



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 53026

Texte de la question

M. André Schneider attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur les conditions de sécurité du personnel soignant ainsi que sur la protection des lieux de culte dans les hôpitaux universitaires de Strasbourg. Depuis le début de cette année, le personnel assiste, sans pouvoir rien faire, à une recrudescence des actes délictueux, d'agressions physiques et de vandalisme, et ce, plus particulièrement aux urgences. Récemment, le 16 février 2014, l'aumônerie catholique du nouvel hôpital civil a été saccagée et blasphémée. Le personnel aurait pu utiliser son droit de retrait mais il ne l'a pas fait par conscience professionnelle. Aussi, lui demande-t-il que tout soit mis en œuvre pour l'application de la résolution n° 36-55 de l'assemblée générale des Nations-unies aux termes de laquelle « toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion », de même que pour le respect des dispositions de protection des agents face aux risques professionnels encourus sur leur lieu de travail.

Texte de la réponse

L'Etat et les professionnels travaillent en partenariat depuis plusieurs années pour améliorer la prévention et la lutte contre les violences dans les établissements de santé (protocole d'accord justice-santé-sécurité du 10 juin 2010 relatif à la sécurité des établissements de santé publics et privés), comme au profit des professionnels de santé exerçant hors de structures hospitalières. S'agissant des dégradations (accompagnées d'une lettre manuscrite blasphématoire) commises le 17 février 2014 dans l'aumônerie catholique du nouvel hôpital civil de Strasbourg, ces faits n'ont fait l'objet d'une plainte aux services de police que le 4 mars, après le vol de plusieurs documents (revues, Bible...) et de dégradations dans ce même lieu. Le local est contigu à un espace dédié au culte musulman, lequel n'a subi aucune dégradation, son accès étant fermé en permanence. Les lieux ne sont pas protégés par un dispositif de vidéoprotection. Les investigations sont en cours, mais seule une photocopie de la lettre manuscrite découverte a été remise aux services de police, rendant impossible toute recherche d'empreinte sur le document dans le cadre des investigations de police technique et scientifique. Ces incidents, inadmissibles, sont traités avec la plus grande attention par la direction départementale de la sécurité publique du Bas-Rhin, fortement impliquée dans la lutte contre toutes les manifestations de violence dans les établissements hospitaliers. De manière générale, il est à noter que la région Alsace représente 4 % des signalements effectués en milieu hospitalier, ce qui en fait une région relativement peu affectée par ce type de problèmes (source : Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales, rapport 2013), ce qui ne revient nullement à en mésestimer la gravité. Dans le cadre de la circulaire du ministère de l'intérieur du 20 décembre 2004 relative à la sécurité des services d'urgence dans les hôpitaux, une convention de partenariat a été conclue le 4 avril 2008 entre la direction départementale de la sécurité publique du Bas-Rhin et les hôpitaux universitaires de Strasbourg (CHU de Hautepierre) pour améliorer la sécurité des personnes et du site. Dans ce cadre, les effectifs de la circonscription de sécurité publique de Strasbourg assurent des patrouilles de jour comme de nuit aux abords de l'établissement. Sur la demande expresse de la direction des hôpitaux, des patrouilles peuvent également être effectuées à l'intérieur des bâtiments. Pour tenir compte des restructurations intervenues depuis 2004 (modernisation du site du nouvel hôpital civil et ajout du site de l'hôpital de

Robertsau...) et des évolutions de la situation, une nouvelle convention est en cours d'élaboration. Elle devrait être signée cette année. Cette convention confirmera les modalités du partenariat actif existant déjà entre la police nationale, l'hôpital de Hautepierre, le nouvel hôpital civil et l'hôpital de Robertsau. Elle prévoit, notamment, que la ville de Strasbourg est associée à la mise en oeuvre des mesures de prévention situationnelle, en liaison avec le centre de supervision vidéo du CHU et le sien. Les modalités techniques de cette liaison feront l'objet d'un protocole de coordination de la vidéoprotection, annexé à la convention. Par ailleurs, dès le mois de février 2014, des instructions avaient été données à la direction départementale de la sécurité publique pour que soient réalisés deux diagnostics de sûreté : l'un sur le service d'urgence du nouvel hôpital civil, l'autre sur le centre hospitalier universitaire de Strasbourg. Leur réalisation s'est naturellement faite en lien avec les services concernés (direction des hôpitaux, responsables de la sécurité des établissements...). L'étude des infractions constatées en 2013 et 2014 dans ces établissements fait apparaître que les faits sont commis dans l'enceinte des établissements, à l'exclusion des parkings extérieurs. Les victimes sont aussi bien des personnels hospitaliers que des usagers (violences légères, menaces et outrages...). Les atteintes aux biens consistent en des vols et des dégradations. Des recommandations propres à chaque site ont été formulées dans le cadre des diagnostics. Par ailleurs, un diagnostic de sûreté sera effectué au sein du service des urgences pédiatriques dès que la demande en aura été faite. Pour sa part, la police municipale de Strasbourg assure une présence au service des urgences du centre hospitalier universitaire de Hautepierre (du lundi au samedi de 21 h 30 à 04 h 00, tandis qu'une sécurisation du site est assurée le dimanche par des patrouilles dynamiques). Par ailleurs, les hôpitaux universitaires de Strasbourg disposent sur l'ensemble des sept sites d'un dispositif de vidéoprotection comportant une centaine de caméras. Une augmentation du nombre de périmètres vidéoprotégés est à l'étude. L'amélioration de la sécurité des personnels nécessite un service de sécurité interne renforcé (vidéoprotection, filtrage des entrées et des sorties, contrôle des accès...). Les liens noués tant avec la direction des sites qu'avec les représentants des personnels soignants dans le cadre de la révision de la convention précitée sont de nature à instaurer un climat de confiance renforcé qui devrait favoriser le signalement rapide à la police nationale de toute situation de danger ou de trouble avéré. Il doit cependant être rappelé que l'insécurité en milieu hospitalier s'inscrit dans un cadre complexe. Les problèmes y sont de nature diverse : les actes de vandalisme et de dégradations liés au vol dans un établissement hospitalier sont par exemple à distinguer des violences envers les personnels ou des dégradations de matériels dans les services d'urgence. Les lieux de culte en milieu hospitalier relèvent encore d'un autre type de phénomène. Il doit en outre être souligné la fréquence des pathologies mentales à l'hôpital (comme en milieu pénitentiaire). Il est à cet égard loin d'être acquis que la dégradation du local catholique évoqué dans la question écrite réponde à des motivations religieuses. En tout état de cause, les mesures de prévention (« prévention technique de la malveillance ») doivent tenir compte des spécificités du milieu hospitalier (espace ouvert, où les soins et les droits des malades sont au centre des préoccupations et des priorités, exigences propres aux urgences...). Les préconisations en matière de sûreté pour les espaces culturels impliquent aussi de prendre en compte leurs spécificités. Les mesures de « prévention technique de la malveillance » doivent s'inscrire dans la problématique plus large de gestion technique de séparation des flux, de contrôles des accès aux salles de soins... La dimension humaine et organisationnelle doit être au centre des actions, car seule une amélioration des conditions d'accueil, de la gestion du temps d'attente et de la communication est de nature à éviter la plupart des passages à l'acte violent. Des réponses transversales, notamment axées sur les organisations internes, sont donc nécessaires (aménagement des lieux d'attente, contact avec les accompagnants et les patients ; gestion des délais d'attente ; mise en place d'équipes de soignants-sécurité, qui, tout en appartenant aux personnels soignants, disposent de formations spécifiques de gestion du stress et de contention physique...). En ce qui concerne les urgences, les études menées et l'expérience des « référents sûreté » de la police nationale font ressortir que les faits de violences relèvent avant tout de difficultés organisationnelles et de relations humaines. Le temps d'attente et les conditions de prise en charge (communication) sont les premières causes de violence. La douleur non prise en charge ou les problèmes de nature mentale ou psychiatrique sont aussi des facteurs déterminants dont le délai de traitement peut rapidement aboutir à des réactions violentes. Au-delà, ce sont les difficultés mêmes des services d'urgence qui peuvent nourrir les tensions (engorgement des services...). En collaboration avec les autres partenaires (police municipale...), les forces de police continueront d'agir activement, aux côtés des directeurs des établissements hospitaliers, pour contribuer à assurer la protection du personnel et de l'ensemble des usagers et patients, dans le cadre de leur missions d'interventions, mais aussi dans le cadre de leur mission de conseil pour inciter les chefs d'établissement à mettre en place des mesures (de prévention, de gestion des situations

de violence...) de nature à agir directement sur le niveau de sécurité du service.

Données clés

Auteur : [M. André Schneider](#)

Circonscription : Bas-Rhin (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 53026

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Intérieur

Ministère attributaire : Intérieur

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [1er avril 2014](#), page 2918

Réponse publiée au JO le : [22 juillet 2014](#), page 6243