé dans la chambre même du patient-détenu qui peut avoir accès à des numéros autorisés par l'administration pénitentiaire ; il appartient à celle-ci de définir les modalités d'écoute éventuelles et d'enregistrement des conversations, conformément à la réglementation en vigueur (§ 5.2).
- 10) Il doit être remis au patient détenu qui formule une telle demande un nécessaire de correspondance : papier, stylo, enveloppe, timbre. Le contrôle de la correspondance s'effectuera selon la réglementation pénitentiaire en vigueur (§ 5.3).

- 11) Le règlement intérieur concernant « l'unité d'hospitalisation sécurisée » remonte à 1998. Il doit être actualisé (§ 5.4).

Table des matières

1	Les conditions de la visite	2
2	Présentation de l'établissement	2
2.1	Implantation	2
2.2	Description	3
2.3	Le personnel	5
2.3.1	Le personnel de garde	5
2.3.2	Le personnel de santé	5
2.4	Les patients	5
3	L'admission et l'accueil.....	6
3.1	L'admission	6
3.2	La procédure pénitentiaire	6
3.3	L'information du patient	7
3.4	Les refus d'hospitalisations.....	8
3.5	L'accueil.....	8
3.5.1	L'accueil par les services de police.....	8
3.5.2	L'accueil médical.....	9
4	La prise en charge des patients.....	9
4.1	La responsabilité médicale de l'UHS.....	9
4.2	La surveillance	9
4.3	L'organisation des soins	10
4.4	Les séjours hors de la chambre sécurisée.....	10
4.5	Le secret médical.....	10
4.6	Les incidents	11
5	La gestion de la vie quotidienne	11
5.1	Le maintien des liens familiaux	11
5.1.1	L'information des familles	11
5.1.2	Les visites.....	11
5.2	Le téléphone.....	12
5.3	Le courrier	12
5.4	Les règles de vie.....	12
5.5	La discipline	13
5.6	Les activités.....	13

6	La sortie de la chambre sécurisée	13
6.1	Du point de vue médical	13
6.2	Du point de vue pénitentiaire.....	13
7	Les relations entre personnels et patients	13