



Visite des chambres sécurisées

**Hôpital de Hautepierre
Strasbourg
Bas-Rhin**

21 et 22 juillet 2011

Contrôleurs :

Madame DOLLE/CLEMENT Martine, chef de mission

Madame CHEMLAL Khadoudja

Monsieur RAZAFINDRANALY José

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 des chambres sécurisées de l'hôpital de Hautepierre à Strasbourg.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE.

Les trois contrôleurs se sont rendus à l'hôpital de Hautepierre, le jeudi 21 juillet à 9h30 pour en repartir à 18 heures. Ils ont poursuivi leur visite le vendredi de 8h30 à 12 heures.

Ils ont été accueillis à leur arrivée par un membre de la direction qui a immédiatement organisé une réunion avec le cadre de santé de l'unité d'hospitalisation de courte durée, unité qui a en charge les soins des patients hospitalisés dans les chambres sécurisées. A la suite de cette réunion, le directeur a reçu les contrôleurs. Une courte réunion de conclusion de fin de visite a eu lieu avec lui, le vendredi à 11 heures.

Les contrôleurs ont rencontré deux policiers de la direction départementale de la sécurité publique (DDPS) en charge des extractions des personnes détenues et des conduites des personnes gardées à vue vers les chambres sécurisées. Ils se sont également déplacés à la maison d'arrêt (MA) de Strasbourg pour y rencontrer le médecin responsable de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA), la directrice adjointe de l'établissement pénitentiaire et des personnes détenues ayant été hospitalisées dans les chambres sécurisées.

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

Lors de la visite, aucune personne privée de liberté n'était présente dans les chambres sécurisées.

Cette visite a fait l'objet d'un rapport de constat qui a été soumis au directeur de l'hôpital en date du 25 octobre 2011. Ce dernier a fait connaître ses observations le 24 novembre 2011. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'HÔPITAL

L'hôpital de Hautepierre, situé avenue Molière à Strasbourg, est un des six sites majeurs, avec l'hôpital civil, des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS). Ouvert en 1979, il est composé de deux bâtiments principaux de douze et huit étages. Il dispose de 1 021 lits et regroupe 27 services de soins.

Les hôpitaux universitaires disposent d'un service d'accueil des urgences adultes (SAU) bipolaire, présents sur deux sites :

- des urgences médico-chirurgicales adultes et des urgences pédiatriques à l'hôpital de Hautepierre ;

- des urgences médicales, des urgences chirurgicales et des urgences psychiatriques à l'hôpital civil.

Les chambres sécurisées sont situées au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du service des urgences médico-chirurgicales de Hautepierre.

3 PRÉSENTATION DU SECTEUR DIT « CARCÉRAL »

Les chambres sécurisées sont désignées oralement comme « secteur carcéral, unité carcérale ou chambre carcérale » par l'ensemble des partenaires rencontrés par les contrôleurs – personnels de santé, administration pénitentiaire, police et gendarmerie.

La circulaire interministérielle NOR JUSKO640033C - DAP/DHOS/DGPN/DGGN du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées dans les établissements publics de santé indique dans son annexe III que trois chambres sécurisées devaient être prévues dans les hôpitaux universitaires de Strasbourg conformément à la décision interministérielle du 3 janvier 2006¹. Le site retenu a été celui de l'hôpital de Hautepierre.

En date du 10 février 2009, le procès-verbal de conformité des chambres sécurisées a été signé par la direction de l'agence régionale de l'hospitalisation, la direction interrégionale des services pénitentiaires, la direction départementale de sécurité publique et la direction des hôpitaux universitaires de Strasbourg. Cette conformité permet d'obtenir pour l'hôpital le remboursement des travaux de sécurisation des chambres par l'administration pénitentiaire. Ce dernier n'a pas été encore effectué².

D'un montant total de 325000 euros, cet aménagement constituait un élément déterminant de l'élaboration de la convention du 4 avril 2008 dont l'article 17 indique explicitement : « *La direction de l'hôpital de Hautepierre, en liaison étroite avec les services de la direction départementale de sécurité publique (DDSP) du Bas-Rhin (67) et de l'administration pénitentiaire, s'engage à faire aboutir pour le 1^{er} septembre 2008 le projet de construction d'un nouveau secteur carcéral composé de trois chambres sécurisées...* ».

Selon les termes de l'article 21 d'une convention entre « *les hôpitaux universitaires de Strasbourg et la DDSP* »³ les trois chambres sécurisées sont regroupées au sein d'un « *secteur carcéral... au sein du service des urgences de l'hôpital de Hautepierre* » afin de « *(permettre) un regroupement optimal des détenus, prévenus ou gardés à vue hospitalisés et (favoriser) une optimisation des moyens de garde* ».

¹ Le nombre de chambres sécurisées a été déterminé en fonction des effectifs moyens en 2003 de la MA de Strasbourg soit 650. En Mars 2009, lors de la visite des contrôleurs, le nombre de personnes écrouées était de 742. La capacité théorique de la MA est de 444.

² A réception du procès-verbal de conformité, le ministère de la justice délègue aux directions interrégionales des services pénitentiaires concernés les crédits de paiement relatifs aux travaux de sécurisation des chambres. Le montant de la subvention s'élève à 15 245 € maximum par chambre soit 45 735 euros pour l'hôpital de Hautepierre.

³ Prise en application du protocole d'accord du 12 août 2005 entre le ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire et le ministre de la santé et des solidarités, la convention (8 p.), « *a pour objectif de confirmer les modalités du partenariat actif engagé entre les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Hôpital de Hautepierre) et la DDSP du Bas-Rhin afin de garantir la sécurité des personnes et des biens et de concourir à la sécurité du site* ». Elle comprend 25 articles répartis en dix chapitres. L'« *hospitalisation d'un détenu, d'un prévenu ou d'un gardé à vue* » est abordée dans les articles 17 à 21.

Par ailleurs, en référence à une note en date du 26 Janvier 2009 signée du directeur adjoint du centre hospitalier universitaire, à l'attention du corps médical, des personnels soignants paramédicaux et des membres de la direction que « *les trois chambres sécurisées sont susceptibles d'accueillir des patients détenus, des personnes gardées à vue et celles retenues* ».

Actualisé en mai 2011, le protocole d'accord entre la MA de Strasbourg et les hôpitaux universitaires de Strasbourg concernant la dispensation des soins aux personnes détenues de la MA de Strasbourg indique que « *les hospitalisations de moins de 48 heures se font dans une des chambres sécurisées de l'hôpital de Hautepierre* ». L'UCSA n'est pas rattachée au même pôle de soins que les chambres sécurisées.

Concernant l'année 2010, le rapport d'activité de l'hôpital de Hautepierre indique que 67 patients ont été hospitalisés dans la chambre « carcérale » sans qu'il ne puisse être différencié le nombre de patients détenus, de ceux retenus ou gardés à vue. Du 1^{er} Janvier 2011 au jour de la visite des contrôleurs, 51 patients privés de liberté y ont été hospitalisés.

3.1 les locaux

Le « secteur carcéral »

C'est un espace qui est conforme au cahier des charges de l'annexe 1 de la circulaire interministérielle précitée. Il se trouve dans le prolongement des chambres d'hospitalisation de courte durée. Comme indiqué, il fait partie de ce service.

Le secteur de forme rectangulaire est large de dix mètres et long de neuf mètres. En raison d'un décrochement dans un des angles, sa superficie totale est de 74m². Il dispose d'un système de climatisation, d'aération et de détection d'incendie. Les murs sont de couleur blanche et le sol est équipé d'un revêtement synthétique de couleur bleu très clair moucheté.

La première porte d'accès aux chambres sécurisées est équipée d'un œilleton. Elle donne sur un long couloir qui fait office de sas. A l'autre extrémité du sas se trouve une deuxième porte. Cette dernière est équipée d'un interphone et située dans le champ d'une caméra vidéo dont les images sont retransmises sur un moniteur de contrôle situé au niveau du poste de garde des policiers. Ceux-ci en commandent l'ouverture à distance. La porte s'ouvre ensuite sur le secteur « carcéral » qui comprend :

- au fond les trois chambres sécurisées contiguës ;
- le poste de garde immédiatement à droite de la porte d'entrée formalisé par un bureau et deux fauteuils
- un poste de soins dans le prolongement de celui de garde
- des WC destinés aux personnels de garde

L'ensemble des locaux est lumineux, calme et propre.

Les trois chambres

Deux des chambres ont une superficie de 10,06 m² et la troisième de 9,28m².

Chaque chambre dispose d'une salle d'eau avec WC et est équipée de la manière suivante :

Conclue pour une durée initiale d'un an et renouvelable par tacite reconduction, cette convention doit faire l'objet à l'automne 2011 d'une remise à jour qui associera la police municipale et la gendarmerie nationale.

- un « bandeau technique » de 1,90 de long fixé sur le mur de la tête de lit à 1,70m de hauteur, et comprenant une prise d'oxygène, une prise de vide, une prise électrique et une prise informatique RJ45 destiné à relier le « scope » (moniteur de surveillance médicale) au « central scope » situé dans la salle de soins ;
- un lit médicalisé à roulettes de 2,10m de long sur 0,90m de large, équipé d'un matelas à plots anti-escarres « *anti-feu mais pas ignifugé* » recouvert d'une housse amovible à fermeture éclair en matière plastique, et d'une potence métallique amovible destinée aux transfusions ;
 - une table de chevet qui n'est pas fixée ;
 - une table de lit roulante ;
 - un fauteuil destiné aux visiteurs ;
 - un bouton d'appel mural ;
- Un moniteur de surveillance fixé sur un pied à roulettes, dédié au « secteur carcéral » qui peut être utilisé en chambre en cas de nécessité, sinon, il est retiré de la chambre.

Le cabinet de toilette, dont la surface est de 3,96m² ou de 4,38m² suivant la chambre, comprend une douche à l'italienne dont le pommeau mural est fixe et un mitigeur de type bouton-poussoir avec réglage du degré de température, un WC à cuvette suspendue, un plan de lavabo équipé d'un mitigeur et un bouton d'appel mural. Aucune canalisation n'est apparente dans les cabinets de toilette. La porte de séparation entre la chambre et le cabinet de toilette ne peut pas être fermée à clé.

Chaque chambre possède une grande baie vitrée de 1,3m de large sur 1m de haut faisant face directement, pour l'une d'entre elles, au bureau des gardes. Les baies sont équipées de vitrage translucide feuilleté de protection anti effraction. Des stores vénitiens permettant d'obturer la face externe des trois baies lors des soins sont utilisables de l'extérieur.

Les portes des chambres ne comportent pas de poignée intérieure

Les chambres étant aveugles, l'éclairage naturel est fourni par trois puits carrés de lumière barreudés, mesurant un mètre trente de côté situés en dessous du poste de garde. Un dôme en matériau translucide les couvre à l'extérieur.

Le poste de garde

Le bureau du poste de garde des policiers fait face aux trois baies vitrées des chambres. Il est indiqué aux contrôleurs que les personnes hospitalisées sont le plus souvent installées dans la chambre immédiatement située en face du bureau ce qui facilite la surveillance.

Le poste de soins

Un plan de travail de 1,80m de large est situé à deux mètres environ du bureau des gardiens sans séparation. Il dispose d'un évier intégré équipé d'un robinet mélangeur. Sur ce plan de soin sont rangés des petits plateaux, des flacons de savon liquide, d'alcool et d'antiseptique, ainsi que trois boites de gants en vinyle, du sparadrap et une boite de compresses. Un distributeur mural de serviettes en papier est fixé au-dessus du plan de soin.

Il n'existe pas de cloisonnement entre le poste de soins et celui des policiers. Il a été indiqué aux contrôleurs que les soins sont effectués uniquement en chambre. Lorsqu'ils ont lieu, les infirmières arrivent toujours avec les médicaments et les produits préalablement préparés. Elles ne recourent aux produits rangés sur le plan de travail que si le matériel de préparation fait défaut, et l'utilisent en chambre.

3.2 Le personnel de santé

Les personnels de santé ayant en charge le *secteur carcéral* sont ceux exerçant à l'unité d'hospitalisation de courte durée (UTCD).

L'effectif médical des urgences (UTCD comprise) comprend sur le site de HautePierre sept médecins senior⁴, dix internes et dix externes. Le tour de garde est assuré par cinq médecins du site de HautePierre, trois médecins extérieurs et un ou deux médecins urgentistes du site du nouvel hôpital civil.

L'effectif paramédical est composé d'un cadre supérieur de santé, d'un cadre de santé, de six infirmiers (deux présents le matin, deux l'après midi et deux la nuit) et de quatre aides-soignants (deux le matin et deux l'après-midi). Il n'y a pas de personnel dédié pour les soins en *secteur carcéral*.

La fiche de poste infirmier non actualisée ne comporte pas de précisions sur la prise en charge des personnes placées dans les chambres sécurisées. Par ailleurs, aucune formation ou recommandations spécifiques n'ont été mis en place pour les personnels de santé en charge des publics privés de liberté.

4 LA SURVEILLANCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

4.1 L'espace de surveillance

D'une surface de 29,18m², cet espace est situé immédiatement à droite, en entrant par le sas. Deux policiers ou gendarmes sont chargés de la garde des patients. Ils disposent d'un bureau, et de deux fauteuils, d'un poste téléphonique avec accès au réseau extérieur, et d'un moniteur vidéo de contrôle sur lequel arrivent les images des quatre caméras de surveillance destinées à la protection du « *secteur* » (une caméra extérieure au bâtiment, une autre située à l'accès ambulance où arrivent les admissions programmées, une autre sur le toit du « *secteur* », et une située à la deuxième porte d'entrée du sas).

Tout de suite en entrant, sur le mur de prolongement du sas sont affichées sur une feuille de format A4 les huit « *consignes concernant l'entrée du personnel soignant dans les chambres carcérales* » :

- « *la police s'assure de l'identité du personnel accédant aux chambres carcérales (présentation de la carte professionnelle de santé qui comporte une puce et les nom, prénom et matricule du titulaire)* » ;
- « *le service d'urgence transmet la liste des personnels autorisés à accéder de façon permanente dans la structure. En garde, l'Infirmière diplômée d'Etat (IDE) des lits transmet la liste des médecins de garde* » ;

⁴médecins thésés et expérimentés

- « la police consigne les entrées et sorties sur un registre » ;
- « l'interdiction de disposer d'un téléphone portable pour les personnes accédant aux chambres carcérales »;
- « les médecins, IDE, aides-soignants (AS), agents de service hospitaliers (ASH) ne possèdent aucun ustensile dangereux dans leurs poches (ciseaux, [pince de] Kocher, marteau réflexe) » ;
- « le CHU fournit à la police les matériels de protection individuelle (masque, gants, blouse) si nécessaire » ;
- « la personne intervient en chambre en présence constante d'un policier à l'entrée de la chambre » ;
- « en cas de demande du personnel soignant, la police reste dans la chambre ».

Sur le mur face au bureau se trouvent l'interphone et sa commande d'ouverture de la porte extérieure, le boîtier de commande de la climatisation, les commandes de l'éclairage de veille des trois chambres et un bouton d'appel des soignants. Sur le mur qui lui fait face se trouve le boîtier d'arrêt d'urgence du tableau électrique et le boîtier d'alarme incendie.

Une armoire métallique de type vestiaire comportant trois portes fermant à clé et destinée à recevoir les effets des patients, ainsi qu'un meuble bas où sont rangés le « linge de lit et les serviettes » sont placés dans le recoin qui s'est formé entre la fin du mur de prolongement du sas et une des baies des chambres.

4.2 La surveillance

➤ Selon les dispositions de l'article 17 de la convention précitée « la garde physique d'un détenu, d'un prévenu ou d'un gardé à vue admis en service hospitalier est assurée par les seuls services de police à l'exclusion des personnels hospitaliers ». Les personnes détenues et les personnes placées en garde à vue par la police sont gardées par les fonctionnaires qui sont chargés de la mission de garde proviennent du service général (SG) du service de sécurité de proximité (SSP) du commissariat.

Toutefois, d'autres situations peuvent se présenter :

➤ les patients provenant du centre de rétention administrative (CRA) de Geispolsheim, sont conduits et surveillés par des gendarmes à qui incombe la responsabilité du CRA jusqu'au 1^{er} septembre 2011, date à laquelle la police aux frontières (PAF) en reprendra la gestion. Il est indiqué aux contrôleurs que le centre sera fermé en août pour des raisons de travaux.

➤ les patients placés en garde à vue par la gendarmerie nationale ou faisant l'objet d'une mesure de retenue douanière sont gardés par les gendarmes.

Il est indiqué aux contrôleurs qu'il est arrivé que deux gendarmes et deux policiers soient présents au même moment dans l'espace de surveillance. Toutefois, il est précisé l'extrême rareté d'utilisation de deux chambres sécurisées dans un même espace de temps.

La mise en place d'une garde par la police d'une personne détenue comprend le respect d'une procédure. D'abord, le directeur de la maison d'arrêt adresse une demande de garde à la préfecture en y joignant un certificat d'hospitalisation émanant de l'UCSA. Parallèlement, celle-ci prend contact par téléphone avec son correspondant hospitalier pour le prévenir. Ensuite, la préfecture adresse un ordre de mise en place d'une garde à la DDSP qui envoie l'équipage à l'hôpital. La garde est toujours effectuée avec un effectif d'au moins deux fonctionnaires qui sont soumis au régime de travail cyclique des brigades.

Ils accèdent à l'UHCD en utilisant une clé électronique qu'ils retirent auprès de l'agent d'accueil et de sûreté de la loge d'entrée de l'hôpital et qui sera restituée par le dernier équipage à la sortie du patient. Les fonctionnaires empruntent ensuite les clefs du « secteur carcéral » auprès de l'agent d'accueil des urgences. Ces clés se trouvent dans un coffre sécurisé. Elles seront restituées à la fin de la garde, et le registre afférent sera renseigné par l'un des fonctionnaires (date et heure de restitution, nom, unité et signature du fonctionnaire).

Lorsqu'ils assurent une mission de garde dans le « secteur carcéral » les policiers disposent de l'annuaire téléphonique du service des urgences et d'un registre qui comportent les consignes générales et particulières applicables dans le « secteur ». Ces documents figurent dans le règlement Intérieur du « Service des Urgences Médico-Chirurgicales » du « CHU Hautepierre ». Conçus en octobre 2008 par le cadre supérieur de santé, ils comportent :

- le « protocole d'ouverture du secteur carcéral », qui indique quelles sont les règles applicables en ce qui concerne les « clefs du secteur », les unités fonctionnelles d'hospitalisation, la « communication » des responsables, le « contrôle caméra », le « chemin d'accès pour la relève police » ;
- les « consignes générales » (contrôle du personnel à l'entrée – comportement, tenue et propos discrets – respect du secret professionnel – confidentialité – collaboration avec les autres professionnels – respect des consignes de sécurité) ;
- les « consignes particulières à destination du personnel de police » (prise en compte des spécificités de l'hospitalisation – respect de la confidentialité médicale – collaboration avec les équipes médicales et soignantes – collaboration avec le service de sécurité de l'hôpital – collaboration avec les autres professionnels – comportement, tenue et propos discrets) ;
- les « consignes concernant l'entrée du personnel dans les chambres carcérales » ;
- l' « organisation des soins » (Intervention en chambre en présence constante d'un policier à l'entrée de la chambre – regroupement des soins – préparation du chariot de soins à l'extérieur de la chambre – matériel utile déposé sur le chariot pour un contrôle visuel permanent – entrée en chambre avec le strict minimum nécessaire) ;
- la « distribution des repas » (contrôle par la police au moment de la distribution – distribution en chambre des plateaux par les agents des services hospitaliers supervisés par la police – utilisation de couverts, verre et assiette en plastique à usage unique – ramassage du matériel à l'issue de la demi-heure impartie pour la prise du repas) ;
- la « réfection des lits et le nettoyage de la chambre » (intervention en chambre en présence constante d'un policier – regroupement des activités – contrôle visuel du matériel qui entre et sort de la chambre) ;

Par ailleurs, une note de service de la DDSP n°40323 en date du 12 décembre 2008 définit de manière précise « *les consignes permanentes qui incombent au personnel chargé de la surveillance des personnes en milieu hospitalier* ». Cette note de sept pages évoque de manière circonstanciée et détaillée :

- les « *consignes générales* » applicables (mise en place de la garde, rédaction d'une fiche d'installation, utilisation des entraves avec mention du menottage sur le registre *ad hoc*, déplacements au sein de l'hôpital, utilisation d'un registre de main courante, contrôle hiérarchique, lecture et correspondance des détenus),
- les règles à suivre concernant la « *garde* » (consignes générales, incidents, garde hors du secteur carcéral, garde dans le secteur carcéral),
- les règles concernant les « *visites* » (application des règles pénitentiaires, conditions, pièces justificatives exigées, déroulement, surveillance et mesures de sécurité, régime applicable selon la qualité des visiteurs : famille et connaissances, Contrôleur général des lieux de privation de liberté, magistrats, enquêteurs, avocats, aumôniers des prisons, assistants sociaux pénitentiaires, visiteurs des prisons).

Les contrôleurs ont rencontré le chef du service de sécurité de proximité et son adjoint, chef du service général, qui ont souligné que l'existence « *d'un seul et même point de surveillance, était un vrai plus* ». Ils ont aussi indiqué que les chambres sécurisées étaient également utilisées pour les personnes gardées à vue, et qu'il arrivait que des personnes détenues en provenance de la maison d'arrêt ou bien gardées à vue soient accueillies dans un autre service que « *l'unité carcérale* ».

Le commissariat procède à un suivi de toutes les gardes effectuées dans les services des HUS. Un examen des données fournies aux contrôleurs pour les années 2010 et 2011 (jusqu'au 10 juin 2011) indique :

➤ Le nombre de personnes ayant séjournées en unité carcérale est la suivante :

	2010			2011 (jusqu'au 10 juin)		
	Unité Carcérale	Autres services hospitaliers	TOTAL	Unité Carcérale	Autres services hospitaliers	TOTAL
Gardés à vue	18	3	21 (35,6%)	9		9 (28,1%)
Détenus	25	13	38 (64,4%)	19	4	23 (71,9%)
TOTAL	43 ⁵ (73%)	16 (27%)	59 (100%)	28 (97,5%)	4 (12,5%)	32 (100%)

➤ La durée des prises en charge (en heure) est la suivante :

⁵En 2010, 67 personnes ont été hospitalisées dans l'unité carcérale, soit huit de plus que dans le tableau ci-dessus (Source : Hôpital de Haute-pierre – Registre interne d'activité des urgences – Données recueillies lors de la visite).

		2010		2011 (jusqu'au 10 juin)	
		Unité Carcérale	Autres services hospitaliers	Unité Carcérale	Autres services hospitaliers
GAV	Durée MINI	1,5 h	4 h	6,2 h	
	Durée MAXI	22,5 h	17,4 h	46,5 h	
	MOYENNE	10,15 h	10,8 h	19,92 h	
Détenus	Durée MINI	10 h	3,75 h	3 h	60,25 h
	Durée MAXI	62,5 h	135,5 h	94 h	109,25 h
	MOYENNE	24,84 h	42,42 h	36,66 h	68,17 h

En 2010, le nombre d'hospitalisations de personnes détenues dont la durée était supérieure à 48 heures a été de trois sur vingt-cinq (12%) pour l'unité carcérale, et de quatre sur treize (30,8%) dans d'autres services.

En 2011, ces chiffres ont été respectivement de cinq (pour dix-neuf, soit 26,3%), et de trois (pour quatre, soit 75%).

Cinq patients détenus sur les trente-huit accueillis aux HUS ont été transférés à l'UHSI de Nancy en 2010 par la police nationale. En 2011, il y en a eu deux sur les vingt-trois accueillis.

Un accord local a été passé sous l'égide du préfet entre la DDPS et le commandant de groupement de la gendarmerie nationale (GGN) pour optimiser les transferts des personnes détenues hospitalisées à Strasbourg vers l'UHSI de Nancy en évitant les temps d'immobilisation trop importants des équipages et les déplacements « à vide ». Au terme de cet accord, passé au mois de mai 2010, et à l'issue d'une période de test de six mois, les mesures suivantes sont appliquées :

- le GGN s'efforce d'obtenir, avec le concours de l'administration pénitentiaire, que, sauf urgence médicale caractérisée, un délai de 48 heures soit octroyé avant l'intervention du groupement ;
- un dialogue est systématiquement instauré entre le groupement de la gendarmerie nationale et la DDSP dès qu'une hospitalisation à l'UHSI est envisagée ;
- le transfèrement est pris en charge par le GGN, s'il peut intervenir dans le délai de 48 heures ;
- le transfèrement sera pris en compte par la DDSP si la garde des personnes détenues risque d'avoir lieu le samedi et les dimanches.

Cet accord contribue à la prise en compte des missions d'escorte par la DDSP à l'approche des week-ends.

En 2010, l'ensemble des gardes effectuées par les policiers de la DDSP aux HUS a représenté 2825,5 heures de travail, soit 1,75 équivalent temps plein travaillé (ETPT)⁶.

En sus du « *registre des consignes pour la surveillance des détenus hospitalisés* », deux documents sont utilisés par les fonctionnaires qui assurent la garde des personnes privées de liberté qui séjournent dans les chambres sécurisées : un formulaire intitulé « *fiche de renseignements garde à l'hôpital* », et un « *registre de main courante* ». Ces deux documents sont mentionnés dans la note de service de la DDSP précitée n°40323 du 12 décembre 2008.

- la « *fiche de renseignements garde à l'hôpital* » est un formulaire de format A4 qui est complétée par le gradé « chargé de l'installation » de la personne. Ce formulaire comprend trois parties comportant plusieurs items :

- « *prise en compte* » (provenance de la personne – date et heure de prise en compte – origine de l'escorte – fonctionnaires assurant la garde – état civil complet de la personne – situation : garde à vue ou détenue – lieu d'hospitalisation : unité carcérale ou autre – emplacement des gardiens en poste – matériel pris en compte – renseignements divers : contre-indications médicales, promenades, présences policières, caractère violent, menaces et comportement particulier – droit de visite) ;

- « *consignes pour les fonctionnaires en charge de la garde* » (rappel de l'identité : nom, prénoms, date et lieu de naissance – description : taille, corpulence, type, cheveux, signe particulier visible, tenue vestimentaire actuelle) ;

- « *Fin de la garde* » (date et heure de départ - destination – escorte par – observations : restitution matériels...).

- le « *registre de main courante* » est un registre standard vierge de format A4. Il comporte la mention « *Détenus Hospitalisés* » en couverture. Sur la première page figure la mention « *Vu, côté et paraphé au premier et dernier feuillet, le présent registre comportant ...* ». La date et le nombre de feuillets ne sont pas portés.

Le feuillet n°1 du registre concerne une garde datée du 9 mars 2010. Les feuillets sont remplis à la main par les fonctionnaires de garde lors de chaque vacation. Chaque rapport comporte les indications suivantes :

- les noms et grade des fonctionnaires ;
- le matériel dont ils sont détenteurs ou dépositaires ;
- l'état-civil et la provenance de la personne gardée ;
- l'ordre chronologique des faits survenus ou notables avec l'indication de l'heure (passage de l'infirmière, appel du détenu, visite des médecins, utilisation des moyens de contrainte et par qui, contrôle par la hiérarchie, prise de nourriture).

- Lorsqu'un incident particulier survient, il fait également l'objet d'un rapport particulier adressé à la hiérarchie. C'est ce qui est arrivé le 23 juin avec l'intervention d'un gardien de la paix qui est entré au cours de la nuit dans la chambre d'un patient dont l'agitation lui semblait anormale, et qui avait alors découvert que celui-ci avait arraché sa perfusion et perdu du sang.

-

⁶Base de calcul : 1607 heures de travail annuel.

5 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

Il a été remis aux contrôleurs le règlement intérieur sous la forme d'un document A4 de deux pages intitulé "unité carcérale des HUS - règlement intérieur". Ce document comprend deux parties ; la première traite de l'admission des patients dans le secteur carcéral et la seconde de la prise en charge du patient au sein de l'unité carcérale. Ce document qui est daté du 13 novembre 2008, modifié au 14 décembre 2010 n'a ni destinataire et n'est pas signé.

5.1 Les admissions

5.1.1 Les admissions en urgence.

Il est indiqué aux contrôleurs que les personnes détenues arrivent de la maison d'arrêt, sous escorte pénitentiaire, sur une chaise ou sur un brancard. Les admissions en urgence se font via le service des urgences situé à proximité des chambres sécurisées. Le parcours du patient détenu menotté, escorté par des personnels pénitentiaires, est simplifié à l'extrême. Aussitôt enregistré par l'infirmière d'accueil et d'orientation, il est admis dans un box de consultation. Il lui est nécessaire de passer devant une des salles d'attente réservée au public mais il n'y a aucune attente dans le couloir.

Dans ce box, les personnes font l'objet d'un inventaire de leurs affaires par un infirmier ou un aide-soignant après s'être déshabillées - ou sont déshabillées - et reçoivent une chemise de l'hôpital. Pendant cette formalité les membres de l'escorte pénitentiaire restent à la porte du box. Un formulaire standard d'inventaire détaillé (référence 4053144) qui se présente sous la forme d'une liasse de quatre feuillets de couleur différente (blanc, jaune, bleu, rose), est rempli par le personnel soignant. La personne qui a effectué l'inventaire mentionne son nom et sa fonction sur le formulaire et le signe. Les affaires laissées au patient sont mises dans un sachet transparent qui est placé sous le brancard avec le feuillet blanc du formulaire d'inventaire.

Le démenottage s'effectue lorsque le médecin arrive dans le box. Il a été indiqué que les personnels de surveillance pouvaient éventuellement rester dans la salle pendant l'examen clinique. Il n'y a pas de procédure écrite sur la conduite à tenir des personnels de santé devant un patient détenu en ce qui concerne la présence ou non des personnels de surveillance et l'utilisation des moyens de contention⁷.

Après l'examen du patient par le praticien « sénior » qui décide de la mesure d'hospitalisation, la personne est amenée jusqu'au « secteur carcéral » et installée dans l'une de ses trois chambres, où elle passe de la garde pénitentiaire à celle des policiers qui ont été informés préalablement de l'hospitalisation.

Lorsque l'hospitalisation est présumée durer plus de 48h, l'équipe médicale prend contact avec l'équipe de l'UHSI de Nancy. Il ne semble pas y avoir de difficultés pour faire admettre les patients à l'UHSI.

⁷L'article 15 de la convention citée SUPRA (point 3.1) dispose : « ... la garde physique d'une personne conduite par les services de police est assurée par ces seuls services, à l'exclusion des personnels hospitaliers.

Lors de l'accès à la salle de soins, si cette personne est menottée et si l'examen médical nécessite que les menottes soient ôtées, le ou les agents de police l'accompagneront dans la salle de soins et assisteront à l'examen médical. Les policiers étant tenus au secret professionnel, leur présence ne remet pas en cause le secret médical auquel ils sont strictement soumis ».

En ce qui concerne les hospitalisations sous contraintes, celles-ci sont décidées par le psychiatre affecté aux urgences. Le patient est alors transféré dans le service de psychiatrie.

5.1.2 Les admissions programmées.

Les admissions programmées s'organisent directement avec les services demandeurs d'examens (en l'occurrence le cadre de santé) et le cadre de santé de l'UHCD. Il n'y a pas de procédure écrite, pas de fiche de demande. L'UCSA ne s'implique que dans la transmission de l'information au personnel pénitentiaire chargé d'organiser l'extraction et la garde statique en lien avec les services de police. Elle ne se charge pas de la programmation des examens.

La plupart des admissions programmées par l'UCSA dépassent 48h et sont alors dirigées vers l'UHSI de Nancy.

5.2 L'information du patient.

Pour les personnes détenues, il n'y a pas d'information écrite au niveau de l'UCSA.

Les livrets d'accueil hospitaliers, généralement posés sur la table de nuit des patients hospitalisés, ne le sont pas au niveau des chambres sécurisées. Il est indiqué aux contrôleurs que le livret d'accueil n'est pas remis aux personnes hospitalisées à l'UTCD *car les patients n'en prennent pas connaissance du fait d'une durée d'hospitalisation trop courte et de préoccupations liées à leur état de santé, plus immédiates.*

5.3 L'accueil médical dans les chambres sécurisées

Dès que le patient est admis, il est dirigé vers les chambres sécurisées où il est accueilli par le personnel de santé de l'UHCD en l'occurrence l'interne ou l'externe ou les deux en fonction de l'heure d'admission.

5.4 L'organisation des soins

L'organisation des soins dans les chambres sécurisées s'intègre, lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation décidée en urgence, dans le fonctionnement de l'UHCD. La visite du médecin s'inscrit dans celle qu'il effectue pour les autres patients de l'unité. De même, les soins paramédicaux obéissent aux tours habituels et sont fonction des soins à réaliser pour les patients de l'unité.

Lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation programmée, la visite médicale est effectuée par le médecin du service ayant organisé l'hospitalisation. Il est accompagné d'une infirmière et éventuellement d'un interne de l'UHCD. Les noms sont communiqués au personnel de garde et ils sont identifiés par un badge nominatif. Les sorties et les ordonnances sont alors rédigées par le médecin ayant en charge le patient.

Il n'y a pas de fiche de sortie remise au personnel de garde pour organiser la sortie lorsque la date est décidée. Tout se fait oralement.

Les personnels de soins ont indiqué que « *les soignants n'ont pas très peur, et qu'ils se concentrent sur les soins à donner* » ; que les stores sont baissés « *à la demande du patient ou du soignant* ».

5.5 Le respect du secret médical

Il n'y a pas d'anonymisation ou de procédure dite « sous secret » lors de l'admission administrative ce qui pose le problème des données communiquées par téléphone sur la présence d'un patient.

Pour les patients hospitalisés dans les chambres sécurisées, la consultation des résultats biologiques sur informatique n'est possible que pour les personnes habilitées de l'UTCD ou du service des urgences.

S'il existe des stores disposés sur les vitres, ils ne semblent pas être baissés systématiquement. Il a été précisé auprès des contrôleurs par des personnes détenues rencontrées que « *parfois la porte de la chambre restait entrebâillée* » que *les stores vénitiens ne sont jamais baissés*.

En l'absence de la remise de questionnaire de sortie, le degré de satisfaction des patients, en particulier celui concernant le respect du secret médical, ne peut pas être objectivement mesuré.

5.6 La vie quotidienne

5.6.1 Les visites – familles et avocat -.

Selon les dispositions de l'article 18 de la convention précitée « *Le droit de visite à une personne hospitalisée gardée par les services de police déroge au cadre général* :

- *Détenu : toute autorisation de visite relève d'une autorisation préfectorale*
- *Prévenu : toute autorisation de visite relève de l'autorité du juge d'instruction*
- *Gardé à vue : aucun droit de visite*

Toute demande de visite concernant un détenu ou un prévenu fera donc l'objet d'une demande aux autorités compétentes qui sera saisie par les services de l'administration pénitentiaire ».

Aucune disposition écrite ne concerne les visites des personnes retenues.

5.6.2 Le téléphone et le courrier

Cette problématique n'a jamais été traitée concernant les personnes détenues et retenues. Le téléphone et le courrier sont interdits sans qu'une instruction écrite ne le précise pour les personnes détenues. Il a été indiqué aux contrôleurs par un professionnel de santé « *avoir vu un retenu téléphoner dans sa chambre* ».

5.6.3 La télévision

Il n'y a pas de télévision dans les chambres. Les raisons invoquées sont d'ordre sécuritaire.

5.6.4 La restauration

La restauration est de type liaison froide les aliments étant préparés au niveau de la cuisine centrale. Les repas sont distribués par le personnel soignant. Les couverts sont en plastique. Le plateau n'est pas laissé dans la chambre.

5.6.5 L'interdiction de fumer

Il est interdit de fumer dans un établissement public de santé. La loi s'applique au secteur « carcéral ». Des patchs substitutifs seraient disponibles mais une des personnes détenues rencontrée par les contrôleurs a déclaré que rien ne lui avait proposé. A la connaissance des personnels soignants, aucune personne n'aurait refusé les soins ou demandé à quitter l'hôpital en raison de cette interdiction.

5.6.6 Les activités et la promenade

Aucune activité n'est organisée. Il n'y a pas de promenade possible. Il est indiqué aux contrôleurs que la durée moyenne de séjour extrêmement courte ainsi que la localisation de la zone sécurisée en sont les principaux éléments d'explication.

5.7 L'hospitalisation dans d'autres services

L'hospitalisation dans les autres services du CHU se fait soit sur l'hôpital de Hautepierre en ce qui concerne la gynécologie/maternité ou la réanimation soit sur le site du nouvel hôpital civil pour les spécialités relevant de la cardiologie ou de la pneumologie qui n'existent pas à Hautepierre.

Il existe une possibilité, par tri des comptes débiteurs, de connaître par an, le nombre de personnes détenues hospitalisées dans les unités des HUS. Toutefois, la traçabilité des hospitalisations de l'ensemble des personnes privées de liberté, un jour donné, n'est pas prévue informatiquement.

6 NOTE D'AMBIANCE

6.1 Les relations entre les personnels de santé et les patients détenus.

Aucune plainte ou agression d'un patient envers le personnel soignant n'a été déclaré depuis l'ouverture des chambres sécurisées.

Pour les personnes détenues rencontrées par les contrôleurs et ayant séjournés dans les chambres sécurisées, la prise en charge médicale a donné entière satisfaction. Les infirmières ont répondu rapidement à leurs appels, leur douleur a été prise en compte et leur accueil a été très satisfaisant.

Il est indiqué aux contrôleurs que « *généralement les patients sont calmes, sauf lorsqu'il y a des pathologies psychiatriques et qu'on doit les garder contentonnés ...* ».

6.2 Les relations entre les policiers et les personnes privées de liberté.

Les observations recueillies émanant de membres du personnel de l'hôpital témoignent que « *ça se passe plutôt bien* ».

D'après certains témoignages, le vouvoiement est utilisé pour les personnes détenues alors que le tutoiement serait plus fréquent pour les gardés à vue.

Il a été indiqué aux contrôleurs par des personnes détenues rencontrées à la MA de Strasbourg qui avaient été hospitalisées que le menottage au lit était pratiqué. Un des patients a précisé qu'il avait été menotté et entravé.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'au cours du premier semestre un patient avait projeté violemment la table de sa chambre contre la baie vitrée qui s'était brisée et qu'il avait fallu la remplacer. Le montant de ce remplacement s'est élevé à 299,30 euros (facture n°323/11 en date du 30 juin 2011 et relative à la commande n°42/73851/11). Il n'y a pas eu de procédure pour imputer cette dépense au patient ;

Il a également été rapporté qu'un patient avait, une fois, jeté le moniteur de surveillance au sol et que celui-ci avait dû être changé.

6.3 Les relations entre les policiers et les personnels soignants

Des relations de confiance semblent régner entre les personnels de l'hôpital et les personnels de police.

Il semble que la création du « secteur carcéral » a été un élément objectif de mobilisation commune d'efforts de part et d'autre, ainsi que l'atteste l'adoption de la convention du 4 avril 2008 passée entre le DDSP du Bas-Rhin et le directeur général des HUS. « *Conclue pour une durée initiale d'un an* », cette convention « *renouvelable par tacite reconduction* » prévoit la rencontre une fois par an de ses signataires « *pour faire le bilan de (son) application* » (article 25). Cette rencontre annuelle s'est régulièrement tenue depuis. La dernière a eu lieu le 6 décembre 2010. Elle réunissait la DDSP et les HUS, ainsi que la police municipale de Strasbourg.

Six points figuraient à l'ordre du jour de cette réunion à laquelle ni la gendarmerie nationale, ni la préfecture ne participaient :

- le bilan de l'application des dispositions de la convention DDSP/HUS du 4 avril 2008 ;
- la modification de ladite convention suite à l'actualisation du protocole Santé-Sécurité du 12 août 2005 ;
- le bilan du protocole de coordination de la vidéosurveillance du 1^{er} avril 2008 entre les HUS et la Communauté urbaine de Strasbourg ;
- le transfert des corps avant mise en bière (modification de la réglementation et son application) ;
- le protocole d'utilisation des locaux du secteur carcéral par la police nationale qui sera intégré dans le règlement intérieur des « Urgences adultes » de l'établissement ;
- la modification à venir des règles de transport des détenus depuis les HUS (secteur carcéral) vers l'UHSI de Nancy dans le cadre du projet de transfert des missions de garde et d'escorte des détenus à l'hôpital aux personnels de l'administration pénitentiaire, qui donnera lieu à une expérience en Lorraine à compter du 1^{er} janvier 2011.

OBSERVATIONS

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

1. Le terme « secteur, unité ou chambre carcéral » doit être abandonné au profit de chambres sécurisées (§ 3) ;
2. Un cloisonnement entre le poste de soins et celui des policiers doit être envisagé afin de bien délimiter l'espace professionnel de chacun (§ 3.1) ;
3. La fiche de poste « infirmier » de l'unité d'hospitalisation de courte durée doit comporter dans son actualisation un paragraphe sur l'exercice professionnel et les conduites à tenir auprès des patients hospitalisés en chambre sécurisée (§3.2). Les personnels de santé affectés auprès des patients détenus devraient pouvoir bénéficier des formations spécifiques identiques à ceux affectés en UCSA (§ 3.2) ;
4. Les consignes affichées à l'attention des soignants à l'entrée des chambres sécurisées devraient comporter un préalable sur les différents statuts juridiques des patients hospitalisés, personnes détenues, gardées à vue et retenues ; les droits attachés à chacun de ces statuts étant différents, ils peuvent nécessiter des comportements professionnels adaptés pour chacun d'eux (§ 4) ; par ailleurs, un relevé d'activité spécifique des chambres sécurisées produit par l'hôpital permettrait de mieux cerner leur fréquentation ;
5. Le secret médical ne saurait être partagé avec les fonctionnaires de police. Il devra être revu les termes de la convention signée entre les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Hôpital de Hautepierre) et la DDSP du Bas-Rhin : « ... Lors de l'accès à la salle de soins, si cette personne est menottée et si l'examen médical nécessite que les menottes soient ôtées, le ou les agents de police l'accompagneront dans la salle de soins et assisteront à l'examen médical. Les policiers étant tenus au secret professionnel, leur présence ne remet pas en cause le secret médical auquel ils sont strictement soumis » (§ 5.1) ;
6. Un feuillet d'accueil doit être élaboré en pluridisciplinarité et remis au patient afin de l'informer des règles qui régissent son hospitalisation (§ 5.2) ; Il convient également que l'hôpital mette en place un questionnaire de sortie et un relevé d'activité individualisé et précis qui distingue, entre autre, l'hospitalisation des personnes détenues des autres personnes privées de liberté
7. la mise en place d'une traçabilité des sorties permettrait de chiffrer les délais d'attente entre la décision prescrite de sortie médicale et le transfert proprement dit (§ 5.4) ;
8. L'absence d'anonymisation ou de procédure dite « sous secret » lors de l'admission administrative d'un patient privé de liberté pose le problème des données communiquées par téléphone sur la présence d'un patient. Une procédure d'anonymisation doit être mise en place pour des raisons de confidentialité et de sécurité (§ 5.5) ;
9. Si la convention précitée précise les modalités de visite pour les personnes détenues et gardées à vue, elle n'indique rien concernant les personnes retenues (§ 5.6.1) ;
10. Il doit être étudié des modalités conformes à leurs droits, permettant aux personnes détenues et retenues d'avoir un accès au téléphone dès lors qu'elles se trouvent hospitalisées en chambre sécurisée ou en chambre ordinaire (§ 5.6.2) ;
11. L'absence de télévision dans les chambres pour des raisons de sécurité n'est pas justifiée. Des conventions de prise en charge gracieuse existent dans de nombreux établissements publics de santé (§ 5.6.3) ;

12. Lors de la visite des contrôleurs, aucun patient n'était hospitalisé ; selon des informations récoltées, il apparaît que le menottage au lit est exercé ; cette pratique doit être encadrée de manière stricte : traçabilité du menottage sur le registre avec durée et motif.

Table des matières

1	Les conditions de la visite.....	2
2	Présentation générale de l'hôpital.....	2
3	Présentation du secteur dit « carcéral ».....	3
3.1	les locaux.....	4
3.2	Le personnel de santé.....	6
4	La surveillance des patients hospitalisés.....	6
4.1	L'espace de surveillance.....	6
4.2	La surveillance.....	7
5	Les conditions d'hospitalisation.....	12
5.1	Les admissions.....	12
5.1.1	Les admissions en urgence.....	12
5.1.2	Les admissions programmées.....	13
5.2	L'information du patient.....	13
5.3	L'accueil médical dans les chambres sécurisées.....	13
5.4	L'organisation des soins.....	13
5.5	Le respect du secret médical.....	13
5.6	La vie quotidienne.....	14
5.6.1	Les visites – familles et avocat -.....	14
5.6.2	Le téléphone et le courrier.....	14
5.6.3	La télévision.....	14
5.6.4	La restauration.....	14
5.6.5	L'interdiction de fumer.....	14
5.6.6	Les activités et la promenade.....	15
5.7	L'hospitalisation dans d'autres services.....	15
6	Note d'ambiance.....	15
6.1	Les relations entre les personnels de santé et les patients détenus.....	15
6.2	Les relations entre les policiers et les personnes privées de liberté.....	15
6.3	Les relations entre les policiers et les personnels soignants.....	16