



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

PÔLE SANTÉ PUBLIQUE - Dr Geneviève CHENE, chef de pôle

**UNITÉ MÉDICALE DU CENTRE DE RÉTENTION
ADMINISTRATIVE (C.R.A.)**

Dr Nahid NADJIMI-SARRAM

*Praticien hospitalier
Responsable de l'unité*

Dr Marème KANDJI

Praticien hospitalier

Dr Giulia GAÏANI

Praticien attaché

Viviane CAMONTES

Cadre supérieur de santé

Nathalie GUEVARA

Cadre de santé

Secrétariat

Tél. 05 57 85 74 90

Fax 05 56 98 72 09

prenom-compose.nom-compose@chu-bordeaux.fr

Mme HAZAN Adeline
Controlleure générale des lieux de
privation de liberté
16/18, Quai de la Loire
75921 Paris Cedex19

Bordeaux, 14 Janvier 2019

**Observations de l'UMCRA de Bordeaux concernant le rapport du
CGLPL sur la prise en charge sanitaire des personnes placées en
centre de rétention administrative (CRA)**

Page 4, précision à la note de pied de page n°6 : le placement en rétention de personnes en procédure de réadmission Dublin par la Préfecture 33 n'a été suspendu que très temporairement (quelques mois selon les dires de la Police Aux Frontières) et est actuellement toujours en cours.

Page 6 : les budgets de fonctionnement sont exprimés en Francs et non pas en euros. Pouvez-vous préciser si c'est une erreur ou si c'est volontaire ?

Page 7, dernier paragraphe : évoque les besoins insatisfaits en personnel à l'UMCRA de Bordeaux. Depuis juin 2018 il y a une évolution de la situation : un médecin est en effet présent 5 demi-journées par semaine. Un effort est en cours pour doubler les effectifs infirmiers (de 1,5 équivalent temps plein à 2 équivalents temps plein). Bien que la convention ne le prévoit pas en terme de nombre de retenus (notamment au niveau du temps médical), les besoins réels du CRA de Bordeaux ont nécessité cette augmentation.

Un temps médical en psychiatrie et addictologie est en cours d'instruction.

Page 16, concernant le secret médical : la police n'est pas présente à l'unité médicale depuis le mois de juillet 2018. Depuis un mois environ elle est uniquement présente pour assurer la sécurité lors de la distribution des traitements qui était devenu un moment de tension (cf. commentaire à la page 21). La nouvelle organisation de soins nous permet à notre avis de mieux assurer le respect du secret médical tout en assurant la sécurité des intervenants.

Page 18 : le logiciel en utilisation au CHU de Bordeaux (DxCare) est partagé par tous les services du CHU. Dans la mesure où les urgences en dehors des horaires d'ouverture de l'UMCRA sont prises en charge par les services d'urgence du CHU, les dossiers sont consultables. En revanche effectivement l'hôpital psychiatrique Charles Perrens ne partage pas le même logiciel. Les informations ne sont donc communiquées que de soignant à soignant pendant les horaires d'ouverture de l'UMCRA par téléphone, fax ou courrier. Les comptes rendus d'hospitalisation à Charles Perrens nous sont transmis sur demande écrite.

Page 21 : Le personnel soignant de l'UMCRA dispose désormais d'alarmes portatives (DPI).

En outre, depuis environ un mois les policiers de la PAF sont présents à l'UMCRA (dans la pièce à côté de celle où se trouvent les soignants) uniquement pendant la distribution des traitements pour assurer la sécurité. Aucun entretien médical n'est réalisé à ce moment. Les retenus sont rappelés dans un deuxième temps sans présence policière (en dehors d'un risque perçu pour les soignants) pour les consultations infirmières et médicales. Ceci nous semble d'une part mieux garantir le secret médical et d'autre part nous permettre, en séparant la consultation et la distribution des médicaments, de pouvoir mener les consultations dans un cadre plus apaisé. Les consultations de « suivie » sont programmées dans la mesure du possible (en dehors de l'urgence) à la demande du retenu, ou même en l'absence de demande du retenu (mais avec son accord) si le personnel soignant l'estime nécessaire. Le retenu est vu le jour même de sa demande ou le lendemain par le médecin (sauf pour les demandes non urgentes formulées le samedi qui sont reportées au lundi en l'absence de médecin le week end). Nous

proposons toujours une consultation systématique infirmière et médicale à l'entrée à tous les retenus qui le souhaitent.

Page 23, paragraphe concernant les dispositifs à destination de non francophones : Actuellement au sein de l'UMCRA plusieurs membres du personnel soignant maîtrisent couramment plusieurs langues : l'anglais, l'espagnol, l'italien, le persan (Iran) et le dari (Afghanistan). Le CHU de Bordeaux a une liste interne de membres du personnel maîtrisant une autre langue que le Français qui est mise à disposition de tous les services. Le CHU a par ailleurs accordé le financement de services d'interprétariat proposés par l'association MANA. Les modalités pratiques d'intervention des interprètes de MANA en zone de rétention sont en cours de discussion avec la Police Aux Frontières.

Page 26, paragraphe organisation prise en charge santé mentale : plus récemment on a constaté une coexistence de passages à l'acte aussi bien auto-agressifs qu'hétéro-agressifs. Il y a également une augmentation constante de la prévalence des toxicomanies.

Page 31 : concernant l'intervention des UMCRA dans la procédure de mise à l'écart : dans la situation signalée en 2017 à l'avant dernier paragraphe ce n'est pas le médecin de l'UMCRA qui a indiqué sur le registre « aucune contre-indication à la poursuite de la rétention. Aucun trouble psychologique » mais un médecin de SOS Médecins qui avait été sollicité en dehors des horaires d'ouverture de l'UMCRA.

Page 34 et 36 : concernant l'effectivité des droits aux personnes retenues à Bordeaux : des pistes d'amélioration sont en cours d'exploration. Ainsi, lors d'une hospitalisation pour des soins somatiques, l'UMCRA appelle le service concerné pour expliquer et sensibiliser la situation particulière de la personne retenue et trouver des réponses autant que possible. La PAF a été questionné à ce sujet lors d'une réunion. La police devrait apporter les effets personnels de la personne hospitalisée ainsi qu'un téléphone.

En ce qui concerne, une hospitalisation sous contrainte entraînant deux mesures de privation de liberté, un travail sera mené afin d'évaluer les pistes d'amélioration possible.

Page 38 concernant l'incompatibilité de l'état de santé avec le maintien en rétention ou l'éloignement : pour les retenus déjà placés en rétention, la suspicion de tuberculose, même quand le diagnostic

n'est pas avéré, en raison du risque contagieux potentiel, constitue une raison d'incompatibilité. D'autres pathologies peuvent donner lieu à un certificat d'incompatibilité mais les situations ne se sont pas présentées.

Page 41 concernant les réponses de l'OFII suite à saisine : depuis quelques mois, lorsqu'il y a une saisine en cours, l'UMCRA recueille un numéro de téléphone et une adresse fixe auprès du retenu afin de lui adresser en cas de libération la réponse de l'OFII et les documents médicaux. L'UMCRA se charge de faire le lien avec le service hospitalier concerné pour la suite de la prise en charge.

Par ailleurs, il convient de préciser que si l'on continue d'effectuer des saisines pour pathologie psychiatrique, la réponse à ces saisines est actuellement quasi systématiquement négative indépendamment du pays de provenance du retenu.

Page 42 dernier paragraphe concernant l'appel systématique du médecin de l'OFII avant de transmettre les saisines. Cette pratique n'est pas systématique et diffère d'un médecin à l'autre. Dans les faits actuellement la majorité des saisines sont transmises au médecin de l'OFII sans appel préalable (donc tous les dossiers sont transmis et pas seulement ceux susceptibles d'aboutir). Ceci n'empêche pas que le médecin de l'UMCRA se mette en contact avec le médecin de l'OFII pour connaître sa réponse de principe une fois le dossier envoyé et avant réception de la réponse officielle. A noter qu'actuellement le médecin de l'OFII prévient systématiquement le médecin de l'UMCRA quand la réponse à la saisine est favorable. Nous ne recevons pas systématiquement d'information quand la réponse à la saisine est défavorable.

Page 46 concernant le suivi et le contrôle de l'activité : jusqu'à présent il n'y a pas eu de réunion avec le préfet, le directeur du CH, le responsable du centre, le chef de service hospitalier et le praticien responsable.

L'UMCRA de Bordeaux est très intéressée de connaître vos recommandations générales. Serait-il envisageable de conclure avec un paragraphe concernant vos recommandations ?