



---

## Rapport de visite :

2 et 3 avril 2019 – 1<sup>ère</sup> visite

Hospitalisation des personnes  
détenues au centre hospitalier  
de Colmar

*(Haut-Rhin)*

## SYNTHESE DES OBSERVATIONS

### 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.*

#### **BONNE PRATIQUE 1** ..... 5

Une table et une chaise sont à disposition permettant aux patients ingambes de se tenir ailleurs que sur le lit.

#### **BONNE PRATIQUE 2** ..... 5

Un téléviseur et sa télécommande sont à disposition du patient-détenu dans la chambre sécurisée.

### RECOMMANDATIONS

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

#### **RECOMMANDATION 1** ..... 4

Le protocole cadre entre les établissements de santé chargés de la prise en charge sanitaire des personnes détenues à la maison d'arrêt de Colmar et à la maison centrale d'Ensisheim doit être signé dans les meilleurs délais.

#### **RECOMMANDATION 2** ..... 6

La disposition des WC de la chambre de droite doit être modifiée afin de préserver l'intimité de l'utilisateur. Dans l'entretemps, l'utilisation de la chambre de gauche doit être privilégiée.

#### **RECOMMANDATION 3** ..... 9

Un registre doit tracer l'utilisation des chambres des zones sécurisés.

---

# Rapport

## 1. HOPITAUX CIVILS DE COLMAR

Contrôleurs :

Anne Lecourbe, cheffe de mission ;

Agnès Lafay, contrôleure.

### 1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué, les 2 et 3 avril 2019, une visite inopinée des chambres sécurisées des hôpitaux civils de Colmar.

Les contrôleurs ont été reçus par le directeur adjoint en charge des affaires juridiques. Ils ont pu s'entretenir avec le médecin en charge des urgences. Les contrôleurs ont également rencontré la commissaire, chef de la circonscription de sécurité publique de Colmar ainsi qu'un policier pratiquant les surveillances en chambres sécurisées.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, avec les personnels de santé exerçant sur le site et ont pu visiter les trois chambres sécurisées dans lesquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée lors de la visite.

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

Le rapport provisoire rédigé à l'issue de cette visite a été adressé le 27 septembre 2019 à la directrice des Hôpitaux civils de Colmar, au directeur de la maison d'arrêt de Colmar, à la ARS délégation territoriale de l'agence régionale de santé du Haut Rhin et à la direction départementale de la sécurité civile du Haut-Rhin.

Le directeur de la maison d'arrêt et le directeur départemental de la sécurité civile du Haut-Rhin ont adressé en réponse leurs observations respectivement le 25 octobre et le 15 novembre 2019. Elles ont été intégrées dans le présent rapport de visite.

### 1.2 L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS N'EST PAS PRECISE DANS UN PROTOCOLE ACTUALISE

Les hôpitaux civils de Colmar se répartissent sur trois sites : l'hôpital Pasteur, le site Le Parc et le centre pour personnes âgées. L'établissement offre un plateau technique complet, avec ses 1 700 lits, il se situe dans le groupe des quinze plus grands hôpitaux de France hors centres hospitaliers universitaires.

Le plus important, le site Pasteur occupe un quadrilatère de 17 hectares à l'Ouest de la gare. Ses bâtiments sont répartis dans un parc arboré, les plus anciens ont été édifiés en 1937 dans un souci remarquable de confort du patient – les chambres d'un des plus grands sont ainsi dotées d'une petite terrasse – et de rationalisation des déplacements par l'organisation de couloirs souterrains permettant tous les déplacements.

Les personnes détenues à la maison d'arrêt de Colmar ou à la maison centrale d'Ensisheim qui nécessitent des hospitalisations de courte durée ou des soins en ambulatoire sont transportés à l'hôpital Pasteur et éventuellement admises et hébergées dans l'une des trois chambres sécurisées.

Un protocole pour la dispensation des soins et la coordination des actions de prévention en milieu pénitentiaire, valable pour la maison d'arrêt (MA) de Colmar et la maison centrale (MC) d'Ensisheim, qui disposent respectivement de 184 et 200 places opérationnelles, a été signé en 1995 et actualisé par un avenant en 1999. Aucune autre actualisation n'est intervenue depuis. Un document est en projet depuis plusieurs années en attente de validation par l'ARS avant d'être adressé aux différents signataires.

### RECOMMANDATION 1

Le protocole cadre entre les établissements de santé chargés de la prise en charge sanitaire des personnes détenues à la maison d'arrêt de Colmar et à la maison centrale d'Ensisheim doit être signé dans les meilleurs délais. Il doit préciser les droits des personnes détenues pendant leur séjour, notamment ceux portant sur l'utilisation du téléphone ou les visites, les contacts avec les avocats ou l'exercice d'un culte.

#### 1.3 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS EN AMBULATOIRE EST PRIORISEE

Pour les consultations programmées, l'escorte donne au médecin une enveloppe scellée contenant la demande du médecin prescripteur de l'examen. En cas de consultation en urgence, le dossier médical partagé est consulté.

Les consultations sont fixées en début ou fin de programme et le patient détenu est prioritaire afin d'éviter toute attente et de limiter sa présence dans les locaux de l'hôpital et l'attente en présence du public.

Il a été indiqué que pour les patients détenus considérés comme « dangereux » par l'administration pénitentiaire, l'escorte de celle-ci neutralise le cheminement, en éloignant le public, avant de conduire le patient vers le lieu de la consultation.

Il a également été précisé, s'agissant des mesures de sécurité (menottes et entraves), que le médecin a tout loisir de demander qu'elles soient retirées pour l'examen et que les agents pénitentiaires sortent de la salle de consultation. Cependant, si l'escorte estime que les conditions de sécurité ne sont pas sûres, elle ne s'y plie pas.

#### 1.4 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION DES PATIENTS-DETENUS PRESERVENT LE SECRET MEDICAL MAIS LES MESURES DE SECURITE SONT SYSTEMATIQUES

Les personnes détenues peuvent être accueillies dans deux zones sécurisées différentes.

##### 1.4.1 Les locaux des zones sécurisées

###### a) Les chambres sécurisées

Les deux chambres sécurisées de l'hôpital sont installées dans l'unité d'une spécialité. La proximité de l'ascenseur permet des entrées et sorties de ces locaux limitant les croisements avec les autres patients.

La porte d'entrée des locaux sécurisés est percée d'un oculus qui permet de vérifier qui se présente à l'entrée ; elle ouvre sur un vestibule qui commande, à droite et à gauche, chacune des chambres et donne, en face, sur une salle de garde.

Les deux chambres sont identiques dans leur surface et dans leur aménagement. D'une surface de 14 m<sup>2</sup>, elles sont meublées d'un lit médicalisé dont les mouvements peuvent être commandés par le patient, d'une table fixée au sol à laquelle est enchaînée une chaise.

### BONNE PRATIQUE 1

Une table et une chaise sont à disposition permettant aux patients ingambes de se tenir ailleurs que sur le lit.



### *La chambre sécurisée, la table et la chaise*

Un téléviseur est accroché au mur face au lit ; sa télécommande est accessible depuis le lit. Un radiateur est fixé au mur à côté de la fenêtre.

### BONNE PRATIQUE 2

Un téléviseur et sa télécommande sont à disposition du patient-détenu dans la chambre sécurisée.

*Dans sa réponse, le directeur départemental de la police nationale précise que c'est à la demande expresse de la cheffe de la circonscription publique de Colmar que le téléviseur a été installé, malgré un avis d'abord contraire de l'ARS.*

Les commutateurs du plafonnier et de la rampe lumineuse placée à la tête du lit ainsi que l'appel malade sont manipulables par la personne alitée. Des prises murales d'accès aux fluides hospitaliers (oxygène, aspiration) sont accessibles au-dessus du lit. Un détecteur incendie est installé au plafond.

La fenêtre, barreaudée en diagonale et opacifiée par un film, est verrouillée mais le vasistas qui la surmonte peut être ouvert par l'occupant. Le volet roulant est manipulé depuis le vestibule.

La salle d'eau attenante comporte un lavabo sans miroir et WC sans abattant, tous deux en porcelaine ; la douche italienne est dépourvue de flexible. Aucune porte ne sépare la chambre de la salle d'eau.

La salle de garde est meublée d'un bureau à tiroirs supportant un moniteur vidéo, d'un autre bureau, d'une petite table, de deux chaises et de deux fauteuils. Dans un coin, un lavabo, surmonté d'un miroir distribue eau chaude et froide ; un WC avec cuvette en porcelaine et abattant est attenant à la salle de garde. La fenêtre à deux battants ouvrant et aux vitres transparentes est barreaudée.

Le sol est partout en balatum marron et les murs peints en blanc, les chambres sont propres et claires, la salle de garde est lumineuse.

L'occupant ne dispose pas de moyen de connaître l'heure si sa montre lui est enlevée.

Dans le vestibule, une armoire permet de ranger les objets personnels des patients détenus ; elle contient des bouteilles d'eau et des gobelets en plastique. Une table « adaptable » y est entreposée.

L'intérieur de chaque chambre est visible à travers un fenestron occultable depuis la salle de garde et depuis le vestibule à travers le fenestron de sa porte d'entrée. Enfin, l'intérieur des salles d'eau est visible à travers le fenestron – occultable – percé dans la paroi le séparant du vestibule. Les WC de la salle d'eau de droite sont placés de telle sorte qu'ils sont visibles par ce fenestron, disposition qui ne préserve pas l'intimité de l'utilisateur.

Les accès à la zone sécurisée sont surveillés par deux caméras, l'une visualise l'arrivée de l'ascenseur, l'autre les abords de la porte d'entrée. Les images des caméras sont reportées sur le moniteur placé dans la salle de garde.

## RECOMMANDATION 2

La disposition des WC de la chambre de droite doit être modifiée afin de préserver l'intimité de l'utilisateur. Dans l'entre-temps, l'utilisation de la chambre de gauche doit être privilégiée.

### *b) Le box*

Au service des urgences, une chambre est destinée aux patients détenus dont l'hospitalisation n'a pas été programmée.

C'est une pièce aveugle, équipée d'un lit médicalisé, d'une rampe d'accès aux fluides, d'une armoire pouvant fermer à clef, d'un lavabo en inox et d'une table « adaptable ». Une baie occultable donne sur le couloir d'accès à la chambre ; elle est occultée lorsque la chambre est occupée. Le patient détenu doit utiliser des toilettes extérieures.



*Le box*

Le véhicule transportant le patient détenu est garé devant la porte du service, lequel, prévenu, a fait déplacer le public qui peut se trouver présent de façon que le patient utilise un circuit évitant de croiser toute personne étrangère au service avant d'arriver au box.

Le circuit habituel de dépôt des valeurs (essentiellement montre, bijoux ou prothèses) est appliqué, le patient détenu ne devant rien conserver avec lui.

#### 1.4.2 Le fonctionnement

Lorsque l'hospitalisation est programmée, l'administration pénitentiaire prend l'attache de la préfecture pour organiser la garde. Pour les chambres sécurisées, celle-ci est toujours assurée par deux policiers prélevés sur les effectifs du commissariat central. Si le patient a le statut de détenu particulièrement signalé (DPS) et que l'administration pénitentiaire estime cet effectif insuffisant, il lui est demandé de fournir des agents pour assurer une garde conjointe.

*Dans sa réponse, le directeur départemental de la police nationale précise d'une part « toutes les gardes de détenus hospitalisés se font dès la première heure par les policiers et non du personnel pénitentiaire », d'autre part, « de mémoire de policier colmarien, l'administration pénitentiaire n'a jamais estimé le chiffre de deux policiers comme insuffisant pour gardes les détenus, même classés DPS ».*

Le véhicule qui transporte les patients détenus vers le bâtiment abritant les chambres sécurisées se range devant la porte d'entrée. Accompagné par l'escorte pénitentiaire, il emprunte l'ascenseur qui dessert l'étage et dont la porte est proche de celle de la zone sécurisée.

Les mesures de sûreté adoptées sont en principe fonction de la dangerosité présumée du patient. De façon générale, les patients arrivent toujours menottés et le restent jusqu'à l'entrée dans la chambre. Il arrive que des personnes détenues à la maison d'arrêt ne soient pas menottées mais celles incarcérées à Ensisheim sont, en plus, entravées aux chevilles. Menottes et entraves sont en général enlevées dans la chambre, sauf exception. Une fouille a été opérée par les agents pénitentiaires au départ de l'établissement ; les policiers peuvent en refaire une à l'arrivée à la chambre sécurisée. Ils ne disposent d'aucun autre élément sur la dangerosité du patient que ceux que leur communiquent les surveillants pénitentiaires lors de la transmission des consignes.

*Dans sa réponse, le directeur départemental de la police nationale précise que « Les policiers chargés de la garde statique disposent de la fiche pénale du détenu. Ils ont donc les informations nécessaires pour évaluer la dangerosité du détenu. »*

Selon les informations délivrées par les soignants, un livret d'accueil est remis au patient, le même que pour les autres patients de l'hôpital, il ne comporte donc pas d'information particulière sur le mode de prise en charge propre des patients détenus ; les patients détenus arrivent sans aucun effet personnel particulier hormis les vêtements qu'ils portent : pas de livre, journaux, cigarettes, affaires de toilette. Il ne leur est pas possible de fumer pendant leur séjour, des substituts nicotiques leurs sont proposés ; un kit d'hygiène (gel douche, brosse à dents, dentifrice) est fourni.

*Dans sa réponse, le directeur départemental de la police nationale « aucun policier n'a jamais vu de détenu disposer d'un livret d'accueil du patient. Les détenus ne disposent par ailleurs d'aucune affaire personnelle, sauf leurs affaires de toilette et des livres. Aucun kit d'hygiène ne leur est donc distribué. »*

Les repas, identiques également à ceux distribués aux autres patients, sont servis avec des couverts en plastique.

Si le séjour nécessite le passage en bloc opératoire, le patient y est transporté en empruntant l'ascenseur puis, le cheminement vers le bloc qui est préparé de façon qu'il n'y ait pas d'attente dans les couloirs. L'escorte suit le patient jusqu'au bloc et en sort lorsqu'il est endormi.

Selon le personnel soignant, pour éviter de transporter le patient détenu dans l'hôpital, les médecins se rendent à la chambre sécurisée y compris, lorsque c'est possible, pour pratiquer de petites interventions ou effectuer des investigations nécessitant du matériel médical.

*Dans sa réponse, le directeur départemental de la police nationale affirme que les consultations et les petites interventions ne se font pas dans la chambre sécurisée mais dans les services idoines où les policiers accompagnent le détenu. Les médecins se déplacent très exceptionnellement à la chambre sécurisée, seuls les soins infirmiers y sont prodigués. »*

Les soins, y compris infirmiers, y sont prodigués porte fermée par le personnel soignant de l'unité spécialisées où sont situées les chambres, la garde statique se tenant de l'autre côté de la porte. Le personnel infirmier a témoigné ne jamais s'être senti en insécurité.

Dans la mesure du possible, les consultations médicales et investigations sont effectuées dans les chambres et le matériel nécessaire y est transporté. Dans le cas contraire, si le patient doit être conduit dans un autre bâtiment de l'hôpital, il est transporté en chaise roulante ou sur brancard avec une couverture ou un drap préservant la vue des menottes et des entraves.

Lorsque le box est utilisé, la garde se tient dans le couloir, devant la baie. Elle est effectuée par du personnel pénitentiaire qui est relayé par deux policiers si le séjour dure plus de 24 heures.

Le séjour dans ce box ne dure, en principe, que le temps que l'examen médical ou les soins (plâtre, suture, etc.) nécessaires puisse être réalisés. La garde ne pénètre jamais dans la pièce pendant l'examen médical ; si le médecin se sent en insécurité, il se fait accompagner par un soignant.

Selon les interlocuteurs rencontrés, les menottes sont enlevées mais il arrive que les entraves soient maintenues sur des patients détenus « dangereux » ou agités, tant lorsqu'ils sont hébergés dans la chambre sécurisée que dans le box.

Aucune visite n'est possible, ni dans les chambres sécurisées ni dans le box. Les aumôniers présents à l'hôpital ne se déplacent pas dans les chambres sécurisées et il a été indiqué qu'aucune demande en ce sens n'a jamais été formulée par un patient détenu. Toutefois, il a été précisé que la famille d'un patient détenu en fin de vie et placé dans le box avait été autorisée par les autorités policières à lui rendre visite.

Il arrive que le séjour en chambre sécurisée dépasse les 48 heures. Ainsi, un patient a signé une décharge pour pouvoir repartir après deux jours et demi d'hospitalisation en chambre sécurisée.

Aucun registre de placement d'un patient détenu dans l'une ou l'autre des zones sécurisées n'est tenu. Seule, la main courante du commissariat a permis de dénombrer les gardes effectuées par les policiers :

En 2017 : cinquante-quatre gardes ;

En 2018 : quarante-cinq gardes (dont dix-huit au box) ;

En 2019 : cinq gardes (dont trois au box).

Selon les interlocuteurs rencontrés, il n'est jamais arrivé que les deux chambres sécurisées soient occupées en même temps.

*Dans sa réponse, le directeur départemental de la police nationale précise d'une part « contrairement à ce qui a été rapporté aux contrôleurs, les chambres sécurisées ont été au moins deux fois utilisées toutes les deux en même temps », d'autre part « La police tient des registres des gardes de détenus hospitalisés : saisie de la préfecture, bulletin d'hospitalisation et fiches pénales sont consignées. Depuis le 15 octobre, la présence des policiers lors des soins est également consignée ainsi que tous les déplacements des détenus dans l'hôpital.*

*Pour exemple et preuve de la présence continue des policiers, le dernier détenu opéré l'a été en présence même des policiers qui ont été équipés en combinaison stérile. »*

### RECOMMANDATION 3

Un registre doit tracer l'utilisation des chambres des zones sécurisées.

## 1.5 CONCLUSION

L'établissement de santé se montre attentif au respect de la dignité des patients détenus en offrant des chambres confortables et hospitalières. Le déplacement des praticiens eux-mêmes dans la chambre, dans la mesure du possible médical, évite aux patients d'être transportés avec les mesures de sécurité que les escortes imposent systématiquement lors des mouvements au sein de l'hôpital comme lors du transfert, avec un menottage quel que soit le niveau de dangerosité.

Les policiers comme les soignants devront tracer dans des registres, l'activité de ces chambres et l'hôpital devra signer dans les meilleurs délais un protocole de fonctionnement avec les établissements pénitentiaires dont il reçoit les personnes détenues.

Les discours tenus aux contrôleurs divergent entre les soignants et les forces de l'ordre sur les pratiques de surveillance : les premiers ont assuré que les examens et soins médicaux n'étaient jamais réalisés en présence des forces de l'ordre alors que les policiers ont affirmé, au contraire, se tenir à tout moment dans un coin de la pièce où l'examen ou le soin sont effectués. Information prise après la visite auprès des personnes détenues, c'est la version des

soignants qui correspond à la réalité. Ce dont il y a lieu de se féliciter mais il serait souhaitable que les policiers, qui, a raison, préservent l'intimité du patient et son droit au secret médical en se tenant hors de la pièce de consultation, soient confortés dans cette posture par leur hiérarchie et ne se sentent pas dans l'obligation de prétendre le contraire.



16/18 quai de la Loire  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19

[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)