



Rapport de visite :

**Chambres sécurisées du
Centre hospitalier
universitaire (CHU) de
Strasbourg**

(Bas-Rhin)

15 juin 2017 – 2^{ème} visite

OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 9

Les recommandations suivantes, émises à la suite du premier contrôle en 2011, sont maintenues :

- le terme « secteur, unité ou chambre carcéral » doit être abandonné au profit de chambres sécurisées ;
- le secret médical ne saurait être partagé avec les fonctionnaires de police. Les termes de la convention signée entre les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Hôpital de Hautepierre) et la DDSP du Bas-Rhin devront être revus : « ... 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 » ;
- un feuillet d'accueil doit être élaboré en pluridisciplinarité et remis au patient afin de l'informer des règles qui régissent son hospitalisation. Il convient également que l'hôpital mette en place un questionnaire de sortie et un relevé d'activité individualisé et précis qui distingue, entre autres, l'hospitalisation des personnes détenues des autres personnes privées de liberté ;
- 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 ;
- 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 ;
- l'absence de poste 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.

2. RECOMMANDATION 10

La plaquette de présentation de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Strasbourg doit intégrer un feuillet relatif à l'accueil en chambre sécurisée à l'hôpital.

3. RECOMMANDATION 11

Le règlement intérieur des chambres sécurisées doit être actualisé et complété.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	3
RAPPORT	4
1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	4
2. ELEMENTS SIGNALES LORS DE LA PREMIERE VISITE.....	4
3. SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS A L'ISSUE DE LA SECONDE VISITE.....	9
3.1 Contexte	9
3.2 Recommandations non prises en compte de la visite de 2011	9
3.3 Recommandations nouvelles suite à la visite de juin 2017	10
ANNEXES	12

Rapport

Contrôleurs :

- Mme Adeline HAZAN, Contrôleure général,
- Mme Dominique PETON-KLEIN, contrôleure.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), Mme HAZAN et une contrôleure ont effectué le contrôle des chambres sécurisées du centre hospitalier universitaire de Strasbourg (Bas-Rhin), le 15 juin 2017. Cette mission constituait une deuxième visite faisant suite à un premier contrôle réalisé les 21 et 22 juillet 2011.

Le rapport a été adressé en procédure contradictoire au directeur général des HUS le 16 octobre 2017. Les éléments de réponse datés du 2 décembre 2017 ont été reçus le 12 décembre 2017. Ces réponses sont intégrées à ce rapport final.

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Les contrôleurs ont été reçus par la direction des hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS). Informé de cette visite, le directeur départemental de la sécurité publique du Bas-Rhin a dépêché un commissaire sur place.

Lors de leur mission, les contrôleurs ont rencontré le responsable du service des urgences, auquel sont rattachées ces chambres, et le cadre de santé responsable du service en charge de ce suivi. Ils ont alors procédé à un bilan des recommandations émises dans le précédent rapport, en tenant compte des réponses des ministères à celles-ci et des documents remis par les HUS attestant de nouvelles mesures.

Aucun patient n'était présent le jour de la visite.

L'ensemble des documents demandés a été remis.

2. ELEMENTS SIGNALES LORS DE LA PREMIERE VISITE

Un rapport de constat avait été élaboré à l'issue du premier contrôle. Les HUS de Strasbourg, saisis par l'ARS en février 2014, avaient communiqué au CGLPL la réponse qu'ils avaient apportée à l'ARS le 23 mars 2014.

Un rapport de visite, intégrant ces observations et assorti des douze recommandations suivantes, avaient été adressé aux ministères des affaires sociales et de la santé, de la justice et de l'intérieur, qui ont respectivement répondu le 5 juin 2014, le 25 août 2015 et le 19 mai 2014.

- 1- **« Le terme « secteur, unité ou chambre carcéral » doit être abandonné au profit de chambres sécurisées ».**

Les HUS dans leur réponse précisent que le terme « chambres sécurisées » a été remplacé sur l'ensemble des documents officiels. Pourtant, c'est toujours le terme utilisé dans le rapport d'activité 2016 (p.9) remis aux contrôleurs. Il figure, de même, en note de bas de page dans le

compte rendu de la réunion qui s'est tenue le 15 novembre 2016 relatif à l'optimisation du circuit hospitalier pour les personnes détenues.

➤ La recommandation du CGLPL est maintenue

Dans sa réponse la direction générale des HUS précise que les documents mentionnant le terme chambre carcérale ont été corrigés

2- « Un cloisonnement entre le poste de soins et celui des policiers doit être envisagé afin de bien délimiter l'espace professionnel de chacun ».

Les HUS considèrent qu'il n'y a pas de poste de soins en tant que tel. Tous les soins sont réalisés dans les chambres des patients, le personnel soignant disposant d'un chariot approvisionné avec le matériel strictement nécessaire.

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. Les personnels de santé affectés auprès des patients détenus devraient pouvoir bénéficier des formations spécifiques identiques à ceux affectés en UCSA »

Les HUS ont complété la fiche de poste d'un paragraphe sur les modalités de prise en charge des personnes détenues.

Le personnel soignant bénéficie d'une formation spécifique dispensée par l'encadrement et portant sur le respect des protocoles spécifiques aux personnes détenues.

Le personnel a suivi une formation supplémentaire sur la gestion des situations conflictuelles, verbales et physiques formation proposées pour d'autres agents.

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 ; par ailleurs, un relevé d'activité spécifique des chambres sécurisées produit par l'hôpital permettrait de mieux cerner leur fréquentation »

Ces consignes ont été rédigées et figurent à la porte d'entrée du sas d'accès aux chambres. Le relevé d'activité est effectif.

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" ».

Les HUS précisent que la convention de 2008 est en cours de révision, sa mise à jour devant être finalisée pour juin 2014.

Le directeur de la police nationale précise sur ce point que la convention sera réexaminée et que l'article 15 relatif au secret médical sera supprimé

Les HUS et la DDSP ont indiqué aux contrôleurs lors du contrôle de juin 2017 que cette convention actualisée serait en cours de signature. L'article correspondant dans le projet communiqué aux contrôleurs a effectivement été supprimé.

Nonobstant ces réponses, les contrôleurs observent, trois ans après, que cette convention n'est toujours pas signée.

➤ La recommandation du CGLPL est maintenue

Dans sa réponse la direction générale des HUS précise que la convention est en cours de signature

- 6- « Un feuillet d'accueil doit être élaboré en pluridisciplinarité et remis au patient afin de l'informer des règles qui régissent son hospitalisation. Il convient également que l'hôpital mette en place un questionnaire de sortie et un relevé d'activité individualisé et précis qui distingue, entre autres, l'hospitalisation des personnes détenues des autres personnes privées de liberté ».**

Seul le livret d'accueil des HUS est toujours communiqué. Aucun feuillet d'accueil spécifique pour ce secteur n'a été rédigé contrairement à ce qu'indiquent, dans leur réponse, les HUS qui s'engageaient à élaborer ce document, ce que le ministère de la santé a repris dans sa réponse apportée au CGLPL.

➤ La recommandation du CGLPL est maintenue

Dans sa réponse la direction générale des HUS précise que la rédaction de ce feuillet est en cours et sera transmis dès finalisation.

Concernant le second point évoqué dans cette recommandation, les HUS indiquent dans leur réponse que les patients sont bien enregistrés dans le système d'information de l'établissement mais que celui-ci ne permet pas de préciser l'origine du type de patients. Il est indispensable que les organismes de contrôle puissent disposer de cette précision.

➤ La recommandation du CGLPL est maintenue

Dans sa réponse la direction générale des HUS précise que les tableaux ont été complétés pour avoir accès à ces informations.

- 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 ».**

La réponse apportée par les HUS ne répond pas à l'observation formulée portant sur les délais d'attente une fois la décision de sortie médicale prononcée. Cette traçabilité n'a pas été mise en place, à tout le moins aucun justificatif n'a été communiqué aux contrôleurs.

➤ La recommandation du CGLPL est maintenue

Dans sa réponse la direction générale des HUS explique les difficultés de mise en place de cette traçabilité compte tenu du nombre important d'acteurs impliqués.

- 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 ».**

Ce point est évoqué dans le compte rendu de la réunion du 15 novembre 2016. *A priori*, cette recommandation a été prise en compte, étant indiqué que tout dossier de prise en charge est

anonymisé et qu'aucune information n'est communiquée par le personnel soignant sauf cas particuliers listés.

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 ».

Les HUS dans leur réponse précisent que ces modalités de visite figureront dans la convention de 2008 en cours d'actualisation. Dans le projet de convention communiqué aux contrôleurs, l'article 16 correspondant intègre bien les personnes retenues.

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 ».

Concernant le maintien des liens familiaux (téléphone, courriers, visites, avocat, culte) la situation n'a pas évolué depuis 2011, à tout le moins les règles n'étaient pas claires pour les personnes présentes lors du contrôle de juin 2017.

Le ministère de la justice dans sa réponse a rappelé les règles concernant l'accès au téléphone et au courrier ainsi que celles régissant les visites. Il a rappelé la préservation des liens familiaux pour les personnes détenues hospitalisées notamment en chambre sécurisée. Il souligne néanmoins que la brièveté des séjours rend peu adaptées les modalités classiques d'information des familles et indique qu'une note de la direction de l'administration pénitentiaire sera adressée à tous les chefs d'établissements pénitentiaires sur ce sujet. Cette note n'a pas été communiquée aux contrôleurs.

Le directeur général de la police nationale dans sa réponse confirme ces dispositions.

Aucun document n'a été communiqué actant des modalités de mise en place de ces droits.

➤ La recommandation du CGLPL est maintenue

Dans sa réponse la direction générale des HUS indique que les règles de fonctionnement des chambres sécurisées ont été révisées et joignent l'annexe 4 correspondant

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 »

Le ministère de la santé dans sa réponse indiquait ; « les modalités techniques d'installation des postes de télévision ont été prévues dans les chambres sécurisées. Leur mise en service fait actuellement l'objet d'une étude complémentaire avec le prestataire de l'établissement de santé, notamment en ce qui concerne les modalités de facturation. »

Le jour du contrôle, aucun poste de télévision n'était installé, le motif évoqué étant toujours d'ordre sécuritaire voire d'inutilité compte tenu de la brièveté des séjours.

➤ La recommandation du CGLPL est maintenue

Dans sa réponse la direction générale des HUS indique l'impossibilité d'installer des téléviseurs cette prestation n'ayant pas été prévue dans le cahier des charges des chambres sécurisées précise que la convention est en cours de signature

Le CGLPL maintient sa recommandation

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 »

Dans sa réponse, le directeur de la police nationale précise que les mesures de sécurité à l'égard des personnes détenues ne sont en aucun cas mises en œuvre par les fonctionnaires de police de manière systématique sinon pour des personnes détenues jugées à risque.

Les HUS confirment dans leur réponse le caractère exceptionnel de ces mesures si elles s'avèrent nécessaires.

Le directeur de la police nationale précise qu'un registre a été ouvert le 9 juillet 2013, indiquant tous les renseignements ayant trait à la garde de la personne détenue hospitalisée.

En l'absence de personne détenue, le registre est à l'hôtel de police de Strasbourg. Celui-ci n'a pu être consulté par les contrôleurs.

3. SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS A L'ISSUE DE LA SECONDE VISITE

3.1 CONTEXTE

Le descriptif et le fonctionnement des chambres sécurisées, restitué dans le rapport de 2011, sont identiques à celui observé le jour de la visite du 15 juin 2017.

Chaque chambre dispose d'une salle d'eau avec toilette et est équipée des dispositifs médico-techniques (oxygène, vide..) classiques de toute chambre d'hospitalisation. Le lit médicalisé et à roulettes peut être adapté à l'état clinique du patient. Les baies vitrées des chambres sont équipées de stores vénitiens permettant d'obturer celles-ci lors des soins. L'une des trois chambres est toujours fermée car non étanche. Le poste de garde fait face aux trois chambres. Les soins sont assurés directement dans les chambres, les produits étant préalablement préparés et le chariot de soins équipé du strict nécessaire.

Les données d'activité communiquées par les HUS pour les huit dernières années montrent une relative stabilité du nombre d'hospitalisations s'élevant à une moyenne de cinquante-trois par années. Néanmoins ce bilan ne détaille pas les hospitalisations selon l'origine du type de patients et ne permet pas de connaître le nombre d'hospitalisations en urgence et programmées.

3.2 RECOMMANDATIONS NON PRISES EN COMPTE DE LA VISITE DE 2011

Les mesures prises, les réponses apportées voire les non réponses n'étant pas satisfaisantes, les recommandations n° 1, 5, 6, 7, 10 et 11 du rapport de 2011 sont maintenues.

Recommandation

Les recommandations suivantes, émises à la suite du premier contrôle en 2011, sont maintenues :

- le terme « secteur, unité ou chambre carcéral » doit être abandonné au profit de chambres sécurisées ;*
- le secret médical ne saurait être partagé avec les fonctionnaires de police. Les termes de la convention signée entre les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Hôpital de Hautepierre) et la DDSP du Bas-Rhin devront être revus : « ... 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 » ;*
- un feuillet d'accueil doit être élaboré en pluridisciplinarité et remis au patient afin de l'informer des règles qui régissent son hospitalisation. Il convient également que l'hôpital mette en place un questionnaire de sortie et un relevé d'activité individualisé et précis qui distingue, entre autres, l'hospitalisation des personnes détenues des autres personnes privées de liberté ;*
- 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 ;*

- *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 ;*
- *l'absence de poste 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.*

3.3 RECOMMANDATIONS NOUVELLES SUITE A LA VISITE DE JUIN 2017

a) Information/Communication

Lors du contrôle de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Strasbourg de juin 2017, les contrôleurs ont noté l'absence de plaquette d'information du fonctionnement de cette unité. Cette plaquette pourrait intégrer le feuillet pour l'accueil spécifique en chambre sécurisée, ce qui permettrait aux personnes détenues d'avoir avant leur admission des éléments d'informations. Une recommandation en ce sens sera faite dans le rapport relatif à la visite de cet établissement.

Recommandation

La plaquette de présentation de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Strasbourg doit intégrer un feuillet relatif à l'accueil en chambre sécurisée à l'hôpital.

Dans sa réponse la direction générale des HUS indique que ce feuillet est en cours de rédaction.

b) Protocole de fonctionnement des chambres sécurisées

Il n'existe pas en tant que tel de protocole spécifique aux chambres sécurisées mais un document intitulé « *règlement intérieur* », qui intègre un certain nombre de consignes. Celui-ci sera annexé au protocole cadre de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) en cours de signature.

Les HUS ont communiqué aux contrôleurs ce règlement intérieur. Le document a été rédigé en 2010, sa dernière mise à jour étant datée de septembre 2012.

Ce règlement doit être mis à jour et le terme « *secteur carcéral* » (bas de page) doit être supprimé. Des éléments de conclusions de la réunion du 15 novembre 2016, sus citée, peuvent utilement être intégrés. Le protocole proposé lors de cette réunion permettant de « *délimiter clairement les missions de chaque intervenant dans la prise en charge et le transfert des personnes détenues* » pourrait également être annexé. Ce projet de protocole n'a pas été remis aux contrôleurs.

Le règlement intérieur (ou protocole) devrait par ailleurs inclure les éléments suivants :

- les modalités d'accueil aux urgences, intégrant notamment la priorisation de ces patients lors des consultations, tel que suggéré lors du comité de coordination du 27 septembre 2016, selon les informations communiquées aux contrôleurs et proposé lors de la réunion du 15 novembre 2016 sus citée ;
- les missions de chaque intervenant dans la prise en charge et le transfert des personnes détenues ;
- les modalités de respect des droits des personnes détenues (visites, téléphone, avocat, culte) ;

- les modalités de sortie ou transfert à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Dans sa réponse la direction générale des HUS indique que ce règlement a été révisé et complété hormis les modalités d'accès aux cultes qui sont en cours de réflexion.

Recommandation

Le règlement intérieur des chambres sécurisées doit être actualisé et complété.

Annexes