

MINISTÈRE DE LA JUSTICE



LA GARDE DES SCEAUX
MINISTRE DE LA JUSTICE

Paris, le 19 OCT. 2018

V/Réf. : 108841/11621/FB
N/Réf. : 201610017647

Madame la Contrôleure générale,

Par correspondance du 9 avril 2016, vous m'avez fait parvenir le rapport relatif à la visite de contrôle de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) du centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) de Rennes, qui s'est déroulée du 1^{er} au 4 décembre 2014. J'ai pris connaissance de ce rapport avec le plus grand intérêt et demandé que la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) vous apporte des réponses précises.

Je note que vous relevez plusieurs éléments positifs dans le fonctionnement de l'UHSA comme des conditions matérielles d'hospitalisation et d'hébergement optimales, la conception architecturale permettant de préserver la confidentialité des soins et l'attention portée à la concertation entre les personnels pénitentiaires et de santé, dans l'intérêt du patient détenu.

Vous appelez cependant mon attention sur plusieurs difficultés. Je prends acte de l'ensemble de vos recommandations concernant les conditions de détention et l'effectivité des droits des personnes détenues. Je vous assure que la DAP met en œuvre, chaque fois que possible, les mesures susceptibles d'y répondre.

Il m'apparaît donc utile de vous faire part des observations suivantes.

.../...

Madame Adeline HAZAN
Contrôleure générale des
lieux de privation de liberté
16/18 quai de la Loire
BP10301
75921 PARIS Cedex 19

I. Les difficultés de communication entre personnel médical et pénitentiaire

La réappropriation de sa mission par le personnel pénitentiaire

Vous regrettez le cloisonnement géographique entre les personnels pénitentiaires et les personnels de santé, qui selon vous induit un transfert de compétences vers ces derniers, lesquels se trouvent amenés à traiter les requêtes des patients portant notamment sur l'accès au téléphone et les cantines. Il est exact que le principe de cloisonnement mis en oeuvre lors de la conception des UHSA, peut conduire à un partage avec les personnels soignants, même partiel, de la gestion du quotidien des personnes détenues. Toutefois, le dispositif d'accueil a été amélioré depuis la visite de décembre 2014. Un livret d'accueil pénitentiaire venant compléter le livret d'accueil du patient de l'hôpital a été rédigé courant 2015 et un kit arrivant comprenant un nécessaire de correspondance et d'hygiène est remis aux personnes détenues hospitalisées, depuis janvier 2016.

De plus, les primo-admissions sont aujourd'hui moins nombreuses. Ces deux facteurs ont permis d'instaurer un lien plus étroit entre l'administration pénitentiaire et les personnels médicaux. L'organisation de l'administration pénitentiaire est bien assimilée et les interlocuteurs utiles identifiés, ce qui permet de répondre rapidement aux requêtes des personnes détenues.

La gestion des incidents

Vous remarquez que, depuis l'ouverture de l'UHSA, environ dix membres du personnel soignant ont quitté le service. Certains de ces départs seraient liés, d'une part, à la survenue d'incidents et, d'autre part, au profil spécifique des patients détenus présentant des pathologies psychiatriques difficiles à prendre en charge. Vous recommandez qu'un effort particulier soit réalisé afin de favoriser la stabilité des équipes soignantes. Dans ce cadre, vous estimez nécessaire de renforcer la coordination entre les différentes institutions afin de garantir la sécurité du personnel et des patients, tout en respectant le cadre du soin.

S'agissant de la gestion des incidents au sein de l'UHSA, il existait effectivement lors de votre visite des difficultés dans la remontée et l'échange d'informations entre le personnel pénitentiaire et le personnel sanitaire. En 2014, plusieurs incidents ont eu lieu dans l'enceinte de l'UHSA sans que l'administration pénitentiaire n'en soit informée. Ces incidents mettaient en péril la sécurité des personnels médicaux ou révélaient des agissements pouvant donner lieu à une qualification pénale. Le procureur de la République, se référant à une agression commise sur une infirmière, a d'ailleurs pu regretter « une insuffisance de transparence dans la gestion des incidents » et a également insisté sur ce qu'il considérait être une absence de lisibilité dans la prise en charge des patients alors même que certains peuvent poser des problèmes de sécurité. De ce fait, ont été mis en place, durant l'année 2015, des groupes de travail avec les différents partenaires (le parquet, le service de soins de l'UHSA, la direction du CHGR, la direction interrégionale des services pénitentiaires Grand Ouest et la direction du centre pénitentiaire de Rennes-Vezin). Un processus de signalement écrit a été établi auprès de la direction du CP de Rennes-Vezin. Lors d'un incident en zone de soins, le personnel médical de l'UHSA adresse un rapport à la direction du centre hospitalier pour en informer ensuite la direction du centre pénitentiaire.

Afin d'optimiser la sécurité des personnels du CHGR, les retours d'expériences des derniers évènements graves survenus à l'UHSA ont permis d'identifier les écarts entre les protocoles d'appels à renforts, les exercices réalisés lors de l'ouverture de l'UHSA et la pratique. En concertation avec l'administration pénitentiaire, les personnels de santé ont réalisé des fiches réflexes. Elles ont été modifiées au fur et à mesure du degré de complexité envisagé pour les exercices de sécurité jusqu'à rédaction de la version définitive de ces fiches. Elles sont intégrées dans la gestion documentaire de l'intranet. De plus, plusieurs exercices de sécurité ont été réalisés depuis 2016 et un nouvel exercice de sécurité incendie a été réalisé le 6 juin 2018 en partenariat avec les deux directions compétentes. De nouveaux exercices de sécurité seront organisés durant le second semestre 2018. Ces exercices réguliers rassurent les personnels hospitaliers de l'UHSA et facilitent le traitement des incidents par les personnels de l'administration pénitentiaire. Enfin, une visite de la structure sera proposée à la police nationale, la dernière intervention de la police dans les locaux ayant révélé le besoin d'établir des fiches réflexes adaptées.

II. La prise en charge des patients détenus

L'admission à l'UHSA

Vous recommandez d'améliorer le transport des patients et l'admission médicale à l'UHSA, en dehors des heures ouvrables.

Cette recommandation n'est néanmoins pas réalisable en l'état de l'organigramme opérationnel de la structure, tant du point de vue des personnels médicaux que des personnels pénitentiaires.

Vous estimez que certains aspects relevant de la prise en charge par le personnel pénitentiaire pourraient être améliorés.

Le patient détenu doit être reçu en audience par le commandant ou le gradé dans les heures qui suivent son admission. Votre rapport indique que le patient est reçu en audience par le commandant ou le gradé dans les cinq à sept jours qui suivent son admission. Il s'agit en réalité d'un délai de quarante-huit à soixante-douze heures, établi en fonction de l'état de santé du patient détenu et sur avis médical. Néanmoins, il existe des hypothèses où ce délai est plus important, notamment si le personnel soignant estime que le patient détenu n'est pas accessible à un entretien, en raison de son état de santé. Ce point est en cours de règlement par une amélioration de la phase d'accueil.

Depuis la fin de l'année 2014, l'accueil des personnes détenues s'opère en trois temps, sauf cas particulier (admission directe en chambre en soins intensifs d'une personne sédatisée). Cette progression dans la phase d'accueil permet une prise en charge globale rapide :

- dans un premier temps, l'accueil est effectué par le gradé de roulement et l'agent en poste fixe (formalités d'écrou, traitement du paquetage, des valeurs, remise du kit arrivant et documents utiles pour effectuer une cantine arrivant, une demande d'accès à la téléphonie et formuler une requête) ;
- dans un deuxième temps, la prise en charge est hospitalière (installation dans l'unité, présentation de l'unité et de son organisation,...) ;
- dans un troisième temps, le commandant ou son adjoint reçoit les arrivants en audience, après avoir fait un premier point avec les cadres de santé pour chaque patient détenu. En principe, les arrivants sont reçus le lendemain de leur admission ou

patient détenu. En principe, les arrivants sont reçus le lendemain de leur admission ou plus tard à la demande des cadres de santé mais jamais au-delà de deux jours. Toutefois, certaines personnes détenues ne sont pas visibles pour raison médicale pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

Les conditions matérielles de détention

Vous indiquez que l'équipement des chambres dédiées aux PMR et aux personnes affectées en chambre de soins intensifs, ainsi que les locaux réservés au personnel sanitaire, doivent être améliorés. L'UHSA est un bâtiment hospitalier appartenant au CHGR, qui est donc le seul compétent concernant ces problématiques : l'administration pénitentiaire ne peut intervenir sur le bâti.

S'agissant de la conservation par le patient de ses effets personnels, un progrès considérable a été réalisé grâce aux relances régulières effectuées par les gradés ainsi que par la DISP auprès des établissements d'origine.

Concernant la diversification de la liste des produits à cantiner en matière de beauté et d'hygiène pour les femmes, depuis le 1^{er} janvier 2016, le marché MGD 2015 de Rennes-Vezin a pris en charge le service cantine de l'UHSA-UHSA. Ce marché a modélisé le périmètre cantine de la gestion déléguée, en ne prévoyant que la possibilité d'une cantine ordinaire pour ce type d'unité, excluant de ce fait le recours à la cantine exceptionnelle : il n'est donc pas possible de l'exiger du prestataire de gestion déléguée. En revanche, l'établissement autorise les femmes à compléter le paquetage arrivant remis à l'UHSA-UHSA avec les produits d'hygiène et de beauté qu'elles ont pu cantiner en détention.

III. Le respect des droits des patients détenus

L'absence de personnel d'insertion et de probation

Vous regrettez l'absence du conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation au sein de l'UHSA, ce qui génère selon vous des difficultés concernant l'accès au droit des patients, pour assurer le lien avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation de l'établissement d'origine et en matière d'aménagement, de réduction et de suspension de peine.

Si l'effectif des personnels du milieu fermé ne permet pas de mettre en place des permanences régulières, il convient de souligner que les demandes des personnes détenues sont prises en compte et traitées. Le SPIP s'est également organisé pour répondre aux demandes des personnes détenues hospitalisées qui sont suivies par les CPIP en fonction de leur lieu d'incarcération. Pour les personnes détenues en provenance d'autres départements, ce sont les CPIP du CP Rennes qui interviennent, à la demande des personnes détenues.

Le maintien des liens familiaux

Vous souhaitez qu'une réflexion commune sur la possibilité de rencontres entre un patient et son conjoint détenu soit entreprise, dans la perspective de la rédaction d'un protocole améliorant le maintien des liens familiaux.

Cette question nécessite une réflexion menée au niveau national. En effet, sa mise en œuvre pose de sérieuses difficultés: translations entre établissements éloignés, autorisation des magistrats en fonction du profil (prévenu), mise à disposition de moyens suffisants (véhicules et personnels), etc.

Vous appelez à une résolution rapide des problèmes d'accès au téléphone. Les documents permettant d'effectuer une demande d'accès à la téléphonie sont remis à l'admission de la personne détenue. Si la personne détenue disposait d'un droit d'accès à la téléphonie dans son établissement d'origine, la liste des numéros autorisés est adressée à l'UHSA par télécopie, en même temps que la fiche de liaison pénitentiaire. S'il s'agit d'une première demande, le délai est variable en fonction de la situation pénale (prévenu ou condamné) de la personne détenue hospitalisée mais identique à celui au sein d'un établissement pénitentiaire classique. Les démarches effectuées par l'assistante sociale de l'UHSA auprès des familles permettent de raccourcir significativement le délai d'obtention des documents utiles à l'ouverture d'un compte téléphonique.

L'information du patient détenu de sa possibilité de formuler des observations

Afin d'assurer la traçabilité des observations du patient sur le projet de décision de maintien des soins ou la forme de la prise en charge, vous recommandez l'ouverture d'un recueil des observations du malade et la rédaction d'un protocole portant sur la procédure de notification des arrêtés d'admission et des décisions du juge des libertés et de la détention. Le CHGR, compétent en la matière, vous a sans doute répondu sur ces points.

L'utilisation des entraves et de la réalisation de fouilles

Les mesures de fouille et l'utilisation d'entraves seraient, selon votre rapport, appliquées de façon systématique. Une réflexion en vue d'une modification du protocole transport a été engagée ; ce sujet a été abordé lors de la réunion AP/CHGR du 4 mai 2016. Le protocole a été modifié afin d'intégrer les situations où des personnes détenues présentent un risque lié à la sécurité pénitentiaire connu (risque d'évasion par exemple) alors que l'évaluation médicale ne pose pas d'indication de sédation ou de contention. Par ailleurs, depuis quelques mois, il n'y a plus de transport en ambulance vers la salle d'audience et donc plus de contention médicale systématique : la personne détenue est prise en charge par une escorte pénitentiaire (escorte piétonne) et une équipe soignante afin d'être conduite en salle d'audience. Lors du trajet, l'équipe pénitentiaire utilise les moyens de contraintes prévus par les textes encadrant la conduite d'une escorte piétonne. Lors de l'audience, les moyens de contraintes sont levés, sauf demande contraire du magistrat.

IV. La capacité de l'UHSA

Vous estimez que le nombre d'hospitalisations de personnes détenues dans les autres services du CHGR, sous le régime de l'article D. 398 du Code de procédure pénale (CPP) demeure trop élevé, dans la mesure où les conditions de ces hospitalisations, majoritairement effectuées dans des chambres d'isolement, sont moins favorables pour les patients qu'une admission directe à l'UHSA.

En 2014, 74 % des hospitalisations ont été opérées en admission directe à l'UHSA. Les hospitalisations réalisées en application de l'article D.398 du CPP sont réalisées dans d'autres services pour répondre à des situations de crise aigüe de personnes incarcérées. Celles-ci

représentent quatre-vingt-seize admissions en 2014, parmi lesquelles soixante-douze ont fait rapidement l'objet d'une mutation à l'UHSA. Il convient de souligner que dès qu'il y a une place à l'UHSA, le patient est transféré dans la journée. En revanche, le délai peut être plus long si un ordre de transfert est nécessaire. L'admission à l'UHSA est toujours programmée, soit en soins libres, soit en soins sur décision d'un représentant de l'État. En outre, l'admission est envisagée par l'équipe soignante en fonction de l'urgence clinique et non au regard du mode d'hospitalisation. La répartition entre les soins libres (77%) et les hospitalisations sur décision du représentant de l'État (23%) est identique aux autres UHSA. En 2017, 64 % des admissions proviennent essentiellement des établissements rennais et de la maison d'arrêt de Caen.

Je vous prie d'agréer, Madame la Contrôleure générale, à l'assurance de ma parfaite considération, *vos attentives -*



Nicole BELLOUBET