



Inspection générale  
des Finances

N°2007-M-004-03

Inspection générale  
de l'Administration

N°PAM 07-012-01

Contrôle général  
des armées

N°1748

Inspection générale  
des services judiciaires

## Mission d'audit de modernisation

# Rapport

sur

## le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés

Établi par

**Yvon OLLIVIER**  
Inspecteur général des  
Finances

Assisté de  
**Vanessa FAVIER**  
Assistante à l'IGF

**Yvan BLOT**  
Inspecteur général  
de l'administration

**Jean-Pierre DALLE**  
Inspecteur de  
l'administration

Assistés de  
**Serge PAQUY**  
Inspecteur général de la  
police nationale

**Brigitte DEBERNARDY**  
Contrôleur général  
des armées

Assistée du  
**Colonel François KERN**  
Inspecteur de la  
gendarmerie nationale

**Stéphane NOEL**  
Inspecteur des services  
judiciaires

Assisté de  
**Jean-Marc CHAUVET**  
Inspecteur des services  
pénitentiaires

- Juillet 2007 -

## Synthèse

## Le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés

Constats

Ministère de la justice

## 1. Cadre de l'audit

- La clarification et l'harmonisation des responsabilités et des moyens de l'Etat en matière de sécurité vise à confier à l'administration pénitentiaire la charge des transferts de prévenus et de détenus placés sous mandat d'écrou (loi du 21 janvier 1995)
- Plusieurs rapports (1995, 2003, 2004) ont contribué à quantifier ce transfert de charge et à identifier les voies et moyens pour atteindre cet objectif rappelé dans les lois d'orientation de 2002 relatives à la justice et à la sécurité intérieure (LOPJ, LOPSI)
- Le ministère de la justice a choisi de mettre en œuvre cette réforme en deux temps
  - ✓ Transfèrement et garde des détenus hospitalisés
  - ✓ Autres transferts et garde de détenus et prévenus
- L'approche du sujet doit aussi s'inscrire dans la stratégie d'amélioration de la prise en charge sanitaire des détenus

## 2. Chiffrage des moyens relatifs aux transfert et à la garde des détenus hospitalisés

- Les heures fonctionnaires consacrées à ces activités sont:
  - ✓ De 737 000 heures pour la police nationale
  - ✓ De 36 000 heures pour la gendarmerie nationale
  - ✓ De 371 000 heures pour l'administration pénitentiaire
- Les moyens en équipements et matériels de sécurisation représentent environ 3 millions d'euros (hors installation de plateformes dont le nombre et la localisation reste à déterminer).
- Mais aussi un effort d'investissement est à poursuivre pour achever le programme d'installation des unités hospitalières sécurisées interrégionale (UHSI) ainsi que les unités de consultation et de soins ambulatoire (UCSA)

MINEFI - DGME - 2007

## Le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés

Propositions

Ministère de la justice

## 3. Recommandations

- Adopter le principe d'un transfert progressif de l'activité « hospitalisation » en 3 ans vers l'administration pénitentiaire afin d'assurer à la fois une maîtrise des coûts et de la conduite du changement
- Aborder expérimentalement la question des transfèvements judiciaires
- Mettre en œuvre une politique plus volontariste et partenariale dans la prise en charge sanitaire des détenus pour maîtriser les extractions médicales

## 4. Echéances et impacts attendus

- Les missions police et gendarmerie de garde et d'escorte des détenus hospitalisé seront transférées en 3 ans (2007/2009)
- Expérimenter à partir de 2010 la création de plateformes dédiées aux extractions médicales et judiciaires
- Accélérer le programme de création de chambres sécurisées dans les hôpitaux de proximité (2007/2008)
- Densifier la prise en charge sanitaire des détenus dans UCSA à partir de 2008
- Renforcer le partenariat entre l'administration de la santé et l'administration pénitentiaire (à partir de 2008)

MINEFI - DGME - 2007

## **SYNTHESE**

### **LE CHAMP DE L'AUDIT**

La question de la prise en charge des gardes et escortes médicales des détenus a déjà fait l'objet de plusieurs rapports (Fougier en 1995, Belluteau en 2004), débouchant sur l'orientation gouvernementale de transférer cette mission de la police et la gendarmerie vers l'administration pénitentiaire. Cette orientation n'ayant été appliquée que très partiellement, un arbitrage interministériel de décembre 2006 a décidé d'accélérer le transfert. L'objet de l'audit est de proposer une stratégie et des modalités de mise en œuvre de l'arbitrage, après avoir chiffré le coût actuel des gardes et escortes pour les administrations qui y participent et le coût supplémentaire qui résultera du transfert de charge.

### **LES TRAVAUX DE CHIFFRAGE**

#### ***1. Chiffrage du coût actuel***

##### *a) Pour la police.*

Assurant l'essentiel des gardes dans les hôpitaux de proximité et une partie des tâches de sécurité dans les UHSI, la police a consacré en 2006 à ces missions, 736 000 heures-fonctionnaires, soit 468 équivalent-temps plein (ETP). L'IGPN considère que ce dernier chiffre correspond à 768 postes budgétaires. Compte-tenu des informations disponibles sur les conditions générales d'emploi des forces de sécurité publique, cette dernière évaluation est considérée par plusieurs membres de la mission comme inférieure à la réalité

Pour surmonter cette divergence, la mission a effectué un calcul sur la base du coût horaire (limité aux salaires, charges sociales et pensions). Selon cette méthode, ensuite appliquée aux autres administrations concernées, la charge pour la police aurait été de 23M euros, soit 57% du coût global des gardes et escortes médicales.

##### *b) Pour la gendarmerie*

La gendarmerie ne consacre que 36 000 heures-militaires à la mission pour moitié en escortes vers les hôpitaux de proximité et pour moitié en gardes dans ces hôpitaux, mais la dispersion et le caractère aléatoire des transfèrements a un effet sensible de désorganisation sur ses services. Pour l'IGN, la traduction en ETP, soit 20 équivalents gendarmes ne justifie pas l'application d'un coefficient multiplicateur pour déboucher sur un coût budgétaire, compte-tenu des conditions d'emploi totalement flexibles des militaires.

Sur la base du coût horaire, la charge financière serait de 1M €, soit 3% de la charge globale.

##### *c) Pour l'administration pénitentiaire.*

L'administration pénitentiaire consacre 371 000 h/f aux extractions médicales vers les hôpitaux de proximité, auxquelles sont venues récemment s'ajouter les 183 créations d'emploi dans les UHSI déjà mises en place. Le coût global est de 17 M€, soit 40% de la charge globale.

#### *d) Coût total*

Sur la base des calculs effectués par les inspections spécialisées, après définition d'une méthode commune, la charge totale en heures-fonctionnaires pour les gardes et escortes médicales en 2006 représente 41 M€ en appliquant la méthode du coût horaire. Il conviendrait d'ajouter à cette somme un coût de fonctionnement qui n'a pas été évalué compte-tenu de la non-affectation (analytique) des moyens correspondants.

Du fait des divergences subsistant entre les membres de la mission sur ce point, la traduction des charges horaires en emplois budgétaires figurant dans le rapport doivent être prises avec une certaine réserve.

### ***2. Le coût supplémentaire résultant du transfert intégral à l'administration pénitentiaire.***

Deux éléments de coût supplémentaires sont à prévoir, dont l'un peut être apprécié de façon assez précise (les UHSI), le second nécessitant de recourir à de évaluations encore hasardeuses (hôpitaux de proximité).

#### *a) Les UHSI.*

Pour prendre en charge les missions de garde et escorte actuellement assurées par la police dans les UHSI, les besoins de l'administration pénitentiaire s'élèveraient à 444 emplois. Ce chiffre ne tient toutefois pas compte des gains de productivité qu'on peut légitimement escompter d'une organisation intégrée des missions, placée sous une même autorité.

Le coût en investissement à ajouter serait de 3M euros.

#### *b) Les hôpitaux de proximité.*

Pour la région pénitentiaire de Strasbourg, le chiffrage du rapport Belluteau, actualisé au niveau des besoins 2006, conduirait à un effectif nécessaire de 147 emplois pour créer quatre plate-formes dédiées aux transfèvements médicaux.

L'extrapolation au niveau national justifierait un besoin de 2 205 emplois, qu'il serait néanmoins nécessaire d'affiner, au vu d'une comptabilité analytique qui reste à améliorer.

S'ajouterait un besoin en investissement (locaux, armes, véhicules, transmissions), évalué à 60M €

## **LES PROPOSITIONS DE LA MISSION**

### ***1. La stratégie de mise en œuvre proposée.***

La mission considère qu'un transfert rapide et intégral de la charge, évaluée selon le chiffrage qui précède, ne serait pas réaliste car les moyens demandés par l'administration pénitentiaire représentent un coût trop élevé et calculé toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire sans prise en compte des moyens propres à mieux maîtriser le volume des extractions.

Il est plutôt recommandé d'adopter une démarche de transfert progressif, dans le cadre d'une politique plus globale reposant sur un double élargissement de la problématique :

- aborder expérimentalement la question connexe des transfèvements judiciaires ;
- rechercher une meilleure maîtrise du volume des extractions médicales dans le cadre d'une politique plus volontariste et partenariale de la prise en charge sanitaire des détenus.

## **2. Les actions recommandées**

Six orientations sont proposées :

*a) Réaliser sur trois ans le transfert de charge vers l'administration pénitentiaire, pour les UHSI*

Cette opération serait d'un coût maximal de 236 emplois pour le budget 2008 et de 208 emplois pour le budget 2009.

*b) Lancer une expérimentation de plate-formes dédiées aux extractions dans la région pénitentiaire de Strasbourg en 2010, en rentabilisant les plate-formes par la prise en charge des extractions judiciaires en sus des extractions médicales (reprise de la proposition du rapport Belluteau).*

En première analyse, cette expérimentation, limitée à deux plate-formes, justifierait la création de 102 emplois pénitentiaires.

*c) Accélérer la réalisation du programme de chambres sécurisées dans les hôpitaux, en privilégiant les investissements permettant de faire des économies de personnel de garde.*

*d) Densifier la prise en charge sanitaire des détenus dans les UCSA, afin de réduire le besoin d'extractions médicales.*

Les pistes proposées, qui nécessiteraient des investigations complémentaires de la part des deux administrations concernées, sont les suivantes :

- équipement en matériels d'examen et de soins ;
- renforcement des moyens en personnel ;
- renforcement du système de garde ;
- recours plus systématique à la télémedecine.

*e) Instituer un système de facturation interne pour les prestations résiduelles fournies par la police et la gendarmerie à l'administration pénitentiaire.*

Ce système devrait conduire la pénitentiaire à arbitrer plus rationnellement entre l'utilisation de ses moyens propres et le recours aux moyens extérieurs.

*f) Améliorer le pilotage partenarial du système entre l'administration pénitentiaire et celle de la santé.*

Pour mettre fin au cloisonnement actuel, le partenariat doit être structurel, aux trois niveaux concernés (national, régional et local), dans le cadre d'une stratégie clairement assumée et visant à améliorer encore la prise en charge sanitaire des détenus – qui a déjà fait de gros progrès grâce à l'application de la loi de 1994 - tout en gérant plus rationnellement les ressources publiques qui lui sont consacrées.

## **PRINCIPALES RECOMMANDATIONS**

1 - transférer les missions de la police et de la gendarmerie dans les UHSI à l'administration pénitentiaire en trois ans (2007-2009).

2 - expérimenter sur la région pénitentiaire de Strasbourg la création de plate-formes dédiées aux extractions (médicales et judiciaires (2010).

3 - accélérer la réalisation du programme de création de chambres sécurisées dans les hôpitaux de proximité (2007-2009).

4 - densifier la prise en charge sanitaire des détenus dans les UCSA, notamment par quatre moyens (à partir de 2008) :

- développer les équipements ;
- améliorer l'attractivité des postes et vacations de médecins dans les UCSA ;
- renforcer le système de garde ;
- développer la télé médecine.

5-créer un système de facturation des prestations entre, d'une part, la police et la gendarmerie, d'autre part, l'administration pénitentiaire (expérimentation en 2009).

6- Améliorer le pilotage du système des transfèvements, dans le cadre d'un partenariat renforcé entre l'administration de la santé et l'administration pénitentiaire, notamment par les mesures suivantes (à partir de 2008) :

- créer des comités de suivi aux niveaux national, régional et local ;
- renforcer le rôle des DRSP dans la gestion des emplois et des crédits ;
- créer un emploi de médecin conseil auprès du DRSP, chargé notamment d'assurer la régulation des extractions.

## SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
<b>I. PREMIERE PARTIE : LE CHIFFRAGE DES COUTS DE LA GARDE ET DE L'ESCORTE DES DETENUS HOSPITALISES.....</b>	<b>4</b>
A. CHIFFRAGE DES COUTS ACTUELS .....	4
1. <i>Le coût pour la police nationale.....</i>	<i>4</i>
2. <i>Le coût pour la gendarmerie nationale.....</i>	<i>9</i>
3. <i>Le coût pour l'administration pénitentiaire .....</i>	<i>14</i>
4. <i>Récapitulation des coûts de personnel supportés par les trois administrations concernées.....</i>	<i>17</i>
B. CHIFFRAGE DES COUTS SUPPLEMENTAIRES APRES TRANSFERT A L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE .....	18
1. <i>Reprise des missions assurées par les forces de l'ordre dans les UHSI.....</i>	<i>18</i>
2. <i>Le coût de la reprise des missions de garde et d'escorte vers les hôpitaux de proximité.....</i>	<i>22</i>
3. <i>Récapitulatif des coûts prévisionnels du transfert.....</i>	<i>24</i>
<b>II. DEUXIEME PARTIE : LES PROPOSITIONS DE LA MISSION .....</b>	<b>25</b>
A. LA STRATEGIE PROPOSEE .....	25
B. LES ACTIONS A MENER .....	26
1.- <i>Faire prendre en charge en trois étapes par l'administration pénitentiaire les fonctions assurées par la police et la gendarmerie au sein des UHSI.....</i>	<i>26</i>
2.- <i>Lancer une expérimentation de plate-formes dédiées aux extractions pour la région pénitentiaire de Strasbourg en 2010 .....</i>	<i>27</i>
3.- <i>Accélérer la mise en œuvre du programme de chambres sécurisées dans les hôpitaux. ....</i>	<i>30</i>
4.- <i>Densifier la prise en charge sanitaire dans les UCSA, afin de réduire le besoin d'extractions.....</i>	<i>31</i>
5.- <i>Créer un système de facturation entre les forces de l'ordre et l'administration pénitentiaire, pour les prestations exceptionnelles qui continueront à être demandées.....</i>	<i>33</i>
6.- <i>Améliorer le système de pilotage et de régulation de la prise charge sanitaire des détenus.....</i>	<i>34</i>
 OBSERVATIONS DES SERVICES AUDITES.....	 39
 REPONSE DE LA MISSION.....	 59
 ANNEXES.....	 63

## **INTRODUCTION**

### **Objectif et périmètre**

L'audit de modernisation sur le transfert à l'administration pénitentiaire des gardes et escortes de détenus hospitalisés a été confié à une mission composée de l'inspection générale des finances (IGF), l'inspection générale de l'administration (IGA) assistée de l'inspection générale de la police nationale (IGPN), l'inspection générale des services judiciaires (IGSJ) assistée de l'inspection de l'administration pénitentiaire (IAP) et le contrôle général des armées (CGA) assisté de l'inspection de la gendarmerie nationale (IGN).

La note de cadrage de cette mission précise : « les objectifs et le périmètre de la mission sont d'évaluer les coûts budgétaires induits pour le programme « administration pénitentiaire » d'une prise en charge des gardes et escortes médicales (effectifs et coûts afférents) ; d'identifier les dépenses et équivalents temps plein travaillé (ETPT) actuellement consacrés à l'extraction des détenus pour raisons médicales sur les programmes de la mission sécurité (police nationale et gendarmerie nationale) ; d'analyser les possibilités de redéploiement à partir des ressources des administrations concernées afin d'optimiser le coût pour les finances publiques, tout en assurant le service de santé le plus efficace pour les détenus ; d'examiner les modalités d'une coopération efficiente entre les services de police, de gendarmerie et de l'administration pénitentiaire pour assurer ce transfert de charges dans les conditions et les délais arrêtés ; et d'établir un scénario de mise en œuvre opérationnelle du transfert de charges en 2007, en précisant l'organisation et les conséquences budgétaires dès le projet de loi de finances (PLF) 2008.

### **Méthodologie**

La mission a rencontré les responsables nationaux des administrations concernées y compris au ministère de la Santé publique, elle a collecté les documents statistiques et juridiques nécessaires et s'est déplacée sur plusieurs sites. Elle s'est rendue notamment à Nancy, siège de la première unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), à Marseille, à Lille et à Fresnes en région parisienne. Lors de chaque déplacement, des réunions ont été organisées à la préfecture avec les responsables de l'administration pénitentiaire, de la police et de la gendarmerie mais aussi des responsables d'Unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) ou d'UHSI, ainsi que des responsables d'Agence Régionale Hospitalière (ARH) et des directions départementales d'action sanitaires et sociales (DDASS). Des visites d'établissements pénitentiaires et notamment de leurs UCSA et des UHSI locales ont été effectuées. Par contre, faute de temps, la mission n'a pu réaliser de comparaisons approfondies avec les solutions étrangères et s'est contentée d'une rapide consultation des magistrats de liaison dans quelques ambassades.

### **Historique de la question**

Le sujet n'est pas nouveau. La loi du 21 janvier 1995 relative à la sécurité fixait notamment un objectif de clarification et d'harmonisation des responsabilités des moyens de l'Etat en matière de sécurité. A ce titre, le Gouvernement a créé un groupe de travail composé de représentants des ministres de l'intérieur, de la justice et de la défense pour étudier la possibilité de transférer à l'administration pénitentiaire la charge des mouvements des prévenus et des détenus, dès qu'ils sont placés sous écrou, afin d'alléger les tâches de la police nationale et de la gendarmerie nationale. Les conclusions de ce groupe dit « rapport Fougier » ont été déposées en octobre 1995. Ce rapport concluait à l'intérêt de cette mesure pour rationaliser les transfèrements mais mettait en avant son coût budgétaire (création de 2 376 emplois au budget de l'administration pénitentiaire).



Une autre étape marquante de l'évolution de ce dossier a été le dépôt en février 2003 du rapport du groupe de travail interministériel IGA- IGSJ- IGPN- IGN et DAP dit « Rapport Nouaille- Degorce - Lambremon » sur les escortes et les gardes de détenus. Ce rapport fait suite à deux textes législatifs :

- la loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002, d'orientation et de programmation pour la justice (LOPJ) qui prévoit dans une annexe, titre D, que « les conditions de transfert à l'administration pénitentiaire de missions nouvelles (surveillance des détenus hospitalisés et, plus généralement, garde et escortes des détenus) feront l'objet d'une réflexion interministérielle » ;

- la loi n°2002-1094 du 29 août 2002, d'orientation et de programmation relative à la sécurité intérieure qui prévoit dans son annexe 1 « qu'une réflexion sera lancée sur les moyens de transférer à l'administration pénitentiaire la charge des extractions et transfèrements de détenus ainsi que la surveillance des détenus hospitalisés ».

Le rapport faisait état d'un surcoût vraisemblable, même en tenant compte du temps de travail supplémentaire dégagé pour les forces de police et de gendarmerie désormais déchargées de ces missions. La création de 3 222 emplois dus au transfert des tâches vers l'administration a été avancée « en première analyse ». L'idée a été alors évoquée par les représentants du ministère de la justice de faire la réforme en deux temps et de limiter d'abord celle-ci aux transfèrements et à la garde des détenus hospitalisés.

Lors d'une réunion interministérielle du 23 septembre 2003 trois décisions ont été prises :

- retenir le principe d'un transfert à l'administration pénitentiaire des missions précitées ;

- lancer dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005 une expérimentation de cette mesure dans le ressort de la direction régionale des services pénitentiaires de Strasbourg ;

- faire appel à un magistrat de la Cour des comptes pour évaluer les conséquences pratique de la mise en œuvre.

Cela a conduit au dépôt du rapport dit « Belluteau » sur le transfert à l'administration pénitentiaire des missions d'escortes et de garde de détenus auprès des ministres de l'intérieur et de la justice. Ce rapport a conduit pour la première fois à une tentative de chiffrage détaillé du coût des mesures prévues, mais dans le seul ressort de la direction régionale des services pénitentiaires (DRSP) de Strasbourg.

La mission a pris en compte les travaux précités, mais a aussi été conduite à réexaminer les dossiers des escortes et gardes hospitalières de détenus en fonction des principes de la loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. Cette loi pose le principe de l'égalité devant les soins de tous les citoyens, libres ou sous main de justice. Ce principe a conduit à la création des UHSI et UHSA (unités hospitalières de soins ambulatoires) appelées à remplacer en partie le recours aux hôpitaux de proximité pour les détenus. Mais l'application de ce principe ne doit pas exclure la recherche d'une rationalisation dans le recours aux différentes solutions proposées (consultations internes en UCSA, consultation et hospitalisation en hôpital de proximité, transfèrement vers une UHSI). Le coût des transferts et escortes de détenus pour des raisons hospitalières n'est notamment pas dissociable du nombre des extractions de détenus. C'est pourquoi il est nécessaire d'apprécier également les dispositifs de régulation des extractions dont l'efficacité doit contribuer à l'amélioration générale de la santé des détenus.

La mission a pris connaissance des comptes rendus des réunions interministérielles des 6, 17 octobre, 13 novembre et 21 décembre 2006 concernant le programme des UHSI et les conséquences qu'il entraîne sur la réorganisation des transferts de détenus à des fins hospitalières.

### **Composition du rapport**

Le rapport comprend deux parties.

Dans la première, on tentera de chiffrer, selon une méthode homogène pour les trois administrations :

- les coûts actuels des transfèvements respectivement supportés par la police, la gendarmerie et l'administration pénitentiaire ;
- les coûts supplémentaires qui seraient à faire supporter par l'administration pénitentiaire et les conséquences à en tirer sur le plan budgétaire.

Dans la deuxième partie, il est proposé une stratégie de mise en œuvre du transfert de charge et des recommandations pour appliquer cette stratégie.

Ce faisant, l'analyse qui est faite dans le rapport conduit à considérer, au-delà du mandat strict de la mission, qu'un simple redéploiement de moyens n'est pas à la mesure des enjeux, qui justifient d'élargir le sujet à la question des transfèvements judiciaires, mais aussi et surtout à la question plus générale de la prise en charge de la santé en milieu pénitentiaire.

## **I. PREMIERE PARTIE : LE CHIFFRAGE DES COUTS DE LA GARDE ET DE L'ESCORTE DES DETENUS HOSPITALISES**

### **A. Chiffrage des coûts actuels**

#### ***1. Le coût pour la police nationale***

##### ***a) Rappel des missions effectuées***

Apportant son concours pour l'exécution des différentes missions de gardes et d'escortes des détenus hospitalisés, la police nationale intervient lors des conduites aux soins, assure la garde des hôpitaux de proximité et a dû créer des unités dédiées pour répondre aux besoins de sécurisation des récentes UHSI.

##### **– La garde des UHSI**

La police nationale a été mise à contribution dès la création des premières UHSI en complément des effectifs de l'administration pénitentiaire. Sa compétence a été définie par défaut : son intervention porte en effet sur tous les aspects de sécurité ne relevant pas directement de la fonction de gestion de la population pénale, laquelle est dévolue en milieu carcéral, à l'administration pénitentiaire. Aussi les effectifs affectés au sein des UHSI assurent-ils les quatre missions suivantes :

- la sécurité périmétrique de l'UHSI et l'exploitation de la vidéosurveillance ;
- le contrôle d'accès propre à l'infrastructure ;
- le traitement de tout incident de sécurité générale et d'ordre public ;
- les escortes en interne des détenus vers les différents plateaux techniques en fonction des besoins médicaux.

L'appréciation du niveau nécessaire des effectifs de police dédiés à cette fonction a tenu compte de la nature double de la mission qui leur est confiée : des tâches traditionnelles de sécurité générale et une contribution active au quotidien de la détention et au fonctionnement régulier de la structure hospitalière en accompagnant les détenus sur les divers plateaux techniques médicalisés, parfois éloignés du site d'incarcération.

La prise en compte du premier volet a permis de déterminer un niveau d'effectifs adapté à la taille et à la capacité d'accueil de la structure sur la base de critères fixes, connus dès l'élaboration du projet. Le second volet est, en revanche, plus délicat à considérer : il induit en effet un dimensionnement de l'unité en charge des escortes sur plateaux techniques propre à répondre à un volume d'extractions fluctuant car fonction lui-même de l'état de santé des détenus hospitalisés et du type de soins dispensés. Cette difficulté a été traitée par des conventions locales.

Au stade actuel du développement du plan pluri-annuel de construction des UHSI, la situation est exposée par le tableau n°1 :

Tableau n°1 : Personnel affecté par la police nationale dans les UHSI, fin 2006

Localisation de l'UHSI	Date d'ouverture	Effectif affecté par la police
Nancy	02/02/04	30
Lille	25/10/04	30
Lyon	09/02/05	28
Bordeaux	05/05/06	35
Toulouse	22/11/06	30
Marseille	27/11/06	30
<i>Total réalisé</i>		<i>183</i>
Rennes	01/07/2008 (projet)	30
Paris	01/07/2008 (projet)	35

– Les transferts en hôpitaux de proximité

La création des UHSI, structures ayant vocation à prendre en charge l'intégralité de la population carcérale nécessitant des soins hospitaliers, ne peut répondre à l'ensemble des besoins constatés et ce, pour trois raisons :

- lorsque l'état du patient ne nécessite qu'une hospitalisation de très courte durée, les coûts et les délais de route ne sont pas compensés par une économie en personnels de surveillance tirée d'un transfert du détenu vers l'UHSI territorialement compétente. C'est la raison pour laquelle ces structures limitent les admissions aux seuls détenus dont l'état de santé nécessite une hospitalisation estimée d'emblée supérieure à 48 heures ;
- dans le cas où la durée d'hospitalisation présumée courte vient cependant à dépasser les 48 heures, la solution du maintien à l'hôpital de proximité pour une journée ou deux reste la plus fréquemment retenue ;
- enfin l'unité de consultation et de soins ambulatoires de l'établissement pénitentiaire (UCSA) étant intégrée à l'hôpital de rattachement au titre des missions d'intérêt général, la tendance naturelle est d'y hospitaliser les détenus qui le nécessitent plutôt que de les envoyer en UHSI.

Dans tous ces cas, il est fait application de la procédure antérieure d'admission en hôpital de proximité, à charge pour le service de police local d'assurer la garde du détenu. Le coût en heures-fonctionnaires varie suivant le niveau de sécurité offert par la structure hospitalière. C'est notamment pour minimiser ces coûts générés par un mode de prise en charge appelé à perdurer au-delà de l'achèvement du programme UHSI qu'a été engagé le développement des chambres sécurisées en milieu hospitalier (cf. partie II-§ B-3). Il est à noter que même amplifié, ce dispositif à deux niveaux ne peut contribuer à régler la situation d'un certain nombre de petites unités de sécurité publique isolées dont le potentiel opérationnel est mis à mal par de nombreuses missions de garde effectuées en hôpital de proximité. La compression du volume de ces missions demeure une préoccupation et s'avère difficilement conciliable avec le développement d'une médecine ambulatoire privilégiant les séjours courts, mais le cas échéant répétés, limitant par voie de conséquence les possibilités de recours aux UHSI.

*b) Statistiques nationales en heures de travail*

Sur la base de l'exploitation des tests d'emploi des personnels tirés au plan national de l'application de la main-courante informatisée dont la montée en puissance s'étend de 2004 à 2006 tous services confondus, les volumes horaires consacrés par la police nationale à la garde des détenus hospitalisés s'établissent comme le décrit le tableau n°2.

Tableau n°2 : Services effectués par la police au profit des détenus hospitalisés

	2002		2003		2004		2005		2006	
	Heures-fonctionnaires	ETP	Heures-fonctionnaires	ETP	Heures-fonctionnaires	ETP	Heures-fonctionnaires	ETP	Heures-fonctionnaires	ETP
Conduites aux soins	56 813	37	59 016	38	64 950	42	120 861	75	101 712	65
Hôpitaux de proximité chambres sécurisées			347 758	223	351 313	225	304 493	196	229 661	147
Hôpitaux de proximité chambres non conformes	672 884	432	332 104	213	311 438	200	255 497	164	232 830	149
UHSI	0		0	0	35 601	23	37 848	25	68 969	45
<b>Total DCSP</b>	<b>729 697</b>	<b>469</b>	<b>738 878</b>	<b>474</b>	<b>763 302</b>	<b>490</b>	<b>718 699</b>	<b>460</b>	<b>633 172</b>	<b>406</b>
Préfecture de police de Paris*	-		-		93 908	60	161 760	103	103 696	62
<b>Total général</b>	<b>729 697</b>	<b>469</b>	<b>738 878</b>	<b>474</b>	<b>857 210</b>	<b>550</b>	<b>880 459</b>	<b>563</b>	<b>736 868</b>	<b>468</b>

\*Les statistiques disponibles ne permettent pas de ventiler les prestations effectuées.

Avec 736 868 heures-fonctionnaires (H/F) consacrées par la police nationale aux gardes et escortes de détenus hospitalisés en 2006 contre une moyenne annuelle de 868 834 H/F calculée sur les deux exercices précédents, le dernier bilan laisse apparaître une baisse significative de la charge assurée par les services.

Cette évolution, bien que toujours tributaire de variables liées à des demandes de soins non programmables, constitue une première étape vers les effets attendus des mesures nouvelles : la montée en puissance des UHSI et, à un degré moindre, des chambres sécurisées, semble s'accompagner effectivement d'une réduction des besoins en effectifs de garde. Il reste à s'inscrire dans la durée.

*c) Estimation des effectifs correspondants*

L'outil statistique utilisé par la police nationale permet de tenir une comptabilité analytique des « heures-fonctionnaires » consacrés à une fonctionnalité opérationnelle donnée ou de gestion opérationnelle d'ensemble (exemple : formation, commandement et soutien, maintenance, etc.).

Le total des H/F représente le temps effectif de travail pour l'emploi missionnel *stricto sensu* relatif aux conduites aux soins et à la garde des détenus hospitalisés.

Pour traduire ce volume horaire en équivalents temps plein (ETP), le total missionnel est divisé par le potentiel annuel utile d'un fonctionnaire de police, hors absences statutaires. Ce diviseur varie en fonction des régimes de travail auxquels les personnels engagés sont soumis : cyclique (1 460 H) ou hebdomadaire (1 607 H). Au vu de la répartition des effectifs utilisés pour ces missions d'escortes et de gardes des détenus hospitalisés, le chiffre médian de 1 574 H apparaît au total comme plus crédible (pour mémoire, le rapport Fougier évoquait le chiffre voisin de 1 582 H).

En l'espèce, le nombre total d'ETP (Direction Centrale de la Sécurité Publique - DCSP + Préfecture de police de Paris) calculé à partir des données 2006 est de : 736 868 H/F : 1 574 H = 468 ETP.

Ces données, extraites des rapports annuels établis par les services à partir de la main-courante informatisée, reflètent la charge opérationnelle de la mission globale « Escortes et gardes de détenus hospitalisés ».

Mais si l'on tente d'estimer le nombre d'emplois correspondant à ces H/F réellement constatées, il faut rapprocher les ETP du nombre de fonctionnaires affectés. Ce calcul se fait assez aisément pour les UHSI pour lesquelles ces deux types de données sont disponibles. Ainsi, pour les six UHSI en activité en 2006, on compte 183 fonctionnaires en fin d'année (cf. tableau n°1) pour 45 ETP (cf. tableau n°2), soit un rapport apparent ETP mission/affectations de 1 à 4. Mais comme trois UHSI sur les six n'ont pas fonctionné toute l'année<sup>1</sup>, il convient de pondérer les paramètres pris en compte et, sur la base de cet ajustement qui fait passer le nombre de fonctionnaires affectés à 113 sur l'année, le coefficient se trouve ramené à 3.

Sauf dans le cas de la préfecture de police de Paris compte tenu de l'existence d'une unité de garde, la validité de ce coefficient n'a pas pu être vérifiée par la mission pour les autres prestations assurées par la police. En effet, la situation est plus délicate à projeter pour ce qui concerne les missions de conduites aux soins et de gardes en hôpitaux de proximité assurées par la direction centrale de la sécurité publique en raison des nombreuses variables liées à la fongibilité des effectifs. Celle-ci se révèle totale dans les circonscriptions de petite ou de moyenne importance mais elle est inégale dans les grands centres. Partant, le coefficient multiplicateur qui a été finalement retenu par l'IGPN pour ce type de services est de 1,3<sup>2</sup>.

Si l'on applique ces coefficients aux ETP constatés, on obtient, par extrapolation, les effectifs que récapitule le tableau n°3, correspondant aux services effectivement assurés en 2006.

Tableau n°3 : Effectifs théoriques 2006 extrapolés  
dédiés aux missions effectuées au profit des détenus hospitalisés

	Effectifs extrapolés
Conduites aux soins	85
Hôpitaux de proximité chambres sécurisées	191
Hôpitaux de proximité chambres non conformes	194
UHSI	113
<b>Total DCSP</b>	<b>582</b>
Préfecture de police de Paris	186
<b>Total général</b>	<b>768</b>

Cette simulation demeure limitée au seul cas d'espèce étudié et ne peut tenir compte de l'évolution des besoins sanitaires des détenus, de la répartition géographique des missions et, par voie de conséquence, du volet « Commandement, gestion, soutien ».

---

<sup>1</sup> En 2006, en raison de la date de leur ouverture, l'UHSI de Bordeaux n'a fonctionné que 7 mois et les UHSI de Toulouse et Marseille, 1 mois chacune.

<sup>2</sup> Cf. rapport IGA/IGSJ Nouaillès-Degorce-Lambremon février 2003.

*d) Evaluation du coût en personnel correspondant aux prestations assurées par la police*

En l'absence de recueil des coûts complets par type de mission et dans l'impossibilité d'élaborer dans le délai imparti à l'audit une clé de répartition valide, les prestations assurées par la police au profit des personnes détenues hospitalisées ne sont valorisées qu'à partir des coûts de personnel.

Les services assurés par la police au profit des personnes détenues hospitalisées sont effectués par des gardiens de la paix encadrés par des brigadiers-chefs dans la proportion de 1 pour 15. Le nombre d'heures-fonctionnaires constaté pour chaque type de mission est ainsi pondéré par ce rapport avant d'être valorisé sur la base du coût horaire moyen calculé pour chaque grade en 2006.

Ce coût horaire, limité par convention aux rémunérations, charges sociales et pensions, est différent selon que le fonctionnaire est affecté en province ou à Paris :

- pour un brigadier-chef, il est de 33,89 € en province et de 34,98 € à Paris ;
- pour un gardien de la paix, il est respectivement de 27,51 € et de 28,59 €

Il est cependant possible de différencier les UHSI, où des emplois peuvent être identifiés, des autres prestations, qui sont assurées par des fonctionnaires employés à temps partiel à ces missions. Le mode de valorisation n'est alors pas le même. Lorsqu'il s'agit de services ponctuels, les H/F sont simplement valorisés au coût horaire moyen du grade en ne tenant compte que du taux d'encadrement alors que, dans le cas des UHSI, le coût moyen des fonctionnaires affectés est aussi fonction de la répartition du personnel entre les régimes de travail, sachant que 10% bénéficient d'un régime hebdomadaire tandis que 90% sont en régime cyclique.

Au total, le coût en personnel des gardes et escortes de détenus hospitalisés assurés dans la France entière, y compris par la préfecture de police de Paris, se monte ainsi à 23,402 M€ Le tableau n°4 en donne la décomposition en différenciant le coût des H-F et le coût du personnel affecté en UHSI.

Tableau n°4 : Récapitulation des coûts en personnel de police correspondant aux gardes et escortes de détenus hospitalisés

		Heures-Fonctionnaires	Coût total des H-F (M€)	Personnel affectés	Coût du personnel affecté (M€)	Coût total (M€)
France entière, y compris Outre-mer	Conduite aux soins	101 712	2,839			2,839
	Hôpitaux de proximité	462 491	12,908			12,908
	UHSI			113	4,650	4,650
	Préfecture de police de Paris	103 696	3,006			3,006
	Total	667 899	18,752	113	4,650	23,402

*e) Commentaires opérationnels*

Il importe de rappeler l'acuité du phénomène de désorganisation des services de police généré par la survenance inopinée d'une mission de transfert, en distinguant la situation des UHSI des autres servitudes.

Au sein des UHSI, afin de permettre aux personnels de police et de l'administration pénitentiaire de planifier leurs missions de sécurité, le nombre d'extractions susceptibles d'être sollicitées par l'autorité médicale a été plafonné par voie de protocoles locaux.

Fixant à 2 ou 3 opérations par demi-journée - sauf urgence - tant pour ce qui concerne les sorties pour examen sur place (traitées par les agents de l'administration pénitentiaire) que pour ce qui est des escortes sur plateau technique (exécutées par la police) le maximum d'extractions pouvant être demandées par le médecin de l'unité, ces protocoles semblent répondre aux besoins de coopération entre les agents des trois ministères concernés, comme a pu le constater la mission au cours de ses déplacements.

Il n'en est pas de même pour les hôpitaux de proximité où les effectifs de police en charge d'une mission de transfert inopinée doivent être prélevés sur les unités dites de « service général ». L'urgence d'une situation médicale étant par nature imprévisible, la direction de l'établissement pénitentiaire demandeur n'est pas toujours en mesure de respecter un préavis minimum, ni de fournir avec précision des éléments utiles d'appréciation, permettant de prévoir les effectifs nécessaires à l'opération de transfert et éventuellement de garde à l'hôpital. Il convient de noter que la nature de ces missions exclut par principe tout établissement d'un quelconque plafonnement du nombre d'entre elles et que la réponse repose quasi-exclusivement sur les moyens locaux de police.

La situation de la circonscription de sécurité publique d'Evry (compétente pour l'établissement de Fleury-Mérogis), constitue un exemple significatif des déséquilibres engendrés par la garde des détenus hospitalisés : cette mission atteint 7% du potentiel horaire disponible des unités de voie publique, soit plus de 5 fois le volume horaire consacré par ce même service à la police routière (1,3% du potentiel horaire) alors que cette dernière est une priorité gouvernementale affirmée.

Bien que dans des proportions moindres, ce phénomène peut aussi affecter les UHSI suivant leur niveau d'équipement, la configuration du centre hospitalier d'implantation ou, plus généralement, la santé de la population carcérale locale. C'est ainsi que dans certains sites, à Lille par exemple, le renfort d'effectifs du service général pour des missions de transfert sur plateaux techniques a perdu de son caractère exceptionnel, en raison d'une sollicitation croissante de la part des médecins.

## ***2. Le coût pour la gendarmerie nationale***

### ***a) Rappel des missions effectuées.***

Les missions de gardes et d'escortes de détenus hospitalisés sont effectuées par la gendarmerie nationale sur l'ensemble du territoire national.

Les unités de gendarmerie réalisent des missions d'escortes depuis les établissements pénitentiaires vers les hôpitaux mais aussi des missions de gardes de détenus dans certains établissements hospitaliers.

La mission d'extraction de détenus hospitalisés, transfèrement à caractère administratif, ayant été décidée par l'arrêté en date du 24 août 2000, la gendarmerie a fait le choix de ne pas créer d'unités dédiées aux extractions médicales.

Le mode de fonctionnement de la gendarmerie, lié à son implantation territoriale, repose sur la souplesse et l'adaptabilité face à des missions non prévisibles dans le temps. La caractéristique majeure du gendarme est donc de pouvoir, dans une même journée, effectuer plusieurs missions de nature différente. Ainsi, lorsqu'une mission programmée est annulée au profit d'une autre plus urgente ou imposée, les conséquences sur les unités territoriales concernées sont significatives. La diversité des missions de la gendarmerie ne lui permet pas de pouvoir assurer le suivi détaillé et spécifique de chacune d'entre elles.



Pour réaliser les escortes et les gardes de détenus hospitalisés, la gendarmerie nationale effectue ces missions en utilisant ses effectifs dédiés à la mission de sécurité publique générale. Les groupements de gendarmerie départementale à cet effet, prélèvent les effectifs des escortes et des gardes sur leurs propres unités. Une escorte et une garde classiques sont composées généralement de 2 militaires, parfois de 3. Hors escortes de détenus particulièrement signalés (DPS)<sup>3</sup>, pour lesquelles un prêt de main forte des forces de sécurité est prévu et réglementé, dans certains cas particuliers l'administration pénitentiaire demande à la gendarmerie un renfort en fonction de la dangerosité du détenu. Le principe de ces escortes renforcées est abordé différemment d'un établissement pénitentiaire à l'autre, les critères de classification des détenus n'étant pas uniformes.

Les escortes et les gardes sont constituées de militaires des unités territoriales dont les effectifs vont de 6 à environ 40 militaires.

Ce mode de gestion de l'action adopté par la gendarmerie est gage d'économies en postes budgétaires pour l'Etat. Il désorganise cependant et de manière inégale le service d'unités de gendarmerie de tailles différentes, surtout les plus petites.

Les statistiques recueillies par la DGGN sont réalisées à partir des comptes-rendus de services transmis par les unités territoriales qui ont effectué les missions.

#### *b) Statistiques relatives aux extractions médicales*

L'examen des données statistiques depuis 2003 révèle un doublement du nombre des heures consacrées à ce type d'escortes de détenus. La charge correspondante reste néanmoins modeste, au regard de celle de la police.

Ainsi, en 2006, 18 432,4 heures ont été consacrées par les unités de gendarmerie à des extractions médicales, alors qu'en 2003, le nombre d'heures-gendarmes relatives aux extractions médicales était de 9 349,7 heures.

Le nombre de services consacrés à ces missions par les unités de gendarmerie sur le territoire national, est passé de 1 488 services en 2003 à 2 153 en 2006.

Pour la gendarmerie, chaque UHSI revêt une spécificité propre aux départements qui lui sont rattachés et aux contraintes géographiques particulières. Le tableau n°5 détaille par circonscription d'UHSI le nombre d'heures-gendarmes et le nombre de services correspondants effectués par la gendarmerie.

Tableau n°5 : Heures-gendarmes et services correspondants effectués par la gendarmerie

	2003		2004		2005		2006	
	H-G	Nombre de services	H-G	Nombre de services	H-G	Nombre de services	H-G	Nombre de services
Bordeaux	406	69	589	94	758	128	1 164	146
Lille	215	32	579	72	1 481	189	2 007	246
Lyon	2 902	571	2 914	542	2 833	285	4 202	375
Marseille	224	35	1 093	179	811	136	1 472	175
Nancy	555	72	1 101	126	3 722	417	4 253	498
Paris	999	153	243	34	637	78	517	63

<sup>3</sup> Détenus particulièrement signalés.

	2003		2004		2005		2006	
	H-G	Nombre de services	H-G	Nombre de services	H-G	Nombre de services	H-G	Nombre de services
Rennes	263	73	582	194	605	138	458	144
Toulouse	3 502	449	4 502	555	5 214	671	4 195	479
Outre-mer	284	34	366	41	263	33	166	27
Global	9 350	1 488	11 971	1 837	16 324	2 075	18 432	2 153

Les données propres à chaque UHSI correspondent à la somme des données des groupements de gendarmerie départementale rattachés à l'UHSI.

– Durée moyenne des services d'extractions médicales en métropole et outre-mer

Pour la gendarmerie nationale, l'impact de la mission d'extraction médicale est déterminé par la durée moyenne des services. Le tableau n° 6 le montre.

Tableau n°6 : Durée moyenne des extractions médicales

	2003	2004	2005	2006
Bordeaux	5 H 53 mn	6 H 16 mn	5 H 55 mn	7H 58 mn
Lille	6 H 44 mn	8 H 04 mn	7 H 50 mn	8H 09 mn
Lyon	5 H 05 mn	5 H 23 mn	9 H 56 mn	11H 12 mn
Marseille	6 H 24 mn	6 H 07 mn	5 H 58 mn	8H 25 mn
Nancy	7 H 42 mn	8 H 45 mn	8 H 56 mn	8H 32 mn
Paris	6 H 32 mn	7 H 10 mn	8 H 10 mn	8H 12 mn
Rennes	3 H 36 mn	3 H	4 H 23 mn	3H 11 mn
Toulouse	7 H 48 mn	8 H 07 mn	7 H 46 mn	8H 45 mn
Outre-mer	8 H 20 mn	8 H 56 mn	7 H 57 mn	6 H 10 mn
Global	6 H 17 mn	6 H 31 mn	7 H 52 mn	8H 33 mn

La moyenne nationale d'un service d'extraction médicale est passée de 6 H 17 mn, en 2003 à 8 H 33 mn en 2006, ce qui équivaut sensiblement en 2006 à la durée moyenne d'un jour de travail d'un gendarme.

La charge globale en heures-gendarmes assumée par la gendarmerie est calculée sur la période annuelle 2006.

L'éloignement des unités de gendarmerie en charge de l'extraction médicale et des établissements pénitentiaires par rapport à l'UHSI augmente la durée moyenne des services d'extraction. Ces services sont généralement effectués par 2 militaires, prélevés sur des unités à faible effectif qui utilisent un des véhicules de dotation de l'unité ; la désorganisation du service de la gendarmerie est ainsi mise en évidence.

– Statistiques relatives aux gardes de détenus hospitalisés

Les unités de la gendarmerie nationale continuent simultanément à assurer des gardes de détenus dans des établissements hospitaliers de proximité, lorsque le choix médical est de ne pas hospitaliser le détenu dans une UHSI et lorsque ces UHSI ne sont pas encore créées. Ainsi pour l'année 2006, le volume horaire consacré aux missions de gardes de détenus hospitalisés atteint pour l'ensemble des unités de gendarmerie en France métropolitaine, 15 738,92 heures-gendarme, dans les départements et communautés d'outre-mer 1 941,78 heures gendarme, soit un total de 17 680,7 heures-gendarmes. Le tableau n° 7 en indique la ventilation.

Tableau n°7 : Heures-gendarmes consacrées aux gardes de détenus hospitalisés par UHSI et outre-mer en 2006

Bordeaux	Lille	Lyon	Marseille	Nancy	Paris	Rennes	Toulouse	Outre-mer	Total
868	4 797	1 398	1 020	424	3 277	1 116	2 839	1 942	17 681

Sur la période annuelle 2006, avec 17 681heures-gendarme, l'ensemble des unités de gendarmerie sur le territoire national a effectué 2 571 services consacrés aux missions de gardes de détenus hospitalisés, d'une durée moyenne de 6H53mn.

*c) Problématique de l'estimation des effectifs correspondants pour la gendarmerie*

Le choix de la gendarmerie de ne pas dédier d'effectifs à la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés génère une difficulté d'évaluation précise de la charge en termes d'emplois.

La gendarmerie nationale extrait des heures-mission de sa base statistique nationale d'activités. Ce cumul d'heures permet de chiffrer les ETP missionnels nécessaires, non de mesurer la désorganisation du service des unités territoriales. En conséquence, la DGGN a évalué la durée moyenne des services et les équivalents temps-missions par gendarme.

Le nombre d'équivalents temps-missions par gendarme relatifs aux extractions médicales et gardes dans les hôpitaux est calculé à partir de la somme des heures brutes de mission extraites des comptes rendus de service. Cette évaluation traduit exclusivement la charge horaire des gendarmes sur la route pour l'exécution des missions d'extractions médicales et dans les hôpitaux pour la garde des détenus hospitalisés mais ne rend pas compte de la répartition géographique des unités concernées par l'escorte et la garde, par rapport à l'implantation des UHSI.

A la différence de la police qui donne une estimation indicative des effectifs qu'elle consacre à cette mission, notamment en UHSI, la gendarmerie n'est pas en mesure de convertir ces ETP en emplois correspondants parce qu'elle a opté pour la totale fongibilité de son personnel : en conséquence, elle n'affecte pas de gendarmes à ces services et n'arme pas d'unités qui leur soient dédiées. Le tableau n°8 récapitule donc les seules heures-gendarmes effectuées et calcule les ETP correspondants sur la base de 1 780 heures de travail annuelles par gendarme. Au total, la charge supportée par la gendarmerie est d'une vingtaine d'ETP.

Tableau n°8: Récapitulation des heures-gendarmes effectuées en 2006  
au profit des détenus hospitalisés

Circonscriptions des UHSI	Extractions H-G	Gardes H-G	H-G totales	ETP
Bordeaux	1 164	868	2031,5	1,14
Lille	2 007	4 797	6 804	3,82
Lyon	4 202	1 398	5 600	3,15
Marseille	1 472	1 020	2 492	1,40
Nancy	4 253	424	4 677	2,63
Paris	517	3 277	3 793	2,13
Rennes	458	1 116	1 574	0,88
Toulouse	4 195	2 839	7 034	3,95
Outre-mer	166	1 942	2 108	1,18
<b>TOTAL</b>	<b>18 432</b>	<b>17 681</b>	<b>36 113</b>	<b>20,29</b>

Sur la base des données 2006, la gendarmerie nationale considère donc que le transfert de ces missions d'extractions médicales et de gardes à l'administration pénitentiaire lui permettrait d'effectuer 12 038 services de sécurité publique générale supplémentaires d'une durée de 3 heures, ce qui représenterait 6 000 patrouilles de 2 militaires sur l'année.

*d) Evaluation du coût du personnel correspondant aux prestations assurées par la gendarmerie.*

Comme pour la police et pour les mêmes raisons, seuls les coûts de personnel sont ici pris en compte.

La composition des escortes et des gardes assurées au profit des personnes détenues hospitalisées dépend des disponibilités des unités qui en sont localement chargées. Toutefois, comme il est fait appel pour ces missions au personnel affecté à la sécurité publique, par convention, on utilisera pour les valoriser la répartition proportionnelle des catégories de grades constatée dans ce secteur, à savoir 80% de sous-officiers et 20% de gendarmes adjoints volontaires (GAV).

Quant au coût horaire à appliquer, on retiendra les coûts moyens fournis par le programme 152, dans le projet de loi de finances pour 2007, pour les sous-officiers et les GAV en 2006, soit, respectivement, 34,61 € et 12,63 €. Comme dans le cas de la police, ils intègrent rémunérations, charges sociales et pensions.

Sur ces bases de calcul, le coût en personnel des services assurés par la gendarmerie en 2006 pour la France entière, métropole et outre-mer, s'est élevé à 1,091 M€. Le tableau n°9 en précise la répartition par grade et par nature.

Tableau n°9 : Evaluation du coût de personnel supporté en 2006 par la gendarmerie  
au profit des détenus hospitalisés

		Heures-Gendarmes	Coût des sous-officiers (M€)	Coût des GAV (M€)	Coût total (M€)
France	Extractions	18 432	0,510	0,046	0,556
	Gardes	17 681	0,490	0,045	0,535

entière, y compris Outre-mer	Total	36 113	1,000	0,091	1,091
------------------------------	-------	--------	-------	-------	-------

### 3. *Le coût pour l'administration pénitentiaire*

Dans le recensement du coût actuel, il convient aussi de prendre en compte le coût déjà supporté par l'administration pénitentiaire, qui se décompose en deux volets.

#### *a) Les escortes pour consultations dans les hôpitaux*

Avant le conseil de sécurité du 6 décembre 1999, l'administration pénitentiaire assurait 85% des extractions médicales aux fins de consultations. Au conseil de sécurité intérieure du 6 décembre 1999, il a été décidé qu'elle prendrait en charge cette mission à 100%.

A cet effet, elle a obtenu 136 emplois budgétaires : 33 dans la loi de finances 2000, 50 dans la loi de finances 2002 et 53 dans la loi de finances 2003. Toutefois, faute d'un personnel suffisant, 24 petits établissements ne réalisent toujours pas, aujourd'hui, leurs extractions médicales et font appel aux forces de l'ordre. Il faut y ajouter une trentaine d'établissements qui, la nuit, en cas d'urgence, sont obligés de faire appel à la police pour hospitaliser un détenu, leur surveillance n'étant assurée que par 3 agents qui ne peuvent de ce fait s'absenter de l'établissement.

L'administration pénitentiaire effectue également la plupart des escortes pour les hospitalisations des détenus vers les hôpitaux de proximité. Concrètement, elle conduit les détenus à l'hôpital, la police assurant quant à elle, la garde pendant la durée de l'hospitalisation et la reconduite des détenus à l'établissement pénitentiaire à leur sortie de l'hôpital.

Pour l'année 2006, les statistiques concernant les extractions médicales qui regroupent à la fois les escortes pour consultations et celles pour les hospitalisations sont présentées en annexe 4.

Le total des 46 260 extractions constatées au plan national se décompose de la façon suivante :

- 37 397 extractions médicales (consultations ou hospitalisations) ont été assurées par les personnels de l'administration pénitentiaire sans l'aide des forces de l'ordre.
- 3 035 extractions médicales ont été effectuées par les forces de l'ordre seules. Ces extractions correspondent à des escortes pour des consultations où à des hospitalisations en service de nuit pour des petits établissements.
- 5 828 extractions médicales effectuées par les personnels pénitentiaires ont été accompagnées par des membres des forces de l'ordre dans le cadre légal du prêt de main-forte.

#### *f) Les UHSI*

L'arrêté du 24 août 2000 confie à l'administration pénitentiaire la garde des détenus au sein de l'UHSI. Les moyens budgétaires nécessaires sont obtenus au fur et à mesure de l'ouverture des UHSI.

C'est ainsi qu'elle a obtenu 144 emplois pour ouvrir les UHSI de Lille, Lyon, Nancy, Bordeaux, Toulouse, Marseille en LFI 2003 et 2004. Les emplois votés étaient au nombre de 89 mais l'administration a utilisé des emplois obtenus sur les mesures de « renforcement des services déconcentrés » pour compléter, notamment pour accroître le nombre de premiers surveillants. Pour l'UHSI de Paris qui ouvrira en 2008, l'administration utilise des ETP obtenus dans le plafond d'autorisation d'emplois de la LFI 2007. Enfin, 23 emplois seront demandés au budget 2008 pour l'UHSI de Rennes qui ouvrira en 2009.

Au sein de l'UHSI, les agents ont pour mission la garde des détenus hospitalisés et la sécurité des personnels médicaux. Ils sont responsables de l'ouverture et de la fermeture des portes des chambres. Aucune ouverture de porte ne peut s'effectuer hors leur présence. La réalisation des soins rend obligatoire 2 ou 3 ouvertures de porte en même temps. Il est alors nécessaire d'avoir en service autant d'agents qu'il y a de portes ouvertes.

L'administration pénitentiaire est également chargée de tout ce qui concerne les relations du détenu hospitalisé avec l'extérieur (cantine, courrier, linge, parloir) ce qui oblige les personnels à de fréquents déplacements vers la maison d'arrêt de rattachement.

Les personnels travaillent par faction, pour une durée de 13H00 le jour et de 11H00 la nuit. Deux agents sont en fonction, de jour comme de nuit. S'y ajoutent 3 agents en poste de journée du lundi au vendredi. Pour assurer ce service 24H00 sur 24, il est nécessaire d'affecter 15 agents (21 à Marseille et Paris qui effectuent le plus souvent des heures supplémentaires. Ce dispositif est complété par la présence d'un officier, assisté de 6 premiers surveillants qui assurent l'encadrement de la structure 7 jours sur 7. Un personnel administratif complète le dispositif.

Le tableau n°10 récapitule les effectifs nécessaires au fonctionnement des UHSI.

Tableau n°10 : Personnel nécessaire au fonctionnement des UHSI

<b>UHSI</b>	<b>Surveillants</b>	<b>Premiers surveillants</b>	<b>Commandants</b>	<b>Personnels administratifs</b>	<b>Total</b>
Bordeaux	15	6	1	1	23
Lille	15	6	1	1	23
Lyon	15	6	1	1	23
Marseille	21	6	1	1	29
Nancy	15	6	1	1	23
Toulouse	15	6	1	1	23
Paris	21	6	1	1	29
Sous-total des emplois obtenus	117	42	7	7	173
Rennes	15	6	1	1	23
Sous-total des emplois à obtenir	15	6	1	1	23
	132	48	8	8	196

*b) Problématique des coûts de personnel pour l'administration pénitentiaire*

A l'opposé de la gendarmerie qui identifie le coût du personnel assurant des services de gardes et d'escortes des détenus hospitalisés à partir des heures-gendarmes constatées, l'administration pénitentiaire pourvoit des emplois en affectant des fonctionnaires à des unités dédiées à la surveillance des personnes détenues. De ce fait, elle ne comptabilise pas en principe leur durée exacte. Dans cette logique, l'estimation des coûts ne pourra normalement se faire que sur la base des emplois valorisés par le coût annuel de chaque catégorie d'agents. Ce raisonnement vaut pleinement pour les UHSI mais il a aussi pour conséquence de ne permettre qu'une estimation du coût des escortes actuellement assurées.

*c) Evaluation du coût de personnel pour l'administration pénitentiaire en 2006*

– Coût des escortes

Il est difficile d'apprécier le coût exact de ces missions car leurs durées ne sont pas comptabilisées ; seule une estimation peut être faite. Les 37 397 extractions effectuées par les seuls personnels pénitentiaires, en général effectuées par 3 agents et durant au minimum 3 heures, représenteraient 336 573 heures-fonctionnaires. Il faut y ajouter celles qui ont donné lieu à prêt de main-forte, 5 828, qui mobilisent, outre les forces de l'ordre, 2 surveillants pendant 3 heures, soit au total 34 968 heures fonctionnaires. Calculés sur une durée annuelle de travail par fonctionnaire de 1 582 heures, les ETP correspondants sont de 235.

Le coût horaire du surveillant, intégrant les rémunérations et charges sociales (RCS) et les pensions, ayant été en 2006 de 27,76 €, le coût total des escortes pour l'administration pénitentiaire est estimé à 10,314 M€(hors amortissement des véhicules, leur entretien et l'achat des carburants). Le tableau n°11 synthétise ces données.

Tableau n°11 : Estimation du coût en personnel des escortes médicales pour l'administration pénitentiaire en 2006

Extractions assurées				Total H-F estimées	ETP correspondants	Coût total (M€)
Par l'AP seule		Avec prêt de main-forte				
Nombre	H-F estimées	Nombre	H-F estimées			
37 397	336 573	5 828	34 968	371 541	235	10,314

– Coût des UHSI

Le coût en personnel des UHSI, estimé au regard du fonctionnement des unités de Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Nancy et Toulouse, s'établit à 6,761 M€ et correspond aux emplois pourvus fin 2006. Le tableau n°12 présente les effectifs concernés et leur valorisation.

Tableau n°12 : Coût des effectifs affectés en UHSI en 2006

	Surveillants	Premiers surveillants	Commandants	Personnel administratif	Effectifs affectés*	Coût de personnel (M€)
Coût annuel en €	43 917	54 551	57 729	39 092		
Bordeaux	15	6	1	1	23	1,083
Lille	15	6	1	1	23	1,083
Lyon	15	6	1	1	23	1,083
Nancy	15	6	1	1	23	1,083
Toulouse	15	6	1	1	23	1,083
Marseille	21	6	1	1	29	1,346
Coût de personnel total en 2006					144	6,761

\*Ayant été ouverts par les LFI 2003 et 2004, les 144 postes sont ici intégralement pris en compte, sans pondération malgré l'ouverture en cours d'année 2006 des UHSI de Bordeaux, Toulouse et Marseille.

– Coût total en personnel supporté en 2006 par l'administration pénitentiaire au titre des détenus hospitalisés

Le coût total en personnel supporté en 2006 par l'administration pénitentiaire au titre des escortes de détenus hospitalisés et du fonctionnement des UHSI se monte à 17,075 M€ Il est décrit par le tableau n°13.

Tableau n°13 : Coût total en personnel supporté en 2006 par l'administration pénitentiaire au titre des détenus hospitalisés

<b>Extractions assurées</b>	<b>10,314 M€</b>
<b>UHSI Bordeaux</b>	<b>1,083 M€</b>
<b>UHSI Lille</b>	<b>1,083 M€</b>
<b>UHSI Lyon</b>	<b>1,083 M€</b>
<b>UHSI Nancy</b>	<b>1,083 M€</b>
<b>UHSI Toulouse</b>	<b>1,083 M€</b>
<b>UHSI Marseille</b>	<b>1,346 M€</b>
<b>Total</b>	<b>17,075 M€</b>

#### **4. Récapitulation des coûts de personnel supportés par les trois administrations concernées.**

Le tableau n°14 récapitule l'ensemble des coûts de personnel supportés par les trois administrations concernées : la police nationale, la gendarmerie nationale et l'administration pénitentiaire. Les modes d'évaluation de leurs coûts de personnel dépendant de leur mode d'organisation (personnel affecté à la mission ou heures consommées lorsque les agents sont désignés ponctuellement en fonction des besoins, comme cela a été montré plus haut), ce tableau distingue pour plus de clarté le coût des emplois et celui des heures-fonctionnaires ou des heures-gendarmes avant d'en faire la somme.

Le coût total de personnel s'élève ainsi en 2006 à 41,569 M€

Il apparaît en définitive que, suivant la méthode retenue, la charge totale se répartit entre la police pour 57%, la gendarmerie pour 3% et l'administration pénitentiaire pour 40%.



Tableau n° 14 : Coût total en personnel des gardes et escortes de détenus hospitalisés en 2006

		H-F	Coût des H-F (M€)	Personnel affecté	Coût des effectifs affectés (M€)	Coût total (M€)
Police nationale	Conduite aux soins	101 712	2,839	113	4,650	2,839
	Hôpitaux de proximité	462 491	12,908			12,908
	UHSI					4,650
	Préfecture de police de Paris	103 696	3,006			3,006
Gendarmerie nationale	Extractions	18 432	0,557			0,557
	Gardes	17 681	0,534			0,534
Sous-total 1						24,494
Administration pénitentiaire	Extractions UHSI	371 541	10,314	144	6,761	10,314
Sous-total 2						17,075
Total général		1 075 553	30,157	257	11,411	41,569

## B. Chiffrage des coûts supplémentaires après transfert à l'administration pénitentiaire

L'arbitrage de décembre 2006 prévoit la prise en charge intégrale des gardes et escortes médicales par l'administration pénitentiaire, sous réserve des prêts de main-forte qui continueront à être demandés aux forces de l'ordre pour les détenus dangereux.

Reprendre les tâches effectuées aujourd'hui au sein de l'UHSI par la police et la gendarmerie représente pour l'administration pénitentiaire une mission nouvelle appelant des moyens supplémentaires qu'il convient d'évaluer.

### 1. Reprise des missions assurées par les forces de l'ordre dans les UHSI

#### a) Reprise des missions de sécurité extérieure et de contrôle de l'accès à l'UHSI

La sécurité de la porte d'entrée est assurée par la police au moyen de 2 postes tenus jour et nuit, ce qui représente un effectif de 15 policiers à Lille ou à Nancy et de 17 à Marseille. L'administration pénitentiaire se propose de reprendre cette mission selon les mêmes modalités, moyennant la création de 13 emplois de surveillants pour chaque UHSI.

Une attention toute particulière devra être portée aux moyens de communication. Les UHSI étant des lieux à risques, la possibilité de déclencher très rapidement une alerte est essentielle. Une liaison au système ACROPOL permettrait de contourner cette difficulté en offrant la possibilité de joindre directement la salle de commandement de la police nationale.

Actuellement, les personnels de l'AP ne disposent pour leurs communications que de téléphones GSM, ils ne génèrent aucun trafic réel de « transmissions pénitentiaires » et n'ont aucune connaissance technique dans ce domaine. Le système de transmission nécessaire aux personnels de l'administration pénitentiaire lors de leurs missions d'escortes et de garde des malades, à l'UHSI comme sur plateaux techniques, devra permettre de déclencher l'alerte et de localiser le véhicule ou le porteur du poste. En l'état de la technologie et des réseaux, c'est la technologie ACROPOL et l'infrastructure nationale partageable des transmissions (INPT) qui semblent les mieux à même de satisfaire ce besoin au moindre coût. Ce réseau, entièrement crypté, aura terminé son déploiement fin 2007, ses capacités d'accueil de nouveaux utilisateurs est suffisante et il est écouté aussi bien par la police que par la gendarmerie. L'emploi des moyens d'émission – réception et du réseau sera donc expérimenté par l'AP dans les départements des Bouches-du-Rhône et de Haute-Garonne dans le cadre de la montée en puissance de l'UHSI de Toulouse. Au-delà de cette expérimentation, l'emploi efficace des transmissions suppose la mise en place d'une organisation opérationnelle claire des transferts, avec l'expérimentation d'une fonction de vigie générale sur les mouvements d'une zone donnée. La possibilité pour l'administration pénitentiaire de se rattacher au marché de la direction des systèmes d'information et de communication du ministère de l'intérieur (DSIC) pour ses achats pourra être étudiée ; à défaut, il existe une possibilité de s'adresser à des revendeurs de matériels. A plus long terme, il faudra envisager, pour le futur, le paiement d'une redevance pour le partage des frais d'entretien du réseau. A la suite des expérimentations pourront être envisagées la généralisation de l'emploi d'ACROPOL dans les établissements pénitentiaires eux-mêmes, son utilisation par les équipes régionales d'intervention spécialisées (ERIS) ou par le personnel de « réserve » de l'administration pénitentiaire employé dans les tribunaux.

#### *b) Reprise des missions d'escortes et de garde sur les plateaux techniques*

La police assure les escortes vers les plateaux techniques médicaux et la garde sur ceux-ci. Ces mouvements sont effectués en général par 2 policiers (règlement d'emploi de la police), voire 3 lorsque le détenu est dangereux, à l'exception de l'UHSI de Nancy, où certaines escortes sont effectuées par un seul fonctionnaire.

Les protocoles de fonctionnement des UHSI prévoient 2 ou 3 sorties simultanées sur les plateaux techniques d'où la constitution de 2 voire 3 équipes d'escorte en même temps. Cette mission nécessite donc de mettre en service 4 à 6 fonctionnaires. Pour l'UHSI de Marseille, il est prévu 5 sorties simultanées, soit un besoin de 10 policiers.

La police affecte en général 15 (Nancy) à 16 (Lille) policiers à ces missions. Ils sont renforcés par des fonctionnaires (8 environ à Lille) appartenant aux commissariats locaux pour assurer la garde, jour et nuit, des détenus hospitalisés sur les plateaux techniques.

Pour sa part, dans ses estimations, l'administration pénitentiaire prévoit d'assurer également 2 ou 3 sorties simultanées sur les plateaux techniques et une hospitalisation. Pour être effectuée cette mission nécessite la création, comme pour la police, de 20 à 23 emplois de surveillants pour chaque UHSI. L'UHSI de Marseille, qui compte 45 lits, justifie la prise en compte d'une hospitalisation supplémentaire. Celle-ci s'ajoute aux 5 sorties simultanées sur les plateaux techniques. Au total le besoin estimé pour la reprise de ces missions dans cette UHSI correspond à 41 agents (voir en annexe 5).

#### *c) Les transferts des détenus entre les établissements pénitentiaires et l'UHSI*

Les transferts aller-retour entre les établissements et l'UHSI sont actuellement assurés par la gendarmerie. Cette dernière y consacre environ 3 équivalents temps plein (en heures/fonctionnaires) par UHSI.

L'administration pénitentiaire propose la constitution d'équipes de transfert auprès de chaque UHSI. En effet, ce système devrait permettre de mieux utiliser les possibilités d'hébergement des UHSI. Actuellement, les services de gendarmerie sollicitent un délai de 48H00 pour effectuer la mission, ce qui entraîne parfois la prolongation inutile de l'occupation d'une chambre par le détenu en attente de transfèrement vers son établissement pénitentiaire d'origine.

Les effectifs nécessaires pour effectuer ces transferts varient en fonction du nombre de lits de l'UHSI et de l'importance de son ressort (de 13 à 19 pour l'UHSI de Marseille). A la différence de la gendarmerie qui utilise 2 gendarmes, elles sont constituées de 3 agents, non armés, l'un d'entre eux assurant les fonctions de chauffeur. Pour les détenus les plus dangereux, l'escorte doit être renforcée par un premier surveillant.

#### *d) L'encadrement*

Compte tenu de l'importance des missions de sécurité publique confiées à l'administration pénitentiaire et du nombre important des personnels affectés à l'UHSI, il est apparu nécessaire de renforcer l'encadrement actuel constitué de 6 premiers surveillant et d'un officier (le plus souvent du grade de lieutenant).

La nomination de 3 voire 4 premiers surveillants supplémentaires par UHSI, destinés plus particulièrement à renforcer l'escorte des détenus les plus dangereux, et d'un officier du grade de commandant pour encadrer la structure, paraît indispensable.

On trouvera en annexe 5, les tableaux des effectifs proposés par UHSI. Le récapitulatif des besoins est présenté dans le tableau 15.

Tableau n°15 : Récapitulatif des organigrammes des UHSI pour la reprise des missions assurées par le police et la gendarmerie

UHSI	Surveillants	Premiers surveillants	Commandants	Total
Bordeaux	46	3	1	50
Lille	45	3	1	49
Lyon	54	4	1	59
Marseille	72	4	1	77
Nancy	42	3	1	46
Paris	55	4	1	60
Rennes	49	3	1	53
Toulouse	46	3	1	50
Total	409	27	8	444

Le coût financier en personnel pour la reprise des missions assurées par la police et la gendarmerie peut être estimé à :

409 surveillants x 43 917 = 17 962 053 €

27 premier surveillants x 54 551 = 1 472 877 €

8 officiers x 57 729 = 461 832 €

**Total coût en personnel : 19 896 762 €**

### Les crêtes d'activité :

L'administration pénitentiaire doit pouvoir répondre avec ces 444 emplois à la grande majorité des situations, toutefois il peut survenir des situations de crête (3 ou 4 détenus peuvent rester hospitalisés en même temps sur les plateaux techniques) et ces effectifs se révéleront alors insuffisants.

Pour assurer dans ce cadre les principales missions qui lui sont dévolues, l'administration pénitentiaire pourrait utiliser les solutions suivantes :

- en concertation avec les services de santé, elle devrait être en mesure de retarder certaines consultations ou hospitalisations sur les plateaux techniques compte tenu des contraintes en personnel ;
- les personnels des équipes de transfert pourraient également participer à des escortes ou des gardes sur les plateaux techniques, cela permettrait, en retardant par exemple une entrée ou une sortie, d'assurer une deuxième hospitalisation sur un plateau technique pendant un temps limité ;
- les ERIS constituent également une force d'appoint susceptible de venir en soutien des effectifs affectés aux UHSI ;
- enfin, si ces nouvelles formes d'organisation ne suffisent pas, l'administration pénitentiaire aurait la possibilité de faire appel aux forces de l'ordre.

### e) Evaluation des besoins matériels

Le transfert des missions de garde et d'escortes à l'administration pénitentiaire nécessite des moyens de fonctionnement complémentaires : véhicules, armements etc., dont la traduction financière figure ci-dessous.

Les besoins en équipements individuels concernent également les agents déjà en poste à l'intérieur de l'UHSI, d'où leur nombre plus élevé que celui des agents prévus dans le cadre de la reprise des missions dévolues actuellement à la police et la gendarmerie. En effet, à terme, les personnels pénitentiaires affectés à l'UHSI sont appelés à être polyvalents sur l'ensemble des missions.

Tableau n°16 : Coûts en équipements pour la sécurisation des UHSI

UHSI	Bordeaux	Lille	Lyon	Marseille	Nancy	Paris	Rennes	Toulouse	S/Total	Prix Unitaire	Total
Matériel										en euros HT	en euros HT
Sig-sauer	12	12	12	18	12	12	12	12	102	375	38250
Etui à rétention	12	12	12	18	12	12	12	12	102	70	7140
Munitions 9 mm	5000	5000	5000	7000	5000	5000	5000	5000	42000	0,145	6090
Riot-gun	2	2	2	2	2	2	2	2	16	550	8800
Munition HPL	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	16000	0,7	11200
Tazer	6	6	6	9	6	6	6	6	51	1050	53550
Etui tazer	6	6	6	9	6	6	6	6	51	90	4590
Munitions tazer	300	300	300	450	300	300	300	300	2550	32	81600
Batons de défense	72	71	81	105	74	82	75	72	632	77	48664
Menottes + étui	72	71	81	105	74	82	75	72	632	60	37920
Ceinturons	72	71	81	105	74	82	75	72	632	20	12640
Entraves	10	10	10	15	10	10	10	10	85	129	10965
Gilets pare-balles	72	71	81	105	74	82	75	72	632	550	347600
Gants anti-coupure	72	71	81	105	74	82	75	72	632	45	28440
Menottes à usage unique	50	50	50	75	50	50	50	50	425	2,23	947,75
Tubes à sable	1	1	1	1	1	1	1	1	8	778	6224
Coffres armurerie	2	2	2	2	2	2	2	2	16	500	8000
Coffres à munitions	1	1	1	1	1	1	1	1	8	350	2800

<b>UHSI</b>	<b>Bordeaux</b>	<b>Lille</b>	<b>Lyon</b>	<b>Marseille</b>	<b>Nancy</b>	<b>Paris</b>	<b>Rennes</b>	<b>Toulouse</b>	<b>S/Total</b>	<b>Prix Unitaire</b>	<b>Total</b>
<b>Matériel</b>										<b>en euros HT</b>	<b>en euros HT</b>
Coffres escortes	1	1	1	2	1	1	1	1	9	545	4905
ACROPOL: terminaux	12	11	13	17	11	14	12	12	102	1600	163200
ACROPOL adaptateurs	3	2	4	4	2	4	3	3	25	1400	35000
ACROPOL Postes fixes	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3900	93600
Véhicule liaison+escorte	2	2	2	2	2	2	2	2	16	18500	296000
Véhicules transferts	3	2	4	4	2	4	3	3	25	48000	1200000

<b>Total général Hors taxe</b>											<b>2508125,75</b>
Taux tva											1,196
<b>Total TTC</b>											<b>2999718,397</b>

## ***2. Le coût de la reprise des missions de garde et d'escorte vers les hôpitaux de proximité***

Lorsque l'hospitalisation présente un caractère d'urgence ou de très courte durée (inférieure ou égale à 48H), elle est réalisée dans l'hôpital de proximité, signataire du protocole avec l'établissement pénitentiaire.

L'escorte et la garde des détenus dans ces hôpitaux sont assurées par les forces de l'ordre. La reprise de ces missions par l'administration pénitentiaire pourrait s'effectuer selon deux modalités :

- la première consisterait à renforcer le personnel en service dans chaque établissement pénitentiaire en fonction du nombre prévisible des missions d'escortes et de gardes à accomplir. Devant intervenir armés sur la voie publique et à l'hôpital, des personnels seraient spécifiquement dédiés à cette mission. Dans son rapport M. Belluteau écarte cette solution trop coûteuse, évaluée à 303 emplois pour la seule direction régionale de Strasbourg.

- la seconde consisterait à réaliser une mutualisation des moyens en créant des plates-formes desservant plusieurs établissements pénitentiaires et donc plusieurs hôpitaux de proximité.

La mission a retenu cette deuxième solution qui présente l'avantage d'être moins coûteuse et plus opérationnelle. L'évaluation des besoins humains et matériels nécessaires a été faite à partir du nombre des hospitalisations réalisées en 2006 dans les hôpitaux de proximité du ressort de la direction régionale des services pénitentiaire de Strasbourg,

### *f) Les plates-formes de la direction régionale de Strasbourg.*

Les plates-formes seraient appelées à desservir plusieurs établissements. Pour la DRSP de Strasbourg, il serait nécessaire de créer 4 plates-formes (annexe 7) :

Metz pour desservir : les Maisons d'Arrêt (MA) de Metz et de Sarreguemines, les Centres de détention (CD) de Montmédy et Saint-Mihiel ;

- Mulhouse pour desservir : les MA de Colmar et de Mulhouse, la maison centrale (MC) d'Ensisheim ;
- Nancy pour desservir : les MA de Nancy, d'Epinal et de Bar le Duc, les CD d'Ecrouves et de Toul ;
- Strasbourg pour desservir la MA de Strasbourg et le CD d'Oermingen.

Les plates-formes seraient installées dans des locaux d'environ 150 m<sup>2</sup> comportant une salle de commandement pour recevoir les appels, suivre les missions et conserver les armes, un bureau pour l'encadrement, une salle de réunion et d'attente, les sanitaires et les vestiaires.

Ces plates-formes devraient être situées prioritairement à l'intérieur d'un établissement, ou dans l'enceinte d'une UHSI. Ainsi pour la direction régionale de Strasbourg :

- la plate-forme de Mulhouse se situerait au sein de la MA de Mulhouse ;
- la plate-forme de Nancy au sein de l'UHSI.

Dans ces deux cas, il ne serait pas nécessaire d'affecter un personnel spécifique pour la garde de jour qui pourrait être assurée par un gradé, ni pour la garde de nuit qui pourrait être assurée par les agents de l'équipe en service de nuit. Dans l'hypothèse d'un départ en urgence des agents affectés à la plate-forme, leur remplacement serait assuré soit par des personnels de l'établissement soit par des agents d'astreinte.

En raison de l'absence de locaux et de surfaces disponibles, les plates-formes de Metz et Strasbourg seraient situées en dehors des établissements pénitentiaires existants. Elles devraient alors faire l'objet d'une garde spécifique 24 heures sur 24 nécessitant l'affectation de 2 agents jour et nuit.

La plate-forme devrait être située entre 30 minutes et 1 heure de route des hôpitaux de proximité concernés. Les relèves ne pourraient donc pas être effectuées aussi souvent que peut le faire actuellement la police à partir du commissariat de la ville. Le principe retenu serait donc de constituer des escortes de 3 agents dont un assurerait la conduite du véhicule. Ce trinôme assurerait une faction de 12 heures (soit 13 à 14 heures de service en comptant les temps de déplacement). Les agents du trinôme se remplaceraient mutuellement afin que 2 personnels assurent constamment la garde du détenu.

Pour apprécier les moyens nécessaires à chaque plate-forme, la mission a retenu le nombre et la durée des hospitalisations réalisées dans les hôpitaux de proximité en 2006 (annexe 8). Ces renseignements ont permis de calculer le nombre d'hospitalisations par plate-forme (annexe 9) et de définir ainsi le nombre d'agents nécessaire pour assurer cette mission, soit 147.

En règle générale, l'écart mesuré pour chaque plate-forme varie de 0 à 3 hospitalisations par jour. De ce fait, il serait nécessaire d'affecter un effectif permettant la couverture de 2 hospitalisations de jour, et une de nuit, sachant qu'un certain nombre d'hospitalisations durent moins de 24 heures. Dans le cas d'une troisième hospitalisation simultanée, le recours aux ERIS ou aux forces de l'ordre s'imposerait. En revanche et même en l'absence d'hospitalisation, une équipe de 3 personnes devrait toujours être présente, pour répondre à l'urgence, de jour comme de nuit.

Depuis l'ouverture de l'UHSI de Nancy, les hospitalisations dans les hôpitaux de proximité de la direction régionale de Strasbourg ont baissé d'environ 30%. Le rapport Belluteau retenait une baisse prévisible de 50%, qui reste envisageable, mais qui n'aurait pas d'impact important sur les effectifs de personnels prévus pour le fonctionnement des plates-formes. En effet, le calcul de l'effectif des agents se doit de prendre en compte l'existence de 2 hospitalisations simultanées, situation qui restera suffisamment fréquente pour ne pas être négligée. Les agents feront moins d'heures mais le coût en personnel sera le même.

La seule réduction possible consisterait à prévoir la couverture d'une seule hospitalisation, de jour comme de nuit. Ceci permettrait de gagner 9 agents par plate-forme et de passer ainsi d'un effectif de 147 à 111 agents. Mais dans cette hypothèse, le recours aux ERIS et aux forces de l'ordre serait très fréquent et le transfert de charges perdrait tout son sens.

Le détail des effectifs proposés pour chaque plate-forme est présenté en annexe 6.

*g) Les plates-formes au niveau national.*

En absence de réflexion sur l'emplacement des plates-formes dans les autres régions pénitentiaires et de statistiques fiables sur les journées d'hospitalisation dans les hôpitaux de proximité, il est difficile d'estimer les moyens qui seraient nécessaires pour la reprise par l'administration pénitentiaire de l'ensemble des escortes et des gardes médicales au niveau national.

Toutefois, une extrapolation des chiffres de la police contenus dans le rapport Belluteau, peut permettre une estimation. En 2003, la police comptabilisait 738 878 heures-fonctionnaires pour assurer les escortes et gardes médicales sur un plan national. Pour la direction régionale de Strasbourg ce chiffre était de 48 839. Le coefficient multiplicateur est donc de 15. Si on applique ce coefficient aux 147 emplois nécessaires pour la reprise des missions sur la direction régionale de Strasbourg, on obtient :  $147 \times 15 = 2\,205$  emplois. Soit un coût annuel d'environ 97 M€

La mission reconnaît le caractère imparfait de ce mode de calcul. Toutefois, ce coefficient est largement corroboré par une autre méthode. En effet, si l'on retient le nombre de détenus de la direction régionale de Strasbourg au 1<sup>er</sup> mars 2007 : 4 606 et qu'on le rapporte au nombre total de personnes détenues à la même date : 62 204, le coefficient multiplicateur est de 13,51. Selon cette méthode, le nombre d'emplois nécessaire serait de :  $147 \times 13,5$ , soit 1 985 emplois (88 M€).

Dans le rapport Belluteau, le coût d'investissement pour la direction régionale de Strasbourg (travaux, mobiliers, équipements des personnels, véhicules...) avait été chiffré à environ 4 M€ En appliquant le coefficient multiplicateur fixé ci dessus, le coût d'investissement au niveau national serait au minimum de 6 M€

**3. Récapitulatif des coûts prévisionnels du transfert.**

Le coût global du transfert vers l'administration pénitentiaire (hors charges déjà assumées) serait donc :

$444 + 2\,235 = 2\,679$  emplois

soit **115,3 M€** de coût de fonctionnement en année pleine, auxquels on peut ajouter un coût d'investissement de 60 M€ pour les plates-formes, et de 3 M€ pour les besoins matériels en vue de la reprise des UHSI, soit 63 M€, pour un total de 178,3 M€

**Discussion du chiffrage effectué :**

Pour des raisons de délais et d'accès aux sources statistiques, les travaux de chiffrage ont été menés, après élaboration d'une méthodologie commune, par les inspections techniques membres de la mission, chacune pour son administration (police, gendarmerie, administration pénitentiaire).

Les résultats de ces travaux permettent d'avoir une vue précise des heures actuellement effectuées et de celles qui seraient à effectuer après transfert de la charge. En revanche, la traduction en emplois budgétaires des heures travaillées est restée sujette à discussion entre les membres de la mission, compte-tenu de l'insuffisance générale des comptabilités analytiques et de la variété des règlements d'emploi des personnels.

C'est ainsi que certains membres de la mission considèrent qu'au vu de l'ensemble des informations quantitatives et qualitatives disponibles sur le mode de fonctionnement des forces de sécurité publique, le chiffrage des emplois actuellement nécessaires à la police et à la gendarmerie pour assumer les missions de garde et d'escorte des détenus hospitalisés, tel qu'il a été effectué par les inspections spécialisées, aboutit à une certaine sous-estimation qu'il est néanmoins difficile de quantifier.

Concernant le chiffrage en emplois de l'administration pénitentiaire pour le transfert de charge dans les UHSI, s'il est cohérent avec les ressources actuellement consacrées à ces missions par la police et la gendarmerie, il ne prend pas en compte les gains de productivité qui devraient logiquement être obtenus dans le cadre d'une organisation intégrée, sous la pleine autorité des responsables pénitentiaires.

Enfin, il a été rappelé plus haut que l'extrapolation nationale des chiffres de la région de Strasbourg pour la reprise des missions concernant les hôpitaux de proximité mériterait une étude chiffrée plus approfondie, s'appuyant sur une comptabilité analytique aujourd'hui insuffisante.

## **II. DEUXIEME PARTIE : LES PROPOSITIONS DE LA MISSION**

### **A. La stratégie proposée**

Les évaluations chiffrées présentées ci-dessus souffrent encore d'une certaine fragilité résultant notamment des divergences qui subsistent entre administrations pour traduire en emplois budgétaires la charge en heures de travail réelles, mais aussi des lacunes qui existent dans la comptabilité analytique de ces administrations.

Les ordres de grandeur sont cependant suffisamment clairs pour que l'on puisse confirmer les conclusions des rapports Fougier et Belluteau sur ce point : le transfert intégral à l'administration pénitentiaire de la charge des escortes et gardes médicales des détenus, telle qu'elle existe aujourd'hui, justifierait des créations d'emplois pénitentiaires et des budgets d'équipement particulièrement importants, dans un contexte où les possibilités réelles de redéploiement sont peu évidentes et ne peuvent, en tout état de cause, que résulter de décisions politiques. Il peut aussi être envisagé qu'au lieu de procéder à des redéploiements entre administrations, l'allègement sensible de charge dont bénéficieraient la gendarmerie et, surtout, la police se traduise par une exigence quantifiée d'amélioration de l'indicateur de présence sur le terrain des forces de sécurité publique.

La mission considère néanmoins que la perspective de réaliser le transfert intégral à court terme, sur la base de la charge actuelle, n'est pas réaliste, pour trois raisons :

- elle conduirait pour l'administration pénitentiaire à des besoins de recrutement et de formation extrêmement élevés, s'ajoutant à ceux déjà prévus pour la réalisation du programme de nouvelles prisons. En effet, la première priorité de cette administration sera, au cours des quatre années à venir, d'ouvrir 13 200 nouvelles places, ce qui suppose le recrutement et la formation de 4 000 nouveaux fonctionnaires.

- elle se traduirait par le sous-emploi partiel des surveillants affectés aux plate-formes dédiées aux transfèvements hospitaliers (qui devraient néanmoins recourir encore aux forces de l'ordre pour faire face aux pointes de charge).

- elle ne prendrait pas du tout en compte l'évolution prévisible de la charge des gardes et escortes. Sur ce point, la mission est convaincue que si l'augmentation du nombre de détenus doit créer un besoin supplémentaire, celui-ci peut être compensé, et bien au-delà, par une gestion plus rationnelle de la prise en charge sanitaire des détenus.



Estimant néanmoins qu'il faut s'engager dès à présent dans une démarche de transfert qui dégagera un potentiel considérable pour les forces de sécurité publique et qui responsabilisera l'administration pénitentiaire dans l'exécution de ses tâches, la mission préconise de mettre en œuvre une stratégie à la fois plus progressive et plus large : il s'agirait de réaliser le transfert par étapes dûment planifiées, mais de mener aussi en parallèle une réflexion et une expérimentation englobant le sujet voisin des transfèrements judiciaires ainsi qu'une politique, concertée avec le ministère de la Santé, de prise en charge mieux maîtrisée et régulée des besoins sanitaires des détenus.

En proposant cette stratégie, qu'elle décline en six actions présentées ci-dessous, la mission n'a pas le sentiment de sortir de son mandat, d'autant que ses recommandations s'appuient sur des constats et des propositions souvent déjà faites. Concernant les actions dont l'objet peut déborder le cadre strict du mandat donné à la mission, celle-ci se contentera d'esquisser des pistes en suggérant un approfondissement par les services compétents des ministères de la Justice et de la Santé.

## **B. Les actions à mener**

### ***1.- Faire prendre en charge en trois étapes par l'administration pénitentiaire les fonctions assurées par la police et la gendarmerie au sein des UHSI***

Le programme de création des UHSI étant déjà bien avancé, il est proposé comme première priorité, de transférer en trois étapes l'ensemble des missions de sécurité les concernant à l'administration pénitentiaire :

#### **A compter du 1<sup>er</sup> avril 2007, étape déjà décidée et réalisée**

A la suite des réunions interministérielles tenues dans le courant du dernier trimestre 2006, la décision a été prise de confier à l'administration pénitentiaire, à compter du 1<sup>er</sup> avril 2007, les missions exercées par la police et la gendarmerie dans les UHSI de Marseille (ouverture de 17 lits sur 45) et Toulouse.

Pour assurer ces missions, l'administration pénitentiaire a affecté 20 surveillants dans chacune de ces UHSI. En outre, elle a décidé de faire effectuer les escortes aller-retour entre les établissements et l'UHSI par les personnels des établissements, au détriment de l'encadrement des détentions. Enfin, elle a mobilisé les ERIS afin d'assurer les hospitalisations sur les plateaux techniques qui ne pourront être couvertes par le personnel dédié à l'UHSI. Il convient de préciser que les 40 emplois de surveillants ainsi mis en place prioritairement par l'administration pénitentiaire ont été prélevés sur les ERIS (par utilisation des vacances de postes non remplacées).

Les surveillants volontaires pour assurer ces missions ont tous reçu une formation de 15 jours au maniement des armes et à l'appropriation des techniques d'escorte et de garde en milieu hospitalier. Un décret sur l'armement des personnels pénitentiaires à l'extérieur des établissements a été préparé en vue d'une prochaine présentation au Conseil d'Etat. Dans l'attente de la publication de ce décret, les agents seront titulaires d'une autorisation individuelle de port d'armes délivrée conjointement par le Directeur de l'administration pénitentiaire et le Préfet.

L'armement et les moyens de contrainte ont été acquis. Les compléments d'équipement en mobilier, en matériel de sécurité individuelle, en véhicules de liaison seront opérationnels avant le transfert de charge. Une convention avec la police est en cours de finalisation pour expérimenter le dispositif de communication ACROPOL.

**Pour l'année 2008**, la mission recommande la prise en charge par l'administration pénitentiaire de l'extension de l'UHSI de Marseille. Elle recommande également la prise en charge de l'UHSI de Paris dont l'ouverture est prévue dans le courant du premier trimestre et celle de l'UHSI de Lille.

La prise en compte par l'administration pénitentiaire de l'ensemble des missions d'escortes et de gardes dans ces 3 UHSI et dans celle de Toulouse représente **236 emplois, soit 10,56 M€** auxquels s'ajoutent **1,3 M€ HT de crédits d'équipement**. Ces chiffres pourraient être réduits s'il était décidé de renoncer à la création de la seconde unité de court séjour de Marseille.

**Pour l'année 2009**, il est proposé que l'administration pénitentiaire reprenne les missions assurées par la police et la gendarmerie dans les UHSI de Lyon, Bordeaux, Nancy et de Rennes. Cet achèvement du programme coûtera **208 emplois soit 9,33 M€ et 1,2 M€ HT de crédits d'équipement**.

Un suivi du transfert de compétences sera organisé par les directeurs régionaux des services pénitentiaires concernés en liaison avec les préfets. La mission considère qu'un suivi tant local que national est indispensable pour apprécier les conditions dans lesquelles l'administration pénitentiaire exerce ces nouvelles missions. Il conviendra en particulier pour les UHSI de Marseille et Toulouse de mesurer les effets de cette nouvelle organisation sur la prise en charge médicale des détenus. Les difficultés rencontrées tant par les services pénitentiaires, que sanitaires et de sécurité devront être précisément recensées. Cette évaluation en continu et contradictoire est indispensable pour réussir la généralisation du transfert de compétences sur l'ensemble des UHSI. A cet égard, la mission recommande que l'ensemble des acteurs concernés anticipe les échéances afin de préparer dans des conditions optimales la reprise par l'administration pénitentiaire de toutes les UHSI.

## ***2.- Lancer une expérimentation de plate-formes dédiées aux extractions pour la région pénitentiaire de Strasbourg en 2010***

### ***a) L'expérimentation de plate-formes sanitaires et judiciaires***

La création de plate-formes exclusivement dédiées aux escortes et gardes sanitaires conduirait à un dispositif dont les moyens seraient sous-utilisés ou mal employés.

En effet, l'activité actuelle des services de police et de gendarmerie chargés de l'escorte et de la garde des détenus est caractérisée par une grande variabilité dans le temps, aussi bien en termes de plages horaires sur la journée que dans le cadre hebdomadaire. Toutefois, cette variabilité est fongible dans l'activité générale des services de police et de gendarmerie. Cette caractéristique ne se retrouve pas au sein de l'administration pénitentiaire dont les missions sont plus uniformes. Ainsi, dans le cadre du transfert de compétences, il est à craindre que les effectifs de l'administration pénitentiaire consacrés aux plate-formes sanitaires soient sous-utilisés, car confrontés à des périodes d'inactivité.

C'est pourquoi, pour optimiser le transfert de compétences à l'administration pénitentiaire, le rapport Belluteau préconisait que les plate-formes créées se voient confier non seulement les extractions médicales mais également les extractions judiciaires. Sous cette appellation générale, les extractions judiciaires recouvrent la conduite des détenus de la prison au tribunal (aller et retour) ainsi que la surveillance pendant l'audience ou la présentation au magistrat.

La mission reprend cette orientation qui, pour être réaliste, suppose une expérimentation suffisamment longue pour en mesurer tous les aspects. Dans le prolongement du rapport Belluteau, le ressort de la direction régionale des services pénitentiaires de Strasbourg pourrait être retenu. Ce choix présente l'avantage d'une direction régionale géographiquement concentrée, aux caractéristiques pénitentiaires, sanitaires et judiciaires plus facilement appréhendables.

Cette perspective suppose une appréciation minutieuse du volume des extractions judiciaires. Le périmètre de la présente mission ne permet pas de mesurer les moyens actuellement utilisés à cet effet par les services de police et de gendarmerie. Il est dès lors très difficile d'apprécier les besoins qui seraient nécessaires à l'administration pénitentiaire pour reprendre la totalité de ces missions.

Toutefois, pour mémoire, le rapport Belluteau considérait, en 2003, que les extractions judiciaires représentaient, sur le ressort de la direction régionale de Strasbourg, 169 685 heures-fonctionnaires pour les services de police et de gendarmerie. En comparaison, les extractions médicales assurées par les mêmes services représentaient 79 952 heures-fonctionnaires. A partir de cette analyse, les extractions judiciaires représentent 68% du total général des extractions (médical et judiciaire). Ainsi, les besoins nécessaires à la reprise des missions assurées par la police et la gendarmerie en matière d'extractions judiciaires s'élèveraient, pour l'administration pénitentiaire, à 199 agents pour un coût de 12,9 M€

Tableau n°17 : Coût de quatre plate-formes

	Nombre	Coût
Premiers surveillants : 34,48 €x 1582 x 12	12	654 457
Surveillants : 27,76 €x 1582H x 187	187	8 212 352
Sous-total personnel	199	8 866 809
Installation et location bungalows (+ 45 000 en année 2)	4	201 600
Aménagement alentours bungalows (clôture, surveillance)	4	90 000
Entretien bungalows	4	90 000
Véhicules (fourgons)	43	2 468 544
Equipement des véhicules (miroir, phare, aérosol)	43	8 063
Equipement GPS (1 par véhicule)	43	177 000
Equipement des personnels (y compris arme)	199	573 120
Equipement des équipes en flash-ball	24	85 253
Equipement des équipes en émetteurs-récepteurs	24	26 280
Formation	199	306 357
Total 4 plates-formes		12 893 026

Dans un souci d'optimiser les moyens, la mission suggère de limiter l'expérience aux 2 plates-formes qui seraient situées dans des enceintes pénitentiaires, à savoir celles de Nancy et Mulhouse. Cette option présente l'avantage de limiter les coûts de garde lesquels sont mutualisés avec l'établissement. Si on retient cette solution, la prise en compte par l'administration pénitentiaire des escortes et gardes médicales pour ces 2 seules plates-formes nécessiterait l'affectation de 61 agents (54 surveillants, 6 premiers surveillants et 1 commandant) au lieu de 147 pour un coût de 2,80 M€auxquels devraient s'ajouter 0,80 M€pour les investissements.

Tableau n°18 : Coût de deux plate-formes

	Nombre	Coût
Premiers surveillants : 34,48€x 1 582 x 12	6	327 229
Surveillants : 27,76€x 1 582H x 187	96	4 215 967
Sous-total personnel	102	4 543 196
Installation et location bungalows (+ 45 000 en année 2)	2	100 800
Aménagement alentours bungalows (clôture, surveillance)	2	45 000
Entretien bungalows	2	45 000
Véhicules (fourgons)	23	1 320 384
Equipement des véhicules (miroir, phare, aérosol)	23	4 312
Equipement GPS (1 par véhicule)	23	94 674

	Nombre	Coût
Equiperment des personnels (y compris arme)	96	276 480
Equiperment des équipes en flash-ball	12	42 626
Equiperment des équipes en émetteurs-récepteurs	12	13 140
Formation	102	157 027
Total 2 plates-formes		6 642 639

*b) Le pilotage de l'expérimentation*

La mission considère que seule une observation en continu et contradictoire du déroulement de l'expérience est de nature à fournir les éléments indispensables à la prise de décision généralisant l'expérimentation. Cette phase nécessite une préparation minutieuse afin que l'ensemble des acteurs concernés par le transfert de compétences apprécie le plus tôt possible l'ensemble des charges assurées par la police et la gendarmerie avant d'apprécier le transfèrement à l'administration pénitentiaire.

C'est pourquoi la mission recommande que soient mis en place, une année avant le début de l'expérimentation :

- une cellule de pilotage régional chargée d'organiser et de coordonner la prise en charge par les plate-formes des escortes et des gardes médicales et judiciaires actuellement assurées par les services de police et de gendarmerie. Elle recenserait l'ensemble des besoins nécessaires à la réalisation optimale du transfert de compétences. Cette structure serait implantée au siège de la direction régionale des services pénitentiaires. Elle serait animée par un directeur des services pénitentiaires assisté d'un représentant des services de police et de gendarmerie.
- un comité de suivi régional chargé d'évaluer l'expérimentation du transfert de compétences à l'administration pénitentiaire. Ce comité serait composé du préfet de la zone de défense, des chefs des cours d'appel de Colmar, Nancy et Metz, du directeur régional des services pénitentiaires et des directeurs des agences régionales d'hospitalisation de Strasbourg et Nancy et du commandant de la région de gendarmerie chef lieu de zone.
- un comité de suivi national chargé de tirer le bilan de l'expérimentation et de préparer les conditions de la généralisation du transfert de compétences à l'administration pénitentiaire. Composé de l'ensemble des administrations concernées (DAP, DGPN, DGGN, DSJ, DHOS), il serait placé sous l'autorité du directeur de l'administration pénitentiaire. Il veillerait en particulier à la création rapide d'outils statistiques et d'analyses seuls susceptibles de permettre une connaissance objective de la réalité des missions d'escortes et de gardes médicales et judiciaires des détenus et des moyens utilisés à cette fin. La mission a en effet déploré l'insuffisance des informations statistiques qui constitue un inconvénient réel dans la conduite du transfert de compétences. Le comité veillerait également à ce que l'extension à une ou plusieurs autres régions soit définie en fonction d'une étroite connaissance des réalités locales. En effet, l'expérimentation sur le ressort de la direction régionale des services pénitentiaires de Strasbourg offre une unité qui ne se retrouvera pas forcément partout. Les caractéristiques géographiques, la densité judiciaire et hospitalière constituent autant d'éléments pour apprécier les besoins nécessaires au transfert de compétences.

Par ailleurs, conformément à la recommandation du rapport Belluteau, la mission estime que le transfert à l'administration pénitentiaire des escortes et des gardes des détenus constitue une mesure exceptionnellement lourde au regard tant de ses implications en termes de sécurité publique que de ses incidences pratiques et budgétaires. C'est pourquoi, dans un souci de mesure, l'expérience et le processus de généralisation doivent pouvoir être suspendus ou interrompus si les partenaires concernés l'estiment nécessaire.

### ***3.- Accélérer la mise en œuvre du programme de chambres sécurisées dans les hôpitaux.***

#### ***a) Le programme des chambres sécurisées***

Lorsque les soins et les examens requis par l'état de santé de la personne détenue nécessitent le recours à un plateau technique, il appartient à l'établissement de santé d'organiser l'accueil hospitalier de la personne détenue dans ses services, qu'il s'agisse de consultations d'examens spécialisés ou d'hospitalisation.

Lorsque l'hospitalisation présente un caractère d'urgence ou de très courte durée (inférieure ou égale à 48h), elle est réalisée dans l'établissement de santé signataire du protocole avec l'établissement pénitentiaire. L'hospitalisation de la personne détenue doit s'effectuer dans une chambre réservée à cet effet, dite « chambre sécurisée ». Celle-ci est caractérisée par un sas qui constitue un passage obligé pour accéder depuis la circulation de l'unité de soins à la chambre du détenu. Les chambres sécurisées ont pour vocation de venir en complémentarité des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI).

Le nombre de chambres sécurisées à implanter dans chaque établissement a été déterminé en fonction de la capacité théorique des établissements pénitentiaires, pondéré par l'effectif moyen de personnes détenues au cours de l'année 2003, avec une certaine souplesse pour les établissements pénitentiaires très éloignés des UHSI. Le nombre de chambres sécurisées est fixé par la circulaire du 13 mars 2006 (tableaux annexes reprenant les décisions comités interministériels des 26 avril 2002, 25 février 2004, 29 septembre 2004 et 3 janvier 2006). Le programme doit être réalisé à l'échéance de fin 2008.

L'administration pénitentiaire prend à sa charge les travaux de sécurisation. A réception du procès verbal de conformité, le ministère de la justice délègue aux DRSP les crédits de paiement relatif aux travaux de sécurisation des chambres. Le montant de la subvention s'élève à 15 245 € maximum par chambre. La ressource financière est positionnée dans le BOP 107 DAC (équipement) qui comprend les unités opérationnelles des directions régionales des services pénitentiaires.

#### ***b) La garde des chambres sécurisées, occasion d'économie de personnel***

La garde des détenus admis dans un hôpital de proximité est assurée par des effectifs de la police nationale qui en 2006 ont consacré 463 491 Heures fonctionnaires à cette tâche.

Sur les 13 671 détenus concernés, 4 749 ont été gardés en chambres sécurisées (soit 34,7%), 7 027 en chambres non sécurisées (51,4%) et 1 895 en UHSI (13,9%).

Pour la sécurité publique (hors préfecture de police de Paris), on constate que le temps passé à la garde des détenus en chambres sécurisées est passé de 351 313 HF en 2004 à 229 661 heures-fonctionnaires en 2006. C'est un effet de la montée en puissance des UHSI et d'un accroissement des éléments de sécurisation passive des locaux utilisés.

Toutefois, le rythme de concrétisation des aménagements normalisés ne permet pas d'évoluer rapidement vers la configuration idéale d'un gardien pour un détenu. On constate des résistances culturelles aussi bien des personnels de police que du milieu hospitalier qui craignent une protection insuffisante. L'interprétation variable de la dangerosité des détenus (sauf pour les DPS bien définis par la réglementation) et l'existence de chambres uniques dans certains hôpitaux notamment empêchent de réduire le personnel affecté à la garde. Les gardes à deux agents restent donc majoritaires.

En principe, la garde d'un détenu dans une chambre normale ou sécurisée nécessite deux agents mais dès qu'il y a plus de deux détenus en chambre sécurisée, les besoins en agents de surveillance passent à un agent par détenu. Il est donc possible de faire des économies en personnel dès lors qu'au moins deux chambres sécurisées contiguës sont réalisées dans un établissement.

#### *c) Le suivi du programme*

Le schéma des chambres sécurisées est arrêté par le préfet du département en concertation avec l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et les établissements de santé concernés. Le préfet du département s'assure que les établissements de santé disposent des chambres sécurisées. A défaut, il invite les établissements hospitaliers à régulariser le dispositif. La mission dispose de tableaux au 28/02/07 montrant toutefois que dans beaucoup de départements, le programme semble avoir pris un retard important. Des visites en régions (dans l'Est par exemple) ont confirmé ce constat.

Pour l'ensemble de la France, 107 chambres ont été réalisées sur un programme de 251 chambres prévues. 10 chambres sécurisées ont été réalisées en plus du programme primitif en certains endroits mais 154 chambres prévues n'ont pas été réalisées.

#### *d) Une relance nécessaire*

La mission a constaté l'absence de pilotage effectif dans la réalisation du programme des chambres sécurisées. Les agences régionales hospitalières et les directions régionales des services pénitentiaires ne se sont pas suffisamment rapprochées pour déterminer les modalités de réalisation du programme national. Une forte mobilisation de l'ensemble des acteurs s'impose pour parvenir d'ici 2008 à la construction de l'ensemble des chambres sécurisées.

### ***4.- Densifier la prise en charge sanitaire dans les UCSA, afin de réduire le besoin d'extractions.***

L'application de la loi de 1994 sur la prise en charge sanitaire des détenus s'est traduite par une montée en puissance des UCSA (unités de consultations et de soins ambulatoires) dans le cadre de protocoles passés entre les établissements pénitentiaires et les hôpitaux de rattachement, prévoyant une prise en charge financière par le système hospitalier, abondée par les crédits pénitentiaires. La mission a pu se rendre compte de l'ampleur et de la qualité des efforts fournis en la matière lors de ses déplacements à Nancy, Marseille et Lille.

La mission considère néanmoins que ces efforts pourraient être encore accrus et surtout harmonisés, ce qui aurait comme principal résultat d'améliorer la prise en charge sanitaire des détenus dans les établissements eux-mêmes et, comme corollaire, de réduire les besoins d'extractions pour consultations et hospitalisations.

Il ne s'agit nullement de nier la nécessité de ces dernières, qui doivent toujours être possibles pour assurer la « continuité des soins » formellement requise par la loi de 1994. Mais il ne paraît pas illégitime, sans contrevenir à cette loi, de chercher à optimiser le recours à ces extractions, compte-tenu des problèmes de coût et de sécurité qu'elles posent ; un rapide calcul permet ainsi de voir que l'extraction pour 3 heures pour une simple consultation externe à l'hôpital coûte un minimum de 300 € en frais d'escorte et de garde.

Il y aurait donc lieu de tenir au niveau national un tableau de bord comparé de l'activité des UCSA afin de guider les décisions d'investissement et d'affectation de personnels des ARH. Cet instrument ne semblant pas exister au ministère de la santé, la mission s'est contentée des données recueillies sur le terrain, semblant montrer qu'il subsiste des différences importantes entre établissements dans la densité de prise en charge des besoins sanitaires des détenus. Le tableau qui suit, comparant l'activité des UCSA de Marseille et de Lille, est significatif à cet égard.

Tableau 19 : Activité des UCSA de Lille et Marseille  
en 2006

	Marseille	Lille (Loos – Sequedin)
Capacité théorique	1 369	1 050
Nombre d'écrous	3 774	3 013
Consultations UCSA	10 009	22 000
Consultations CHR	586	653
Hospitalisations	569	250

*a) Développer encore l'équipement des UCSA*

Au-delà de l'investissement très réel qui a déjà été fait pour équiper les UCSA, et qu'il faut saluer, il subsiste encore pour certaines d'entre elles des lacunes qu'il conviendrait de combler, particulièrement dans les domaines de la dentisterie et de l'ophtalmologie, très consommateurs en consultations externes.

*b) Améliorer l'attractivité du travail en établissement pénitentiaire pour les médecins.*

On constate malheureusement que là où les équipements ont été installés, ils demeurent trop souvent sous-utilisés, faute de personnel médical ou paramédical.

Plusieurs anomalies ont été signalées à la mission sous cette rubrique : postes de spécialistes existant théoriquement mais non pourvus, rendant inutile l'existence d'équipements (exemple de l'ophtalmologie), vacations de praticiens hospitaliers ou libéraux non assurées parce que considérées comme non attractives par les médecins, refus fréquent de SOS médecins d'intervenir en établissement pénitentiaire, obligeant à recourir à l'intervention lourde du SAMU.

Sans méconnaître les difficultés créées aux hôpitaux publics par la pénurie actuelle de médecins dans certaines spécialités et par ailleurs les grilles de rémunération, il nous semble qu'une saine gestion des deniers publics justifie qu'un effort financier soit fait pour attirer plus facilement les médecins et contribuer ainsi à réduire le coût très élevé des gardes et escortes sécuritaires.

*c) Renforcer le système de garde, la nuit et les fins de semaine.*

Il apparaît que, dans de nombreux établissements pénitentiaires, la garde médicale et paramédicale est assurée de façon insuffisante en dehors des heures d'ouverture des UCSA, ce qui contraint là encore à des hospitalisations en urgence souvent injustifiées. Une étude de la situation de chaque établissement, en concertation avec l'hôpital de rattachement, devrait contribuer à limiter les extractions (et particulièrement celles du vendredi soir, dont le côté parfois systématique est particulièrement difficile à gérer pour les directeurs de prisons et les responsables des forces de l'ordre). En dehors des établissements les plus importants, une garde médicale à la prison n'est peut-être pas nécessaire, mais elle pourrait être assurée par les médecins de garde à l'hôpital et préalablement désignés pour ces missions.

*d) Recourir plus systématiquement à la télé médecine et à la vidéo-consultation.*

La médecine pénitentiaire s'est fort heureusement intéressée assez tôt aux techniques de télé médecine, particulièrement adaptées au milieu carcéral. Mais après les premières expériences lancées à la fin des années 90, on a constaté un certain essoufflement en la matière, alors que d'autres pays, comme les Etats-Unis ou Israël, misaient sur ces techniques de façon beaucoup plus systématique.

La relance opérée en France avec la création d'un réseau expérimental, concernant notamment les établissements de Bois d'Arcy, Le Mans, Nantes... commence à donner des résultats intéressants, permettant là encore de faire l'économie de nombreuses extractions pour des consultations de radiologie, de cardiologie et même de dermatologie. Une expérience récente d'utilisation d'un kit d'examen de dépistage des rétinopathologies diabétiques, couplée avec une possibilité de vidéo-consultation a notamment été signalée à la mission.

Mais les réticences encore souvent constatées, au sein même des équipes hospitalières, devant le recours à ces techniques freinent toujours leur utilisation plus systématique, qui serait pourtant génératrice d'importantes économies. Là encore, une évaluation plus précise et l'étude des réussites étrangères seraient bienvenues.

***5.- Créer un système de facturation entre les forces de l'ordre et l'administration pénitentiaire, pour les prestations exceptionnelles qui continueront à être demandées.***

Ce système aurait l'avantage de responsabiliser l'administration pénitentiaire dans ses arbitrages entre l'utilisation de ses moyens propres et le recours à des moyens extérieurs.

A titre de simple illustration, si on retient les normes de coûts horaires évoqués ci-dessus, la création d'une dotation annuelle de 3,5 M€ dans le budget de la DAP lui permettrait de payer le recours à 100 000 heures de police ou de gendarmerie (pour une consommation aujourd'hui de 800 000 h).



Si l'article D297 du code procédure pénale précise que les frais de transfèvements judiciaires opérés par la police et la gendarmerie sont budgétairement imputables aux frais de justice, il n'existe aucune prescription similaire en matière d'extractions médicales. Les ministères de l'intérieur et de la défense supportent ainsi entièrement sur leurs budgets respectifs les services assurés à ce titre par les forces de l'ordre.

Dans un tel dispositif où se trouvent dissociées l'autorité qui ordonne la prestation et l'administration qui la supporte, la charge financière n'est pas de nature à contraindre la dépense publique et crée le risque d'entraîner une consommation excessive de moyens pour atteindre l'objectif fixé. Cette organisation est aujourd'hui en contradiction avec la démarche voulue par la LOLF. Le remboursement à la police et à la gendarmerie des escortes et des gardes de détenus hospitalisés apparaît en effet comme une décision nécessaire pour que leurs coûts donnent une image fidèle de leurs activités et que leurs indicateurs ne soient pas biaisés. Il en va de même pour l'administration pénitentiaire. Au moment où il est décidé d'élargir sa compétence en lui transférant ces charges, il serait regrettable de ne pas tirer toutes les conséquences de ce choix : reconnaître à l'administration pénitentiaire la faculté d'arbitrer entre un recours payant aux forces de sécurité et une réorganisation interne découle aussi logiquement de la LOLF que lui faire l'obligation de présenter les résultats exhaustifs de son action, c'est-à-dire en imputant tous les coûts qu'elle génère.

Il est donc proposé d'acter le principe d'une facturation de toutes les gardes et escortes médicales effectuées par la police et la gendarmerie à la place ou en renfort de l'administration pénitentiaire. Celle-ci, en contrepartie, se verrait ouvrir une dotation budgétaire annuelle dont le montant serait évalué à partir d'une analyse statistique des besoins constatés les trois années précédentes.

Cette facturation pourrait s'inspirer des règles applicables aux relations entre le ministère de la défense et les autres départements ministériels lorsque ceux-ci demandent le concours des armées pour participer, à titre occasionnel, à des activités d'intérêt général, en renfort ou en remplacement des services publics de l'Etat normalement compétents. Elle porterait alors sur les seules dépenses supplémentaires supportées par la police et la gendarmerie, c'est-à-dire celles qui résultent directement des prestations fournies.

Ces dépenses seraient facturées :

- au coût réel, en ce qui concerne les dépenses de carburant, les frais de transport et les dépenses de réparation ou de remplacement des matériels perdus ou détériorés ;
- sur la base de tarifs forfaitaires par journée d'intervention et par catégorie de personnel ou de matériel pour les autres catégories de dépenses ;
- par souci de simplicité, le remboursement de ces coûts pourrait s'effectuer dans le cadre d'un système provisions avec un apurement des comptes en fin de gestion budgétaire ;
- si ce dispositif est agréé, il sera nécessaire de modifier le code de procédure pénale pour en faire mention (ajout d'un alinéa à l'article D 394) et de régler les modalités pratiques d'application par protocole conclu entre les trois ministères concernés.

#### ***6.- Améliorer le système de pilotage et de régulation de la prise charge sanitaire des détenus.***

Depuis la loi de 1994, les lignes directrices de la prise en charge sanitaire sont claires : droit des personnes détenues au même accès que les personnes en liberté au système de santé, sur financement de la sécurité sociale, création des UCSA et des SMPR pour les soins ambulatoires, accès au réseau hospitalier dans le cadre de protocoles entre établissements. La création des UHSI et bientôt des UHSA, ainsi qu'un programme de réalisation de chambres sécurisées, vient compléter ce schéma national.

Mais si les principes sont clairs, leur mise en œuvre l'est nettement moins, comme le relevait déjà le rapport conjoint consacré par l'IGAS et l'IGSJ en juin 2001<sup>4</sup>, à « l'évaluation de l'organisation des soins et de l'hygiène des détenus prise en charge sanitaire et l'hygiène des personnes détenues ». Il paraît nécessaire de mieux préciser et coordonner le rôle des différents acteurs qui interviennent dans ce champ complexe, tant au niveau national que régional et local.

*a) Le niveau national.*

La mission estime pour sa part, au vu des constats effectués sur la variabilité des situations sur le terrain et des dysfonctionnements qui subsistent, qu'un véritable pilotage partenarial doit être mis en place au niveau national. Des progrès très récents semblent se faire jour, à cet égard, avec notamment la nomination auprès de la directrice de la DHOS et du directeur de la DAP de médecins chargés de mission, devant assurer le lien entre les deux administrations.

Il est souhaitable que cette évolution positive se traduise rapidement par des actions stratégiques coordonnées parmi les quelles on peut suggérer :

- la réalisation d'un bilan de la mise en œuvre de la loi de 1994, qui pourrait être confiée à une mission conjointe de l'IGAS et de l'IGSJ, dans le prolongement de la mission réalisée en 2001 ;
- le lancement auprès des UCSA d'une enquête exhaustive sur l'état de santé des détenus et les priorités à adopter pour les années qui viennent, en s'appuyant sur un suivi national des bilans d'activité des unités locales ;
- la gestion consolidée et partenariale des budgets LF et LFSS consacrés à la santé des détenus.

La définition d'une doctrine d'utilisation optimale des UHSI, outils essentiels du dispositif mais particulièrement coûteux : plus de 100 emplois à temps plein dans chaque UHSI (santé et sécurité), sans inclure les recours aux autres services hospitaliers et aux commissariats de police. La mission prend acte des décisions déjà prises concernant la structure du réseau des UHSI mais considère néanmoins que des aménagements à la marge pourraient encore lui être apportés, à l'image des décisions ponctuelles d'élargissement de compétence déjà prises pour l'unité de Strasbourg, qui devraient contribuer à mieux la rentabiliser. L'examen des chiffres concernant Marseille conduit aussi à recommander un réexamen sur l'opportunité d'ouvrir la deuxième unité de court séjour.

*b) Le niveau régional*

Le même souci de concertation permanente doit conduire, au niveau régional, à surmonter les incompréhensions et à coordonner l'action des différents acteurs.

Le niveau pertinent est, selon la mission, celui de la région pénitentiaire, dont le directeur est l'acteur le plus concerné par la mise en œuvre d'une politique rationnelle d'utilisation des moyens. Plus concrètement, il est suggéré les mesures suivantes :

---

<sup>4</sup> Rapport IGAS 2001054, IGSJ 200106.

- création d'une commission permanente de coordination, au niveau de la région pénitentiaire, sous l'autorité du préfet de la région chef-lieu (généralement le préfet de zone) et associant les procureurs généraux, les ARH, les autorités de police et de gendarmerie. Cette commission aurait pour rôle de définir les principes et de surveiller la mise en œuvre de la coordination des différents acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire des détenus.
- renforcement du rôle du DRSP dans la coordination et la régulation du système des transfèvements sanitaires.
- dissociation claire des fonctions de directeur d'UCSA et de directeur d'UHSI, afin de préserver le rôle de l'UHSI comme ressource commune à l'ensemble de la région pénitentiaire, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui.

Ce renforcement se justifie par le fait que le DRSP est l'acteur le plus concerné par la nécessaire régulation des moyens et que son champ de compétence coïncide avec celui des UHSI. Pour assurer cette fonction, le DRSP devrait disposer d'une large déconcentration de la gestion des emplois ainsi que de la gestion de l'enveloppe de crédits destinée au recours exceptionnel aux forces de l'ordre. Il devrait aussi avoir auprès de lui un médecin conseil, chargé de coordonner les politiques locales de prise en charge sanitaire des détenus et d'assurer la régulation des transfèvements, en veillant en premier lieu à l'utilisation optimale des UHSI.

#### *c) Le niveau local.*

Malgré l'existence des protocoles prévus par le code de la santé publique entre les établissements pénitentiaires et leurs hôpitaux de rattachement, le climat d'incompréhension réciproque que relevait fortement l'inspection conjointe de l'IGAS et de l'IGSJ en 2001 ne s'est pas toujours dissipé, malgré des efforts réels dans de nombreux contextes locaux. Il importe d'aller plus loin et de façon plus généralisée pour créer entre ces entités un véritable partenariat qui s'applique aux situations les plus concrètes : dimensionnement des gardes et escortes à la dangerosité des détenus, réduction des délais d'attente des détenus pour les consultations, organisation des gardes de nuit et de fin de semaine, densification des consultations en UCSA, utilisation de la télé médecine, etc.

Sur la question, souvent conflictuelle, de la limitation du nombre de consultations externes pour des raisons de moyens d'accompagnement, la mission considère que c'est un dialogue permanent qui doit permettre la conciliation de la nécessaire continuité des soins d'une part avec les spécificités de la détention et l'utilisation rationnelle des moyens disponibles, d'autre part.

## CONCLUSION

La mission recommande en premier lieu le transfert sur trois ans (2007-2009) à l'administration pénitentiaire de l'ensemble des missions de sécurité à assumer pour les UHSI. Ce transfert implique la création d'un nombre d'emplois et de budgets d'équipements limités au bénéfice de l'AP sur les années 2008 et 2009.

Au-delà de ce programme, dont la réussite implique une préparation attentive et une mise en œuvre rigoureuse, propre à optimiser l'emploi d'un outil efficace mais particulièrement coûteux, la question du transfert intégral de la charge actuelle ne peut, à notre sens, être résolue dans le cadre étroit d'un simple redéploiement d'emplois, mais implique un double élargissement de la problématique, pour des raisons d'économie de moyens qu'il ne paraît pas illégitime d'aborder, même en matière de justice et de santé.

Tout d'abord, le besoin d'emplois et le volume de crédits très élevés que demande l'administration pénitentiaire pour créer des plate-formes dédiées aux transfèvements peut sans doute s'expliquer par les contraintes d'organisation de ce service public. Mais, dans ces conditions, la limitation de ces plate-formes à la fonction des transfèvements hospitaliers conduirait à la fois à un coût excessif et à un sous-emploi évident des moyens calibrés pour une charge moyenne. Pour cette raison, la mission reprend la suggestion du rapport Belluteau tendant à commencer par une expérimentation sur un champ géographique limité mais en englobant les transfèvements judiciaires, dont la problématique est très voisine. Cette expérimentation devrait être soigneusement préparée, sous le contrôle de la Chancellerie et du ministère de la Santé.

Mais surtout, il apparaît à la mission que le sujet des transfèvements hospitaliers est largement indissociable de la politique de prise en charge sanitaire de détenus, dans la mesure où l'ambition légitime des pouvoirs publics est de concilier la recherche de l'amélioration constante de l'état de santé de la population carcérale avec la nécessaire maîtrise des moyens mis en œuvre.

Les progrès considérables qui ont été réalisés sous l'empire de la loi de 1994 (progrès qu'il faudrait sans doute mesurer et mieux valoriser) autorisent, nous semble-t-il, à aborder désormais une nouvelle phase ouvrant la place à l'optimisation des moyens, sans rien sacrifier de l'objectif de fond.

Pour ce faire, il convient, à notre sens, de réintroduire l'administration pénitentiaire comme acteur majeur du dispositif, en partenariat avec l'organisation hospitalière, alors que la tendance des dix dernières années a été de séparer le plus possible les responsabilités, sur le motif que les détenus étaient des patients comme les autres.

Il est désormais acquis que les personnes détenues ont le même droit à la santé que les personnes en liberté, et même à une prise en charge plus lourde, compte-tenu de leur état sanitaire souvent déficient. Mais il convient de ne pas oublier que la situation objective des détenus est spécifique puisqu'ils sont soumis aux contraintes liées à la privation de liberté et que, dans ces conditions, toute prise en charge sanitaire hors du milieu carcéral crée des besoins supplémentaires de sécurité qui ne peuvent être considérés comme de la simple intendance.

On peut espérer que les évolutions positives obtenues après plus de dix ans d'application de la loi de 1994 conduiront les administrations concernées aux solutions de conciliation nécessaires, dans le cadre d'un dialogue renforcé à tous les niveaux.

Fait à Paris, le 16 avril 2007

L'inspecteur général des  
Finances

L'inspecteur général  
de l'Administration

Le contrôleur général  
des armées

L'inspecteur des services  
judiciaires

Yvon OLLIVIER

Yvan BLOT

Brigitte DEBERNARDY

Stéphane NOEL

L'inspecteur de  
l'Administration

Assistée de  
l'inspecteur de la  
gendarmerie nationale

Assisté de  
l'inspecteur des services  
pénitentiaires

Jean-Pierre DALLE

Colonel François KERN

Jean-Marc CHAUVET

Assistés de  
l'inspecteur général de  
la police nationale

Serge PAQUY

## OBSERVATIONS DES SERVICES AUDITÉS

DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

LE PRÉFET,  
DIRECTEUR DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

04 MAI 2007

Paris, le

NOTE

A

N° 0358

Monsieur le chef du service  
de l'inspection générale des finances  
(IGF)

**Objet :** Contradiction du rapport sur le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés.

**Réf. :** Votre rapport n°IGF 2007-M-004-03

J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-après mes remarques sur le rapport présenté par la mission d'audit de modernisation sur le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés.

De prime abord, je voudrais remercier les membres de la mission pour le travail effectué sur cette question très délicate des gardes et escortes médicales et indiquer que je partage l'essentiel des constats qui sont établis. J'approuve également le souci de ne pas précipiter cette réforme qui demandera pour être réalisée des moyens considérables.

La mission préconise à titre expérimental, dans une direction régionale, le transfert à l'administration pénitentiaire des extractions judiciaires en même temps que celui des extractions médicales. Si l'on peut comprendre l'objectif de rationalisation poursuivi par la mission, force est de constater que cette question est particulièrement complexe et souffre actuellement d'une totale absence d'anticipation du dossier. Avant de s'engager sur le principe d'une telle expérimentation, il conviendra de saisir l'ensemble des institutions concernées et plus particulièrement les autres directions du Ministère de la justice, notamment la direction des services judiciaires qui n'a jamais été consultée à ce sujet.

La mission recommande d'améliorer le pilotage de la prise en charge sanitaire des détenus. Ce constat a été reconnu. Il est d'ailleurs partagé par les deux ministères concernés. Le choix de nommer auprès de la directrice de la DHOS et du directeur de l'administration pénitentiaire un médecin chargé de la coordination est à cet égard un premier élément de réponse.

DAP

Adresse postale : 13, place Vendôme - 75042 PARIS Cedex 01  
Bureaux situés : 8 - 10, rue du renard - 75004 PARIS  
Tél. 01 44 77 60 60 - Fax. 01 49 96 28 69



Il apparaît souhaitable de poursuivre au plan régional cette coordination. En revanche, elle ne peut s'effectuer par le biais d'un médecin placé auprès du directeur régional des services pénitentiaires car la prise en charge sanitaire relève très clairement depuis la loi du 18 janvier 1994 du ressort du ministère de la santé.

La solution pourrait consister dès lors, à désigner un médecin référent, formé aux contraintes pénitentiaires qui serait positionné auprès du responsable de l'ARH ou du DRASS. Cette solution me paraît plus conforme à la lettre et à l'esprit des textes en vigueur.

En tout état de cause, seuls les préfets et plus particulièrement les préfets de régions paraissent en capacité de coordonner le dispositif de prise en charge sanitaire des détenus pour leur région.

Dans l'esprit de la LOLF, la mission propose la création d'un système de facturation entre les forces de l'ordre et l'administration pénitentiaire qui peut paraître attractif en matière de rationalisation des dépenses publiques. Mais cette proposition s'appuie sur un postulat contestable visant à imputer la décision des extractions exclusivement à l'administration pénitentiaire, alors que cette décision relève du donneur d'ordre, le médecin en la matière.

En outre, seul le ministère de la santé et non l'administration pénitentiaire est responsable des moyens matériels et humains susceptibles de permettre une maîtrise voire une limitation des mouvements d'extraction, qu'il s'agisse des équipements supplémentaires à mettre en place dans les UCSA, ou de l'accroissement des interventions des médecins spécialistes dans les établissements pénitentiaires.

En matière de chiffrage de l'activité des forces de l'ordre pour les gardes et escortes des détenus hospitalisés, l'inspection générale de la police (IOPN) considère que les 736 000 heures-fonctionnaires consacrées aux gardes et escortes des détenus hospitalisés, par an et pour l'ensemble du territoire national, représentent 468 équivalents temps plein (ETP) soit 768 postes budgétaires. Ce dernier chiffre est déterminé par l'application d'un coefficient de 1,3 représentant les seuls temps de congés et de formation des agents.

Ce raisonnement à partir d'équivalents temps plein calculés au vu des seuls temps de mission est faussé, car il ne tient pas compte des schémas organisationnels. A l'heure actuelle le dispositif de prise en charge des escortes et gardes des détenus hospitalisés bénéficie des éléments de souplesse qui sont directement liés à la possibilité d'ajuster le niveau des équipes mobilisées aux tâches à effectuer. Il n'en va pas de même pour l'administration pénitentiaire qui n'est pas dans une situation comparable et qui sera contrainte de spécialiser de nouvelles unités exclusivement chargées de cette mission. Le rapport indique très clairement en page 24 qu'à moins de 2679 emplois, l'administration pénitentiaire n'est pas en mesure de reprendre cette mission.

La même observation peut être faite à l'égard des chiffrages effectués par l'inspection générale de la gendarmerie qui fixe à 20 ETP les besoins nécessaires pour effectuer les translations aller-retour entre les établissements et les UHSI. Là encore, l'administration pénitentiaire ne pourrait reprendre cette mission à moins de 112 emplois créés.

Tous les coûts de fonctionnement avancés dans le rapport correspondent au premier investissement. Il est donc nécessaire d'estimer les coûts réels de fonctionnement qui comprennent les amortissements des équipements et un certain nombre de consommables, fluides, carburant, consommables bureautiques, etc.

Pour les UHSI, les équipements étant renouvelables tous les 4 ans, une somme d'1M€ est nécessaire. Pour les plates-formes, cette somme ne saurait être fixée qu'après l'expérimentation mais elle devrait avoisiner les 15M€ annuellement.

En ce qui concerne la reprise par l'administration pénitentiaire des missions assurées dans les UHSI par la police et la gendarmerie, après avoir conclu à la cohérence du chiffrage des besoins exprimés par l'administration pénitentiaire avec les effectifs consacrés actuellement par la police pour effectuer ses missions au sein des UHSI, le rapport précise que des gains de productivité devraient être obtenus dans le cadre d'une organisation intégrée.

Il faut rappeler que l'administration pénitentiaire assure actuellement, jour et nuit, la garde des détenus hospitalisés dans les UHSI, avec 15 surveillants, 6 premiers surveillants, 1 commandant et 1 personnel administratif, soit au total 23 fonctionnaires seulement. Compte tenu des missions à réaliser ils effectuent actuellement des heures supplémentaires. C'est pourquoi il paraît difficile d'obtenir des gains de productivité, à l'exception de l'UHSI de Marseille dont la capacité (45 lits) avait entraîné la création d'un poste de liaison avec la police.

La mission préconise l'expérimentation des plates-formes dédiées aux extractions médicales et judiciaires sur la région pénitentiaire de Strasbourg. Cette expérimentation serait conduite sur 2 plates-formes situées l'une à l'intérieur du CP de Mulhouse et l'autre à l'UHSI de Nancy.

La prise en compte des escortes et gardes médicales pour ces deux plates-formes nécessite 61 agents (54 surveillants, 6 premiers surveillants et 1 commandant, voir annexe VI). Il faut y ajouter les 102 personnels (6 premiers surveillants, 96 surveillants) prévus par M.BELUTEAU pour assurer les extractions judiciaires à partir de ces deux plates-formes. Le rapport n'est pas très explicite à ce sujet et tend à laisser penser que 102 personnels suffiraient à assurer l'intégralité des extractions médicales et judiciaires.

En revanche, il n'est pas contestable que la prise en compte de la totalité des extractions, médicales et judiciaires devrait permettre certains gains de productivité. Mais seule l'expérimentation permettra d'en définir le volume.



Claude d'HARCOURT

**Copie :**

- Monsieur l'inspecteur général des services judiciaires (IGSJ)
- Monsieur le secrétaire général

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION  
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Paris le, 04 MAI 2007

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION  
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-Direction de l'organisation  
du système de soins

Bureau de l'organisation de l'offre régionale  
de soins et populations spécifiques

DHOS/O2/MG/MG

00469

La Directrice de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins

à

Monsieur le chef de service de  
l'Inspection Générale des Finances

à l'attention de Madame Sutra  
Bureau des rapports

**Objet :** observations sur la rapport provisoire concernant le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés.

**Ref :** BR 2007/04/16/65 inspection finances - rapport provisoire

J'ai pris connaissance du rapport provisoire IGF 2007-M-004-03, n° IGA PAM 07-012-01, n° CGA 1748, sur le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés, établi par Mr. Y. Ollivier, inspecteur général des finances, M. Y. Blot, inspecteur général de l'administration, J.P. Dalle, inspecteur de l'administration, assistés de Mr. S. Paquy, inspecteur général de la police nationale, Mme B. Debernardy, contrôleur général des armées, assistée du Colonel F. Kern, inspecteur de la gendarmerie nationale et Mr. S. Noël, inspecteur des services judiciaires, assisté de Mr. J.M. Chauvet, inspecteur des services pénitentiaires, que vous avez bien voulu me transmettre .

Vous trouverez, ci-joints sous forme d'annexe technique, les éléments de réponse et les remarques qu'appellent de ma part les éléments évoquées dans ce rapport.

La Directrice de l'Hospitalisation  
et de l'Organisation des Soins

Annie PODEUR

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

### Annexe : éléments de réponse au rapport provisoire sur le transfert à l'administration pénitentiaire des gardes et escortes des détenus hospitalisés

L'audit demandé à l'inspection des Finances, à l'Inspection générale de l'Administration, au Contrôle général des armées et à l'Inspection générale des services judiciaires avait pour objet de proposer une stratégie et des modalités de mise en œuvre de l'arbitrage relatif au transfert à l'administration pénitentiaire, des gardes et escortes sanitaires des détenus.

Bien qu'initialement mentionnée dans le compte rendu des réunions interministérielles des 6 octobre, 17 octobre et 13 novembre 2006, la participation de l'inspection générale des affaires sociales ne semble pas avoir été retenue, ce qui est d'autant plus surprenant que le rapport aborde de manière très directe l'organisation de la prise en charge sanitaire des personnes détenues et porte un regard critique sur des aspects organisationnels de la santé en milieu carcéral.

Aussi convient-il de rappeler en préambule que l'orientation politique forte donnée par la loi du 18 janvier 1994 repose sur des engagements réciproques créant des charges, pris par le ministre de l'intérieur, le ministre chargé de la défense, le ministère de la justice et le ministère chargé de la santé. La modification de l'organisation des gardes et escortes, qui constitue l'objet premier de l'audit, ne doit pas conduire à une remise en cause implicite des grands équilibres de cette réforme de 1994 introduisant une dissociation entre le traitement pénitentiaire des détenus relevant du ministère de la Justice et l'organisation des soins aux détenus confiés désormais à l'hospitalisation publique.

Dans le cadre de la procédure contradictoire stricto sensu, le rapport provisoire qui nous est transmis appelle d'une part des observations générales et d'autre part une argumentation point

par point, mais il convient de noter avec satisfaction que certains éléments transmis par courrier du 23 mars faisant suite à la transmission d'un rapport d'étape semblent d'ores et déjà avoir été pris en compte.

### **Remarques d'ordre général**

Le système d'organisation des soins au bénéfice des personnes détenues, mis en place progressivement à l'occasion de la création des UHSI en août 2000, est un système dont l'accès est autorégulé à partir d'une doctrine claire qui figure dans la circulaire interministérielle du 5 janvier 2005 comportant en annexe le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues :

- les hospitalisations programmées inférieures à 48 heures et les urgences sont prises en charge dans les établissements hospitaliers de proximité,
- les hospitalisations programmées de plus de 48 heures se font au sein des UHSI,
- chaque établissement pénitentiaire relève d'une et une seule UCSA (par le biais d'un protocole) et d'une et une seule UHSI (arrêté interministériel du 24 août 2000).

Plus avant, le ministère de la santé n'est pas hostile à l'idée d'examiner toute hypothèse de révision des zones de rattachement des UHSI, ou même des critères d'affectation entre UHSI et chambres sécurisées, s'il s'avérait qu'une nouvelle répartition territoriale était plus efficiente.

Si personne ne conteste le principe d'évaluer l'organisation des soins mise en place, il n'en demeure pas moins que cette évaluation se doit de prendre en compte l'évolution de la qualité des soins, l'accès aux soins, et l'efficacité globale du système, et qu'elle ne doit pas se contenter de formuler des préconisations dont le seul but serait de réduire certains coûts de fonctionnement sans se préoccuper de l'impact sur l'ensemble du dispositif, ni sans en évaluer les effets secondaires potentiels.

On notera que la répartition actuelle des prises en charge des patients, soit dans des établissements de proximité, soit dans des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) est le fruit d'un consensus interministériel pragmatique qui a permis de considérer jusqu'à quel point il semblait préférable de regrouper les patients sur un même site (ce qui rationalise la garde mais génère de l'éloignement et donc une augmentation des escortes : modèle UHSI) et dans quelle mesure il est au contraire souhaitable de favoriser une prise en charge de proximité (qui présente les caractéristiques inverses en générant un plus faible nombre d'escortes mais plus de temps de garde statique : modèle chambre sécurisée de proximité).

La situation actuelle, qui ne repose pas totalement, il est vrai, sur une étude documentée, peut bien entendu être améliorée et on soulignera au passage l'adhésion du ministère de la Santé à toute forme d'optimisation du système comme le montrent les récentes inflexions souhaitées par la DAP et volontiers acceptées par le ministère de la santé :

- prise en charge effective des établissements pénitentiaires de Clairvaux, de Troyes et de Villenauxe par l'UHSI de Nancy (bien que l'arrêté modifiant le rattachement territorial des UHSI soit toujours en cours d'analyse par les ministères de la Justice et de l'Intérieur),
- rattachement à l'UHSI de Marseille des établissements pénitentiaires de Salon de Provence et d'Aix pour ce qui concerne les hospitalisations inférieures à 48 heures et les urgences en lieu et place des établissements de santé de proximité,
- propositions d'aménagement formulées pour la Corse et les DOM.

Pour autant, il est nécessaire de rappeler que le nombre total de transports de patients détenus vers l'hôpital, qui génère les escortes, ne dépend pas exclusivement de la pratique médicale, hypothèse que semblent privilégier les rapporteurs, mais dépend largement d'autres paramètres au premier rang desquels figurent l'état de santé des personnes détenues et surtout le nombre de personnes incarcérées. Il convient de rappeler que l'hospitalisation publique est elle-même tenue d'adapter en permanence son offre de soins à la population incarcérée, sans qu'elle ait la moindre prise sur le volume de cette population, mais cette contrainte d'adaptation, souvent difficile au quotidien, ne vaut pas motif en soi pour remettre en cause les principes de fonctionnement d'un dispositif basé sur l'indépendance des soins ayant fait preuve depuis 10 ans de son efficacité, et à propos duquel les rapporteurs s'accordent à souligner que " *la montée en puissance des UHSI et à un moindre degré des chambres sécurisées semble s'accompagner effectivement d'une réduction des besoins en effectifs de garde (page 6)*"

## **Analyse détaillée du rapport**

### **INTRODUCTION.**

*Page3 - L'application (du ) principe (d'égalité des citoyens devant les soins) ne doit pas exclure la recherche d'une rationalisation des coûts... c'est pourquoi il est nécessaire d'apprécier les dispositifs de régulation des extractions.*

Le Ministère de la santé partage totalement l'analyse relative à la rationalisation des coûts mais exprime son vif désaccord quant à l'emploi de l'expression "dispositif de régulation des extractions" qui pourrait laisser supposer que serait mis en place un dispositif administratif chargé de valider les indications de transfert des patients posées par les équipes médicales des UCSA. Cette disposition qui reviendrait à mettre en cause la compétence reconnue aux équipes médicales, aurait vis à vis de ces personnels soignants, des effets délétères sur l'attractivité d'un exercice en milieu pénitentiaire, dont les rapporteurs s'accordent pourtant à dire qu'il devrait au contraire être favorisé par des mesures attractives (page 33). Le respect de l'indépendance professionnelle des équipes soignantes reste de loin la première condition à respecter pour éviter la désaffectation des personnels des établissements de santé vis à vis des UCSA (dans un contexte de déséquilibre de l'offre et de la demande en milieu hospitalier ordinaire générant des vacances de postes au sein des services de l'hôpital).

### **PREMIERE PARTIE : LE CHIFFRAGE DES COUTS.**

*Page 10 - Statistiques relatives aux extractions médicales*

Telles qu'elles sont présentées, en chiffrage horaire globalisé, les statistiques très détaillées évoquées dans le rapport ne permettent toutefois pas d'apprécier si une diminution du quota horaire est ou non compatible avec le maintien du nombre d'escortes, par optimisation du nombre de fonctionnaires mobilisés (cf "*une escorte et une garde classique sont composées généralement de 2 militaires, parfois 3*"). Dans le même ordre d'idée, il serait souhaitable d'analyser l'augmentation moyenne d'un service d'extraction médicale décompté en heures dans le tableau n°6 sans qu'il soit clairement précisé si cette progression s'explique par une durée des soins en augmentation, ou est liée à une augmentation du nombre moyen de fonctionnaires composant chaque escorte, ou encore apparaît comme la conséquence d'une

réorganisation des services de Police et de Gendarmerie générant une diminution des sites d'implantation et donc un éloignement. Dans l'optique de rationalisation de l'organisation des soins évoquée ci-dessus, le ministère de la santé ne peut être rendu comptable que des facteurs correctifs éventuels portant sur la première hypothèse.

*Page 21 - Les crêtes d'activité*

*Pour assurer ... ses principales missions, l'administration pénitentiaire ... en concertation avec les services de santé... devrait être en mesure de retarder certaines consultations ou hospitalisations sur les plateaux techniques, compte tenu des contraintes en personnels*

Si l'hypothèse d'une discussion entre l'administration pénitentiaire et l'équipe de l'UCSA portant sur le caractère urgent ou non d'un transfert à l'hôpital ou sur les mesures permettant de réduire les extractions n'est pas en soi choquante, lorsqu'elle est engagée a priori, il ne peut être envisagé, tant pour des motifs liés à la responsabilité des professionnels qu'à ceux liés à l'éthique, que la décision appartienne à l'administration pénitentiaire. Par ailleurs, il convient de garder à l'esprit que toute déprogrammation inopinée de consultation ou d'hospitalisation est un facteur de profonde désorganisation de l'hôpital, ce qui n'est pas admissible et va à l'encontre de la rationalité économique globale du dispositif de prise en charge des détenus, rappelée tout au long du rapport notamment dans la conclusion (page 37)

*Page 22 – Les plates-formes de la DRSP de Strasbourg*

*Ces plates formes devraient être situées à l'intérieur d'un établissement ou dans l'enceinte d'une UHSI*

Pas d'objection de principe dès lors que l'accord de l'établissement de santé aura été obtenu et que la charge financière sera intégralement supportée par l'administration pénitentiaire... mais encore faudrait-il que les surfaces nécessaires (150 m<sup>2</sup>) existent dans l'enceinte de l'UHSI.

## **DEUXIEME PARTIE : LES PROPOSITIONS DE LA MISSION.**

*Page 26 - La stratégie proposée.*

*Il s'agira ... de mener en parallèle ... une politique concertée avec le ministère de la santé de prise en charge mieux maîtrisée et régulée des besoins sanitaires des détenus.*

Le ministère de la santé réitère sa détermination à assurer le pilotage et à accroître l'efficacité du dispositif mais rappelle son attachement à l'indépendance professionnelle des équipes médicales, au strict respect du secret médical, ainsi qu'au respect des compétences des agences régionales de l'hospitalisation en matière d'organisation des soins.

*Page 26 – l'étape du 1<sup>er</sup> avril décidée et réalisée ...*

Le ministère de la santé prend acte du souhait des rapporteurs d'étaler dans le temps la mise en œuvre du transfert.

*Page 27 – Lancer une expérimentation de plates formes dédiées*



Le ministère de la santé est tout à fait favorable à l'expérimentation de plates formes dédiées d'autant qu'elles paraissent de nature à favoriser une mutualisation ultérieure pour répondre aux besoins de gardes et escortes générés par le programme UHSA ou par les autres programmes de l'administration pénitentiaire (Etablissements pour mineurs notamment)

*Page 30 – Accélérer la mise en œuvre du programme des chambres sécurisées.*

Il convient de rappeler à ce stade que le programme a été retardé durant plusieurs années du fait de la difficulté d'avoir l'aval des 4 ministères signataires de la circulaire. En effet, en 2002, dans le but de faciliter l'implantation de ces chambres sécurisées dans les établissements publics de santé accueillant des personnes détenues, la direction de l'administration pénitentiaire a, d'une part, décidé de mettre en place un programme de financement de la sécurisation de ces chambres et d'autre part, mis en place un comité de suivi interministériel Justice, Intérieur, Défense, Santé pour l'aboutissement de ce dossier.

La circulaire interministérielle (DAP/DHOS/DGPN/DGGN) relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées dans les établissements de santé n'a été signée que le 13 mars 2006. Elle a ensuite été diffusée aux établissements de santé en vue d'établir un calendrier prévisionnel d'ouverture de ces chambres (mise en conformité ou création) afin d'échelonner les remboursements de sécurisation pris en charge par l'administration pénitentiaire.

Le ministère de la santé s'inscrit totalement en faux sur l'allégation d'une absence de pilotage dans la réalisation du programme des chambres sécurisées. Les établissements de santé engagent actuellement leur programme de travaux ou de mise aux normes, ce qui se traduit par une remise à jour fréquente des tableaux de suivi tenus à la DHOS. Ces programmes nécessitent en tout état de cause des délais incompressibles liés aux aménagements et à la procédure de conformité effectuée par les services des différentes administrations concernées (ARH, DRSP, Police et Gendarmerie).

Il convient de n'attendre que des effets limités d'une accélération éventuelle d'un programme qui suit son cours depuis la diffusion de la circulaire susvisée.

Il convient en outre de noter que les économies en personnels attendues dès lors qu'au moins deux chambres contiguës sont réalisées dans un même établissement, ne sont en réalité effectives que si deux patients sont hospitalisés en même temps. Il ne saurait être question de retarder des hospitalisations cliniquement indiquées dans le seul but de les grouper pour en réduire les coûts.

*Page 31 – densifier la prise en charge sanitaire dans les UCSA, afin de réduire les besoins d'extractions*

Le ministère de la santé partage globalement le point de vue exprimé par les rapporteurs et note que l'annexe à la circulaire interministérielle N°DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP/2005/27 du 10 janvier 2005 relative au guide méthodologique consacré à la prise en charge sanitaire des personnes détenues ne dit rien d'autre dans son paragraphe 1-3-4 consacré aux consultations spécialisées (page 27 du guide) " *des consultations spécialisées sont organisées au sein de l'établissement pénitentiaire. L'objectif est d'assurer sur place le maximum de consultations spécialisées afin de limiter les difficultés inhérentes aux déplacements des personnes détenues à l'extérieur, du fait notamment de la nécessité de mobiliser des personnels pour assurer la sécurité* " et précise que " *lorsque le volume d'activité ne justifie*

*pas l'instauration d'une consultation spécialisée régulière, des interventions ponctuelles de spécialistes peuvent être réalisées".*

Il convient cependant de ne pas méconnaître les limites qui existent à la mise en place de consultations supplémentaires au sein des UCSA qui peuvent tenir en particulier à l'absence de locaux disponibles, au coût des équipements, à la démographie médicale et au volume d'activité médicale potentiel. Il est nécessaire de pondérer le calcul exposé en exemple : si le coût de l'extraction pour 3 heures est évalué à 300€, il convient d'en déduire le coût du temps médical perdu pour assurer le déplacement du médecin de l'hôpital vers la prison ainsi que le retour, et le coût de l'immobilisation de l'équipement éventuel acquis en double. Dans l'hypothèse où le praticien est accompagné d'une infirmière ou d'un assistant, le coût de revient horaire est de l'ordre de 100€. Il est donc nécessaire de déduire des 300€ cités le temps médical non productif consacré aux temps de trajets, déplacement dans l'établissement pénitentiaire et attente.

L'organisation de consultations spécialisées à l'intérieur de l'UCSA ne peut donc se concevoir que pour un volume de consultation suffisant afin de répartir la charge improductive sur un nombre élevé de patients mais doit être écartée lorsqu'il s'agit de consultations exceptionnelles touchant un très petit nombre de patients, ou lorsque le coût de l'équipement nécessaire est important.

Concernant l'opportunité de disposer d'un tableau de bord national "pour guider les décisions d'investissement et d'affectation des personnels", il convient de rappeler que les établissements de santé sont des établissements administratifs autonomes dotés de la personnalité morale et d'un conseil d'administration, que le contrôle de légalité les concernant (qui par définition ne portent pas sur l'opportunité de leurs décisions) est assuré par les agences régionales de l'hospitalisation et qu'ils ne constituent pas des services extérieurs du ministère de la santé.

*Page 32 – développer encore l'équipement des UCSA*

*... des lacunes qu'il convient de combler dans les domaines de la dentisterie et l'ophtalmologie*

La totalité des établissements pénitentiaires de plus de 100 cellules est équipée d'un fauteuil dentaire ; le projet principal est ici la démographie des praticiens. Le problème de l'ophtalmologie s'analyse globalement dans les mêmes termes .

*Page 32 - Améliorer l'attractivité du travail en milieu pénitentiaire pour les médecins*

L'attractivité des postes médicaux en UCSA dépend sans doute autant des conditions de travail à l'intérieur des établissements pénitentiaires que d'incitations financières (dont l'efficacité reste aléatoire et qui n'existent pas réglementairement dans ce cadre)

L'intervention de médecins libéraux dans les établissements pénitentiaires, évoquée par le rapport n'est pas conforme aux dispositions de 1994, en dehors du dispositif de continuité des soins régulé par le Centre 15. Des médecins exerçant habituellement en ville peuvent néanmoins intervenir au sein des UCSA en qualité de praticien attaché.

Concernant l'intervention de praticiens libéraux intervenant dans le cadre de la continuité des soins (avec un paiement des honoraires par l'établissement de santé siège de l'UCSA), il

convient de noter que les difficultés d'accès aux détenus en milieu pénitentiaire constituent un facteur très dissuasif qui incite souvent les praticiens libéraux à refuser d'y intervenir.

### *Page 33 - Renforcer le système de garde la nuit et les fins de semaines*

Compte tenu du coût global des gardes médicales (rémunération, inclusion dans le temps de travail et repos compensatoire), l'organisation de la garde au sein même des établissements pénitentiaires n'est envisageable que lorsque l'activité le justifie, ce qui ne peut se concevoir que dans de très gros établissements pénitentiaires. La participation des médecins de garde à l'hôpital à la prise en charge des urgences au sein de la prison est envisageable sous la seule condition qu'elle ne perturbe pas le fonctionnement de l'hôpital et qu'elle ne conduise pas à réduire la sécurité sanitaire des patients hospitalisés.

Les marges de manœuvre dans ce domaine sont possibles mais sont limitées.

### *Recourir plus systématiquement à la télé médecine et à la vidéo consultation*

Une expérimentation a été conduite dès 2002 entre les établissements de santé de Versailles (MA de Bois d'Arcy), du Mans et de Nantes. Elle a pris du retard en raison de difficultés liées au financement du câblage (à la charge de l'administration pénitentiaire). Le problème est à ce jour réglé, mais l'évaluation du dispositif n'a pas été faite.

Les conditions de mise en œuvre et de pérennité d'une expérimentation de télé médecine doivent faire l'objet d'une vigilance particulièrement soutenue. L'expérience de télé médecine mis en place à Lannemezan est illustrative : montrée en exemple pendant plusieurs années elle vient de s'arrêter en raison de difficultés de coordination entre l'établissement de santé et l'établissement pénitentiaire

Il est certain que le développement de la télé médecine doit être favorisé, mais il est probable qu'elle n'aura que des effets marginaux en matière de réduction des escortes

- d'une part parce que la télé médecine ne s'adresse qu'à certains types d'activité (dermatologie, imagerie, psychiatrie, demande d'avis entre praticiens...) et ne remplace pas toujours un examen clinique direct,
- d'autre part parce qu'elle mobilise des ressources médicales importantes, tant au point de départ (UCSA) qu'au point d'arrivée (établissement de santé).

### *Page 33 - Créer un système de facturation entre les forces de l'ordre et l'administration pénitentiaire*

Ce dispositif ne doit en aucun cas se traduire par une régulation économique du nombre d'escortes médicales. Il est essentiel que le nombre d'escortes s'adapte à la demande de soins et non l'inverse

### *Page 34 – Améliorer le système de pilotage et de régulation des prises en charges sanitaires des détenus*

*... si les principes (de pilotage) sont clairs, leur mise en œuvre l'est beaucoup moins*

L'ensemble du dispositif de prise en charge des personnes détenues, mise en place des UCSA (environ 190 établissements de santé concernés), reprise des établissements du programme

13 000, mise en place des UHSI (8 établissements de santé concernés) et actuellement mise en place du programme UHSA (17 établissements de santé concernés) a été conduit par l'administration de la santé, en liaison constante avec l'administration pénitentiaire. L'administration de la santé a également été pilote de l'élaboration du guide méthodologique qui constitue le document de référence et a développé une politique de prévention au sein des établissements de santé. Elle a par ailleurs mis en œuvre une triple enquête épidémiologique relative aux troubles mentaux présentés par la population détenue.

Plus récemment la décision de lancer une campagne d'inspection systématique des établissements pénitentiaires a été inscrite dans la directive nationale d'orientation du ministère de la santé au titre des compétences conférées par l'article D 348-1 du code de procédure pénale.

Il est d'autant plus surprenant dans ce contexte d'affirmer que le pilotage n'a pas été clairement assuré par le ministère de la Santé que les principales difficultés rencontrées dans le domaine de la prise en charge sanitaire des personnes détenues sont liées aux difficultés d'obtenir des escortes médicales, situation sur lesquelles l'administration de la santé n'exerce aucune compétence et n'a pas prise.

*Page 35 - La mission estime qu'un véritable pilotage partenarial doit être mis en place au niveau national. Des progrès très récents semblent se faire jour (en matière de pilotage partenarial entre la DHOS et la DAP)*

Les relations excellentes qui existent entre la DAP et la DHOS perdurent depuis au moins 1994, date à laquelle la mise en œuvre de la réforme des soins aux détenus a imposé un travail conjoint au quotidien. Aucune des actions évoquées ci-dessus n'aurait pu se construire sans le climat de confiance qui règne entre les administrations. Elles reposent sur la reconnaissance mutuelle des prérogatives et des compétences, et le respect des règles propres à certaines professions.

Les rencontres régulières des directeurs d'administration ont cours depuis maintenant plusieurs années et permettent de régler les difficultés principales. Elles sont doublées de réunions de cabinet santé-justice, destinées à coordonner les politiques en la matière.

La désignation, en cours, de médecins chargés de mission à la DAP et à la DHOS s'inscrit dans la continuité du travail de coopération effectué au quotidien entre ces administrations.

*La mission d'inspection suggère :  
...la réalisation d'un bilan de la loi de 1994...*

Le ministère de la santé est tout à fait favorable à la réalisation d'un tel bilan qui portera un regard objectif sur l'amélioration de la prise en charge sanitaire des personnes détenues depuis 10 ans. Il convient toutefois d'intégrer dans le calendrier le fait que le programme UHSI n'est pas totalement parachevé, que le devenir de l'EPSNF n'est pas réglé et que le programme UHSA vient à peine de démarrer. Ce bilan ne prendra un sens opérationnel que s'il est effectué avec quelques éléments disponibles sur l'ensemble de ces points.

*... la gestion consolidée et partenariale des budgets LF et LFSS consacrée à la santé des détenus*

Cette perspective qui semble très implicite doit être précisée concrètement avant que le ministère de la santé prenne position.

*Page 35 - (Redéfinir) la doctrine d'utilisation optimale des UHSI*

Le programme a été lancé en 2000 sur les bases de calcul de l'époque, qu'il s'agisse des durées moyennes de séjours hospitalières ou de la population carcérale à prendre en charge. Depuis cette date, on assiste à une diminution de la DMS dans l'ensemble des établissements de santé, à une progression de la part de l'ambulatoire, mais aussi à d'importantes fluctuations de la population détenue qui est passée sur ces 4 dernières années de 49 000 à 61 000 personnes.

Les UHSI qui disposent d'un nombre de mois de fonctionnement suffisant pour qu'on puisse tirer quelques enseignements (Nancy, Lille et Lyon) ont des taux d'occupation compris entre 63 et 84%. S'agissant d'une mission de service public, il est nécessaire de conserver une marge de manœuvre pour pouvoir faire face à de possibles fluctuations à venir. Ces UHSI doivent en outre conserver en permanence un ou deux lits vacants pour faire face aux urgences.

Concernant Marseille, il paraît totalement prématuré de recommander un réexamen des capacités, compte tenu des conditions chaotiques, liées aux gardes et escortes, dans lesquelles elle a ouvert. Cette hypothèse ne pourra être envisagée qu'après stabilisation de la question des gardes et escortes ; elle devra également prendre en compte les réflexions conduites actuellement sur les besoins de soins de suite.

*Page 36 - (Créer) une commission permanente régionale de coordination*

Pas d'objection du ministère de la santé s'il s'agit d'en faire une instance destinée à faciliter la coordination des politiques dans le respect de l'indépendance professionnelle des acteurs. Sa composition devra néanmoins assurer une juste représentation des parties.

*Page 36 - Renforcer le rôle du DRSP dans la coordination et la régulation des transfèvements sanitaires*

L'indication de transférer un patient à l'hôpital doit relever de la seule stricte compétence médicale. L'expression "régulation des transfèvements" utilisée dans le rapport doit être modifiée car elle fait planer le doute sur la garantie d'indépendance des professionnels de l'UCSA. A contrario, dans la mesure où le contingentement du nombre d'escortes est actuellement le principal facteur de non-qualité des soins en faveur des personnes détenues, le ministère de la santé est favorable à la création d'une instance chargée de favoriser la mise en œuvre coordonnée des escortes sanitaires pour améliorer la fluidité des transferts des personnes détenues vers l'hôpital.

*Page 36 - (Assurer) une dissociation claire des fonctions de directeur d'UCSA et de directeur d'UHSI*

Les UCSA comme les UHSI ne sont pas des structures autonomes, mais des UF ou des services hospitaliers. Elles ne disposent donc pas d'une direction spécifique.

Compte tenu de l'implantation des UHSI au sein des CHU, la dissociation proposée empêcherait notamment la gestion des UCSA parisiennes des maisons d'arrêt de Fresnes et la Santé par l'Assistance publique de Paris, des UCSA marseillaises par l'Assistance Publique de Marseille ou de celle des prisons de Lyon par les Hospices civils. Compte tenu de la place prépondérante qu'occupent ces groupes hospitaliers dans leurs régions respectives, on voit mal quels établissements de santé pourraient être amenés à reprendre l'activité des UCSA, sauf à générer de nouveaux éloignements entre établissements pénitentiaires et établissements de santé. La situation de Bordeaux, Rennes, Lille et Toulouse ne serait guère différente sur le fond. Le choix de l'établissement de santé appelé à gérer l'une ou l'autre de ces structures doit continuer à relever de la seule compétence des directeurs d'ARH et des directeurs des établissements de santé concernés.

*Page 36 - Le DRSP devrait avoir auprès de lui un médecin conseil chargé de coordonner les politiques locales de prise en charge sanitaire des détenus et d'assurer la régulation des transfèvements*

Cette proposition qui remet en cause la répartition des compétences n'apparaît ni acceptable ni négociable pour le ministère de la santé sauf à revenir sur les fondements même de la réforme de 1994. Loin d'assurer une meilleure coordination des interventions au bénéfice des personnes détenues, elle apparaît de nature à exacerber ou réactiver les conflits d'intérêts et serait contre productive par rapport à l'objectif pourtant énoncé clairement dans le rapport et partagé par le ministère de la santé, de rendre l'exercice en milieu pénitentiaire plus attractif pour les médecins.

Pour autant, et ainsi que la DHOS et la DAP en sont convenues, les directeurs d'ARH avec le concours d'un chef de projet identifié à l'échelon régional peuvent maintenir une coordination permanente avec les DRSP et l'ensemble des établissements pénitentiaires de la région.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA GENDARMERIE NATIONALE



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



DIRECTION GÉNÉRALE  
DE LA GENDARMERIE NATIONALE

N° 62378 – 15 MAI 2007

DEF/GEND/OE/SDPJ/PJ

Le général d'armée Guy Parayre,  
directeur général de la gendarmerie nationale

au

Chef du service de l'inspection générale des finances

**OBJET** : Rapport sur le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés.

**REFERENCE** : Votre lettre n° BR 2007/04/16/65 du 19 avril 2007.

Par lettre rappelée en référence, vous me demandez mon avis sur le rapport provisoire relatif au transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés et je vous en remercie.

J'approuve l'économie générale de ce rapport qui appelle cependant, de ma part, une observation relative au cas particulier de l'UHSI de Rennes. En effet, la rédaction actuelle (page 27) peut donner à penser que les missions de garde et d'escorte des détenus vers cette UHSI, dont la date d'ouverture n'est pas précisée, reviendraient dans un premier temps aux forces de l'ordre, avant d'être transférées à l'administration pénitentiaire au cours de l'année 2009.

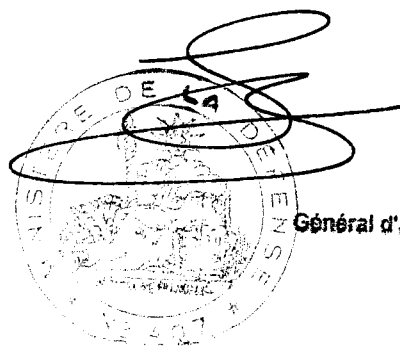
.../...



Or, lors de la réunion interministérielle du 20 mars 2007, en réponse à une question de mon représentant sur ce point précis, le principe d'une prise en charge de ces missions par l'administration pénitentiaire, dès la mise en service de l'UHSI de Rennes, avait été arrêté. En conséquence, une précision paraît s'imposer.

Par ailleurs, je suis particulièrement favorable à la création d'un système de facturation entre les forces de l'ordre et l'administration pénitentiaire, telle qu'elle est décrite pages 33 et 34. Je ne verrais qu'avantages à ce que ce système soit mis en place dès que possible, en particulier pour toutes les escortes demandées par l'administration pénitentiaire pour des détenus qu'elle estime dangereux, alors même qu'ils n'ont pas été classés au nombre des "détenus particulièrement signalés" (DPS) par la commission prévue à cet effet.

*Au demeurant ce principe - s'inscrivant tout à fait dans la logique de la LJO - devrait s'appliquer à tout donneur d'acte extérieur au programme "gendarmerie nationale" ou "police nationale". C'est, à mon sens, la seule disposition efficace pour limiter la gabegie en matière de transferts et d'extractions de toute nature.*



Général d'armée Guy PARAYRE

## RÉPONSE DE LA MISSION

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la mission a reçu trois réactions, émanant respectivement de la direction des services judiciaires (ministère de la justice), la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (ministère de la sante) et la direction générale de la gendarmerie nationale (ministère de la défense). Elle n'a en revanche pas reçu de réaction de la direction du budget (ministère de l'économie, des finances et de l'industrie) ni de la direction de la police nationale (ministère de l'intérieur).

## **I. RÉPONSE GENERALE**

La mission note que les réponses reçues font état d'un accord avec les conclusions du rapport sur plusieurs points importants et notamment :

- le chiffrage des besoins en personnel pour l'administration pénitentiaire ;
- la nécessité d'une démarche progressive pour transférer la charge actuelle des gardes et escortes à l'administration pénitentiaire ;
- la nécessité reconnue par tous et, notamment, par la direction des hôpitaux, de mieux contrôler les coûts occasionnés par les gardes et escortes.

Il peut être noté par ailleurs que le principe de facturation des prestations de garde et d'escortes qui resteraient assurées par la police et la gendarmerie reçoit un accueil favorable, la direction de l'administration pénitentiaire considérant néanmoins que cette facturation devrait peser sur le budget de la santé et non sur le sien.

Mais des désaccords sur d'autres points importants doivent être relevés :

- désaccord de l'administration pénitentiaire sur la proposition d'une expérience étendue aux transfèrements judiciaires ;
- refus par la direction des hôpitaux de toute intervention de l'administration pénitentiaire dans la régulation des transfèrements médicaux et même de toute forme de régulation, au nom de la liberté de décision individuelle des médecins.

Après lecture attentive de ces réponses et discussion entre ses membres, la mission maintient intégralement ses conclusions générales. Elle considère en particulier que :

- la création de plateformes régionales dédiées uniquement aux gardes et escortes vers les hôpitaux de proximité ne serait pas économiquement réaliste. La mission maintient en conséquence sa proposition d'une expérience de plateformes géographiquement limitée mais fonctionnellement étendue aux transfèrements judiciaires (il s'agit au demeurant d'une proposition déjà faite par le rapport Belluteau) ;

- le strict respect de la loi de 1994 concernant le droit d'accès aux soins pour les personnes détenues reste parfaitement possible et sera même plus facilement atteint si l'administration pénitentiaire est suffisamment associée à la prise en charge sanitaire de ces personnes, en particulier à travers un système de régulation nationale et surtout régionale des gardes et escortes, utilisant de façon rationnelle les nouvelles ressources mises en place (UCSA, UHSI et chambres sécurisées). Une telle évolution vers un système véritablement partenarial serait beaucoup plus bénéfique à la santé des détenus que le système actuel de régulation par la pénurie des moyens d'escorte et de garde qui reste encore trop souvent la règle aujourd'hui et qui risque de perdurer si l'administration de la santé persiste à refuser tout système plus volontariste de régulation, au nom de la liberté de décision des médecins ;

- la mise en place d'une facturation entre les administrations impliquées n'a de sens que si elle est à la charge de l'administration pénitentiaire, qui doit pouvoir procéder rationnellement à des arbitrages entre l'utilisation de ses moyens propres de garde et d'escorte et ceux des services de sécurité publique. L'ARH est évidemment hors d'état de procéder à ces arbitrages, même si elle doit y être associée par la DRSP, dans le cadre du partenariat recommandé par la mission.

## **II. RÉPONSES SUR DES POINTS PARTICULIERS**

Plusieurs des points particuliers évoqués par les courriers reçus appellent des réponses de la part de la mission :

### ***1. Explication du tableau 18, p. 28 du rapport***

La mission prend acte des observations formulées par la direction de l'administration pénitentiaire en ce qui concerne l'expérimentation, à partir de deux plateformes, du transfert des escortes, des gardes médicales et des extractions judiciaires. Ainsi, aux 61 agents qui seraient nécessaires pour effectuer les escortes et les gardes médicales, il faudrait ajouter 102 agents : 46 pour la plateforme de Mulhouse, 56 pour celle de Nancy, ainsi que les moyens nécessaires pour le premier équipement et le fonctionnement. Ces besoins, calculés par M. Belluteau (page 58 de son rapport), sont repris dans le tableau numéro 18.

### ***2. Observation de la DHOS (p. 9, 2<sup>ème</sup> par.) : « Ces UHSI doivent en outre conserver un ou deux lits vacants pour faire face aux urgences »***

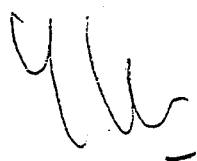
La mission estime que la préservation systématique de lits de réserve dans les UHSI risque fort d'aboutir à la non-utilisation de ces lits. Il lui paraîtrait plus utile et plus économique d'exploiter au maximum la capacité d'accueil des UHSI, dans le respect des règles d'utilisation prévues (hospitalisations de plus de 48H). Lorsque l'UHSI ne disposerait plus que d'une place, des arbitrages médicaux permettraient de choisir entre deux hospitalisations se présentant simultanément en urgence, celle qui devrait par préférence s'y opérer. Une fois la capacité d'accueil saturée, la solution resterait comme auparavant l'hospitalisation hors UHSI, en chambre sécurisée ou non, suivant la disponibilité, avec garde dédiée.

**3. Observation de la DHOS (p. 5, 4<sup>ème</sup> par.) sur la mise en place des chambres sécurisées**

La mission a observé, notamment à l'occasion de son déplacement en région Lorraine, que les principaux partenaires (ARH, DRSP, police, gendarmerie) n'étaient que fort peu sensibilisés à la nécessité de réaliser le programme prévu de chambres sécurisées. Il semble que les préfets concernés ignorent la circulaire en cause et que, ni l'ARH ni la DRSP n'ont pris d'initiative auprès d'eux pour faire accélérer la réalisation du programme. Celui-ci ne semble pas être la priorité pour les acteurs au niveau régional ou départemental, malgré l'existence de directives nationales que la mission ne conteste pas. Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que le programme ait pris un certain retard.

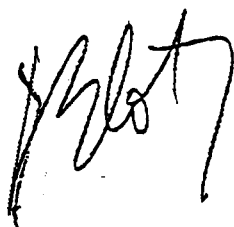
A Paris, le 6 juin 2007

L'inspecteur général des  
Finances



Yvon OLLIVIER

L'inspecteur général  
de l'Administration



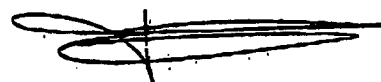
Yvan BLOT

Le contrôleur général  
des armées



Brigitte DEBERNARDY

L'inspecteur des services  
judiciaires



Stéphane NOEL

L'inspecteur de  
l'Administration



Jean-Pierre DALLE

Assistée de  
l'inspecteur de la  
gendarmerie nationale



Colonel François KERN

Assisté de  
l'inspecteur des services  
pénitentiaires



Jean-Marc CHAUVET

Assistés de  
l'inspecteur général de  
la police nationale



Serge PAQUY

# **A N N E X E S**

**LISTE DES ANNEXES :**

**ANNEXE N°1 : LETTRE DE MISSION.**

**ANNEXE N°2 : COMPTE RENDU DE LA REUNION INTERMINISTERIELLE DU 6 DECEMBRE 2006.**

**ANNEXE N°3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.**

**ANNEXE N°4 : DETAIL DES SERVICES DE GARDE ET D'ESCORTE EFFECTUES PAR LES PERSONNELS PENITENTIAIRES EN 2006**

**ANNEXE N°5 : TABLEAU DES EFFECTIFS SUPPLEMENTAIRES DEMANDES PAR L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE POUR LA MISSION DE SECURITE DANS LES UHSI.**

**ANNEXE N°6 : DETAIL DES EFFECTIFS DEMANDES PAR PLATE-FORME POUR LA REGION PENITENTIAIRE DE STRASBOURG.**

**ANNEXE N°7 : CARTE DE LA DIRECTION REGIONALE DES SERVICES PENITENTIAIRES DE STRASBOURG : HOPITAUX DE RATTACHEMENT.**

**ANNEXE N°8 : TABLEAU DES HOSPITALISATIONS A METZ, MULHOUSE, NANCY ET STRASBOURG DU 1<sup>ER</sup> JANVIER AU 31 DECEMBRE 2006.**

**ANNEXE N°9 : TABLEAU DU BILAN DE LA PRESENCE DES DETENUS HOSPITALISES A METZ, MULHOUSE, NANCY ET STRASBOURG EN 2006.**

## **ANNEXE I**

### **LETTRE DE MISSION**



## TRANSFERT A L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE DE LA MISSION GARDE ET ESCORTE DES DETENUS HOSPITALISES

<b>Ministère(s) concerné(s)</b>	Ministère de la justice, Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, Ministère de la défense
<b>Programme(s) concerné(s)</b>	Administration pénitentiaire, Police nationale, Gendarmerie nationale
<b>Contexte de l'audit</b>  <i>Indiquer dans cette rubrique les éléments permettant de comprendre le contexte dans lequel s'inscrit l'audit (cadre législatif et réglementaire, éléments de périmètre physique et financier, dysfonctionnements constatés, réformes récentes ...)</i>	<p>Les gardes et escortes de détenus hospitalisés sont actuellement assurées par les forces de police et de gendarmerie.</p> <p>Le transfert de cette charge à l'administration pénitentiaire a été décidé, avec une mise en œuvre opérationnelle échelonnée à compter de 2007. Il exclut naturellement le cas des détenus particulièrement signalés qui continuera à être effectué, dans les mêmes conditions qu'actuellement, par les services de police et de gendarmerie.</p> <p>Des expertises ont été conduites dans le passé (rapport Fougier en 95, rapport du groupe de travail IGA-IGSJ en 2003, rapport Belluteau en 2004) concernant l'ensemble des opérations de transfèrement et de garde. Elles avaient démontré la forte incidence budgétaire de ce projet, notamment en termes d'effectifs, ce qui en avait ajourné la concrétisation.</p> <p>Par ailleurs, il s'inscrit, pour l'administration pénitentiaire, dans le contexte de la mise en service des nouveaux établissements pénitentiaires qui seront construits d'ici 2010-2012, induisant des renforcements substantiels de personnels, déjà programmés.</p> <p>L'audit devra identifier les modalités d'une mise en œuvre réussie de ce transfert de charges. <b>Le rapport d'audit devra être remis pour le 15 mars au plus tard.</b></p>
<b>Objectifs de l'audit</b>  <i>Indiquer dans cette rubrique les principaux objectifs de l'audit (1), les points que l'audit devra plus particulièrement traiter (2) et la nature des bénéfices escomptés (3)(amélioration de la qualité de service / amélioration de l'efficacité de la gestion / amélioration de l'efficacité socio-économique d'une politique publique / amélioration des conditions de travail des agents)</i>	<p>(1) Les objectifs de l'audit sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluer précisément les coûts budgétaires induits pour le programme Administration pénitentiaire d'une prise en charge des gardes et escortes médicales (effectifs et coûts afférents) ;</li> <li>- préciser les dépenses et ETPT actuellement consacrés à l'extraction des détenus pour raisons médicales sur les programmes de la mission Sécurité (Police nationale et Gendarmerie nationale) ;</li> <li>- examiner les possibilités de redéploiement à partir des ressources des ministères concernés afin d'optimiser le coût pour l'Etat tout en assurant le service le plus efficace ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- étudier les modalités d'une coopération efficiente entre les services de police, gendarmerie et de l'administration pénitentiaire pour assurer ce transfert dans les conditions et les délais arrêtés ;</li> <li>- établir un scénario de mise en œuvre opérationnelle en 2007, en précisant l'organisation et les conséquences budgétaires éventuelles dès le PLF 2008.</li> </ul> <p>(2) Il conviendra pour cela notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en s'appuyant sur les études précédemment conduites (rapports Fougier, IGA/IGSJ et Belluteau), d'évaluer, sur un ou plusieurs sites, l'incidence du transfert.</li> </ul> <p>(3) Les bénéfices attendus sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la clarification des missions entre l'AP, la police et la gendarmerie et, in fine, une plus grande cohérence et lisibilité de l'action de l'Etat ;</li> <li>- pour l'AP une diversification accrue des emplois avec un élargissement de l'éventail des postes proposés et des parcours professionnels ;</li> <li>- pour la PN et la GN, un recentrage sur leurs cœurs de missions, conforme aux prescriptions de la LOPSI et indispensable aux regards des enjeux de sécurité ;</li> <li>- une amélioration de la prise en charge des détenus hospitalisés.</li> </ul>
<b>Composition de l'équipe d'audit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ IGF (chef de file)</li> <li>➤ IGA (avec le concours de l'IGPN)</li> <li>➤ CGA (avec le concours de l'IGN)</li> <li>➤ IGSJ (avec le concours de l'ISP)</li> </ul>

**ANNEXE II**

**COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION INTERMINISTÉRIELLE  
DU 6 DÉCEMBRE 2006**

SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT

COMPTE RENDU

de la réunion interministérielle  
tenue le jeudi 21 décembre 2006 à 15h30  
sous la présidence de M. METTOUX,  
conseiller pour la justice et  
M. LEONNET, conseiller technique,  
au cabinet du Premier ministre

**OBJET : Unités hospitalières sécurisées interrégionales, mise en œuvre des protocoles locaux et évaluation des besoins (4<sup>ème</sup> réunion)**

Le **cabinet du Premier ministre** rappelle qu'il a été décidé, à l'issue de la réunion interministérielle du 13 novembre 2006 :

- de transférer à l'administration pénitentiaire l'escorte et la garde des détenus hospitalisés dans des établissements de santé ou des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), tout en maintenant cette mission à la charge de la police nationale ou de la gendarmerie nationale lorsqu'il s'agit de détenus particulièrement signalés (le ministère de la justice procèdera dans le courant du premier trimestre 2007 à la modification de l'article D.394 du code de procédure pénale et des textes subséquents) ;

- de soumettre sans attendre à l'expertise commune du ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, du ministère de la défense, du ministère de la justice, du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, du ministère de la santé et des solidarités et du ministère de la fonction publique, sur la base actualisée des rapports FOUGIER et BELLUTEAU, et du rapport du groupe de travail de l'inspection générale de l'administration et de l'inspection générale des services judiciaires l'évaluation précise et argumentée des besoins de l'administration pénitentiaire pour une mise en œuvre à compter du projet de loi de finances pour 2008 ;

**DIFFUSE LE : 15 janvier 2007**

- de confier au ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire et au ministère de la justice le soin de régler, par voie de protocoles signés avant le 15 décembre 2006, applicables durant la période transitoire, la question du fonctionnement des UHSI déjà opérationnelles et particulièrement celles de Marseille et Toulouse. Ces protocoles devront limiter l'engagement des forces de la police et de la gendarmerie nationale au strict minimum par la prise en compte des détenus particulièrement signalés et, en tant que de besoin, le renfort de l'administration pénitentiaire, à titre exceptionnel et après évaluation par le préfet des contraintes locales.

Il convient aujourd'hui d'examiner l'état d'avancement de la mise en œuvre de ces décisions.

### **1) Mise en œuvre des protocoles locaux**

Le **ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire** souligne le caractère lourd et difficile des missions d'escorte et de garde des détenus hospitalisés. Il a, conformément aux arbitrages, dégagé 30 agents à Marseille et 30 à Toulouse pour assurer à titre très transitoire ces missions, à raison pour chaque ville de 12 agents pour la garde et la sécurisation des locaux et 18 agents pour les escortes. Cette situation ne peut durer car elle conduit à prélever des effectifs sur les brigades anti-criminalité. Elle devait être réglée par la mise en œuvre des protocoles locaux. Or ceux-ci ne sont toujours pas signés et semblent dans l'impasse en l'absence d'indication du ministère de la justice quant aux engagements qu'il entend prendre, les délais envisagés et les échéances fixées.

Il est indispensable que le transfert de ces missions à l'administration pénitentiaire soit engagé dans ces deux villes, avec une première étape au 1<sup>er</sup> février 2007 portant sur 12 agents dans chacune des deux villes, et une seconde étape au 1<sup>er</sup> avril 2007 marquant le désengagement total et définitif de la police nationale et la gendarmerie nationale.

Il est en revanche envisageable, pour les autres UHSI implantés dans des régions où la délinquance est moindre, de laisser à l'administration pénitentiaire un peu plus de temps pour assumer ces missions, et attendre en particulier les personnels issus des prochains concours. Le transfert de ces missions à Lille, Bordeaux, Lyon et Nancy pourrait ainsi être décalé au 1<sup>er</sup> août 2007. Les autres transferts auraient lieu en octobre 2007.

Enfin la police nationale et la gendarmerie nationale continueront à apporter leur aide à l'administration pénitentiaire s'agissant des détenus particulièrement signalés.

Il souligne qu'il souhaite le même calendrier s'agissant du transfert de l'escorte de détenus assurés par des gendarmes (512 à Toulouse, 735 à Marseille), qui désorganisent les petites unités et conduisent à supprimer des patrouilles alors que leur gestion par l'administration pénitentiaire serait beaucoup plus simple dès lors qu'elle opérerait à partir d'un point unique constitué par l'UHSI. 4 ou 5 ETP devraient ainsi suffire.

Il indique enfin que le ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire évoquera devant les personnels de la police nationale la question de la reprise de ces missions par le ministère de la justice lors du déplacement qu'il fera à Marseille le 31 décembre prochain.

Le **ministère de la justice** indique qu'il est en mesure de redéployer 20 personnes dans chacune des deux villes dans le cadre des protocoles locaux. Ce redéploiement se fera toutefois au détriment d'autres missions et du fonctionnement de certaines structures. Il ne pourra en tout état de cause intervenir qu'au 1<sup>er</sup> avril, car il est nécessaire d'attendre la sortie de la prochaine promotion de surveillants de prison. Il est proposé qu'il porte dans un premier temps sur la reprise de la tenue de la porte d'entrée (garde périmétrique) des deux UHSI avec 12 agents par UHSI.

Il propose de reprendre au 1<sup>er</sup> avril les transfèrements hors détenus particulièrement signalés des établissements relevant de ces deux UHSI, en y affectant au total une quinzaine d'agents. Ce nombre sera ultérieurement augmenté au fur et à mesure des nouveaux recrutements, un effort étant alors parallèlement fait pour reprendre en partie les transferts dans les départements voisins.

Il est ainsi en mesure d'affecter au total à ces missions une quarantaine d'agents au 1<sup>er</sup> avril 2007.

Il souligne qu'il n'apparaît pas possible de mettre à contribution les équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS). Celles-ci contribuent en effet largement à la paix sociale dans l'administration pénitentiaire et à la paix dans les prisons, et sont déjà employées à pleine capacité. Le recours à la réserve pénitentiaire n'apparaît pas non plus envisageable. Les réservistes ne sont en effet qu'environ une centaine et déjà affectés aux tribunaux. Il est par ailleurs impossible, sauf à courir un risque majeur de conflit social, de leur substituer des agents privés afin de les réaffecter à des missions d'escorte et de surveillance des détenus hospitalisés.

Il souligne également qu'il n'apparaît pas possible de baser les équipes de l'administration pénitentiaire qui seront chargées de ces missions dans les UHSI faute de locaux pour les héberger. Il n'y a en tout état de cause que fort peu de gain à attendre d'un fonctionnement à partir d'un point unique dès lors que l'administration n'a aucune maîtrise de la programmation des hospitalisations. La pérennisation de la prise en charge des détenus particulièrement surveillés par la police nationale et la gendarmerie nationale n'a par ailleurs qu'un impact très limité compte tenu de leur faible nombre.

Il lui apparaît impossible, à moyens constants, d'aller au-delà dans un contexte où le ratio entre le nombre de surveillants et celui de détenus se dégrade et alors que l'administration pénitentiaire ne dispose pas, à ce jour, des personnels formés et équipés pour ces missions. Un transfert trop rapide serait ainsi de nature à remettre en cause la paix sociale dans l'administration pénitentiaire alors que doivent se tenir en mars des élections aux instances représentatives des personnels.

**Le ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire** indique que la tenue des portes d'entrée des UHSI de Marseille et Toulouse lui semble exiger 18, et non 12 agents par site.

**Le ministère de la justice** indique qu'une présence policière demeure nécessaire tant que n'auront pas été réglées les questions tenant à l'armement des agents de l'administration pénitentiaire exerçant ces missions, leur formation, et leur absence de compétence sur la voie publique. Il lui apparaît toutefois possible d'assurer la tenue des portes avec 12 agents par site si ceux-ci disposent de moyens de communication permettant de bénéficier d'une intervention rapide de la police nationale en cas de nécessité.

**Le cabinet du Premier ministre** demande que, s'agissant des UHSI de Marseille et Toulouse, des protocoles locaux soient rédigés avant le 31 décembre, sous l'égide des deux préfets, avec pour objectif d'aboutir au désengagement total de la police nationale et de la gendarmerie nationale au 1<sup>er</sup> avril 2007.

## 2) Evaluation des besoins

**Le ministère de la justice** demande que le transfert de charge ainsi opéré s'accompagne d'un transfert des moyens qu'y consacraient la police nationale et la gendarmerie nationale.

**Le ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire** estime qu'il ne s'agit que d'une reprise, par l'administration pénitentiaire, d'une de ses compétences.

Le **cabinet du Premier ministre** demande que le ministère de l'économie, des finances et de l'industrie conduise d'ici au 31 mars 2007 un audit destiné à apprécier les besoins qu'engendre pour l'administration pénitentiaire la mise en œuvre du transfert de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés. Cet audit devra s'attacher en particulier à déterminer le coût du transfert et les modalités de sa mise en œuvre, après avoir évalué précisément le nombre d'agents dont aura besoin l'administration pénitentiaire pour assumer ces missions.

Le **ministère de l'économie, des finances et de l'industrie** indique qu'il est en mesure de mener un tel audit. Il demande que le ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire et le ministère de la justice lui apportent leur concours pour en rédiger le cahier des charges. Il souligne enfin qu'il ne pourra souscrire à des conclusions préconisant de dégager des moyens supplémentaires dans le budget de l'Etat pour une mission qu'il assure déjà.

\* \*

\*

Postérieurement à la réunion, le **cabinet du Premier ministre** valide le document ci-joint relatif à l'audit du transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés.

Participaient à la réunion interministérielle tenue le jeudi 21 décembre 2006 à 15h30 sous la présidence de M. METTOUX, conseiller pour la justice et M. LEONNET, conseiller technique, au cabinet du Premier ministre.

**OBJET :** Unités hospitalières sécurisées interrégionales, mise en œuvre des protocoles locaux et évaluation des besoins (4<sup>ème</sup> réunion)

**PREMIER MINISTRE**

Colonel RENAUD

Cabinet

**SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU GOUVERNEMENT**

M. GOLDENBERG

Chargé de mission

**MINISTÈRE DE L'INTERIEUR ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE**

M. GERAULT

Directeur adjoint du cabinet

Général MIGNAUX

Cabinet

Général LE MERCIER

Direction générale de la gendarmerie nationale

Colonel GIERE

Direction générale de la gendarmerie nationale

M. DARGIROLLE

Direction générale de la police nationale

Mme MARAIS

Direction générale de la police nationale

**MINISTÈRE DE LA DEFENSE**

M. SENAT

Cabinet

**MINISTÈRE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE**

Mme TEJEDOR

Cabinet

M. ROBERT

Direction du budget

**MINISTRE DÉLÉGUÉ AU BUDGET ET A LA RÉFORME DE L'ÉTAT, PORTE-PAROLE DU GOUVERNEMENT**

Mme TEJEDOR

Cabinet

**MINISTÈRE DE LA JUSTICE**

M. BENEY

Directeur du cabinet

M. RIDEL

Cabinet

M. CABOURDIN

Cabinet

M. BERBAIN

Direction de l'administration pénitentiaire

M. BARATE

Direction de l'administration pénitentiaire



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS**

M. GENTILE

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation  
des soins

## TRANSFERT A L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE DE LA MISSION GARDE ET ESCORTE DES DETENUS HOSPITALISES

<b>Ministère(s) concerné(s)</b>	Ministère de la justice, Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, Ministère de la défense
<b>Programme(s) concerné(s)</b>	Administration pénitentiaire, Police nationale, Gendarmerie nationale
<b>Contexte de l'audit</b>  <i>Indiquer dans cette rubrique les éléments permettant de comprendre le contexte dans lequel s'inscrit l'audit (cadre législatif et réglementaire, éléments de périmètre physique et financier, dysfonctionnements constatés, réformes récentes ...)</i>	<p>Les gardes et escortes de détenus hospitalisés sont actuellement assurées par les forces de police et de gendarmerie.</p> <p>Le transfert de cette charge à l'administration pénitentiaire a été décidé, avec une mise en œuvre opérationnelle échelonnée à compter de 2007. Il exclut naturellement le cas des détenus particulièrement signalés qui continuera à être effectué, dans les mêmes conditions qu'actuellement, par les services de police et de gendarmerie.</p> <p>Des expertises ont été conduites dans le passé (rapport Fougier en 95, rapport du groupe de travail IGA-IGSJ en 2003, rapport Belluteau en 2004) concernant l'ensemble des opérations de transfèrement et de garde. Elles avaient démontré la forte incidence budgétaire de ce projet, notamment en termes d'effectifs, ce qui en avait ajourné la concrétisation.</p> <p>Par ailleurs, il s'inscrit, pour l'administration pénitentiaire, dans le contexte de la mise en service des nouveaux établissements pénitentiaires qui seront construits d'ici 2010-2012, induisant des renforcements substantiels de personnels, déjà programmés.</p> <p>L'audit devra identifier les modalités d'une mise en œuvre réussie de ce transfert de charges. <b>Le rapport d'audit devra être remis pour le 15 mars au plus tard.</b></p>
<b>Objectifs de l'audit</b>  <i>Indiquer dans cette rubrique les principaux objectifs de l'audit (1), les points que l'audit devra plus particulièrement traiter (2) et la nature des bénéfices escomptés (3) (amélioration de la qualité de service / amélioration de l'efficacité de la gestion / amélioration de l'efficacité socio-économique d'une politique publique / amélioration des conditions de travail des agents)</i>	<p>(1) Les objectifs de l'audit sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluer précisément les coûts budgétaires induits pour le programme Administration pénitentiaire d'une prise en charge des gardes et escortes médicales (effectifs et coûts afférents) ;</li> <li>- préciser les dépenses et ETPT actuellement consacrés à l'extraction des détenus pour raisons médicales sur les programmes de la mission Sécurité (Police nationale et Gendarmerie nationale) ;</li> <li>- examiner les possibilités de redéploiement à partir des ressources des ministères concernés afin d'optimiser le coût pour l'Etat tout en assurant le service le plus efficace ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- étudier les modalités d'une coopération efficiente entre les services de police, gendarmerie et de l'administration pénitentiaire pour assurer ce transfert dans les conditions et les délais arrêtés ;</li> <li>- établir un scénario de mise en œuvre opérationnelle en 2007, en précisant l'organisation et les conséquences budgétaires éventuelles dès le PLF 2008.</li> </ul> <p>(2) Il conviendra pour cela notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en s'appuyant sur les études précédemment conduites (rapports Fougier, IGA/IGSJ et Belluteau), d'évaluer, sur un ou plusieurs sites, l'incidence du transfert.</li> </ul> <p>(3) Les bénéfices attendus sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la clarification des missions entre l'AP, la police et la gendarmerie et, in fine, une plus grande cohérence et lisibilité de l'action de l'Etat ;</li> <li>- pour l'AP une diversification accrue des emplois avec un élargissement de l'éventail des postes proposés et des parcours professionnels ;</li> <li>- pour la PN et la GN, un recentrage sur leurs cœurs de missions, conforme aux prescriptions de la LOPSI et indispensable aux regards des enjeux de sécurité ;</li> <li>- une amélioration de la prise en charge des détenus hospitalisés.</li> </ul>
<b>Composition de l'équipe d'audit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ IGF (chef de file)</li> <li>➤ IGA (avec le concours de l'IGPN)</li> <li>➤ CGA (avec le concours de l'IGN)</li> <li>➤ IGSJ (avec le concours de l'ISP)</li> </ul>

### **ANNEXE III**

### **LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES**

**LISTE DES PERSONNES RENCONTREES**

- Réunion du 25 janvier 2007 : M. GAUDIN, Directeur Général de la Police Nationale
- Réunion du 26 janvier 2007 : M. d'HARCOURT, Directeur de l'Administration pénitentiaire
- Réunion du 2 février 2007 : M. MUTZ, Préfet de Police de Paris
- Réunion du 5 février 2007 : Général PARAYRE, Directeur Général de la Gendarmerie Nationale
- Déplacement à Nancy des 8 et 9 février 2007 :

- Visite de l'UHSI :

Présence de :

-M. le Docteur Peton, médecin chef de l'UHSI de Nancy

- Réunion avec les services de l'administration pénitentiaire :

Présence de :

-M. Michel SAINT-JEAN directeur régional de l'administration pénitentiaire

-Mme Aude CURTO, directrice de la maison d'arrêt de Nancy

-M. Armand MATHE, capitaine, responsable du personnel pénitentiaire de l'UHSI

- Réunion avec les services de santé :

Présence de :

-M. Antoine PERRIN, directeur de l'ARH

-Mme Mireille WILLAUME, directrice régionale des affaires sanitaires et sociales

-Mme Christiane PERNET, directrice départementale des affaires sanitaires et sociales

-M. PETON, médecin chef de l'UHSI

-M. CŒUR, directeur-adjoint de l'Hôpital central, référent UHSI et responsable administratif de l'UCSA – UHSI

- Réunion avec les services de police et de gendarmerie :

Présence de :

-M. le général Gérard SAMUEL, commandant la région de gendarmerie nord-est

-M. Michel PONSARD-CHAREYRE, directeur départemental de la sécurité publique de Meurthe-et-Moselle

-M. le lieutenant-colonel Xavier LEJEUNE, commandant le groupement de gendarmerie de Meurthe-et-Moselle

- Déplacement à Marseille des 14 et 15 février 2007 :

- Visite de l'U.H.S.I., hôpital Nord de Marseille, chemin des Bourrely (15<sup>ème</sup> arrondissement) :

Présence de :

-M. Alain MUZI, directeur, chef du département de la sécurité et de la détention

-Mme le docteur Anne GALINIER, directeur, chef de service de l'U.H.S.I.

-Mme SORRENTINO, directeur de l'hôpital Nord

-M. VIAL, directeur adjoint de l'hôpital Nord

-Mme le commandant BOURRELY, officier de la sécurité publique

-M. Claude ASSET, directeur régional des services pénitentiaires de Marseille

-M. Gérard BUONUMANO, commissaire principal, directeur de cabinet du préfet délégué pour la sécurité et la défense

**- Annexe III, page 2 -**

- Établissement pénitentiaire des Baumettes : visite de l'établissement et de l'U.C.S.A. suivie d'une réunion avec les services de l'administration pénitentiaire :

Présence de :

-M. Claude ASSET, directeur régional des services pénitentiaires de Marseille  
-M. Jean-Loup PHILIPPOT, directeur du centre pénitentiaire de Marseille  
-Mme le commandant BOURRELY, officier de la sécurité publique

- Réunion avec les services de santé :

Présence de :

-Mme le docteur GALINIER, directeur, chef de service de l'U.H.S.I.  
-Mme SORRENTINO, directeur de l'hôpital Nord  
-M. VIAL, directeur adjoint de l'hôpital Nord  
-M. Jean CHAPPELLET, D.R.A.S.S  
-M. Jacques GIACOMONI, D.D.A.S.S adjoint

- Réunion avec les services de police et de gendarmerie :

Présence de :

-M. le contrôleur général Pierre CARTON, D.D.S.P.  
-M. le colonel MICHAUD, de la région de gendarmerie Sud  
-M. Gérard BUONUMANO, commissaire principal, directeur de cabinet du préfet délégué pour la sécurité et la défense  
-Mme le commandant BOURRELY, officier de la sécurité publique

- Déplacement à Lille du 20 février 2007 :

- Réunion avec les services de l'administration pénitentiaire :

Présence de :

-M. Sergio SALVADORI Directeur régional des services pénitentiaires  
-M. James COURTOIS Directeur de la MA Lille Sequedin  
-Mme Sylvie POINTIER Lieutenant responsable de l'UHSI

- Réunion avec les services de santé :

Présence de :

-Christian CAPLIER, directeur Délégué aux Soins aux détenus

- Réunion avec les services de police et de gendarmerie :

Présence de :

-Monsieur Alain Perret, Préfet délégué pour la sécurité et la défense auprès du Préfet de la zone de défense Nord, Préfet de la Région Nord Pas-de-Calais, Préfet du Nord  
-Monsieur Jean Chabrol, Contrôleur Général de la Police Nationale, Directeur Départemental de la Sécurité Publique du Nord  
-Le Général de Division Marc Watin-Augouard, Commandant la Région de Gendarmerie du Nord Pas-de-Calais

- Déplacement à la maison d'arrêt de Fresnes et à l'établissement public de santé de Fresnes du mercredi 21 février 2006 :

- A la maison d'arrêt de Fresnes :

Présence de :

- M. BOYER, adjoint du directeur régional de Paris
- M.HAURON, directeur de la maison d'arrêt
- M.CORCOSTEGUI, adjoint du directeur de la maison d'arrêt de Fresnes

- A l'hôpital de Fresnes :

Présence de :

- M.GELY, directeur de l'hôpital
- Mme le docteur COLLAS, présidente de la commission médicale de l'établissement

- Réunion à la Direction des Systèmes d'Information et de Communication - Sous-Direction de l'ingénierie, de l'équipement et de l'exploitation - Bureau des équipements et des exploitations radio-électriques (DSIC - SDIEE - BEER) du 7 mars 2007 :

Présence de :

- M. Claude KIEFFER, chef de pôle études et développement.

- Réunion du 8 mars 2007 : Mme PODHEUR, Directrice de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

## **ANNEXE IV**

### **DÉTAIL DES SERVICES DE GARDE ET D'ESCORTE RÉALISÉS EN 2006 PAR LES PERSONNELS PÉNITENTIAIRES, POUR LES CONSULTATIONS DANS LES HOPITAUX**



**- Annexe IV, page 1 -**

Détail des services de garde et d'escorte pour les consultations vers les hôpitaux par DRSP

DRSP BORDEAUX	nb extractions	escorte police	escorte mixte		DR DIJON	nb extractions	escorte police	escorte mixte
MA AGEN	188	0	7		MA AUXERRE	148	24	0
MA ANGOULEME	132	2	29		MA BELFORT	35	0	35
MA BAYONNE	260	10	37		MA BESANCON	190	0	5
CD BEDENAC	411	0	0		MA CHALONS	185	0	18
MA BORDEAUX	563	0	30		MA CHARLEVILLE	163	71	12
CD EYSES	334	0	7		MA CHAUMONT	95	0	21
MA GUERET	25	9	0		MA DIJON	376	5	5
MA LIMOGES	163	163	0		MA LONS	210	0	0
CD MAUZAC	574	0	0		MA LURE	77	0	2
MA MONT DE MARSAN	256	256	0		MA MONTBELLIARD	13	8	5
CD NEUVIC	453	0	3		MA NEVERS	111	7	2
MA NIORT	42	0	20		MA REIMS	113	15	11
MA PAU	33	33	0		MA TROYES	121	5	116
MA PERIGUEUX	86	3	60		MA VESOUL	162	0	162
MA POITIERS	183	34	3		CP CLAIRVAUX	88	0	36
MA ROCHEFORT	70	0	0		CD JOUX LA VILLE	468	0	0
MA SAINTES	189	0	12		CP VARENNES	292	0	22
MC SAINT MARTIN DE RE	647	0	609		CD VILLENAUXE	175	0	0
MA TULLE	210	0	20		<b>TOTAL</b>	<b>3 022</b>	<b>135</b>	<b>452</b>
CD UZERCHE	462	0	4					
<b>TOTAL</b>	<b>5 281</b>	<b>510</b>	<b>841</b>					

**- Annexe IV, page 2 -**

DR LILLE	nb extractions	escorte police	escorte mixte		DR LYON	nb extractions	escorte police	escorte mixte
MA AMIENS	397	0	44		CP AITON	137	0	9
MA ARRAS	74	0	14		MA AURILLAC	112	112	0
CD BAPAUME	535	0	24		MA BONNEVILLE	227	8	9
MA BEAUVAIS	114	114	0		MA BOURG EN BRESSE	103	103	0
MA BETHUNE	199	0	73		MA CHAMBERY	168	0	12
CP CHATEAUTHIERRY	325	0	122		MA CLERMONTFERRAND	107	0	91
MA COMPIEGNE	87	0	6		MA GRENOBLE	239	6	1
MA DOUAI	161	0	0		MA LE PUY	92	17	1
MA DUNKERQUE	112	78	0		PRISONS DE LYON	815	0	81
MA EVREUX	219	39	0		MA MONTLUCON	181	181	0
CP LAON	176	0	59		MA MOULINS	156	0	79
MA LE HAVRE	233	7	13		MC MOULINS	116	0	111
CP LIANCOURT	506	0	23		MA PRIVAS	188	0	188
MA LILLE	544	0	44		MA RIOM	83	0	83
CD LOOS	297	0	66		CD RIOM	299	0	0
CP LONGUENESSE	222	0	17		MA SAINT ETIENNE	346	0	67
CP MAUBEUGE	565	0	31		CP SAINT QUENTIN FALLA	233	0	18
CD VAL DE REUIL	614	0	19		MA VALENCE	226	0	1
MA VALENCIENNES	168	0	9		MA VILLEFRANCHE	549	0	20
<b>TOTAL</b>	<b>5 548</b>	<b>238</b>	<b>564</b>		<b>TOTAL</b>	<b>4 377</b>	<b>427</b>	<b>771</b>

- Annexe IV, page 3 -

DR MARSEILLE	nb extractions	escorte police	escorte mixte		DR PARIS	nb extractions	escorte police	escorte mixte
MA AIX	226	0	0		MA BLOIS	145	23	0
MA AJACCIO	85	85	0		MA BOIS D'ARCY	833	0	20
MC ARLES	0	0	0		MA BOURGES	89	7	2
CP AVIGNON	382	0	29		MA CHARTRES	63	46	1
MA BORGIO	224	0	67		CD CHATEAUDUN	338	0	5
CD CASABIANDA	67	0	0		CP CHATEAUROUX	270	0	22
MA DIGNE	0	0	0		EPSNF	769	0	131
CP DRAGUIGNAN	209	0	47		MA FLEURY	1741	0	292
MA GAP	4	4	0		MA FRESNES	457	0	215
MA GRASSE	202	0	5		CP MEAUX	731	0	17
CP MARSEILLE	448	0	349		MA NANTERRE	387	0	44
MA NICE	433	13	77		MA OSNY	368	0	59
CD SALON	311	0	5		MA ORLEANS	221	1	0
CD TARASCON	251	3	3		MA PARIS LA SANTÉ	840	0	320
CP TOULON	400	0	90		MC POISSY	325	0	11
<b>TOTAL</b>	<b>3 242</b>	<b>105</b>	<b>672</b>		<b>MA TOURS</b>	<b>327</b>	<b>75</b>	<b>4</b>
					MC SAINT MAUR	192	0	151
					MA VERSAILLES	354	0	1
					CPA VILLEJUIF	3	2	0
					MA VILLEPINTE	800	0	72
					<b>TOTAL</b>	<b>9 253</b>	<b>154</b>	<b>1367</b>

- Annexe IV, page 4 -

DR RENNES	nb extractions	escorte police	escorte mixte		DR TOULOUSE	nb extractions	escorte police	escorte mixte
MA ALENCON	96	24	1		MA ALBI	317	308	0
MA ANGERS	206	35	21		MA BEZIERS	134	134	0
CD ARGENTAN	397	0	2		MA CAHORS	109	109	0
MA BREST	400	0	17		MA CACASSONNE	69	69	0
MA CAEN	277	6	0		MA FOIX	242	1	6
CD CAEN	371	0	29		CP LANNEMEZAN	202	0	69
MA CHERBOURG	51	51	0		MA MENDE	30	0	14
MA COUTANCES	58	58	0		MA MONTAUBAN	170	87	9
MA FONTENAY LE COMTE	105	105	0		CD MURET	469	1	67
MA LA ROCHE SUR YON	62	4	12		MA NIMES	302	12	0
MA LAVAL	217	21	18		CP PERPIGNAN	451	0	8
CP LORIENT	300	0	58		MA RODEZ	93	93	0
MA LE MANS	33	18	15		CD SAINT SULPICE	62	0	0
CP NANTES	952	49	58		MA SEYSSSES	329	0	121
MA RENNES	269	0	54		MA TARBES	50	45	0
CP RENNES	400	0	19		MA V,L,M	339	2	0
MA SAINT BRIEUC	154	5	51		<b>TOTAL</b>	<b>3 368</b>	<b>861</b>	<b>294</b>
MA SAINT MALO	32	0	7					
MA VANNES	169	0	2					
<b>TOTAL</b>	<b>4 549</b>	<b>376</b>	<b>364</b>					

**- Annexe IV, page 5 -**

DR STRASBOURG	nb extractions	escorte police	escorte mixtes		NOM	nb extractions	escorte police	escorte mixtes
CD TOUL	1055	126	38		CP NOUMEA	351	72	0
CD ECROUVES	363	0	26		CP LE PORT	269	0	0
MA NANCY	355	0	65		MA SAINT PIERRE	117	0	1
CD MONTMEDY	569	0	0		MA SAINT DENIS	154	0	0
CD SAINT MIHIEL	523	0	0		MA MAJICAVO	112	0	2
MA BAR LE DUC	64	12	0		CP DUCOS	319	1	12
MA SARREGUEMINES	155	0	14		CP BAIE MAHAULT	416	2	2
MA METZ	288	0	108		MA BASSE TERRE	345	0	45
MA STRASBOURG	252	0	14		CP FAA'A	1010	0	1
MA MULHOUSE	205	0	28		CP REMIRE MONTJOLY	395	0	18
MA COLMAR	107	0	107		ST PIERRE ET MIQUELON	8	1	0
MC ENSISHEIM	110	0	4		<b>TOTAL</b>	<b>3 496</b>	<b>76</b>	<b>81</b>
MA EPINAL	78	15	18					
<b>TOTAL</b>	<b>4 124</b>	<b>153</b>	<b>422</b>					
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>46 260</b>	<b>3 035</b>	<b>5 828</b>					

## **ANNEXE V**

### **TABLEAU DES EFFECTIFS DEMANDÉS PAR L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE POUR SE SUBSTITUER AUX FORCES DE SÉCURITÉ PUBLIQUE DANS LES UHSI**

**- Annexe V, page 1 -**

Tableau des effectifs supplémentaires en personnel pour l'Administration pénitentiaire par UHSI

UHSI de Bordeaux (16 lits)		
Missions nouvelles	Moyens correspondants	Total besoins exprimés
PORTE D'ENTRÉE ET SURVEILLANCE PÉRIPHÉRIQUE	. 1 équipe de jour : 2 postes x 13 h x 7 j x 1,19 / 35h = 6,18 agents = 7 agents . 1 équipe de nuit : 2 postes x 11 h x 7 j x 1,19 / 35h = 5,23 agents = 6 agents	13 surveillants
CONDUITES ET GARDES DES DÉTENUS SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES	. 2 sorties simultanées sur les plateaux techniques : 4 postes x 8 h x 6 j x 1,19 / 35h = 6,52 agents . 1 hospitalisation dans un service hors UHSI : - 2 postes de jour : 2 x 13 h x 7 j x 1,19 / 35h = 6,18 agents = 7 agents - 2 postes de nuit : 2 x 11 h x 7 j x 1,19 / 35h = 5,23 agents = 6 agents	7 surveillants  13 surveillants
TRANSPORT DE DÉTENUS	. 3 équipes d'escorte : 9 postes fixes x 7 h 10 x 6 j x 1,19 / 35 h 50 = 12,86 agents = 13 agents	13 surveillants
ENCADREMENT	. 1 poste de commandant . 2 postes fixes de 1er surveillant : 2 agents x 7 h 10 x 5 j x 1,19 / 35 h 50 = 2,35 agents = 3 agents	1 commandant  3 1er surveillants

\* Le coefficient 1.19 correspond au taux de compensation pour le calcul des besoins du service (TCCBS), taux de compensation des absences pour congés de toutes natures (formation, annuels, RTT, maladie, maternité...

UHSI de Lille (21 lits)		
Missions nouvelles	Moyens correspondants	Total besoins exprimés
PORTE D'ENTRÉE ET SURVEILLANCE PÉRIPHÉRIQUE	. 1 équipe de jour : 2 postes x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 6,18 agents = 7 agents . 1 équipe de nuit : 2 postes x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5,23 agents = 6 agents	13 surveillants
CONDUITES ET GARDES DES DÉTENUS SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES	. 3 sorties simultanées sur les plateaux techniques : 6 postes x 8 h x 6 j x 1,19 / 35 = 9,70 agents = 10 agents . 1 hospitalisation dans un service hors UHSI : - 2 postes de jour : 2 x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 6,18 agents = 7 agents - 2 postes de nuit : 2 x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5,23 agents = 6 agents	10 surveillants  13 surveillants
TRANSPORT DE DÉTENUS	. 2 équipes d'escorte : 6 postes fixes x 7 h 10 x 6 j x 1,19 / 35 h 50 = 8,57 agents = 9 agents	9 surveillants
ENCADREMENT	. 1 poste de commandant . 2 postes fixes de 1er surveillant : 2 agents x 7 h 10 x 5 j x 1,19 / 35 h 50 = 2,35 agents = 3 agents	1 commandant  3 1er surveillants

**- Annexe V, page 2 -**

UHSI de Lyon ( 23lits)		
Missions nouvelles	Moyens correspondants	Total besoins exprimés
PORTE D'ENTRÉE ET SURVEILLANCE PÉRIPHÉRIQUE	. 1 équipe de jour : 2 postes x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 6,18 agents = 7 agents . 1 équipe de nuit : 2 postes x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5,23 agents = 6 agents	13 surveillants
CONDUITES ET GARDES DES DÉTENUS SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES	. 3 sorties simultanées sur les plateaux techniques : 6 postes x 8 h x 6 j x 1,19 / 35 = 9.79 agents = 10 agents . 1 hospitalisation dans un service hors UHSI : - 2 postes de jour : 2 x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 6.18 = 7 agents - 2 postes de nuit : 2 x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5.23 agents = 6 agents	10 surveillants  13 surveillants
TRANSPORT DE DÉTENUS	. 4 équipes d'escorte : 12 postes fixes x 7 h 10 x 6 j x 1,19 / 35 h 50 = 17.15 agents = 18 agents	18 surveillants
ENCADREMENT	. 1 poste de commandant . 3 postes fixes de 1er surveillant : 3 agents x 7 h 10 x 5 j x 1,19 / 35 h 50 = 3.57 agents = 4 agents	1 commandant  4 1er surveillants

UHSI de Marseille (45 lits)		
Missions nouvelles	Moyens correspondants	Total besoins exprimés
PORTE D'ENTRÉE ET SURVEILLANCE PÉRIPHÉRIQUE	. 1 équipe de jour : 2 postes x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 6,18 agents = 7 agents . 1 équipe de nuit : 2 postes x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5,23 agents = 6 agents	13 surveillants
CONDUITES ET GARDES DES DÉTENUS SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES	. 5 sorties simultanées sur les plateaux techniques : 10 postes x 8 h x 6 j x 1,19 / 35 = 16.32 agents = 17 agents . 2 hospitalisation dans un service hors UHSI : - 4 postes de jour : 2 x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 12.37 agents = 13 agents - 4 postes de nuit : 2 x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 10.47 agents = 11 agents	17 surveillants  24 surveillants
TRANSPORT DE DÉTENUS	. 4 équipes d'escorte : 12 postes fixes x 7 h 10 x 6 j x 1,19 / 35 h 50 = 17.15 agents = 18 agents	18 surveillants
ENCADREMENT	. 1 poste de commandant . 3 postes fixes de 1er surveillant : 3 agents x 7 h 10 x 5 j x 1,19 / 35 h 50 = 3.57 agents = 4 agents	1 commandant  4 1er surveillants



**- Annexe V, page 3 -**

UHSI de Nancy ( 16lits)		
Missions nouvelles	Moyens correspondants	Total besoins exprimés
PORTE D'ENTRÉE ET SURVEILLANCE PÉRIPHÉRIQUE	. 1 équipe de jour : 2 postes x 13 h x 7 j x 1,19 / 35h = 6,18 agents = 7 agents . 1 équipe de nuit : 2 postes x 11 h x 7 j x 1,19 / 35h = 5,23 agents = 6 agents	13 surveillants
CONDUITES ET GARDES DES DÉTENUS SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES	. 2 sorties simultanées sur les plateaux techniques : 4 postes x 8 h x 6 j x 1,19 / 35h = 6,52 agents = 7 agents . 1 hospitalisation dans un service hors UHSI : - 2 postes de jour : 2 x 13 h x 7 j x 1,19 / 35h = 6,18 agents = 7 agents - 2 postes de nuit : 2 x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5.23 agents = 6 agents	7 surveillants  13 surveillants
TRANSPORT DE DÉTENUS	. 2 équipes d'escorte : 6 postes fixes x 7 h 10 x 6 j x 1,19 / 35 h 50 = 8.57 agents = 9 agents	9 surveillants
ENCADREMENT	. 1 poste de commandant . 2 postes fixes de 1er surveillant : 2 agents x 7 h 10 x 5 j x 1,19 / 35 h 50 = 2,35 agents = 3 agents	1 commandant  3 1er surveillants

UHSI de Paris (25lits)		
Missions nouvelles	Moyens correspondants	Total besoins exprimés
PORTE D'ENTRÉE ET SURVEILLANCE PÉRIPHÉRIQUE	. 1 équipe de jour : 2 postes x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 6,18 agents = 7 agents . 1 équipe de nuit : 2 postes x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5,23 agents = 6 agents	13 surveillants
CONDUITES ET GARDES DES DÉTENUS SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES	. 3 sorties simultanées sur les plateaux techniques : 6 postes x 8 h x 6 j x 1,19 / 35 = 9.79 agents = 10 agents . 1 hospitalisation dans un service hors UHSI : - 2 postes de jour : 2 x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 6.18 agents = 7 agents - 2 postes de nuit : 2 x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5.23 agents = 6 agents	10 surveillants  13 surveillants
TRANSPORT DE DÉTENUS	. 4 équipes d'escorte : 13 postes fixes x 7 h 10 x 6 j x 1,19 / 35 h 50 = 18.57 agents = 19 agents	19 surveillants
ENCADREMENT	. 1 poste de commandant . 3 postes fixes de 1er surveillant : 3 agents x 7 h 10 x 5 j x 1,19 / 35 h 50 = 3.57 agents = 4 agents	1 commandant  4 1er surveillants

**- Annexe V, page 4 -**

UHSI de Rennes ( 19lits)		
Missions nouvelles	Moyens correspondants	Total besoins exprimés
PORTE D'ENTRÉE ET SURVEILLANCE PÉRIPHÉRIQUE	. 1 équipe de jour : 2 postes x 13 h x 7 j x 1,19 / 35h = 6,18 agents = 7 agents . 1 équipe de nuit : 2 postes x 11 h x 7 j x 1,19 / 35h = 5,23 agents = 6 agents	13 surveillants
CONDUITES ET GARDES DES DÉTENUS SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES	. 3 sorties simultanées sur les plateaux techniques : 6 postes x 8 h x 6 j x 1,19 / 35h = 9.79 agents = 10 agents . 1 hospitalisation dans un service hors UHSI : - 2 postes de jour : 2 x 13 h x 7 j x 1,19 / 35h = 6,18 agents = 7 agents - 2 postes de nuit : 2 x 11 h x 7 j x 1,19 / 35h = 5.23 agents = 6 agents	10 surveillants  13 surveillants
TRANSPORT DE DÉTENUS	. 3 équipes d'escorte : 9 postes fixes x 7 h 10 x 6 j x 1,19 / 35 h 50 = 12.86 agents = 13 agents	13 surveillants
ENCADREMENT	. 1 poste de commandant . 2 postes fixes de 1er surveillant : 2 agents x 7 h 10 x 5 j x 1,19 / 35 h 50 = 2,35 agents = 3 agents	1 commandant  3 1er surveillants

UHSI de Toulouse (16 lits)		
Missions nouvelles	Moyens correspondants	Total besoins exprimés
PORTE D'ENTRÉE ET SURVEILLANCE PÉRIPHÉRIQUE	. 1 équipe de jour : 2 postes x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 6,18 agents = 7 agents . 1 équipe de nuit : 2 postes x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5,23 agents = 6 agents	13 surveillants
CONDUITES ET GARDES DES DÉTENUS SUR LES PLATEAUX TECHNIQUES	. 2 sorties simultanées sur les plateaux techniques : 4 postes x 8 h x 6 j x 1,19 / 35 = 6,52 agents = 7 agents . 1 hospitalisation dans un service hors UHSI : - 2 postes de jour : 2 x 13 h x 7 j x 1,19 / 35 = 6,18 agents = 7 agents - 2 postes de nuit : 2 x 11 h x 7 j x 1,19 / 35 = 5.23 agents = 6 agents	7 surveillants  13 surveillants
TRANSPORT DE DÉTENUS	. 3 équipes d'escorte : 9 postes fixes x 7 h 10 x 6 j x 1,19 / 35 h 50 = 12.86 agents = 13 agents	13 surveillants
ENCADREMENT	. 1 poste de commandant . 2 postes fixes de 1er surveillant : 2 agents x 7 h 10 x 5 j x 1,19 / 35 h 50 = 2,35 agents = 3 agents	1 commandant  3 1er surveillants

## **ANNEXE VI**

**EFFECTIFS DEMANDÉS POUR LES GARDES ET ESCORTES,  
A PARTIR DE PLATEFORMES DÉDIÉES,  
POUR LA RÉGION PÉNITENTIAIRES DE STRASBOURG**

## Garde des détenus hospitalisés en hôpitaux de proximités

### Plate-forme de METZ

Établissements desservis	Besoins	Emplois
Metz Montmédy Sarreguemines Saint -Mihiel	Surveillants Garde de la plate-forme 2 postes jour : (2 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 5,71 ; 6 agents) 2 postes nuit : (2 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 5,71 ; 6 agents)	12 agents
Plate-forme à l'extérieur de l'établissement	Garde en hôpitaux : 2 équipes de jour de 3 postes (6 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 17,13 ; 18 agents) 1 équipe de nuit de 3 postes (3 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35 = 8,57 ; 9 agents)	27 agents Total 39 Svt
TOTAL 43 emplois	Gradés Renfort des escortes (1 poste x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 2,86 ; 3 agents)	Total 3 1er Svt
	Officier 1 capitaine	1 Capitaine

### Plate-forme de MULHOUSE

Établissements desservis	Besoins	Emplois
Colmar Ensisheim Mulhouse	Surveillants Garde en hôpitaux : 2 équipes de jour de 3 postes (6 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 17,13 ; 18 agents) 1 équipe de nuit de 3 postes (3 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35 = 8,57 ; 9 agents)	Total 27 Svt
Plate-forme à l'intérieur de l'établissement	Gradés Renfort des escortes (1 poste x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 2,86 ; 3 agents)	Total 3 1er Svt
TOTAL 31 emplois	Officier 1 capitaine	1 Capitaine

### Plate-forme de NANCY

Établissements desservis	Besoins	Emplois
Bar-le-Duc Écrouves Épinal Nancy Toul	Surveillants Garde en hôpitaux : 2 équipes de jour de 3 postes (6 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 17,13 ; 18 agents) 1 équipe de nuit de 3 postes (3 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35 = 8,57 ; 9 agents)	Total 27 Svt
Plate-forme à l'UHSI	Gradés Renfort des escortes (1 poste x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 2,86 ; 3 agents)	Total 3 1er Svt
TOTAL 30 emplois	L'emploi de Capitaine sera occupé par le gradé prévu dans le cadre de la reprise par l'administration pénitentiaire des UHSI.  L'UHSI de Nancy pourrait servir de plate-forme sous réserve de disposer d'un espace de stationnement pour les véhicules	

### Plate-forme de STRASBOURG

Établissements desservis	Besoins	Emplois
Strasbourg Oermingen	Surveillants Garde de la plate-forme 2 postes jour : (2 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 5,71 ; 6 agents) 2 postes nuit : (2 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 5,71 ; 6 agents)	12 agents
Plate-forme à l'extérieur de l'établissement	Garde en hôpitaux : 2 équipes de jour de 3 postes (6 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 17,13 ; 18 agents) 1 équipe de nuit de 3 postes (3 postes x 12h x 7 jours x 1,19/35 = 8,57 ; 9 agents)	27 agents Total 39 Svt
TOTAL 43 emplois	Gradés Renfort des escortes (1 poste x 12h x 7 jours x 1,19/35h = 2,86)  Officier 1 capitaine	Total 3 1er Svt  1 Capitaine

	Surveillants	1er surveillants	Capitaines	TOTAUX
Metz	39	3	1	43
Mulhouse	27	3	1	31
Nancy	27	3		30
Strasbourg	39	3	1	43
TOTAUX	132	12	3	147

Le service des agents est organisé pour que le jour 6 agents, donc deux trinômes soient toujours disponibles. La nuit, une équipe de 3 agents est en service, une autre de 3 agents également est placée sous astreinte pour intervenir en cas d'urgence.

- Annexe VI, page 3 -

[illegible]

- **Annexe VI**, page 4 -

[illegible][illegible]

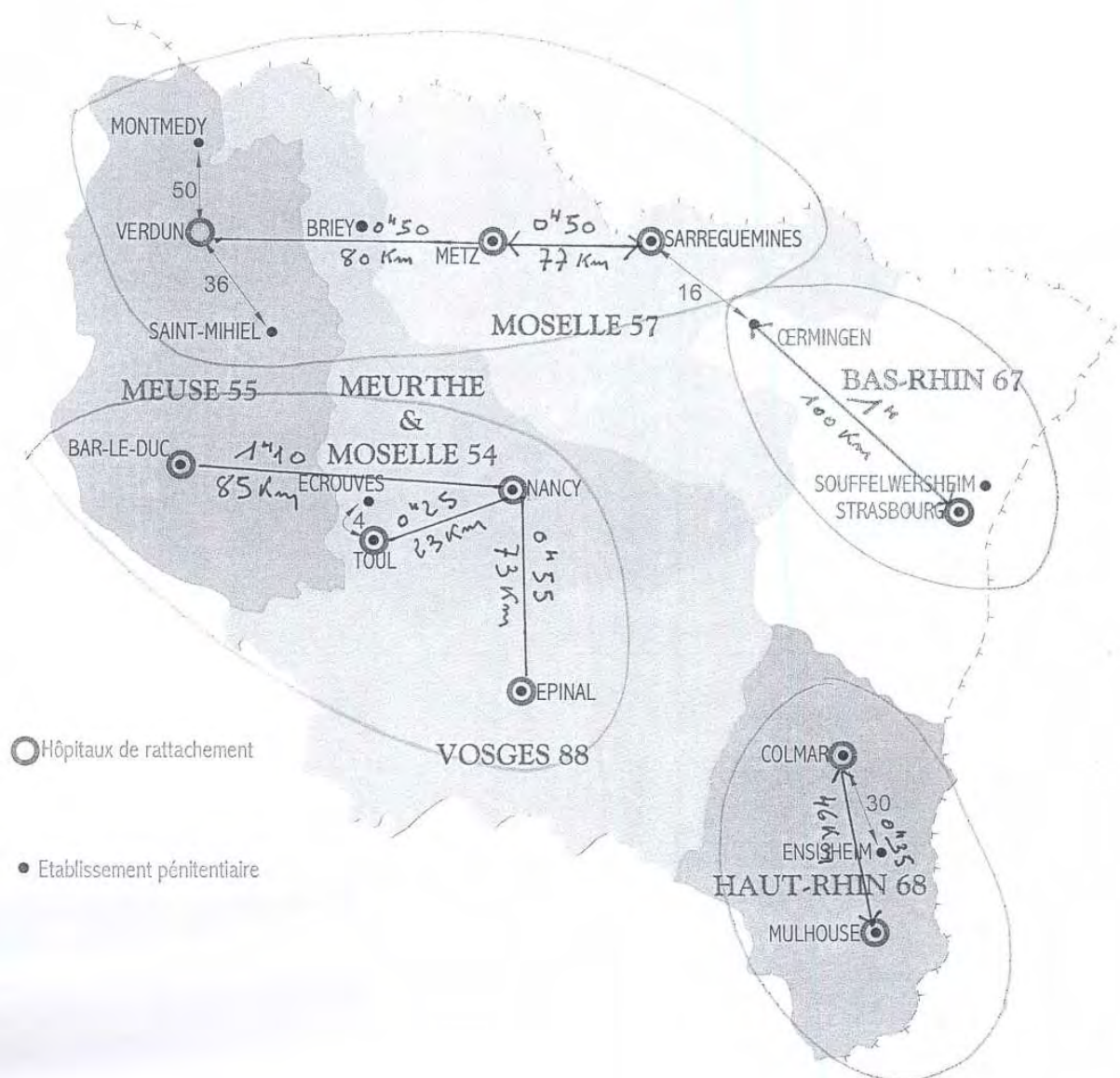
## **ANNEXE VII**

### **CARTE DE RATTACHEMENT DES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES AUX HOPITAUX POUR LA RÉGION DE STRASBOURG**



# DIRECTION RÉGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES DE STRASBOURG

## Hôpitaux de rattachement







Inspection générale  
des Finances

N°2007-M-004-03

Inspection générale  
de l'Administration

N°PAM 07-012-01

Contrôle général  
des armées

N°1748

Inspection générale  
des services judiciaires

## Mission d'audit de modernisation

# Rapport

sur

## le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés

Établi par

**Yvon OLLIVIER**  
Inspecteur général des  
Finances

Assisté de  
**Vanessa FAVIER**  
Assistante à l'IGF

**Yvan BLOT**  
Inspecteur général  
de l'administration

**Jean-Pierre DALLE**  
Inspecteur de  
l'administration

Assistés de  
**Serge PAQUY**  
Inspecteur général de la  
police nationale

**Brigitte DEBERNARDY**  
Contrôleur général  
des armées

Assistée du  
**Colonel François KERN**  
Inspecteur de la  
gendarmerie nationale

**Stéphane NOEL**  
Inspecteur des services  
judiciaires

Assisté de  
**Jean-Marc CHAUVET**  
Inspecteur des services  
pénitentiaires

- Juillet 2007 -

## **ANNEXE VIII**

### **BILAN 2006 DE LA PRÉSENCE DES DÉTENUS EN HOPITAL POUR LA RÉGION PÉNITENTIAIRE DE STRASBOURG. US EN 2006**



# HOSPITALISATIONS 2006

Etablissement	Date de départ	heure	Nom	Prénom	Date de retour	Heure	Transfert UHSI	Hôpital	Plateforme	Nbre de jours
Montmedy MULHOUSE	02/01/2006	01h30	O		02/01/2006	12h00		H. Verdun	METZ	1
Colmar	02/01/2006		D		03/01/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
Ecrouves	03/01/2006	18h30	D		03/01/2006	20h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Toul	03/01/2006		Z		04/01/2006			H. St Charles Toul	NANCY	2
Montmedy	03/01/2006	14h00	P		04/01/2006	12h00		H. Brabois Nancy	NANCY	2
Bar le Duc	04/01/2006	21h30	S		05/01/2006	01h30		H. Verdun	METZ	2
MULHOUSE	05/01/2006	07h30	C		05/01/2006	17h10		H. Bar le Duc	NANCY	1
Colmar	08/01/2006		K		08/01/2006		13/01/06 au 27/01/06	EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Metz	09/01/2006	18h10	W		10/01/2006	0h10		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
MULHOUSE	09/01/2006	08h00	C		12/01/2006	17h00		H. Bon Secours Metz	METZ	4
Colmar	09/01/2006	08H15	E		10/01/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
MULHOUSE	10/01/2006		O		11/01/2006	10h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
Colmar	10/01/2006	18h20	O		13/01/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	4
Ecrouves	12/01/2006		C		16/01/2006			H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	5
Metz	12/01/2006	08h00	H		13/01/2006	17h00		H. St Charles Toul	NANCY	2
Colmar	14/01/2006	07h30	A		12/01/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
Metz	16/01/2006	08h00	A		14/01/2006	16h00	(Placé HO 14/01/06)	H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Toul	17/01/2006	08h00	D		18/01/2006	11h45		H. Bon Secours Metz	METZ	3
Montmedy	22/01/2006	17H10	D		17/01/2006	12h00		H. St Charles Toul	NANCY	1
MULHOUSE	23/01/2006		D		24/01/2006			H. Verdun	METZ	3
Toul	24/01/2006	08h00	P		23/01/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	26/01/2006		G		24/01/2006	17h00		H. St Charles Toul	NANCY	1
Ensisheim	27/01/2006	18h00	H		26/01/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	28/01/2006		A		28/01/2006	10h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
MULHOUSE	28/01/2006		S		28/01/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Metz	30/01/2006	08h00	C		28/01/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Montmedy	30/01/2006	11h00	D		30/01/2006	18h00		H. Bon Secours Metz	METZ	1
Epinal	02/02/2006	17h00	E		30/01/2006	19h00		H. Verdun	METZ	1
Toul	02/02/2006	08H00	B		03/02/2006	10h00		CH. Epinal	NANCY	2
MULHOUSE	04/02/2006		S		02/02/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
MULHOUSE	05/02/2006		F		04/02/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Toul	05/02/2006	18H00	L		05/02/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	06/02/2006		B		06/02/2006			H. St Charles Toul	NANCY	2
MULHOUSE	07/02/2006	08h00	C		07/02/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
Toul	07/02/2006	16h20	W		07/02/2006	16h20		EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Colmar	09/02/2006		Y		07/02/2006	19h00		H. St Charles Toul	NANCY	1
MULHOUSE	12/02/2006		A		09/02/2006			H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
MULHOUSE	13/02/2006		A		12/02/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
					13/02/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1



Oermingen	14/02/2006	D				15/02/2006			CHG Sarreguemines	STRASBOURG	2
Toul	14/02/2006	08h00	S			14/02/2006	17h30		H. St Charles Toul	NANCY	1
Toul	15/02/2006	07h45	A			15/02/2006	14h30		H. St Charles Toul	NANCY	1
Colmar	17/02/2006	18h30	S			20/02/2006	14h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	4
Bar le Duc	19/02/2006	20h00	P			20/02/2006	11h30	22/02/2006	H. Bar le Duc	NANCY	2
MULHOUSE	20/02/2006	16h30	P			20/02/2006	20h35		H. Bar le Duc	NANCY	1
Colmar	21/02/2006		M			23/02/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	3
Colmar	23/02/2006	18h00	P			24/02/2006	11h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
MULHOUSE	24/02/2006		S			24/02/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Colmar	02/03/2006	15h00	C			04/03/2006	12h10		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	3
Sarreguemines	03/03/2006	17h35	D			03/03/2006	20h13		CHG Sarreguemines	METZ	1
MULHOUSE	06/03/2006		J			06/03/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
St Mihiel	06/03/2006	09h00	G			07/03/2006	11h00		H. Verdun	METZ	2
Montmedy	07/03/2006	14h00	W			09/03/2006	12h00		H. Verdun	METZ	3
St Mihiel	07/03/2006	08h35	K			08/03/2006	12h30		H. Verdun	METZ	2
Strasbourg	07/03/2006	10h00	E			07/03/2006	11h30		HC Strasbourg	STRASBOURG	1
Strasbourg	07/03/2006	08h00	L			07/03/2006	17h00		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
Strasbourg	08/03/2006	13h55	H			08/03/2006	14h45		HC Strasbourg	STRASBOURG	1
Montmedy	10/03/2006	02h00	K			13/03/2006	16h20		H. Verdun	METZ	4
Strasbourg	10/03/2006	08h30	D			10/03/2006	09h30		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
Strasbourg	10/03/2006	09h50	L			10/03/2006	11h00		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
Metz	13/03/2006	08h00	D			15/03/2006	17h00	15/03/2006	H. Bon Secours Metz	METZ	3
Oermingen	13/03/2006		U			15/03/2006			CHG Sarreguemines	STRASBOURG	3
Toul	14/03/2006	07h45	D			14/03/2006	16h45		H. St Charles Toul	NANCY	1
Montmedy	16/03/2006	17h45	B			17/03/2006	16h25		H. Verdun	METZ	2
Toul	16/03/2006	08h00	P			16/03/2006	16h35		H. St Charles Toul	NANCY	1
Montmedy	18/03/2006	22h00	D			19/03/2006	13h30		H. Verdun	METZ	2
Nancy	18/03/2006	16h00	H			24/03/2006		24/03/2006	HC. Nancy	NANCY	7
Oermingen	19/03/2006		L			21/03/2006			CHG Sarreguemines	STRASBOURG	3
Oermingen	19/03/2006		U			21/03/2006			CHG Sarreguemines	STRASBOURG	3
Ecrouves	27/03/2006		L			10/04/2006	16h00	16/04/06, Pb pulmonaire	H. St Charles Toul	NANCY	15
Metz	28/03/2006	08h00	S			28/03/2006	14h00		H. Bon Secours Metz	METZ	1
Metz	28/03/2006	14h00	S			31/03/2006	14h00		HC. Nancy	METZ	4
Montmedy	29/03/2006	17h00	B			30/03/2006	12h30	31/03/2006	H. Verdun	METZ	2
Oermingen	03/04/2006		U			05/04/2006			CHG Sarreguemines	STRASBOURG	3
Montmedy	06/04/2006	08h00	I			07/04/2006	16h20		H. Verdun	METZ	2
Metz	08/04/2006	06h30	B			08/04/2006	18h00		H. Bon Secours Metz	METZ	1
Ecrouves	10/04/2006		L			16/04/2006		16/04 au 19/04 UHSI	H.C. NANCY	NANCY	7
Ensisheim	10/04/2006	08h30	D			11/04/2006	16h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
Colmar	13/04/2006	17h00	M			13/04/2006	19h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Toul	14/04/2006	8h00	G			14/04/2006	17h30		H. St Charles Toul	NANCY	1
Ensisheim	18/04/2006		K			19/04/2006			H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
Ensisheim	18/04/2006		N			21/04/2006			H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	4
Metz	18/04/2006	08h00	S			18/04/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
St Mihiel	18/04/2006	08h00	B			19/04/2006	17h25		H. Verdun	METZ	2



Ecrouves Metz	19/04/2006	12H00	S			19/04/2006	19h00		H. St Charles Toul	NANCY	1
Toul	20/04/2006	8h00	A			23/04/2006	12h00		H. Bon Secours Metz	METZ	4
Toul	20/04/2006	8H00	S			20/04/2006	17h30		H. St Charles Toul	NANCY	1
Ecrouves	22/04/2006		J			28/04/2006			H. St Charles Toul	NANCY	9
Ecrouves Metz	24/04/2006		K			23/04/2006			H. St Charles Toul	NANCY	2
St Mihiel	24/04/2006	12h10	R			25/04/2006	15h40		H. St Charles Toul	METZ	3
Ecrouves	26/04/2006		E			26/04/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	2
Ensisheim	27/04/2006	08H00	D			25/04/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
Metz	27/04/2006		D			28/04/2006			H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
St Mihiel	28/04/2006	07H30	K			28/04/2006	18h15		H. Bon Secours Metz	METZ	2
MULHOUSE	30/04/2006		B			28/04/2006			H. Verdun	METZ	1
MULHOUSE	30/04/2006		M			30/04/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	01/05/2006		B			30/04/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Toul	02/05/2006	8H00	D			01/05/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Ecrouves	03/05/2006		S			02/05/2006	17h00		H. St Charles Toul	NANCY	1
MULHOUSE	04/05/2006	17h00	T			03/05/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
Montmedy	05/05/2006		G			03/05/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	05/05/2006		N			05/05/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
Oermingen	05/05/2006		M			07/05/2006			H. Verdun	METZ	3
MULHOUSE	07/05/2006		C			05/05/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	07/05/2006		L			09/05/2006			CHG Sarreguemines	STRASBOURG	5
MULHOUSE	10/05/2006		P			07/05/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
St Mihiel	10/05/2006	18h40	N			10/05/2006	16h30		EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Ecrouves	11/05/2006		B			11/05/2006			H. Verdun	METZ	2
Ecrouves	15/05/2006		M			11/05/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
Ecrouves	16/05/2006		B			19/05/2006			H. St Charles Toul	NANCY	5
MULHOUSE	18/05/2006	09H30	T			19/05/2006			H. St Charles Toul	NANCY	4
Montmedy	21/05/2006		D			18/05/2006	15h00		EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	21/05/2006	08h00	B			22/05/2006			H. Verdun	METZ	2
St Mihiel	23/05/2006	0H01	P			22/05/2006	13h00		EMILE MULLER	MULHOUSE	2
St Mihiel	23/05/2006	13H15	N			23/05/2006	10h40		H. Verdun	METZ	1
Colmar	24/05/2006		B			25/05/2006	21H40		H. Verdun	METZ	3
Metz	24/05/2006	8H00	G			24/05/2006			H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Toul	26/05/2006	10H45	S			24/05/2006	17h30		H. Bon Secours Metz	METZ	1
Colmar	28/05/2006	14h15	V			26/05/2006	16h15	(placé HO 26/05/06)	H. St Charles Toul	NANCY	1
St Mihiel	29/05/2006	17h30	H			31/05/2006		31/05/2006	H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	4
St Mihiel	29/05/2006	08h00	P			30/05/2006	16h35	libéré 30/05/06	H. Verdun	METZ	2
Ecrouves	30/05/2006		R			30/05/2006			H. Verdun	METZ	2
Metz	30/05/2006		E			30/05/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
Toul	30/05/2006	8H00	F			30/05/2006	15h00		H. Bon Secours Metz	METZ	1
St Mihiel	31/05/2006	09H30	H			02/06/2006	15h30	02/06/2006	H. Jeanne d'arc	NANCY	1
									H. Brabois Nancy	METZ	3



Ecrouves	02/06/2006	S				03/06/2006			H. St Charles Toul	NANCY	2
Metz	02/06/2006	M				02/06/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
Metz	07/06/2006	G				08/06/2006	08/06/2006		H. Bon Secours Metz	METZ	2
Ecrouves	09/06/2006	S				10/06/2006			H. St Charles Toul	NANCY	2
Metz	12/06/2006	P	08h00			12/06/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
MULHOUSE	12/06/2006	B				12/06/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	12/06/2006	E				13/06/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
MULHOUSE	13/06/2006	B				13/06/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	14/06/2006	K				14/06/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Montmedy	15/06/2006	S	07h30			17/06/2006	12h30		H. Verdun	METZ	3
Oermingen	15/06/2006	E	16h50			16/06/2006	17h55		CHG Sarreguemines	STRASBOURG	2
Metz	20/06/2006	E	08h00			20/06/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
St Mihiel	20/06/2006	B	08h10			21/06/2006	12h35		H. Verdun	METZ	2
Metz	21/06/2006	T	08h00			21/06/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
Toul	21/06/2006	T	17h00			22/06/2006			H. St Charles Toul	NANCY	2
Colmar	22/06/2006	K	18h00			24/06/2006	13h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	3
Montmedy	22/06/2006	S	13h00			22/06/2006	19h00	22/06/2006	H. Verdun	METZ	1
Toul	22/06/2006	D	8h00			22/06/2006	16h30		H. St Charles Toul	NANCY	1
Toul	22/06/2006	T	8h00			29/06/2006	17h30		H. St Charles Toul	NANCY	8
MULHOUSE	23/06/2006	T				23/06/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Epinal	24/06/2006	T	17h30			26/06/2006	13h00		CH. Epinal	NANCY	3
Montmedy	24/06/2006	B	13h00			26/06/2006	17h00		H. Verdun	METZ	3
Ensisheim	25/06/2006	W	15h00			28/06/2006	11h15		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	4
Ensisheim	26/06/2006	S	08h00			28/06/2006	17h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	3
St Mihiel	26/06/2006	D	07h15			28/06/2006	16h00		H. Verdun	METZ	3
St Mihiel	27/06/2006	T	18h30			28/06/2006	12h00		H. Verdun	METZ	2
MULHOUSE	30/06/2006	N				30/06/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Epinal	02/07/2006	H	19h10			03/07/2006	13h00		CH. Epinal	NANCY	2
Colmar	03/07/2006	L	18h45			04/07/2006	10h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
Ensisheim	03/07/2006	W	15h30			05/07/2006		05/07/2006	H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	3
MULHOUSE	03/07/2006	M				04/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
Metz	04/07/2006	Z				04/07/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
MULHOUSE	05/07/2006	R				06/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
MULHOUSE	05/07/2006	W				06/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
Colmar	07/07/2006	L	12h15			08/07/2006	17h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
Metz	07/07/2006	B				08/07/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	2
MULHOUSE	07/07/2006	R				07/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Metz	11/07/2006	G	08h00			11/07/2006	19h00		H. Bon Secours Metz	METZ	1
MULHOUSE	11/07/2006	W				14/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	4
Oermingen	11/07/2006	G				12/07/2006		(HO le 10/08/06)	CHG Sarreguemines	STRASBOURG	2
Strasbourg	11/07/2006	M	09h25			11/07/2006	10h45		H. Haute-pierre	STRASBOURG	1
Metz	12/07/2006	W	18h00			13/07/2006	17h00		H. Bon Secours Metz	METZ	2
St Mihiel	12/07/2006	V	14h05			17/07/2006		17/07/2006	H. Verdun	METZ	6
Strasbourg	12/07/2006	Z	15h00			12/07/2006	16h30		H. Haute-pierre	STRASBOURG	1
Colmar	13/07/2006	B	11h00			15/07/2006	11h50		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	3







Inspection générale  
des Finances

N°2007-M-004-03

Inspection générale  
de l'Administration

N°PAM 07-012-01

Contrôle général  
des armées

N°1748

Inspection générale  
des services judiciaires

## Mission d'audit de modernisation

# Rapport

sur

## le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés

Établi par

**Yvon OLLIVIER**  
Inspecteur général des  
Finances

Assisté de  
**Vanessa FAVIER**  
Assistante à l'IGF

**Yvan BLOT**  
Inspecteur général  
de l'administration

**Jean-Pierre DALLE**  
Inspecteur de  
l'administration

Assistés de  
**Serge PAQUY**  
Inspecteur général de la  
police nationale

**Brigitte DEBERNARDY**  
Contrôleur général  
des armées

Assistée du  
**Colonel François KERN**  
Inspecteur de la  
gendarmerie nationale

**Stéphane NOEL**  
Inspecteur des services  
judiciaires

Assisté de  
**Jean-Marc CHAUVET**  
Inspecteur des services  
pénitentiaires

- Juillet 2007 -

## **ANNEXE VIII**

### **BILAN 2006 DE LA PRÉSENCE DES DÉTENUS EN HOPITAL POUR LA RÉGION PÉNITENTIAIRE DE STRASBOURG. US EN 2006**

Metz	13/07/2006	11h00	S			13/07/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
Strasbourg	13/07/2006	13h30	A			13/07/2006	16h00		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
Strasbourg	13/07/2006	09h40	D			13/07/2006	11h10		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
Montmedy	14/07/2006	18h00	T			17/07/2006	16h30		H. Verdun	METZ	4
Epinal	16/07/2006	21h00	M			17/07/2006	12h15		CH. Epinal	NANCY	2
MULHOUSE	17/07/2006		W			20/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	4
Strasbourg	17/07/2006	14h05	A			17/07/2006	14h50		Diaconat Strasbourg	STRASBOURG	1
Strasbourg	17/07/2006	17h00	D			17/07/2006	18h00		CTO Illkirch	STRASBOURG	1
Montmedy	18/07/2006	07h00	B			19/07/2006	16h00		H. Verdun	METZ	2
Strasbourg	18/07/2006	11h25	B			18/07/2006	13h00		Diaconat Strasbourg	STRASBOURG	1
Ecrouves	19/07/2006		S			19/07/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
Metz	19/07/2006		B			20/07/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	2
Nancy	19/07/2006	14h00	R			22/07/2006	14h00		HC. Nancy	NANCY	4
Strasbourg	19/07/2006	15h00	T			19/07/2006	16h00		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
MULHOUSE	20/07/2006		M			21/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
Strasbourg	20/07/2006	10h45	B			20/07/2006	13h45		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
Strasbourg	20/07/2006	08h55	N			20/07/2006	10h00		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
MULHOUSE	21/07/2006		B			23/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	3
Strasbourg	21/07/2006	08h05	D			21/07/2006	09h45		CTO Illkirch	STRASBOURG	1
Strasbourg	21/07/2006	20h00	E			22/07/2006	00h30		H. Hautepierre	STRASBOURG	2
Strasbourg	21/07/2006	14h30	L			22/07/2006	17h30		H. Hautepierre	STRASBOURG	2
Strasbourg	21/07/2006	10h00	M			21/07/2006	11h00		CTO Illkirch	STRASBOURG	1
Strasbourg	21/07/2006	20h00	W			22/07/2006	00h30		H. Hautepierre	STRASBOURG	2
Colmar	24/07/2006	23h00	L			25/07/2006			H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
Epinal	24/07/2006	17h15	T			25/07/2006	10h40		CH. Epinal	NANCY	2
MULHOUSE	24/07/2006		K			24/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	24/07/2006		R			26/07/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	3
Strasbourg	24/07/2006	22h05	D			24/07/2006			H. Hautepierre	STRASBOURG	1
Strasbourg	24/07/2006	14h10	D			24/07/2006	16h00		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
Colmar	25/07/2006	14h30	B			28/07/2006	14h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	4
Montmedy	25/07/2006	7h00	G			26/07/2006	15h30		H. Verdun	METZ	2
Colmar	28/07/2006	17h30	D			29/07/2006			H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
Strasbourg	28/07/2006	10h00	D			28/07/2006	11h00		France Surdité	STRASBOURG	1
Strasbourg	28/07/2006	8h00	D			28/07/2006	9H30		CTO Illkirch	STRASBOURG	1
Ecrouves	30/07/2006		L			30/07/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
MULHOUSE	01/08/2006		B			02/08/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
St Mihiel	01/08/2006	16H25	L			03/08/2006	15H45		H. Verdun	METZ	3
Strasbourg	01/08/2006	14H30	B			01/08/2006	17H		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
Strasbourg	01/08/2006	11H	V			01/08/2006	14H		H. Hautepierre	STRASBOURG	1
MULHOUSE	02/08/2006		B			04/08/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	3
Strasbourg	02/08/2006	9H	C			04/08/2006	10H		H. Hautepierre	STRASBOURG	3
Strasbourg	02/08/2006	18H	R			07/08/2006	11H		H. Hautepierre	STRASBOURG	6
Toul	03/08/2006	8h00	B			03/08/2006	15h00		H. Jeanne d'arc	NANCY	1
MULHOUSE	04/08/2006		B			04/08/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Ecrouves	06/08/2006		S			06/08/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1



[illegible]



Strasbourg	08/09/2006	13h45	Y				08/09/2006	15h20		HC Strasbourg	STRASBOURG	1
Ecrouves	11/09/2006		S				11/09/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
Montmedy	12/09/2006	07H00	B				12/09/2006	18h00		H. Verdun	METZ	1
St Mihiel	12/09/2006	18h15	T				14/09/2006	10h40		H. Verdun	METZ	3
Toul	12/09/2006	05H50	M				14/09/2006	09h20		H. St Charles Toul	NANCY	3
Strasbourg	13/09/2006	15h30	S				13/09/2006	16h45		HC Strasbourg	STRASBOURG	1
Strasbourg	14/09/2006	09h00	N				14/09/2006	10h45		HC Strasbourg	STRASBOURG	1
Strasbourg	14/09/2006	13h55	S				14/09/2006	14h55		H. Hauteperre	STRASBOURG	1
Strasbourg	15/09/2006	10h30	M				15/09/2006	11h45		HC Strasbourg	STRASBOURG	1
Strasbourg	15/09/2006	13H45	R				15/09/2006	15h45		HC Strasbourg	STRASBOURG	1
Toul	15/09/2006	8H00	L				15/09/2006	18h05		H. St Charles Toul	NANCY	1
Ecrouves	19/09/2006		W				19/09/2006			HC. Nancy	NANCY	1
Ensisheim	19/09/2006	08h30	B				19/09/2006	18h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
St Mihiel	19/09/2006	08H00	R				20/09/2006	14h00		H. Verdun	METZ	2
Ensisheim	21/09/2006	18H30	P				21/09/2006	20h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Strasbourg	21/09/2006	10H45	B				21/09/2006	17h05		H. Hauteperre	STRASBOURG	1
Strasbourg	21/09/2006	08H35	N				21/09/2006	09h50		CTO Illkirch	STRASBOURG	1
Toul	21/09/2006	8H30	B				21/09/2006	16h30		H. Brabois Nancy	NANCY	1
Colmar	22/09/2006	16H45	S				23/09/2006	12h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2
Strasbourg	22/09/2006	14H00	M				22/09/2006	14h05		HC Strasbourg	STRASBOURG	1
Epinal	24/09/2006	21h15	V				26/09/2006	09H40		CH. Epinal	NANCY	3
Ensisheim	25/09/2006	08h00	B				29/09/2006	17h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	5
Montmedy	25/09/2006	08h00	R				26/09/2006	17h00		H. Verdun	METZ	2
Colmar	26/09/2006	12h45	W				26/09/2006	18h45		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Ecrouves	26/09/2006		M				26/09/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
Epinal	27/09/2006	03H00	V				27/09/2006	13H45		CH. Epinal	NANCY	1
Toul	28/09/2006	8H30	B				28/09/2006	15H15		H. Brabois Nancy	NANCY	1
Metz	29/09/2006		W				29/09/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
Toul	02/10/2006	9h30	K				02/10/2006	14h45		H. Brabois Nancy	NANCY	1
Epinal	04/10/2006	10h00	O				08/10/2006	10h45		CH. Epinal	NANCY	5
Epinal	05/10/2006	11h00	M				05/10/2006	22h40		CH. Epinal	NANCY	1
Montmedy	05/10/2006	07h30	S				06/10/2006	11h05		H. Verdun	METZ	2
Toul	05/10/2006	8h00	B				05/10/2006	17h30		H. St Charles Toul	NANCY	1
Colmar	06/10/2006	09h00	B				06/10/2006	19h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
MULHOUSE	08/10/2006		Z				08/10/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
MULHOUSE	09/10/2006		Z				10/10/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
Ecrouves	10/10/2006		D				10/10/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
Metz	10/10/2006		G				10/10/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
Montmedy	10/10/2006	16H00	B				12/10/2006	11H00	12/10/2006	H. Verdun	METZ	3
Toul	10/10/2006	7H00	K				14/10/2006	17h20		H. Brabois Nancy	NANCY	5
Metz	11/10/2006		N				11/10/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
Montmedy	11/10/2006	09H00	R				12/10/2006	11H45		H. Verdun	METZ	2
MULHOUSE	12/10/2006		B				12/10/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Toul	12/10/2006	8h00	B				12/10/2006	17h15		H. Brabois Nancy	NANCY	1
Colmar	13/10/2006	17H30	B				14/10/2006	08h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	2



MULHGE	15/10/2006	H			16/10/2006	12h00		EMILE MULLER	MULHOUSE	2
Montirny	19/10/2006	N			20/10/2006	12h00		H. Verdun	METZ	2
St Mil	19/10/2006	L			19/10/2006	14h43		H. Verdun	METZ	1
Tol	19/10/2006	A			19/10/2006	11h15		H. St Charles Toul	NANCY	1
Tol	19/10/2006	B			19/10/2006	17h00		H. Brabois Nancy	NANCY	1
Ecrou	20/10/2006	K			20/10/2006	09h00	HO le 20/10/06	H. St Charles Toul	NANCY	1
Sarreguines	20/10/2006	B			21/10/2006	09h00		CHG Sarreguines	METZ	2
St Mil	20/10/2006	M			23/10/2006	12h30		H. Verdun	METZ	4
Ecrou	22/10/2006	M			24/10/2006	17h00	24/10/2006	H. Brabois Nancy	NANCY	3
Coln	24/10/2006	I			24/10/2006	17h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Me	24/10/2006	P			24/10/2006	18h00		H. Bon Secours Metz	METZ	1
Ensinh	25/10/2006	G			25/10/2006	18h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Ensinh	26/10/2006	M			26/10/2006	21h45		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Coln	30/10/2006	A			30/10/2006	17h00		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Ensinh	01/11/2006	M			01/11/2006	11h15		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Tol	02/11/2006	B			02/11/2006	11h15		H. Brabois Nancy	NANCY	1
Coln	03/11/2006	A			03/11/2006	22h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Ecrou	03/11/2006	J			03/11/2006	16h30		H. St Charles Toul	NANCY	1
Tol	05/11/2006	M			06/11/2006	16h30		H. St Charles Toul	NANCY	2
Me	06/11/2006	K			06/11/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
Me	06/11/2006	R			06/11/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	1
Ensinh	07/11/2006	N			09/11/2006	15h30		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	3
Oermin	07/11/2006	F			08/11/2006			CHG Sarreguines	STRASBOURG	2
St Mil	07/11/2006	B			08/11/2006	15h10		H. Verdun	METZ	2
Ecrou	08/11/2006	B			08/11/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
St Mil	08/11/2006	S			14/11/2006	13h15		H. Verdun	METZ	7
St Mil	10/11/2006	A			13/11/2006	12h45		H. Verdun	METZ	4
Tol	11/11/2006	M			12/11/2006	19h00		H. St Charles Toul	NANCY	2
MULHGE	15/11/2006	H			15/11/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	1
Ecrou	17/11/2006	A			17/11/2006			H. St Charles Toul	NANCY	1
MULHGE	17/11/2006	B			18/11/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
St Mil	17/11/2006	V			17/11/2006	18h30		H. Verdun	METZ	1
Epin	19/11/2006	M			20/11/2006	08h45		CH. Epinal	NANCY	2
MULHGE	20/11/2006	H			21/11/2006			EMILE MULLER	MULHOUSE	2
Sarreguines	20/11/2006	G			20/11/2006	18h04		CHG Sarreguines	METZ	1
St Mil	21/11/2006	R			23/11/2006	13h00		H. Verdun	METZ	3
Epin	22/11/2006	D			23/11/2006	9h45		CH. Epinal	NANCY	2
Met	22/11/2006	R			23/11/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	2
Met	23/11/2006	M			24/11/2006			H. Bon Secours Metz	METZ	2
Ensinh	24/11/2006	M			24/11/2006	21h10		H. Pasteur Colmar	MULHOUSE	1
Montirny	27/11/2006	B			28/11/2006	17h30		H. Verdun	METZ	2
Bar le c	29/11/2006	D			29/11/2006	17h15		H. Bar le Duc	NANCY	1
Tol	01/12/2006	J			01/12/2006	16h20		HC Nancy	NANCY	1
St Mil	06/12/2006	S			06/12/2006	17h25		H. Verdun	METZ	1
Met	07/12/2006	S			07/12/2006	18h00		H. Bon Secours Metz	METZ	1











Inspection générale  
des Finances

N°2007-M-004-03

Inspection générale  
de l'Administration

N°PAM 07-012-01

Contrôle général  
des armées

N°1748

Inspection générale  
des services judiciaires

## Mission d'audit de modernisation

# Rapport

sur

## le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés

Établi par

**Yvon OLLIVIER**  
Inspecteur général des  
Finances

Assisté de  
**Vanessa FAVIER**  
Assistante à l'IGF

**Yvan BLOT**  
Inspecteur général  
de l'administration

**Jean-Pierre DALLE**  
Inspecteur de  
l'administration

Assistés de  
**Serge PAQUY**  
Inspecteur général de la  
police nationale

**Brigitte DEBERNARDY**  
Contrôleur général  
des armées

Assistée du  
**Colonel François KERN**  
Inspecteur de la  
gendarmerie nationale

**Stéphane NOEL**  
Inspecteur des services  
judiciaires

Assisté de  
**Jean-Marc CHAUVET**  
Inspecteur des services  
pénitentiaires

- Juillet 2007 -

## **ANNEXE IX**

### **DÉTAIL DES HOSPITALISATIONS DE DÉTENU·ES EN 2006**

206

BILAN PRESENCE DE DETENUS HOSPITALISES METZ

BILAN PRESENCE DE DETENUS HOSPITALISES METZ																															
01/01/2006	02/01/2006	03/01/2006	04/01/2006	05/01/2006	06/01/2006	07/01/2006	08/01/2006	09/01/2006	10/01/2006	11/01/2006	12/01/2006	13/01/2006	14/01/2006	15/01/2006	16/01/2006	17/01/2006	18/01/2006	19/01/2006	20/01/2006	21/01/2006	22/01/2006	23/01/2006	24/01/2006	25/01/2006	26/01/2006	27/01/2006	28/01/2006	29/01/2006	30/01/2006	31/01/2006	
01/02/2006	02/02/2006	03/02/2006	04/02/2006	05/02/2006	06/02/2006	07/02/2006	08/02/2006	09/02/2006	10/02/2006	11/02/2006	12/02/2006	13/02/2006	14/02/2006	15/02/2006	16/02/2006	17/02/2006	18/02/2006	19/02/2006	20/02/2006	21/02/2006	22/02/2006	23/02/2006	24/02/2006	25/02/2006	26/02/2006	27/02/2006	28/02/2006	29/02/2006	30/02/2006	31/02/2006	
01/03/2006	02/03/2006	03/03/2006	04/03/2006	05/03/2006	06/03/2006	07/03/2006	08/03/2006	09/03/2006	10/03/2006	11/03/2006	12/03/2006	13/03/2006	14/03/2006	15/03/2006	16/03/2006	17/03/2006	18/03/2006	19/03/2006	20/03/2006	21/03/2006	22/03/2006	23/03/2006	24/03/2006	25/03/2006	26/03/2006	27/03/2006	28/03/2006	29/03/2006	30/03/2006	31/03/2006	
01/04/2006	02/04/2006	03/04/2006	04/04/2006	05/04/2006	06/04/2006	07/04/2006	08/04/2006	09/04/2006	10/04/2006	11/04/2006	12/04/2006	13/04/2006	14/04/2006	15/04/2006	16/04/2006	17/04/2006	18/04/2006	19/04/2006	20/04/2006	21/04/2006	22/04/2006	23/04/2006	24/04/2006	25/04/2006	26/04/2006	27/04/2006	28/04/2006	29/04/2006	30/04/2006	31/04/2006	
01/05/2006	02/05/2006	03/05/2006	04/05/2006	05/05/2006	06/05/2006	07/05/2006	08/05/2006	09/05/2006	10/05/2006	11/05/2006	12/05/2006	13/05/2006	14/05/2006	15/05/2006	16/05/2006	17/05/2006	18/05/2006	19/05/2006	20/05/2006	21/05/2006	22/05/2006	23/05/2006	24/05/2006	25/05/2006	26/05/2006	27/05/2006	28/05/2006	29/05/2006	30/05/2006	31/05/2006	
01/06/2006	02/06/2006	03/06/2006	04/06/2006	05/06/2006	06/06/2006	07/06/2006	08/06/2006	09/06/2006	10/06/2006	11/06/2006	12/06/2006	13/06/2006	14/06/2006	15/06/2006	16/06/2006	17/06/2006	18/06/2006	19/06/2006	20/06/2006	21/06/2006	22/06/2006	23/06/2006	24/06/2006	25/06/2006	26/06/2006	27/06/2006	28/06/2006	29/06/2006	30/06/2006	31/06/2006	
01/07/2006	02/07/2006	03/07/2006	04/07/2006	05/07/2006	06/07/2006	07/07/2006	08/07/2006	09/07/2006	10/07/2006	11/07/2006	12/07/2006	13/07/2006	14/07/2006	15/07/2006	16/07/2006	17/07/2006	18/07/2006	19/07/2006	20/07/2006	21/07/2006	22/07/2006	23/07/2006	24/07/2006	25/07/2006	26/07/2006	27/07/2006	28/07/2006	29/07/2006	30/07/2006	31/07/2006	
01/08/2006	02/08/2006	03/08/2006	04/08/2006	05/08/2006	06/08/2006	07/08/2006	08/08/2006	09/08/2006	10/08/2006	11/08/2006	12/08/2006	13/08/2006	14/08/2006	15/08/2006	16/08/2006	17/08/2006	18/08/2006	19/08/2006	20/08/2006	21/08/2006	22/08/2006	23/08/2006	24/08/2006	25/08/2006	26/08/2006	27/08/2006	28/08/2006	29/08/2006	30/08/2006	31/08/2006	
01/09/2006	02/09/2006	03/09/2006	04/09/2006	05/09/2006	06/09/2006	07/09/2006	08/09/2006	09/09/2006	10/09/2006	11/09/2006	12/09/2006	13/09/2006	14/09/2006	15/09/2006	16/09/2006	17/09/2006	18/09/2006	19/09/2006	20/09/2006	21/09/2006	22/09/2006	23/09/2006	24/09/2006	25/09/2006	26/09/2006	27/09/2006	28/09/2006	29/09/2006	30/09/2006	31/09/2006	
01/10/2006	02/10/2006	03/10/2006	04/10/2006	05/10/2006	06/10/2006	07/10/2006	08/10/2006	09/10/2006	10/10/2006	11/10/2006	12/10/2006	13/10/2006	14/10/2006	15/10/2006	16/10/2006	17/10/2006	18/10/2006	19/10/2006	20/10/2006	21/10/2006	22/10/2006	23/10/2006	24/10/2006	25/10/2006	26/10/2006	27/10/2006	28/10/2006	29/10/2006	30/10/2006	31/10/2006	
01/11/2006	02/11/2006	03/11/2006	04/11/2006	05/11/2006	06/11/2006	07/11/2006	08/11/2006	09/11/2006	10/11/2006	11/11/2006	12/11/2006	13/11/2006	14/11/2006	15/11/2006	16/11/2006	17/11/2006	18/11/2006	19/11/2006	20/11/2006	21/11/2006	22/11/2006	23/11/2006	24/11/2006	25/11/2006	26/11/2006	27/11/2006	28/11/2006	29/11/2006	30/11/2006	31/11/2006	
01/12/2006	02/12/2006	03/12/2006	04/12/2006	05/12/2006	06/12/2006	07/12/2006	08/12/2006	09/12/2006	10/12/2006	11/12/2006	12/12/2006	13/12/2006	14/12/2006	15/12/2006	16/12/2006	17/12/2006	18/12/2006	19/12/2006	20/12/2006	21/12/2006	22/12/2006	23/12/2006	24/12/2006	25/12/2006	26/12/2006	27/12/2006	28/12/2006	29/12/2006	30/12/2006	31/12/2006	

Nombre de JDO	
Janvier	16
Février	0
Mars	26
Avril	19
Mai	21
Juin	22
Juillet	23
Août	17
Septembre	14
Octobre	19
Novembre	26
Décembre	15

TOTAL - 217

TOTAL DES JOURNEES D'HOSPITALISATION  
685



2006

BILAN PRESENCE DE DETENUS HOSPITALISES NANCY

BILAN PRESENCE DE DETENUS HOSPITALISES NANCY																																
01/01/2006	02/01/2006	03/01/2006	04/01/2006	05/01/2006	06/01/2006	07/01/2006	08/01/2006	09/01/2006	10/01/2006	11/01/2006	12/01/2006	13/01/2006	14/01/2006	15/01/2006	16/01/2006	17/01/2006	18/01/2006	19/01/2006	20/01/2006	21/01/2006	22/01/2006	23/01/2006	24/01/2006	25/01/2006	26/01/2006	27/01/2006	28/01/2006	29/01/2006	30/01/2006	31/01/2006		
			2									1						1														
01/02/2006	02/02/2006	03/02/2006	04/02/2006	05/02/2006	06/02/2006	07/02/2006	08/02/2006	09/02/2006	10/02/2006	11/02/2006	12/02/2006	13/02/2006	14/02/2006	15/02/2006	16/02/2006	17/02/2006	18/02/2006	19/02/2006	20/02/2006	21/02/2006	22/02/2006	23/02/2006	24/02/2006	25/02/2006	26/02/2006	27/02/2006	28/02/2006	29/02/2006	30/02/2006	31/02/2006		
	2	1				1	1						1							2												
01/03/2006	02/03/2006	03/03/2006	04/03/2006	05/03/2006	06/03/2006	07/03/2006	08/03/2006	09/03/2006	10/03/2006	11/03/2006	12/03/2006	13/03/2006	14/03/2006	15/03/2006	16/03/2006	17/03/2006	18/03/2006	19/03/2006	20/03/2006	21/03/2006	22/03/2006	23/03/2006	24/03/2006	25/03/2006	26/03/2006	27/03/2006	28/03/2006	29/03/2006	30/03/2006	31/03/2006		
													1					1		1	1								1	1	1	
01/04/2006	02/04/2006	03/04/2006	04/04/2006	05/04/2006	06/04/2006	07/04/2006	08/04/2006	09/04/2006	10/04/2006	11/04/2006	12/04/2006	13/04/2006	14/04/2006	15/04/2006	16/04/2006	17/04/2006	18/04/2006	19/04/2006	20/04/2006	21/04/2006	22/04/2006	23/04/2006	24/04/2006	25/04/2006	26/04/2006	27/04/2006	28/04/2006	29/04/2006	30/04/2006	31/04/2006		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1		
01/05/2006	02/05/2006	03/05/2006	04/05/2006	05/05/2006	06/05/2006	07/05/2006	08/05/2006	09/05/2006	10/05/2006	11/05/2006	12/05/2006	13/05/2006	14/05/2006	15/05/2006	16/05/2006	17/05/2006	18/05/2006	19/05/2006	20/05/2006	21/05/2006	22/05/2006	23/05/2006	24/05/2006	25/05/2006	26/05/2006	27/05/2006	28/05/2006	29/05/2006	30/05/2006	31/05/2006		
	1																	2	2					1							2	
01/06/2006	02/06/2006	03/06/2006	04/06/2006	05/06/2006	06/06/2006	07/06/2006	08/06/2006	09/06/2006	10/06/2006	11/06/2006	12/06/2006	13/06/2006	14/06/2006	15/06/2006	16/06/2006	17/06/2006	18/06/2006	19/06/2006	20/06/2006	21/06/2006	22/06/2006	23/06/2006	24/06/2006	25/06/2006	26/06/2006	27/06/2006	28/06/2006	29/06/2006	30/06/2006	31/06/2006		
		1	1						1	1											1	3	1	2	2	2	1	1	1			
01/07/2006	02/07/2006	03/07/2006	04/07/2006	05/07/2006	06/07/2006	07/07/2006	08/07/2006	09/07/2006	10/07/2006	11/07/2006	12/07/2006	13/07/2006	14/07/2006	15/07/2006	16/07/2006	17/07/2006	18/07/2006	19/07/2006	20/07/2006	21/07/2006	22/07/2006	23/07/2006	24/07/2006	25/07/2006	26/07/2006	27/07/2006	28/07/2006	29/07/2006	30/07/2006	31/07/2006		
	1																														1	
01/08/2006	02/08/2006	03/08/2006	04/08/2006	05/08/2006	06/08/2006	07/08/2006	08/08/2006	09/08/2006	10/08/2006	11/08/2006	12/08/2006	13/08/2006	14/08/2006	15/08/2006	16/08/2006	17/08/2006	18/08/2006	19/08/2006	20/08/2006	21/08/2006	22/08/2006	23/08/2006	24/08/2006	25/08/2006	26/08/2006	27/08/2006	28/08/2006	29/08/2006	30/08/2006	31/08/2006		
01/09/2006	02/09/2006	03/09/2006	04/09/2006	05/09/2006	06/09/2006	07/09/2006	08/09/2006	09/09/2006	10/09/2006	11/09/2006	12/09/2006	13/09/2006	14/09/2006	15/09/2006	16/09/2006	17/09/2006	18/09/2006	19/09/2006	20/09/2006	21/09/2006	22/09/2006	23/09/2006	24/09/2006	25/09/2006	26/09/2006	27/09/2006	28/09/2006	29/09/2006	30/09/2006	31/09/2006		
				1	1	2	1							1	1	1																
01/10/2006	02/10/2006	03/10/2006	04/10/2006	05/10/2006	06/10/2006	07/10/2006	08/10/2006	09/10/2006	10/10/2006	11/10/2006	12/10/2006	13/10/2006	14/10/2006	15/10/2006	16/10/2006	17/10/2006	18/10/2006	19/10/2006	20/10/2006	21/10/2006	22/10/2006	23/10/2006	24/10/2006	25/10/2006	26/10/2006	27/10/2006	28/10/2006	29/10/2006	30/10/2006	31/10/2006		
	1				3		1	1				2	1	1							2	1	1	1	1							
01/11/2006	02/11/2006	03/11/2006	04/11/2006	05/11/2006	06/11/2006	07/11/2006	08/11/2006	09/11/2006	10/11/2006	11/11/2006	12/11/2006	13/11/2006	14/11/2006	15/11/2006	16/11/2006	17/11/2006	18/11/2006	19/11/2006	20/11/2006	21/11/2006	22/11/2006	23/11/2006	24/11/2006	25/11/2006	26/11/2006	27/11/2006	28/11/2006	29/11/2006	30/11/2006	31/11/2006		
01/12/2006	02/12/2006	03/12/2006	04/12/2006	05/12/2006	06/12/2006	07/12/2006	08/12/2006	09/12/2006	10/12/2006	11/12/2006	12/12/2006	13/12/2006	14/12/2006	15/12/2006	16/12/2006	17/12/2006	18/12/2006	19/12/2006	20/12/2006	21/12/2006	22/12/2006	23/12/2006	24/12/2006	25/12/2006	26/12/2006	27/12/2006	28/12/2006	29/12/2006	30/12/2006	31/12/2006		
1																																

Nombre de JDO	
Janvier	9
Février	11
Mars	14
Avril	34
Mai	15
Juin	18
Juillet	12
Août	2
Septembre	18
Octobre	21
Novembre	13
Décembre	7

Total 174

2006

## BILAN PRESENCE DE DETENUS HOSPITALISES STRASBOURG

BILAN PRESENCE DE DETENUS HOSPITALISES STRASBOURG																															
01/01/2006	02/01/2006	03/01/2006	04/01/2006	05/01/2006	06/01/2006	07/01/2006	08/01/2006	09/01/2006	10/01/2006	11/01/2006	12/01/2006	13/01/2006	14/01/2006	15/01/2006	16/01/2006	17/01/2006	18/01/2006	19/01/2006	20/01/2006	21/01/2006	22/01/2006	23/01/2006	24/01/2006	25/01/2006	26/01/2006	27/01/2006	28/01/2006	29/01/2006	30/01/2006	31/01/2006	
01/02/2006	02/02/2006	03/02/2006	04/02/2006	05/02/2006	06/02/2006	07/02/2006	08/02/2006	09/02/2006	10/02/2006	11/02/2006	12/02/2006	13/02/2006	14/02/2006	15/02/2006	16/02/2006	17/02/2006	18/02/2006	19/02/2006	20/02/2006	21/02/2006	22/02/2006	23/02/2006	24/02/2006	25/02/2006	26/02/2006	27/02/2006	28/02/2006	29/02/2006	30/02/2006	31/02/2006	
01/03/2006	02/03/2006	03/03/2006	04/03/2006	05/03/2006	06/03/2006	07/03/2006	08/03/2006	09/03/2006	10/03/2006	11/03/2006	12/03/2006	13/03/2006	14/03/2006	15/03/2006	16/03/2006	17/03/2006	18/03/2006	19/03/2006	20/03/2006	21/03/2006	22/03/2006	23/03/2006	24/03/2006	25/03/2006	26/03/2006	27/03/2006	28/03/2006	29/03/2006	30/03/2006	31/03/2006	
01/04/2006	02/04/2006	03/04/2006	04/04/2006	05/04/2006	06/04/2006	07/04/2006	08/04/2006	09/04/2006	10/04/2006	11/04/2006	12/04/2006	13/04/2006	14/04/2006	15/04/2006	16/04/2006	17/04/2006	18/04/2006	19/04/2006	20/04/2006	21/04/2006	22/04/2006	23/04/2006	24/04/2006	25/04/2006	26/04/2006	27/04/2006	28/04/2006	29/04/2006	30/04/2006	31/04/2006	
01/05/2006	02/05/2006	03/05/2006	04/05/2006	05/05/2006	06/05/2006	07/05/2006	08/05/2006	09/05/2006	10/05/2006	11/05/2006	12/05/2006	13/05/2006	14/05/2006	15/05/2006	16/05/2006	17/05/2006	18/05/2006	19/05/2006	20/05/2006	21/05/2006	22/05/2006	23/05/2006	24/05/2006	25/05/2006	26/05/2006	27/05/2006	28/05/2006	29/05/2006	30/05/2006	31/05/2006	
01/06/2006	02/06/2006	03/06/2006	04/06/2006	05/06/2006	06/06/2006	07/06/2006	08/06/2006	09/06/2006	10/06/2006	11/06/2006	12/06/2006	13/06/2006	14/06/2006	15/06/2006	16/06/2006	17/06/2006	18/06/2006	19/06/2006	20/06/2006	21/06/2006	22/06/2006	23/06/2006	24/06/2006	25/06/2006	26/06/2006	27/06/2006	28/06/2006	29/06/2006	30/06/2006	31/06/2006	
01/07/2006	02/07/2006	03/07/2006	04/07/2006	05/07/2006	06/07/2006	07/07/2006	08/07/2006	09/07/2006	10/07/2006	11/07/2006	12/07/2006	13/07/2006	14/07/2006	15/07/2006	16/07/2006	17/07/2006	18/07/2006	19/07/2006	20/07/2006	21/07/2006	22/07/2006	23/07/2006	24/07/2006	25/07/2006	26/07/2006	27/07/2006	28/07/2006	29/07/2006	30/07/2006	31/07/2006	
01/08/2006	02/08/2006	03/08/2006	04/08/2006	05/08/2006	06/08/2006	07/08/2006	08/08/2006	09/08/2006	10/08/2006	11/08/2006	12/08/2006	13/08/2006	14/08/2006	15/08/2006	16/08/2006	17/08/2006	18/08/2006	19/08/2006	20/08/2006	21/08/2006	22/08/2006	23/08/2006	24/08/2006	25/08/2006	26/08/2006	27/08/2006	28/08/2006	29/08/2006	30/08/2006	31/08/2006	
01/09/2006	02/09/2006	03/09/2006	04/09/2006	05/09/2006	06/09/2006	07/09/2006	08/09/2006	09/09/2006	10/09/2006	11/09/2006	12/09/2006	13/09/2006	14/09/2006	15/09/2006	16/09/2006	17/09/2006	18/09/2006	19/09/2006	20/09/2006	21/09/2006	22/09/2006	23/09/2006	24/09/2006	25/09/2006	26/09/2006	27/09/2006	28/09/2006	29/09/2006	30/09/2006	31/09/2006	
01/10/2006	02/10/2006	03/10/2006	04/10/2006	05/10/2006	06/10/2006	07/10/2006	08/10/2006	09/10/2006	10/10/2006	11/10/2006	12/10/2006	13/10/2006	14/10/2006	15/10/2006	16/10/2006	17/10/2006	18/10/2006	19/10/2006	20/10/2006	21/10/2006	22/10/2006	23/10/2006	24/10/2006	25/10/2006	26/10/2006	27/10/2006	28/10/2006	29/10/2006	30/10/2006	31/10/2006	
01/11/2006	02/11/2006	03/11/2006	04/11/2006	05/11/2006	06/11/2006	07/11/2006	08/11/2006	09/11/2006	10/11/2006	11/11/2006	12/11/2006	13/11/2006	14/11/2006	15/11/2006	16/11/2006	17/11/2006	18/11/2006	19/11/2006	20/11/2006	21/11/2006	22/11/2006	23/11/2006	24/11/2006	25/11/2006	26/11/2006	27/11/2006	28/11/2006	29/11/2006	30/11/2006	31/11/2006	
01/12/2006	02/12/2006	03/12/2006	04/12/2006	05/12/2006	06/12/2006	07/12/2006	08/12/2006	09/12/2006	10/12/2006	11/12/2006	12/12/2006	13/12/2006	14/12/2006	15/12/2006	16/12/2006	17/12/2006	18/12/2006	19/12/2006	20/12/2006	21/12/2006	22/12/2006	23/12/2006	24/12/2006	25/12/2006	26/12/2006	27/12/2006	28/12/2006	29/12/2006	30/12/2006	31/12/2006	

Nombre ds JDD	
Janvier	0
Février	2
Mars	14
Avril	3
Mai	5
Juin	2
Juillet	24
Août	31
Septembre	14
Octobre	0
Novembre	2
Décembre	0

Total 97

