BARREAU DE STRASBOURG
ORDRE DES AVOCATS DE STRASBOURG

VISITES DES LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ

Établissements de santé mentale

Article L3222-4-1 du code de la santé publique

Rapport de visite concernant :

(Nom de l'établissement, adresse et coordonnées) :
Nouvel Hôpital Civil – Unité fermée de Psychiatrie - 1 Place de l'Hôpital – 67000 STRASBOURG – ACCUEIL 03.88.11. 66.48

Rappel du cadre légal

Article 719 du code de procédure pénale : *« (…) les bâtonniers sur leur ressort ou leur délégué spécialement désigné au sein du conseil de l'ordre sont autorisés à visiter à tout moment les lieux où une personne est privée de liberté dans le cadre d'une procédure pénale ou administrative.*

(…) Les bâtonniers ou leur délégué spécialement désigné peuvent être accompagnés d'un avocat préalablement désigné au sein du conseil de l'ordre. Les conditions d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

Article L3222-4-1 du code de la santé publique : *« Les députés et les sénateurs, les représentants au Parlement européen élus en France, les bâtonniers sur leur ressort ou leur délégué spécialement désigné au sein du conseil de l'ordre sont autorisés à visiter à tout moment les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3222-1, dans les conditions prévues à l'article 719 du code de procédure pénale. »*

* * *

Date de la visite *: 15/09/2026*

Heures de visite : DÉBUT : *9h00* FIN : 11h20

Visite effectuée par *(nom et qualité des membres de l'équipe de visite) : Me Hélène SNOECKX, MCO – Me Fabrice BIGOT, MCO*

Indiquez le nombre total de personnes présentes lors de la visite : 2

Avez-vous prévenu de votre visite ? ☐ OUI ☒ NON

Nom de la personne en charge de l'établissement :

Pr - Chef de pôle

Prof. – Chef de service

Nom et grade de la ou des personnes qui vous accompagnent au cours de la visite :
Monsieur – Cadre de santé

A notre arrivée, nous constatons que l'hôpital a été informé de notre visite par Monsieur le Bâtonnier, la veille.
Nous sommes accueillis par le Professeur , Cheffe de service en addictologie, qui représente le Chef de Pôle (Prof. – indisponible), Mme , Directrice de la coopération – Pôle Psychiatrie), Docteur – Psychiatre, qui représente le Professeur (Chef de service – indisponible), et Monsieur , cadre de santé, qui assurera seul ensuite, la visite avec nous.
Les médecins sont surpris d'avoir été prévenus seulement la veille pour le lendemain. Ils indiquent toutefois connaitre le cadre légal et sont tout à fait disposés à nous faire visiter le service, en particulier l'unité fermée de psychiatrie. Nous insistons sur les raisons de la visite et les points de contrôle.
Nous échangeons sur les chiffres (ci-après), la durée moyenne de séjour. Il nous est expliqué que les équipes travaillent en étroite coopération (avec la neurologie- la gériatrie etc.), pour faciliter la sortie de l'unité fermée voire le retour à domicile plus rapidement (avec prise en charge en ambulatoire par ex.) mais que cela est rendu parfois compliqué par l'absence d'hébergement. Les médecins indiquent qu'ils sont particulièrement vigilants dans la prise en charge des mineurs.

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE LIEU VISITÉ

• La visite a-t-elle été inscrite dans le registre des passages ou tout document équivalent ?

☐ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER : NE SAIT PAS

• Avez-vous pu consulter les documents ou registres nécessaires aux vérifications utiles ?

☐ OUI ☐ NON ☐ À PRÉCISER : NE SAIT PAS

Capacité théorique totale :

Entre 12 et 19 personnes en moyenne. Capacité totale 19.

Nombre de patients présents le jour de la visite :

15

Nombre de patients en soins sans consentement :

14

Nombre de patients en hospitalisation complète :

15

Nombre de patients en programme de soins : /

Nombre de patients en isolement lors de la visite : Il n'y a pas de chambre d'isolement dans l'unité fermée.

Nombre de patients sous contention lors de la visite : 0

Concernant l'isolement et la contention, les médecins expliquent qu'ils tentent de réduire au maximum la durée de contention. Ils travaillent sur la pertinence de celle-ci. Une chambre d'isolement est en travaux. Les médecins expliquent qu'il faut prévoir un sas, avec deux portes etc. Ces travaux ne sont pas terminés de telle sorte qu'il n'est pas possible de placer un patient

à l'isolement actuellement, ce qu'ils déplorent car l'isolement permet parfois d'apaiser des situations complexes et dangereuses pour le patient lui-même, sans avoir recours à la contention.

• L'effectif médical, infirmier et d'encadrement est-il complet et adapté à l'activité ?

Il est indiqué que l'équipe est au complet.

Il y a 3 infirmiers en journée et 2 la nuit.

Toujours un médecin de garde y compris le weekend, et la nuit il y a un interne et un senior de garde. L'avantage est que le service de psychiatrie des urgences se trouvent juste au RDC. Si nécessaire, du personnel (médecins et soignants) peuvent donc venir en renfort. Y compris la nuit.

• Des unités, chambres ou secteurs ont-ils été exclus de la visite ?

NON

POINT DE VIGILANCE

• Présence de mineurs dans l'établissement ?

NON

(deux pages détachables sont consacrées à cette question – Pages 14 et 15)

Informations complémentaires :

EVENTUELLES ENTRAVES AU DROIT DE VISITE

• Refus ou retard d'accès au lieu ?
NON

• Restriction du nombre de visiteurs ?
NON

• Refus d'accès à une unité ou à une chambre d'isolement ?
NON

• Refus de consultation d'un document ou registre ?
NON

• Impossibilité de s'entretenir seul avec un patient ?
NON

• Interdiction du téléphone, d'un équipement connecté ou d'un appareil photographique ?
NON

En cas de restriction, auteur, motif invoqué, durée, périmètre et conséquences :

INFORMATION DES PATIENTS ET ACCÈS AUX DROITS

• Le patient reçoit-il une information orale et écrite sur sa situation juridique et ses droits ?

OUI selon les informations qui nous ont été donnés par le personnel et le patient avec lequel nous avons pu nous entretenir

• Les motifs de la mesure, voies de recours et modalités de saisine du magistrat compétent sont-ils expliqués ?

OUI selon les informations qui nous ont été donnés par le personnel et le patient avec lequel nous avons pu nous entretenir

• L'information est-elle délivrée dans une langue comprise par le patient ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Le recours à un interprète est-il possible et effectif ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Les documents d'information sont-ils accessibles aux patients privés de leurs effets personnels ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Les coordonnées de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP), du magistrat du siège du TJ compétent, de la commission des usagers et du Défenseur des droits sont-elles affichées ?

NON

• Les patients peuvent-ils formuler une réclamation de manière confidentielle ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Les réclamations font-elles l'objet d'un enregistrement et d'un suivi ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Les documents d'information sur les droits de recours sont-ils accessibles ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

Informations complémentaires :



Ci-dessus – affichage des droits des patients sur le box central de l'unité – Charte de la personne hospitalisée – peu adaptée au contexte particulier de l'unité fermée

Nous n'avons pas vu d'affichage supplémentaire sur le CDSP – Magistrat – CGPL etc.

ACCÈS À L'AVOCAT ET AU JUGE

Accès :

• Les patients sont-ils informés de leur droit à l'assistance d'un avocat ?

OUI selon les informations qui nous ont été donnés par le personnel et le patient avec lequel nous avons pu nous entretenir

• Une liste d'avocats ou les modalités de désignation sont-elles accessibles ?

NON

• La demande d'avocat est-elle transmise sans délai au greffe ou au barreau ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

Locaux :

Existe-t-il un ou plusieurs locaux dédiés aux entretiens avec l'avocat ?

NON

Les locaux dédiés sont-ils suffisamment dimensionnés pour permettre un entretien avocat-client, le cas échéant, avec un interprète ?

Sans objet

Le local est-il suffisamment propre ? (Effritement des murs, odeurs pestilentielles, saleté des sièges, etc…)

Sans objet

Le local est-il suffisamment isolé pour garantir le respect de la confidentialité visuelle et sonore de l'entretien ?

Sans objet

De façon générale, existe-t-il des informations permettant aux détenus un accès au droit effectif ? (dates et heures des consultations gratuites, affichages des tableaux des ordres d'avocats…)

Audience :

• L'avocat peut-il accéder à l'unité et rencontrer son client sans difficulté excessive ?
OUI

• Le patient peut-il s'entretenir avec son avocat avant l'audience ?
OUI

• Les audiences garantissent-elles la dignité, l'intelligibilité et la possibilité de s'exprimer ?
OUI

• Où se déroule l'audience ?
salle dédiée

• En visioconférence, un échange confidentiel avec l'avocat est-il possible ?
Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Le patient peut-il s'entretenir avec son avocat après l'audience ?
Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Le patient peut-il facilement exercer son droit de recours ?
Nous n'avons aucune certitude sur ce point

Informations complémentaires :

CONDITIONS MATÉRIELLES ET DIGNITÉ

CHAMBRES, SANITAIRES ET HYGIÈNE

• Les chambres permettent-elles de préserver l'intimité des patients ?

À PRÉCISER : NON pour les chambres doubles (8 ?) seulement 2 chambres simples

• La literie, le mobilier, l'éclairage, le chauffage et la ventilation sont-ils satisfaisants ?

OUI MAIS : Présence de climatiseur mobile dans 2 chambres – il est signalé par le personnel une chaleur excessive pendant les périodes de canicule

• Le patient dispose-t-il d'un dispositif d'appel fonctionnel et accessible ?

OUI

• Les sanitaires et douches sont-ils accessibles dans des conditions dignes ?

OUI

• Produits d'hygiène, vêtements propres et protections périodiques sont-ils disponibles ?

OUI

• Les locaux sont-ils accessibles aux personnes en situation de handicap ?

OUI

• Le patient bénéfice-t-il de vêtements civils autres qu'uniformes ou pyjamas ?

OUI

Informations complémentaires :

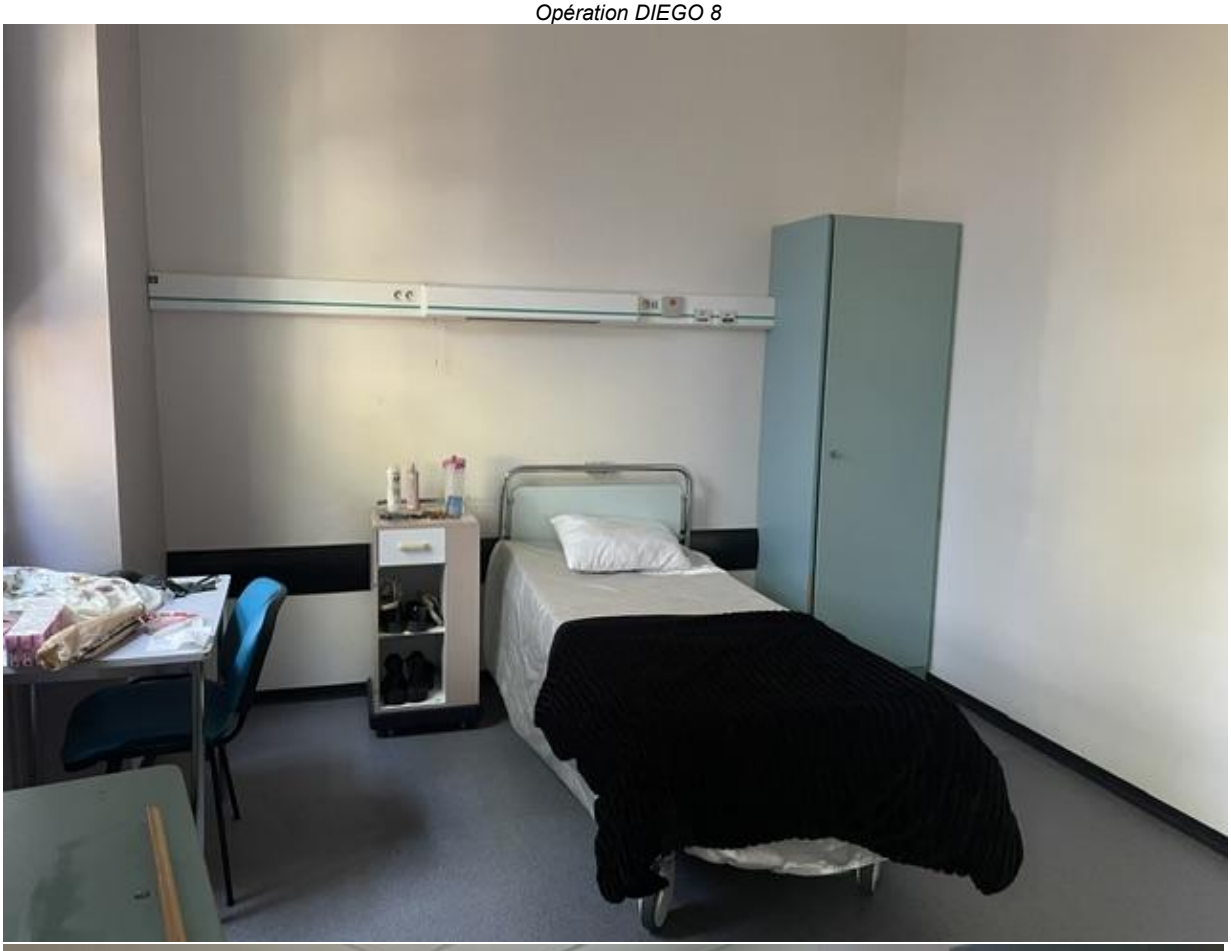
Présence d'un local avec une machine à laver – les personnels de l'unité font des machines à laver – parfois des patients n'ont qu'une seule tenue. Il y a un sac avec des vêtements donnés – patients peuvent porter au choix la tenue de l'hôpital (pyjamas) ou leurs tenues de ville. Tenues + draps : tissu sécurisé. Pour prévenir les suicides (indéchirables) et les incendies.

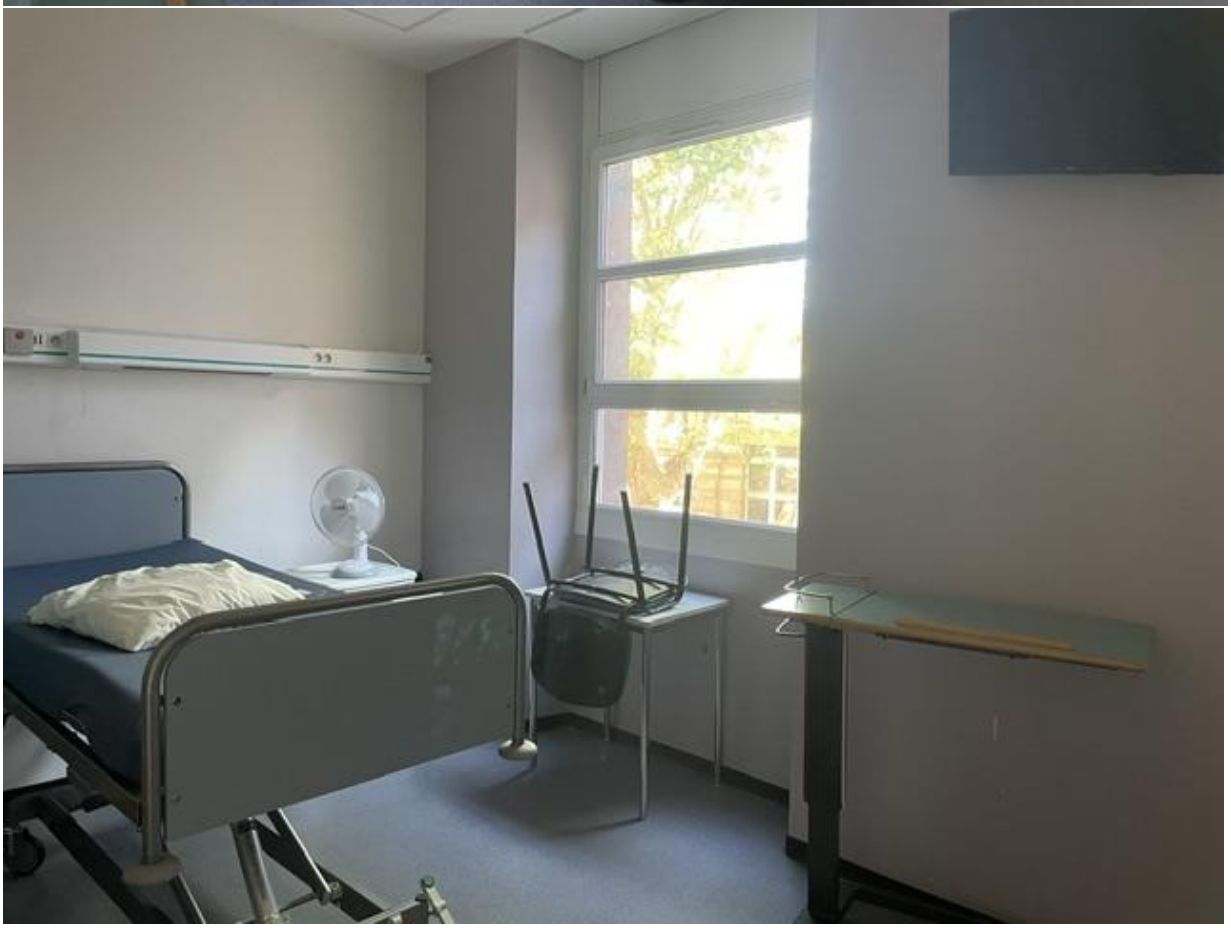
Pas de fouille mais briquets et cigarettes conservées à l'accueil-

Toutes les chambres disposent d'une salle de bains, avec douche WC et lavabo.
Il existe une pièce avec une grande baignoire, régulièrement utilisée par les patients pour prendre un bain – se détendre. Espace très apprécié – (patients TSA par ex). A la demande des patients, les soignants organisent un bain.



Pièce équipée d’une baignoire – bain à la demande des patients – très utilisée.





Vue chambre double (les lits se font face)



Vue chambre simple – chambre équipée vidéo-surveillance – patiente informé.e – motivée par état physique de la personne (ex personne âgée)

REPAS, EXTÉRIEUR, COMMUNICATIONS ET ACTIVITÉS

• Les repas, régimes médicaux et besoins particuliers sont-ils pris en compte ?

OUI – Régimes particuliers sont pris en compte – Diététicienne ou nutritionniste interviennent dans le service. Les soignants passent commande pour les repas en précisant si le patient veut exclure certains aliments. Régimes respectés. Repas pris en chambre ou dans le réfectoire selon envie et demande du patient.

• Les patients ont-ils un accès effectif à l'eau en dehors des repas ?

OUI

• L'accès à l'air libre est-il quotidien et effectif ?

OUI MAIS – accès à la cour pour les sorties est problématique (cf. ci-après photos). Il faut au moins deux soignants pour descendre dans la cour – le personnel nous explique que les patients sortent environ 8 ou 9 fois dans la journée, essentiellement pour fumer. Il faut donc qu'ils attendent l'heure des pauses pour sortir. Cependant le patient avec lequel nous nous sommes entretenus nous dit qu'il arrive à sortir maximum 2 fois par jour. La nuit il y a une seule sortie en début de soirée. Difficulté car un soignant ne peut pas rester seul. Fenêtre sécurisée dans les chambres - Accès à l'extérieur est donc restreint.

• Les patients disposent-ils d'activités, de lecture, de télévision ou de moyens d'occupation adaptés ?

OUI – Salle commune (réfectoire) équipée d'une TV – salle de détente – jeux de société – livres – salle de sport – babyfoot – (cf. photos ci-après). Activités notamment sportives organisées quotidiennement par les infirmiers. Parfois goûter pris à l'extérieur dans la cour – activités (jeux) proposées aussi en extérieur par beau temps.

Prestataire TV a changé (interne à l'hôpital) – les patients avaient accès à la TV dans leur chambre, gratuitement (3/4 chaines) ce n'est plus le cas. Plus de TV du tout sauf dans la salle commune.

• Les patients peuvent-ils téléphoner et recevoir des visites dans des conditions proportionnées ?

OUI – Horaires de visites de 14H à 18H – les soignants sont arrangeants avec les membres de famille si nécessaire (horaires de travail par ex). Prise en considération des demandes des patients aussi – vigilance risque violence / passage à l'acte hétéro ou auto-agressif.

• Les restrictions de communication ou de visite sont-elles individualisées, motivées et réexaminées ?

OUI – par exemple restriction accès téléphone – isolement famille/ monde professionnel parfois nécessaire – sur prescription médicale.

Informations complémentaires :





Vue d’une cour – sortie possible par escalier uniquement (2 étages) – très raide – préau abrité en cas de pluie



Vue de la deuxième cour – sortie possible via un ascenseur – puis escalier (en bas à droite de la photo) donc pas accessible PMR –

Cour partagée avec l'unité de soins psy pour MINEURS – impliquent donc que les patients de l'unité fermée prennent l'ascenseur, traversent la salle d'activités de l'unité mineurs pour accéder à cette cour.

Il est parfois difficile de faire cohabiter des patients admis en HO et des jeunes, notamment des jeunes femmes, admises en psy pour des TCA par ex.

De plus, cette cour n'est pas accessible aux PMR (personnes âgées hospitalisées souvent – PMR aussi).



Babyfoot – espace détente



Salle de sport – activités (flipper don association)



Salle de repas – réfectoire – salle TV jeux et activités



Salle de pause – repos

SOINS, SECRET MÉDICAL ET CONTINUITÉ

• Les consultations médicales et infirmières se déroulent-elles à l'abri des regards et des écoutes ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Une permanence des soins est-elle organisée 24h/24 ?

OUI le personnel soignant étant présent 24h/24

• Les demandes urgentes d'un patient sont-elles traitées sans délai excessif ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Les traitements, leurs finalités et effets indésirables sont-ils expliqués au patient ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• La continuité des soins est-elle organisée lors d'un transfert ou d'une sortie ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Un accompagnement social est-il accessible aux patients ?

Nous n'avons aucune certitude sur ce point

Informations complémentaires :

ISOLEMENT ET CONTENTION

(Il n'y a pas d'isolement dans le service)

Point de vigilance prioritaire : l'isolement et la contention constituent des pratiques de dernier recours. Vérifier la nécessité, la proportionnalité, la motivation médicale, les durées, les renouvellements, la surveillance, la traçabilité et les conditions matérielles concrètes.

• Existe-t-il un protocole écrit relatif à l'isolement et à la contention ?
Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Les alternatives à la mesure sont-elles recherchées et consignées ?
Recherché oui, consigné nous n'avons aucune certitude sur ce point

• La mesure concerne-t-elle exclusivement un patient en hospitalisation complète sans consentement ?
OUI

• La décision est-elle prise et motivée par un psychiatre après évaluation du patient ?
OUI

• Le motif caractérise-t-il un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui ?
Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• L'heure de début, la durée, les renouvellements et l'heure de fin sont-ils tracés ?
OUI

• Les durées et renouvellements respectent-ils le cadre légal ?
OUI

• Une surveillance médicale et soignante effective est-elle assurée et tracée ?
Assurée oui, tracée nous n'avons aucune certitude sur ce point

• Le patient peut-il boire, manger, aller aux toilettes, recevoir ses soins et appeler un soignant ?
Nous n'avons aucune certitude sur ce point

• La chambre d'isolement est-elle propre, ventilée, éclairée et dotée d'un appel fonctionnel ?
Sans objet

• La vidéosurveillance, si elle existe, préserve-t-elle l'intimité du patient ?
Sans objet

• Un entretien avec le patient est-il organisé après la levée de la mesure ?
Nous n'avons aucune certitude sur ce point

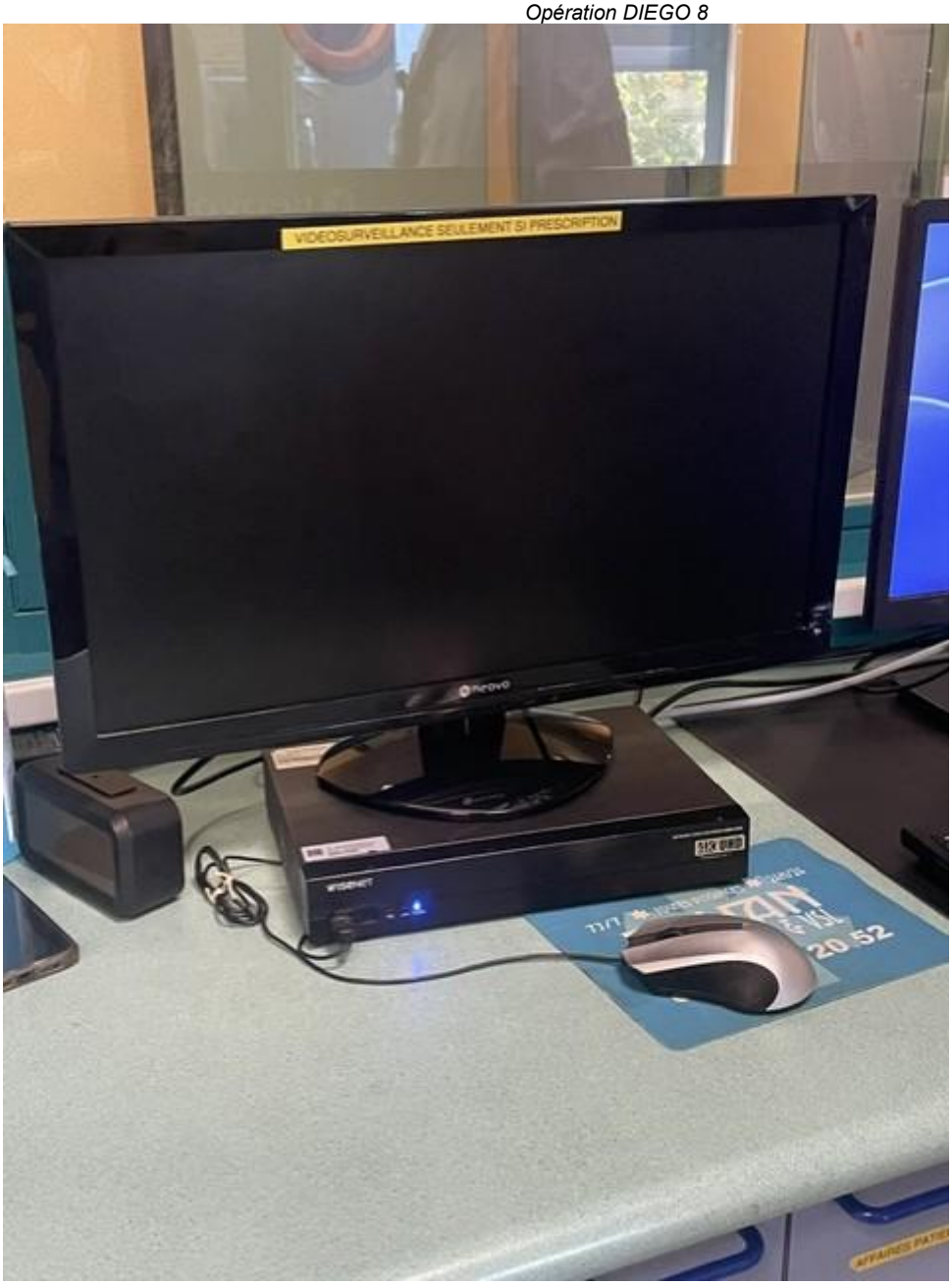
• Le registre de l'isolement et de la contention est-il complet et accessible ?

OUI

Informations complémentaires notamment au regard des signaux d'alerte : recours disciplinaire, automatisme, manque de personnel, absence de motivation individualisée, contentions hors isolement, mesures répétées ou prolongées, privation d'eau/repas/soins, surveillance non tracée etc …



Chambre de contention – visible sur le lit – chambre sous vidéo-surveillance.


VIDEOSURVEILLANCE SEULEMENT SI PRESCRIPTION

ENTRETIENS AVEC LES PATIENTS

Conduire les entretiens, autant que possible, hors présence et hors écoute du personnel. Ne pas insérer de données nominatives dans le rapport ; distinguer les propos rapportés des faits personnellement constatés.

• Avez-vous pu échanger avec un ou plusieurs patients ?

OUI

• Les entretiens ont-ils pu se tenir confidentiellement ?

OUI

• Les patients comprennent-ils le motif de leur hospitalisation et leurs droits ?

OUI

• Ont-ils pu joindre un avocat et s'entretenir avec lui ?

OUI

• Ont-ils compris la procédure devant le juge et les décisions rendues ?

OUI

• Ont-ils formulé des doléances relatives aux soins, aux locaux, aux communications ou aux mesures de contrainte ?

NON – le patient rencontré souligne les efforts du personnel concernant notamment les activités et la prise en considération des besoins de chacun (besoin de WIFI – soignants ont fait du partage de connexion par exemple). Il est dans une chambre double mais on lui a demandé son accord avant.

• Des violences, mauvais traitements ou pratiques préoccupantes ont-ils été allégués ou constatés ?

NON

Doléances anonymisées / constats :

ACTIONS DU BÂTONNIER À L'ISSUE DE LA VISITE

☐ demande d'explications à la direction
☐ courrier de recommandations
☐ nouvelle visite
☐ signalement au procureur
☐ information du magistrat compétent
☐ information de l'ARS
☐ saisine / information de la CDSP
☐ autre : .....
Mesures prises ou envisagées :
.....

Tout au long de la visite, il est recommandé de prendre des photos des lieux.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Appréciation générale :

Améliorations nécessaires

Constats principaux et recommandations :

Si globalement nous n'avons rien constaté d'alarmant, il y a tout de même quelques points qui posent difficultés :

- **L'absence d'accès libre à un espace extérieur,**
- **L'absence d'accès à la télévision dans les chambres qui sont pourtant équipées de téléviseurs. Un accès gratuit à la télévision dans l'ensemble des chambres paraît indispensable.**
- **L'accueil au sein du service de personnes qui ne sont pas hospitalisées sous contrainte n'est pas admissible, même si le patient donne son accord.**

ANNEXES :

Documents communiqués par l'hôpital à notre demande :

Veuillez trouver ci-joint le rapport sur les contentions à l'UF 3011 et les chiffres concernant la pratique.

Concernant les DMS (Durées Moyenne de Séjour),

DMS de l'UF3011 : à fin juillet 2026, à fin juillet 2025 et sur l'année complète 2025, en jours

UF	Libellé UF	M07/2025	Année 2025	M07 / 2026
3011	PSYCHIATRIE 1-HOSPITALISATION	16,94	17,86	14,05

Pour les années précédentes :

Année d'entrée d'hospit.	**UF**	**durées moyenne de séjour en jours**
2023	3011	23
2024	3011	25

PARTIE ANNEXE : RAPPORT DE CONTENTION ; Données intégrales 2025

Unité d'Hospitalisation Complète Adulte, UF 3011		
Variable concernée	**Indicateur**	**Valeur**
Identification Patient (NIP)	Nombre de patients différents	**23**
Mesures de contention	Nombre de mesures de contention	**54 dont 10 ayant dépassé 6h de contention**
Durée de la séquence (heure décimal)	Moyenne	**4.5**
	Médiane	**4.00**
	Minimum	**0.5**
	Maximum	**16.10 (Cumul de 3 renouvellements)**
Age	Moyenne	**34.8**
	Médiane	**28.6**
	Minimum	**17**
	Maximum	**78**
Unité d'hospitalisation complète Adolescent, UF 3786		
Variable concernée	**Indicateur**	**Valeur**
Identification Patient (NIP)	Nombre de patients différents	**12**
Mesures de contention	Nombre de mesures de contention	**47**
Durée de la séquence (heure décimal)	Moyenne	**1.5**
	Médiane	**1.25**
	Minimum	**0.3**
	Maximum	**4.75**
Age	Moyenne	**16**
	Médiane	**16**
	Minimum	**11**
	Maximum	**17.6**