

Contrôleur général des LIEUX de PRIVATION de *Liberté*

Rapport de visite :

9 au 12 août 2022 – 1^{ère} visite

Unité hospitalière

spécialement aménagée de

Cadillac

(Gironde)



SYNTHESE

Une première visite, inopinée, de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Cadillac (Gironde) a été effectuée du 9 au 12 août 2022. Un rapport provisoire a été adressé le 8 novembre 2022 et des observations du directeur de l'UHSA ont été émises le 13 décembre.

Cette UHSA est un service hospitalier du pôle de psychiatrie médico légale du CH spécialisé de Cadillac. Elle est située en périphérie de la ville et est mal desservie par les transports en commun. Ouverte en 2016, elle comporte deux unités (A et B) de vingt lits chacune.

Le centre pénitentiaire de Gradignan assure l'écrou et la gestion pénitentiaire de l'UHSA.

Les patients proviennent des vingt établissements pénitentiaires du ressort de l'UHSA, avec pour certains plus de trois heures de route. L'unité accueille des hommes et des femmes, majeurs et mineurs.

Les deux entités, pénitentiaire et sanitaire, entretiennent des relations saines et constructives, formalisées par des réunions régulières.

Les contrôleurs ont établi les constats suivants.

1 – Concernant la place de l'UHSA dans la filière de prise en charge

En 2021, l'UHSA a reçu en hospitalisation 267 patients, 128 en soins libres et 139 en soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE). Au moment du contrôle, sur 40 places théoriques, seules 25 places étaient ouvertes et occupées, par manque de médecins malgré les efforts de l'administration.

Il n'y a pas de liste d'attente mais une programmation des hospitalisations pour la semaine qui suit en fonction des places disponibles ; des délais de plusieurs jours sont ainsi habituels entre la saisine téléphonique du médecin de la prison et l'admission à l'UHSA. L'accueil des urgences psychiatriques n'est possible que pour les détenus de Gradignan, mais pas pour les 19 autres prisons du ressort territorial de l'UHSA. Le statut de soins sans consentement est de fait dévoyé puisque les placements en SDRE sont différés, amenant des incohérences juridiques et rendant inopérant le contrôle du JLD.

Enfin, le temps de travail du conseiller d'insertion et de probation sur site est insuffisant pour lui permettre d'exercer l'ensemble de ses missions.

2 – Concernant les conditions matérielles

Les locaux sont récents et adaptés à la prise en charge ; toutefois, les chambres d'isolement ne disposent pas des équipements recommandés et les portes des chambres ont des fenestrons non occultables ne permettant pas le respect de l'intimité. Les cours de promenades ne disposent ni d'un toit pour s'abriter des intempéries ni d'agrès mais la direction de l'établissement a indiqué en avoir programmé l'acquisition dans ses observations.

3- Concernant le respect de la dignité et des restrictions de liberté

Les contrôleurs regrettent l'absence d'accès aux chambres durant la journée et l'enfermement systématique dans leur chambre lorsque les patients s'y trouvent, dans la mesure où il s'agit bien de chambres d'hospitalisation et non de cellules carcérales.

La contention lors des transports n'est pas décidée par un psychiatre mais l'établissement a diffusé une lettre circulaire aux établissements pénitentiaires afin de leur rappeler cette règle. Quant au registre d'isolement et de contention, l'établissement a mis en place un outil transitoire

dans l'attente de l'adaptation de son outil informatique ; l'analyse de la pratique d'isolement et de contention n'était ainsi pas possible durant le contrôle.

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.

BONNE PRATIQUE 1 14

Des coffres individuels, situés dans le hall commun, permettent aux patients de conserver en sécurité leurs papiers et cigarettes pour en disposer librement la journée.

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations

RECOMMANDATION 1 10

L'organisation du fonctionnement de l'UHSA doit permettre à tous les patients détenus sur son ressort territorial, d'avoir accès aux soins spécialisés adaptés.

RECOMMANDATION 2 10

La direction et la tutelle hospitalière doivent rapidement tout mettre en œuvre pour pourvoir les postes médicaux vacants.

RECOMMANDATION 3 14

Le droit à l'intimité des personnes doit être respecté et les fenestrons permettant la surveillance doivent être occultables.

RECOMMANDATION 4 15

Le système de chauffage et celui de production d'eau chaude pour les douches doivent répondre aux normes hospitalières.

RECOMMANDATION 5 15

Les cours de promenade doivent disposer d'un auvent permettant la protection vis-à-vis de la pluie et de soleil et d'agrès.

RECOMMANDATION 6 16

Les arrêtés préfectoraux doivent être signés dans les délais permettant une hospitalisation rapide des patients au sein d'une structure adaptée.

RECOMMANDATION 7 18

Toute contention de psychiatrie doit être décidée par un médecin psychiatre et répondre aux exigences de l'article L 3222-5-1 du CSP, y compris pendant le transport en ambulance.

RECOMMANDATION 8 19

Les ministères de la santé et de la justice doivent s'emparer des contradictions réglementaires liées à la prise en charge des patients en soins sans consentement au sein de l'UHSA de Cadillac.

RECOMMANDATION 9 20

Conformément à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département, le président du tribunal judiciaire et le procureur de la République dans le ressort

duquel est situé l'établissement et le maire de la commune doivent visiter une fois par an l'établissement et signer le registre de la loi.

RECOMMANDATION 1021

Concernant spécifiquement le placement des détenus en SDRE, l'intervention du juge des libertés et de la détention doit intervenir dans les douze jours de l'admission en établissement de santé. Ce placement en SDRE doit par ailleurs amener une hospitalisation du patient dans les plus brefs délais, que ce soit dans un établissement de santé de proximité ou une UHSA.

RECOMMANDATION 1123

La mise en œuvre de prescription et contention ou d'injection « si besoin », sans la recherche du consentement par le médecin, doit être prohibée.

RECOMMANDATION 1224

Les chambres d'hospitalisation ne peuvent pas être fermées à clé, cette mesure revenant à imposer un placement en isolement tel que défini par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, de surcroît en « espace non dédié ».

RECOMMANDATION 1325

Les patients placés en chambre d'isolement ne doivent pas pouvoir être vus depuis le couloir où circulent des patients, ni aux toilettes depuis le sas.

RECOMMANDATION 1425

Le patient doit pouvoir allumer ou éteindre la lumière de sa chambre, actionner seul les volets, appeler à l'aide avec un système d'alerte y compris lors des phases de contention.

RECOMMANDATION 1526

Un registre permettant une analyse régulière de la pratique de l'isolement et de la contention doit être mis en place conformément à la loi.

RECOMMANDATION 1627

Les délais entre la commande et la livraison des produits cantinés doivent être compatibles avec la situation des détenus hospitalisés.

RECOMMANDATION 1731

Le temps de présence des CPIP au profit des patients de l'UHSA doit être celui prévu initialement pour permettre l'exercice de leurs missions.

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
SYNTHESE DES OBSERVATIONS	4
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	8
2. LA PRESENTATION DU SITE.....	9
2.1 L'UHSA, construit auprès du centre hospitalier de Cadillac, ne peut accueillir que 25 patients venant de 20 établissements pénitentiaires	9
2.2 Les effectifs médicaux de l'UHSA ne permettent plus d'assurer les soins pour les quarante patients prévus	10
3. LES LOCAUX	12
3.1 La zone pénitentiaire permet un exercice complet de la mission.....	12
3.2 La zone de soins est adaptée à l'exercice de ses missions à l'exception des fenestrons des portes qui ne sont pas occultables	13
4. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	16
4.1 La procédure d'admission n'est pas respectueuse des droits.....	16
4.2 L'accueil est coordonné entre le personnel pénitentiaire et celui de la santé ...	18
5. LE RESPECT DES DROITS.....	20
5.1 Le registre de la loi est bien renseigné mais n'est pas contrôlé par les autorités	20
5.2 La notification des arrêtés est faite par les infirmiers.....	20
5.3 Le contrôle du JLD est inopérant pour les patients provenant d'un autre département.....	20
6. LES MODALITES D'ACCES AUX SOINS DES PATIENTS.....	23
6.1 L'accès aux soins est garanti mais pour un nombre réduits de patients	23
6.2 La pratique d'isolement n'est ni connue ni analysée	24
7. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE	27
7.1 Les visites des familles sont facilitées.....	27
7.2 Les modalités d'accès au téléphone garantissent la confidentialité.....	27
7.3 L'organisation de la cantine est adaptée aux patients de l'UHSA.....	27
7.4 La restauration est appréciée par les patients	28
7.5 Les conditions d'hygiène sont satisfaisantes.....	28
8. LA GESTION PENITENTIAIRE.....	29
8.1 Les incidents, peu nombreux, sont toujours pris en compte.....	29
8.2 Les demandes de prêt de main forte sont organisées	29
8.3 Les fouilles intégrales sont motivées mais les fouilles de cellules ne sont pas juridiquement cadrées.....	29
8.4 Les recours aux moyens de contrainte pénitentiaires sont individualisés mais les mesures de contention de psychiatrie ne font pas l'objet d'une décision médicale	30

8.5	Le suivi social et d’insertion des patients est contraint par le faible temps de présence des CPIP	30
9.	CONCLUSION.....	32

Rapport

Contrôleurs :

- Luc Chouchkaieff, chef de mission ;
- Hélène Dupif ;
- Agnès Lafay ;
- Rabah Yahiaoui.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une première visite, inopinée, de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Cadillac (Gironde) du 9 au 12 août 2022.

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 9 août 2022 à 9h00 et l'ont quitté le 12 août 2022 à 11h00.

Ils ont été accueillis par la directrice adjointe du centre pénitentiaire de Gradignan, par la cheffe du centre, par le médecin-chef du service et le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac.

Le cabinet du préfet de Gironde, le président et le procureur du tribunal judiciaire de Bordeaux et le délégué départemental de l'agence régionale de santé (ARS) ont été avisés du contrôle. Par ailleurs, les contrôleurs ont assisté à une audience du juge des libertés et de la détention (JLD).

Une salle de travail a été mise à disposition des contrôleurs et tous les documents demandés par l'équipe ont été remis.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, tant avec de nombreux patients qu'avec des membres du personnel de santé, du personnel pénitentiaire et des intervenants exerçant sur le site.

La réunion de restitution s'est tenue le 12 août en présence du directeur délégué du centre hospitalier (CH) de Cadillac, du médecin, du cadre de santé et de la cheffe des services pénitentiaires.

Un rapport provisoire a été adressé le 8 novembre 2022 au directeur de l'UHSA, au directeur général de l'ARS Nouvelle Aquitaine et au directeur du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan. Le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac a émis des observations en date du 13 décembre 2022, observations qui sont intégrées dans le présent rapport.

2. LA PRESENTATION DU SITE

2.1 L'UHSA, CONSTRUIT AUPRES DU CENTRE HOSPITALIER DE CADILLAC, NE PEUT ACCUEILLIR QUE 25 PATIENTS VENANT DE 20 ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

L'UHSA est un service hospitalier du pôle de psychiatrie médico légale du CH spécialisé de Cadillac. Elle est située en périphérie de la ville et est mal desservie par les transports en commun. Ouverte en 2016, elle comporte deux unités (A et B) de vingt lits chacune.

Son ressort territorial est défini par un arrêté du ministère de la santé et des sports en date du 20 juillet 2010. Les patients proviennent des vingt établissements pénitentiaires de ce ressort territorial, avec pour certains plus de trois heures de route. L'unité accueille des hommes et des femmes, majeurs et mineurs.

La convention relative à l'instauration et au fonctionnement de l'UHSA du centre hospitalier de Cadillac a été signée le 23 mai 2016 par le préfet de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur inter-régional des services pénitentiaires de Bordeaux, le directeur inter-régional de la protection judiciaire de la jeunesse de Bordeaux, le directeur du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan et le directeur du centre hospitalier de Cadillac.

Les deux entités, pénitentiaire et sanitaire, entretiennent des relations saines et constructives, formalisées par des réunions régulières

Le centre pénitentiaire de Gradignan assure l'écrou et la gestion pénitentiaire de l'UHSA.

Un projet de soins ainsi qu'un projet médical, conceptualisé lors d'ouverture, précisent l'organisation de la prise en charge et du fonctionnement des équipes et il est complété par un règlement intérieur particulièrement détaillé.

En 2021, l'UHSA a reçu en hospitalisation 219 patients différents pour 267 admissions (238 sans les transferts intervenus entre unités A et B). Le taux d'occupation moyen a été de 72,2 %. La durée moyenne d'hospitalisation (DMH) était de 48 jours et la durée moyenne de séjour (DMS) de 43 jours. Trois mineurs ont été accueillis en 2021.

Sur les 267 admissions, 128 l'ont été en soins libres et 139 en soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE).

Concernant les établissements d'origine en 2021, 31 % des patients venaient de Gradignan, 23 % de Mont-de-Marsan, 16 % de Pau et 14 % de Poitiers, les 16 % restant provenant de 16 autres établissements. Après leur passage à l'UHSA, 92 % sont retournés au sein de leur établissement d'origine.

Au moment du contrôle, sur 40 places théoriques, seules 25 places (lits) étaient ouvertes, 25 étaient occupés, par des patients masculins et majeurs. Huit patients étaient placés sous protection : un sous tutelle, six sous curatelle et un sous sauvegarde de justice.

Il n'y a pas de liste d'attente mais une programmation des hospitalisations pour la semaine qui suit ; des délais de plusieurs jours sont ainsi habituels entre la saisine téléphonique du médecin de la prison et l'admission du patient à l'UHSA, en fonction de l'urgence, de la clinique et du département de provenance ; des patients sont actuellement refusés en cas d'impossibilité de prise en charge pour des raisons organisationnelles ou de nombre de places ouvertes. Au moment du contrôle, l'insuffisance de temps médical amène une limitation du nombre de patient présents dans la structure. Lorsque l'ensemble des médecins étaient présents, il est rapporté les

limitations d'accès à l'UHSA par défaut d'escorte, les deux prévues à l'ouverture étant réduite à une.

RECOMMANDATION 1

L'organisation du fonctionnement de l'UHSA doit permettre à tous les patients détenus sur son ressort territorial, d'avoir accès aux soins spécialisés adaptés.

2.2 LES EFFECTIFS MEDICAUX DE L'UHSA NE PERMETTENT PLUS D'ASSURER LES SOINS POUR LES QUARANTE PATIENTS PREVUS

2.2.1 Les effectifs médicaux et paramédicaux

Les effectifs comprennent en théorie, pour les deux unités, 3 équivalents temps plein (ETP) de psychiatre mais un seul est actuellement pourvu. Les autres postes sont pourvus : 0,5 ETP de médecin généraliste, 1 ETP de psychologue, 1 ETP de psychomotricien, 1 ergothérapeute, 1 ETP d'assistant de service social, 2 ETP de cadre de santé, 36 ETP d'infirmier diplômé d'Etat (IDE), 29 ETP d'aide-soignant (AS), 2 ETP d'assistant médico administratif (AMA) et 1 ETP d'animateur sportif. Les postes d'ergothérapeute et de psychomotricien sont vacants.

Les infirmiers travaillent en douze heures. Les absences sont gérées par des remplacements internes et il n'est pas fait appel à des intérimaires.

L'effectif requis et de sécurité est de trois IDE et deux aides-soignants le matin dans chaque service, auxquels s'ajoutent une IDE et une AS de « transport », sept jours sur sept.

RECOMMANDATION 2

La direction et la tutelle hospitalière doivent rapidement tout mettre en œuvre pour pourvoir les postes médicaux vacants.

Dans ses observations du 13 décembre 2022 répondant au rapport provisoire, le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac indique :

« L'établissement se mobilise pour améliorer l'attractivité de ses postes médicaux et paramédicaux. Il n'est toutefois pas épargné par la pénurie de personnel également constatée au niveau national. Cependant, il nous a été possible de recourir pour l'UHSA à un contrat intérimaire du 3 octobre 2022 au 2 décembre 2022. L'établissement a également mis en place l'attribution de la prime d'exercice territoriale aux praticiens intervenant en UHSA en conformité aux textes en vigueur et l'accord de l'ARS. »

Les contrôleurs prennent acte de ces observations.

2.2.2 Le personnel pénitentiaire

Le personnel pénitentiaire est placé sous l'autorité du directeur du centre pénitentiaire de Gradignan ; son adjointe est le cadre référent de l'UHSA.

Les effectifs réels comprennent un chef des services pénitentiaires (CSP), 4 officiers sur 8 postes théoriques, 6 premiers surveillants (PS) sur 8 théoriques, 23 surveillants sur 29 prévus, les postes manquant étant vacants.

Le service est organisé en journées de douze heures. Cinq agents se répartissent différents postes : la porte d'entrée principale, le poste central de circulation (PCC), l'activité vagemestre-navette-courrier, les parloirs et la fouille. Trois autres surveillants constituent l'équipe des transferts et extractions, qui est présente du lundi au vendredi.

Le week-end et les jours fériés, l'effectif est restreint. Aucune escorte n'est prévue le week-end sauf exception.

Le service de nuit s'étend de 19h00 à 7h00. Il est assuré à tour de rôle par tous les surveillants et est composé de trois agents sous l'autorité d'un premier surveillant présent sur place.

3. LES LOCAUX

L'UHSA comprend une zone d'entrée et de contrôle, la zone commune aux personnels pénitentiaires et hospitaliers, non accessible aux patients, ainsi qu'un espace d'hébergement, de vie et de soins dévolu à la prise en charge des personnes hospitalisées.

Au sein de la zone commune aux personnels, des bureaux sont réservés d'un côté au personnel pénitentiaire et de l'autre au personnel médical et soignant ; la salle de réunion est partagée entre l'administration pénitentiaire et sanitaire.

Tous les locaux sont propres, vastes, lumineux et en nombre suffisant.

3.1 LA ZONE PENITENTIAIRE PERMET UN EXERCICE COMPLET DE LA MISSION

3.1.1 L'accès à l'établissement

L'établissement est bâti sur une surface contrainte jouxtant l'UMD et avec un étage sur la zone de vie.

L'entrée de l'UHSA est accessible directement depuis la route. Un parking situé de l'autre côté de la rue ne propose que quelques places pour le personnel, ce qui oblige les visiteurs à se garer sur les trottoirs avoisinants.

Aucune place de stationnement pour les personnes à mobilité réduite n'est à disposition des visiteurs qui ne disposent que d'une offre de transports en commun très limitée depuis le centre-ville.

Des casiers situés dans le sas d'entrée permettent de déposer des objets ou des effets personnels interdits, notamment les téléphones portables, les ordinateurs portables, les clés USB, y compris pour les soignants.

Des chaussons en tissu sont à la disposition des personnes devant retirer leurs chaussures, lors du contrôle par le portique de détection de masses métalliques.

3.1.2 La sécurité périmétrique et la surveillance

L'UHSA est entourée d'un mur d'enceinte en béton avec double concertina et d'un dispositif de sécurité suffisant ; aucune projection n'est rapportée ni tentative d'évasion depuis l'ouverture.

La surveillance est assurée par des agents pénitentiaires qui effectuent des rondes régulières tracées, dans le chemin de ronde, de jour comme de nuit.

Les fenêtres des chambres sont toutes équipées de barreaux métalliques, sans caillebotis. Elles comprennent des volets roulants électriques.

Des alarmes « coup de poing » sont installées dans tous les locaux susceptibles d'accueillir des patients détenus. Elles déclenchent un indicateur lumineux de localisation et une sonnerie au sein du poste de la porte principale avec renvoi au PCC.

Un système de vidéosurveillance, assure une couverture continue de l'ensemble des zones de l'UHSA. Aucune caméra n'est implantée dans les chambres et dans les bureaux de consultation.

Les images concernant la zone pénitentiaire sont transmises 24h/24 sur des écrans de contrôle situés au PCC ; l'enregistrement est continu et l'écrasement automatique des images s'effectue au bout de quelques jours. La cheffe du centre indique que des extractions d'images peuvent être faites rapidement afin de permettre, le cas échéant, le traitement judiciaire de tout incident.

3.1.3 Les parloirs

Quatre pièces alignées permettent d'organiser simultanément quatre parloirs pour les familles ; une autre salle est réservée aux entretiens avec les avocats, les experts et les audiences en visioconférence. Une salle d'attente est réservée aux familles avec accès à une bonbonne d'eau et aux WC.

Les locaux sont spacieux, propres et clairs avec tables et chaises en nombre suffisant. Le circuit permet la sécurité des personnes.

Une salle totalement équipée, également utilisée pour les fouilles par palpation, permet le respect de la dignité lors des fouilles.

Les familles peuvent apporter des vêtements, des revues ; une liste des produits autorisés est apposée dans la salle d'attente des familles.

Le tableau de l'ordre des avocats n'est pas affiché mais il est mis à disposition sur demande.



Parloir famille



Salle attente familles

3.2 LA ZONE DE SOINS EST ADAPTEE A L'EXERCICE DE SES MISSIONS A L'EXCEPTION DES FENESTRONS DES PORTES QUI NE SONT PAS OCCULTABLES

Après le PCC, on pénètre dans la zone de soins et d'hébergement par un sas commandé par un agent pénitentiaire. De chaque côté du sas, une porte donne accès à chaque unité. Les deux portes sont ouvertes à distance par l'agent pénitentiaire du PCC.

La configuration des locaux des unités A et B est identique. Les unités accueillent, sans distinction, l'ensemble des patients en provenance des vingt établissements pénitentiaires.

Le rez-de-chaussée donne accès directement à une cour fermée.

3.2.1 Les chambres

Toutes les chambres sont individuelles et comportent une salle d'eau avec douche et toilettes ; celles-ci sont les mêmes que celles habituellement retrouvées dans les quartiers disciplinaires des centres pénitentiaires, sans abattant. Elles ne sont pas séparées par un muret et se trouvent à proximité du lit. Un miroir est présent dans la salle d'eau mais il n'y a ni porte-serviettes ni patère anti-suicide.

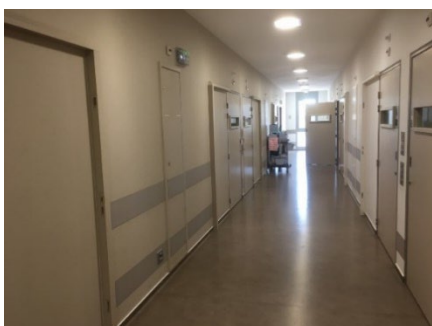
Les chambres sont vastes, lumineuses et propres. Cependant, la porte donnant sur le couloir comporte un fenestron, non occultable, ne permettant pas le respect de l'intimité.

RECOMMANDATION 3

Le droit à l'intimité des personnes doit être respecté et les fenestrons permettant la surveillance doivent être occultables.

Dans ses observations du 13 décembre 2022 répondant au rapport provisoire, le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac indique que « *la mise en place de films rayés sur les fenestrons des chambres est en cours.* »

Les contrôleurs maintiennent leur recommandation dans la mesure où les films rayés ne rendent pas occultables les fenestrons.



Couloir des chambres



Salle d'eau commune



Casiers pour tabac

Les fenêtres des chambres comportent des barreaux métalliques mais ne sont pas obturées par des caillebotis.

Toutes les chambres individuelles ont un équipement identique, comportant un lit d'une personne, scellé au sol, un plan de travail fixé au mur, des prises électriques, une table de chevet, une chaise et une poubelle. A la tête du lit est installé un bouton d'appel relié au bureau infirmier. Chaque chambre est équipée d'un placard avec des étagères, qui peut être fermé à clé ; cette clé est conservée par le patient et sert aussi à ouvrir un petit coffre situé dans le hall dans lequel les patients déposent les objets et tabac, qui ne peuvent être conservés dans les chambres.

BONNE PRATIQUE 1

Des coffres individuels, situés dans le hall commun, permettent aux patients de conserver en sécurité leurs papiers et cigarettes pour en disposer librement la journée.

Chaque unité comporte deux chambres pour une personne à mobilité réduite ainsi que de deux chambres d'isolement (dont une à l'étage) et une chambre d'apaisement.

L'UHSA bénéficie d'un système de chauffage réversible permettant le rafraîchissement l'été et le chauffage l'hiver. Il a cependant été rapporté qu'il ne fonctionnait pas correctement.

Des difficultés liées au réglage de la température de l'eau des douches sont également rapportées de façon récurrente. Au moment du contrôle, de nombreuses douches étaient brûlantes et les patients s'en plaignaient.

RECOMMANDATION 4

Le système de chauffage et celui de production d'eau chaude pour les douches doivent répondre aux normes hospitalières.

3.2.2 Les locaux collectifs

Situés dans chaque unité, les locaux collectifs comprennent une grande salle d'activités disposant du matériel nécessaire et permettant la prise en charge simultanée de plusieurs patients, une salle télévision et une autre salle « bibliothèque ». Chaque unité dispose également d'une salle à manger lumineuse et suffisamment grande pour y accueillir tous les patients.

Chaque unité dispose d'une salle de bains thérapeutique équipée d'une baignoire et d'une douche à l'italienne. Une autre pièce comporte une machine à laver et un sèche-linge.

Il existe, dans chaque unité, une cour avec deux petits espaces verts et un brumisateur. Chaque espace est équipé d'une table de ping-pong et de plusieurs bancs et tables ; Il n'y a cependant ni d'agrès ni dispositif de protection contre la pluie et le soleil.



Salle d'activités et repas



Cour de promenade

RECOMMANDATION 5

Les cours de promenade doivent disposer d'un auvent permettant la protection vis-à-vis de la pluie et de soleil et d'agrès.

Dans ses observations du 13 décembre 2022 répondant au rapport provisoire, le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac indique :

« La faisabilité pour l'installation d'un auvent dans chaque cour va être étudiée en lien avec l'administration pénitentiaire. Des agrès (espaliers) ont été achetés pour les deux unités et sont attendus d'installation. Le choix a été fait d'une installation dans la salle de sport de chaque unité afin que leur utilisation puisse être encadrée par l'animateur sportif de l'unité. »

Les contrôleurs prennent acte de ces engagements.

3.2.3 Les locaux des professionnels de santé

Chaque unité comporte des bureaux et des locaux dédiés aux soins et au personnel de l'unité, suffisants en nombre, lumineux et adaptés. Le bureau des infirmiers est implanté au centre de l'unité. Vitré, il permet d'observer la circulation des patients dans le couloir et la salle à manger.

4. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

4.1 LA PROCEDURE D'ADMISSION N'EST PAS RESPECTUEUSE DES DROITS

Les admissions à l'UHSA sont sollicitées par les établissements du ressort territorial ; le médecin demandeur, après contact téléphonique préalable avec le psychiatre de l'UHSA, transmet par email une demande d'admission grâce à un dossier type comportant des annexes comme par exemple : « *avis médico-administratif préalable à l'hospitalisation avec consentement* », « *avis médico-administratif préalable à l'hospitalisation sans consentement* », « *engagement de prise en charge* » par l'établissement de santé de psychiatrie du secteur de rattachement en cas de levée d'écrou.

Ce dossier est examiné en commission sanitaire puis avec l'administration pénitentiaire pour déterminer l'accord ou non de l'UHSA, ainsi que les modalités pratiques du transfert : date, disponibilité du lit, disponibilité des escortes. Cette réunion permet également d'organiser la mutualisation des escortes entre les sorties et les entrées, surtout vis-à-vis des sites éloignés. Les annexes, renseignées, sont ainsi signées par le médecin demandeur, le médecin de l'UHSA et le directeur du CH avec leur accord.

Les admissions de patients s'effectuent soit en soins libres soit en SDRE.

En cas d'urgence, seuls les détenus de Gradignan peuvent être pris en charge par l'UHSA ; en l'absence des soignants mobilisés sur une autre escorte, d'autres soignants des unités sont alors missionnés afin d'aller chercher le patient au centre pénitentiaire situé à 40 km. En revanche pour les 19 autres sites couverts par l'UHSA et dont certains s'en trouvent très éloignés, les urgences sont refusées, soit par faute de place, soit par défaut d'escorte disponible (le week-end par exemple), et le patient est alors hospitalisé en vertu de l'article L. 3214-3 du CSP, selon les modalités définies par l'article D. 398 du code de procédure pénale, dans un établissement de psychiatrie de proximité.

Les mineurs de plus de 13 ans incarcérés peuvent être hospitalisés à l'UHSA. Trois mineurs ont été admis en 2021. Lors d'une admission en soins libres, le médecin de l'établissement d'origine doit recueillir au préalable le consentement des parents ou du représentant légal.

L'ensemble des professionnels soulignent les difficultés pour obtenir l'arrêté d'admission signé du préfet de Gironde lorsque les patients viennent d'autres départements ; en effet, un premier arrêté doit être pris par le préfet du département du siège de la prison mais cet arrêté n'est pas toujours transmis ou l'est tardivement, à l'ARS préparant l'arrêté à signer par le préfet de Gironde siège de l'UHSA. Des hospitalisations sont ainsi régulièrement annulées par absence d'arrêté reçu par l'UHSA. Le médecin de l'UHSA a déjà saisi par courrier du 22 février 2022 les services de l'ARS à ce sujet. Cette situation s'est, de fait, produite au moment du contrôle pour un détenu incarcéré à la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré.

RECOMMANDATION 6

Les arrêtés préfectoraux doivent être signés dans les délais permettant une hospitalisation rapide des patients au sein d'une structure adaptée.

4.1.1 La procédure pénitentiaire d'admission

Quel que soit le mode d'hospitalisation requis, à réception de l'avis médico-administratif dûment complété, le directeur de l'établissement pénitentiaire organise, en lien avec le responsable pénitentiaire de l'UHSA et le directeur du centre hospitalier de Cadillac, le transport de la personne détenue à la date prévue.

Le dossier d'admission comporte, dans sa partie pénitentiaire, la fiche de liaison pénitentiaire, la fiche pénale ainsi que la fiche de paquetage complétée.

Avant son départ vers l'UHSA, le personnel pénitentiaire, qui vient chercher la personne détenue, procède à sa fouille intégrale sauf situation d'urgence, en fonction de son profil relevé dans la fiche de liaison. Il contrôle son paquetage au regard de la liste des effets acceptés pendant l'hospitalisation.

Cette liste, portée à la connaissance des personnes détenues, indique à titre indicatif que le trousseau peut comporter un certain nombre de vêtements et chaussures et leur type. Elle précise qu'un nécessaire de toilette est autorisé mais que certains objets comme les ciseaux, les coupe-ongles, les rasoirs sont utilisés sous surveillance soignante.

Il est regrettable que cette information ne précise pas la nécessité de prendre avec soi, une quantité suffisante de tabac équivalente à sa consommation de deux jours, dans l'attente de la livraison de la cantine « arrivant ».

L'inventaire du paquetage est fait à l'arrivée et au départ de l'UHSA. Il permet de recueillir les signatures des soignants, des agents pénitentiaires et du patient détenu. Aucune copie de l'inventaire n'est remise aux patients mais une copie est placée dans leur dossier médical et dans leur dossier pénitentiaire.

Le patient détenu est obligatoirement écroué à la maison d'arrêt du centre pénitentiaire de Gradignan qui détient le dossier pénal du malade. Les modalités d'écrou sont réalisées au sein même de l'UHSA où se situe une « zone de greffe » gérée par un premier surveillant, sauf pour les patients déjà écroués au centre pénitentiaire. Ces locaux sont adaptés à la mission.

4.1.2 Le transport

Le transport du patient détenu entre son établissement d'origine et l'UHSA s'effectue, pour les patients en soins libres, avec une escorte pénitentiaire de l'UHSA en véhicule pénitentiaire banalisé, principalement avec menottage mains devant et ceinture abdominale selon le niveau d'escorte lors de l'admission. Les agents pénitentiaires de l'UHSA sont armés lors des transports. Il n'est fait usage des entraves que pour les niveaux 3.

Si le patient est admis à l'UHSA en soins sans consentement, deux soignants vont le chercher avec l'ambulance et un ambulancier du centre hospitalier, l'administration pénitentiaire procédant à l'escorte dans leur véhicule toujours à trois. Le patient est alors systématiquement contentonné sur le brancard, un protocole général du CH de Cadillac indiquant cette pratique. Toutefois, il est rappelé que toute contention de psychiatrie ne peut être posée que dans le cadre d'une décision individuelle d'un psychiatre, sur une situation clinique spécifique.

RECOMMANDATION 7

Toute contention de psychiatrie doit être décidée par un médecin psychiatre et répondre aux exigences de l'article L 3222-5-1 du CSP, y compris pendant le transport en ambulance.

Dans ses observations du 13 décembre 2022 répondant au rapport provisoire, le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac indique :

« Nous allons adresser un courrier aux établissements pénitentiaires du ressort de l'UHSA afin de rappeler les modalités de mise en place de contentions pendant le transport en ambulance conformément à la réglementation. »

Les contrôleurs prennent acte de cette initiative.

Le nombre de fonctionnaires constituant l'escorte et les moyens de contrainte utilisés sont fonction des éléments fournis par l'établissement d'origine dans le cadre de la préparation du transport entre le responsable pénitentiaire de l'UHSA et le responsable de l'établissement pénitentiaire d'origine. Il revient à ce dernier de solliciter les forces de l'ordre par le biais de la préfecture afin de renforcer l'escorte pénitentiaire dans l'hypothèse où le patient-détenu serait inscrit au répertoire des détenus particulièrement signalés (DPS).

Pendant le séjour, les extractions judiciaires sont gérées par le pôle régional d'extraction judiciaire (PREJ).

Les extractions auprès du juge des libertés et de la détention (JLD) (cf. § 5.3) sont effectuées en véhicule pénitentiaire banalisé avec trois surveillants dont un chauffeur, les soignants les rejoignant ou les précédant à la salle d'audience, mais ne se sont pas présents lors des débats.

Les extractions médicales quel que soit le statut SDRE/SL sont effectuées par une ambulance du centre hospitalier avec deux soignants avec une escorte pénitentiaire dans un autre véhicule se plaçant derrière.

4.2 L'ACCUEIL EST COORDONNE ENTRE LE PERSONNEL PENITENTIAIRE ET CELUI DE LA SANTE

4.2.1 L'accueil par les services pénitentiaires

Après les formalités d'écrou, les effets du patient sont systématiquement contrôlés à l'aide du tunnel d'inspection à rayons X de la porte d'entrée.

Les effets non autorisés au sein des unités sont déposés au vestiaire dans des caisses en plastique.

Un kit d'hygiène complet est remis à chaque arrivant et adapté s'il s'agit d'une femme ; un stock supplémentaire de serviettes hygiéniques est également à disposition.



Kit d'hygiène



Stockage des effets retirés

Une fois faites les formalités administratives d'accueil, une photographie et une prise d'empreinte (qui n'est pas encore numérisée) sont réalisées, puis le patient détenu est reçu par l'officier responsable du service pénitentiaire ou son adjoint, qui renseigne l'application Genesis. L'accompagnement du patient détenu par les services pénitentiaires s'arrête à la grille du PCC, au-delà de laquelle il pénètre dans la zone purement médicale.

4.2.2 L'accueil médical

L'affectation dans une des deux unités est conditionnée par la disponibilité des chambres ou par le fait d'avoir déjà été soigné par une des équipes de l'UHSA.

Le patient est accueilli par un infirmier qui fait visiter la structure et l'installe dans la chambre. Aucun livret d'accueil spécifique à l'UHSA ne décrit les règles de vie au sein de l'établissement. Seul le livret d'accueil général de l'établissement hospitalier (CH de Cadillac) est remis mais il présente des dispositions totalement inappropriées aux patients de l'UHSA.

Toutefois, un règlement interne qui rappelle les éléments essentiels est à la disposition de tous les patients.

Un premier entretien médico-infirmier effectué dans les 24 heures de l'arrivée permet ensuite la définition d'un projet de soins individualisé, qui sera revu régulièrement chaque semaine lors des réunions cliniques.

En revanche, les contrôleurs constatent que, hormis les patients en SDRE nécessitant des soins urgents en provenance du centre de détention de Gradignan, toutes les procédures de SDRE en provenance des autres départements correspondent à des situations cliniques permettant des hospitalisations différées, en contradiction avec le caractère « immédiat » de la nécessité des soins psychiatriques tel que prévu par les textes. Cela conduit à un dévoiement de la procédure de soins sans consentement en SDRE pour des raisons purement organisationnelles avec des répercussions sur l'ensemble des mesures de contrôles des restrictions de libertés, dont celles du JLD (cf. § 5.3).

RECOMMANDATION 8

Les ministères de la santé et de la justice doivent s'emparer des contradictions réglementaires liées à la prise en charge des patients en soins sans consentement au sein de l'UHSA de Cadillac.

5. LE RESPECT DES DROITS

5.1 LE REGISTRE DE LA LOI EST BIEN RENSEIGNE MAIS N'EST PAS CONTRÔLÉ PAR LES AUTORITÉS

Le registre de la loi, unique pour tous les services du centre hospitalier de psychiatrie de Cadillac, est tenu par les agents du service administratif chargés des soins sans consentement du CH ; il est dématérialisé depuis le 24 mars 2020 et renseigné sans retard ; il comporte l'ensemble des documents prévus à l'article L. 3212-11 du code de la santé publique.

Il n'est cependant pas contrôlé chaque année par les autorités ; le dernier contrôle du parquet a été réalisé le 19 novembre 2020.

RECOMMANDATION 9

Conformément à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département, le président du tribunal judiciaire et le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement et le maire de la commune doivent visiter une fois par an l'établissement et signer le registre de la loi.

5.2 LA NOTIFICATION DES ARRÊTÉS EST FAITE PAR LES INFIRMIERS

Les arrêtés préfectoraux sont transmis à l'UHSA par le service des soins sans consentement du CH aux fins de notification au patient détenu. Cette notification est réalisée par les IDE qui laissent une copie de l'arrêté et des droits aux patients ; ceux-ci peuvent ainsi en disposer dans leur chambre. Les voies de recours sont précisées ainsi que les coordonnées des institutions mobilisables.

5.3 LE CONTRÔLE DU JLD EST INOPÉRANT POUR LES PATIENTS PROVENANT D'UN AUTRE DÉPARTEMENT

5.3.1 Les modalités de saisines du JLD

La procédure constatée de saisine du juge des libertés et de la détention (JLD) en cas de placement en SDRE conduit dans certains cas à l'examen systématique de la situation de la personne hospitalisée en dehors du délai légal de douze jours. En effet, les admissions opérées pour les patients incarcérés dans des établissements pénitentiaires hors département, nécessitent la signature de deux arrêtés préfectoraux, l'un émanant du préfet compétent sur l'établissement d'origine, l'autre arrêté devant être signé par le préfet du siège de l'UHSA.

Les services en charge de la rédaction du premier arrêté préfectoral saisissent le JLD du département de l'UHSA, considérant que le délai de douze jours court à compter de ce premier arrêté et non pas du jour de l'admission effective du patient. Or, d'une part, la signature des deux arrêtés nécessitent entre deux et quatre jours avant que ces arrêtés soient communiqués à l'UHSA et, d'autre part, l'organisation de l'admission du patient dans l'UHSA est fonction des places disponibles et des escortes et peut donc être programmée à plusieurs jours. Il arrive ainsi qu'à la date de l'audience fixée par le juge, le patient ne soit pas encore hospitalisé au sein de l'UHSA, ce qui conduit le magistrat à rendre une décision de renvoi motivé de la façon suivante: « le délai de mise en œuvre effective de la mesure d'hospitalisation complète d'un patient incarcéré étant en l'espèce manifestement incompatible avec les délais légaux de contrôle de la mesure, imposant au juge de statuer avant l'expiration d'un délai de 12 jours suivant l'arrêté

d'admission, il y a lieu d'autoriser la poursuite de l'hospitalisation qui n'a pas encore démarré, *de reconvoquer le patient à une audience ultérieure afin de permettre un contrôle effectif, le JLD pouvant se saisir d'office en application de l'article L 3211-12 du CSP.* » Le patient n'a ainsi pas bénéficié d'examen de sa situation par le juge avant le 12^{ème} jour.

Considérant que le changement réel de type et de lieu d'enfermement (entre un enfermement carcéral et un enfermement en service de psychiatrie) se situe en réalité le jour de l'admission au sein de l'UHSA, il semble pertinent que le délai de 12 jours, prévu par le CSP pour le contrôle de la situation des patients placés en soins sans consentement, ne court qu'à compter du jour de l'admission effective du patient et non de la prise de décision initiale.

RECOMMANDATION 10

Concernant spécifiquement le placement des détenus en SDRE, l'intervention du juge des libertés et de la détention doit intervenir dans les douze jours de l'admission en établissement de santé. Ce placement en SDRE doit par ailleurs amener une hospitalisation du patient dans les plus brefs délais, que ce soit dans un établissement de santé de proximité ou une UHSA.

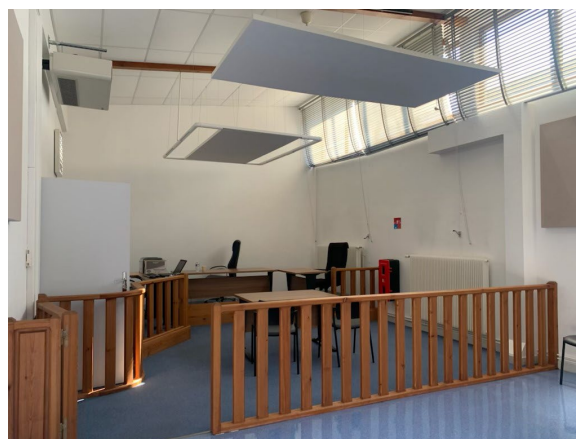
Le mode de transmission des pièces entre les différents partenaires ne pose pas de difficultés de même que l'information des détenus, à l'exception de la transmission des arrêtés préfectoraux entre certains départements, occasionnant des annulations de transferts vers l'UHSA (cf. § 4.1).

5.3.2 Les locaux et l'organisation de l'audience

Les audiences sont tenues dans une salle d'audience totalement adaptée à sa fonction, proche de l'entrée du centre hospitalier de Cadillac, avec un local avocat, une salle d'attente. Les patients de l'UHSA entre dans cette salle par un accès réservé leur évitant d'être vus par les autres patients du CH ; leur salle d'attente est elle-même spécifique ; les menottes sont retirées pour l'entretien avec les avocats et lors de l'audience.

Les saisines du JLD sont préparées par le service administratif des soins sans consentement qui transmet les convocations aux deux unités ; les soignants les notifient aux patients.

En l'absence de choix d'un avocat personnel, le ministère d'avocat d'office est assuré par le barreau de Bordeaux qui délègue un avocat inscrit sur une liste de permanence, les honoraires étant pris en charge par l'aide juridictionnelle ; ils peuvent consulter les dossiers qui sont mis à leur disposition au tribunal judiciaire (TJ) de Bordeaux, la veille de l'audience.



Salle d'audience

5.3.3 Le déroulement de l'audience

Les audiences sont tenues par quatre magistrats qui se relaient chaque semaine ; les contrôleurs ont pu assister à une audience, qui a débuté avec trois quart d'heure de retard ; selon les informations recueillies, ce retard est habituel. Deux audiences se tiennent par semaine, le mardi et jeudi.

Tous les patients sont amenés un par un depuis l'UHSA pour les audiences, le magistrat intercalant alors les patients provenant du reste de l'hôpital. Les audiences auprès du JLD sont en effet communes pour tous les patients du CH de Cadillac et les patients de l'UHSA sont prioritaires.

Le juge et le greffier sont en tenue civile et l'avocat est en robe. Il est rapporté que la personne convoquée n'est jamais amenée en pyjama ou dans une tenue indigne.

Les patients disposent d'un temps suffisant pour s'entretenir avec l'avocat en toute confidentialité ; ils sont accompagnés de leur infirmier qui n'assiste pas à l'audience.

Le ministère public n'est jamais présent et le juge ne lit pas ses réquisitions et n'explique pas non plus son propre rôle ; le contenu des certificats médicaux n'est que peu évoqué et il n'a pas été possible de savoir si les certificats des 24 et 72 heures sont exigés par le juge, ni même rédigés par un psychiatre lorsque les délais entre les deux arrêtés préfectoraux sont espacés de plusieurs jours ; la parole est donnée au patient puis à son avocat. La durée des audiences est très courte.

Le magistrat, met systématiquement ses décisions en délibéré, indiquant « *tout à l'heure* » aux patients sans autres précisions et n'explique au patient ni les délais et modalités de recours ni la possibilité de saisine du JLD à tout moment.

Selon les renseignements donnés par le service des admissions du CH de Cadillac, 19 ordonnances de mainlevée de la mesure d'hospitalisation sous contrainte ont été rendues depuis l'ouverture de l'UHSA en 2016 dont 1 en 2020, 1 en 2021 et aucune en 2022.

Par ailleurs, la CDSP ne se réunit plus depuis de trois ans.

6. LES MODALITES D'ACCES AUX SOINS DES PATIENTS

6.1 L'ACCES AUX SOINS EST GARANTI MAIS POUR UN NOMBRE REDUITS DE PATIENTS

6.1.1 Le projet médical et de soins

Le projet de soins et le projet médical ont été établis lors de l'ouverture en 2016 et détaillent les modalités de prise en charge des patients.

Les entretiens médico-infirmiers se déroulent *a minima* à raison d'un par semaine mais les situations particulières peuvent amener le médecin à voir le patient plusieurs fois dans la semaine. En revanche, un médecin n'est pas toujours présent physiquement dans les unités depuis qu'il ne reste plus qu'un praticien ; lorsque ce dernier est absent il est toutefois remplacé par un médecin d'astreinte de l'UMD.

Les réunions cliniques hebdomadaires sont pluridisciplinaires, intégrant les infirmiers, les aides-soignants, le généraliste, le psychologue. Ces réunions cliniques permettent le développement des projets de soins individuels des patients jusqu'à la définition des modalités concrètes de retour en détention, selon la clinique et les capacités d'accueil en détention ou unité SMPR.

La présence d'un somaticien à 0,5 ETP, présent tous les jours, permet un accès aux soins somatiques à tous les patients.

Pour les patients non francophones, il n'y a pas de système organisé de traduction avec des interprètes.

La permanence des soins la nuit et les week-ends est assurée par le dispositif de garde de l'établissement de santé.

6.1.2 L'accès aux médicaments

L'accès aux médicaments n'est pas respectueux de la confidentialité et la dispensation s'effectue le matin, avec les patients les uns derrière les autres sans discrétion. En revanche, le soir, elle est réalisée en chambre individuelle en même temps que le repas. Les conditions ne sont pas propices à un échange autour du traitement et de la recherche du consentement du patient.

Par ailleurs, l'annexe 2 et 3 du règlement de fonctionnement de l'UHSA indique « *rédaction d'une prescription de contention et d'un traitement si besoin* » ce qui est proscrit. En effet, le médecin doit physiquement rechercher le consentement du patient avant toute décision de contention ou d'injection forcée, pour en apprécier en temps réel, la pertinence et l'urgence.

RECOMMANDATION 11

La mise en œuvre de prescription et contention ou d'injection « si besoin », sans la recherche du consentement par le médecin, doit être prohibée.

Dans ses observations du 13 décembre 2022 répondant au rapport provisoire, le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac indique : « *la pratique d'une contention, injection ou prescription si besoin n'est plus utilisée sur l'UHSA depuis 2017. Le règlement de fonctionnement de l'UHSA sera mis à jour sur ce point.* »

Les contrôleurs prennent acte de cette information.

Les activités thérapeutiques sont bien intégrées dans le projet de soin et animées par des soignants, aides-soignantes, infirmières, psychomotricien, psychologue. L'offre est conséquente

et variée, et les plannings affichés. Par exemple sont proposés : atelier d'écoute et de médiation musicale en groupe, activité physique adaptée, atelier mémoire, réunion soignant-soigné, atelier bien être, *le coin des jardiniers*, réhabilitation psychosociale. Les séances font l'objet d'un compte rendu sur le dossier personnel informatisé du patient.

D'autres activités, occupationnelles, sont également proposées comme la télévision, la bibliothèque (une centaine de livres) et des jeux de société.

Le jardin est en accès libre de 7h30 jusque 18h30. Une table de ping-pong y est à disposition.

Les patients disposent d'un bouton d'appel au chevet de leur lit. Le regroupement de plusieurs patients dans une chambre est interdit.

Enfin et surtout, les patients sont enfermés dans leur chambres de 9h00 à 10h00, puis de 13h00 à 14h30, puis de 18h30 à 7h30.

Or, l'article R. 3214- 1 du CSP indique que « *l'unité spécialement aménagée au sein d'un établissement de santé mentionnée à l'article L. 3214-1 du CSP prend en charge les hospitalisations complètes avec ou sans leur consentement des personnes détenues dans des établissements pénitentiaires se trouvant sur un territoire défini par arrêté conjoint des ministres chargés de la justice, de la santé et de l'intérieur.* » Ce texte, non modifié depuis 2010, donne clairement au détenu pris en charge un statut de patient hospitalisé dans une chambre d'hospitalisation, répondant à la réglementation du code de la santé publique. D'ailleurs le règlement de fonctionnement de l'UHSA mentionne que « *l'équipe pluri-professionnelles s'engage à ce que les dispositions relatives aux droits des patients ainsi qu'à la qualité et à la sécurité des soins s'appliquent pleinement aux personnes sous écrou hospitalisées* » et que « *la circulation du patient peut être limitée sur décision médicale, celle-ci doit figurer au dossier personnel du patient.* »

Les lois de 2016 puis 2022 sur les pratiques d'isolement et de contention viennent cependant questionner le statut de ces chambres d'hospitalisation dans lesquelles les patients sont enfermés à clé, la nuit mais aussi en journée, et qui ne sont pas accessibles librement en journée.

RECOMMANDATION 12

Les chambres d'hospitalisation ne peuvent pas être fermées à clé, cette mesure revenant à imposer un placement en isolement tel que défini par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, de surcroît en « espace non dédié ».

6.2 LA PRATIQUE D'ISOLEMENT N'EST NI CONNUE NI ANALYSEE

6.2.1 Les chambres d'isolement

Chaque unité dispose de deux chambres d'isolement (CI) avec un fenestron non occultable permettant la vue depuis le couloir où circulent d'autres patients. De plus, l'existence d'un autre fenestron non occultable situé dans le sas des soignants conduit à pouvoir observer le patient aux toilettes.

RECOMMANDATION 13

Les patients placés en chambre d'isolement ne doivent pas pouvoir être vus depuis le couloir où circulent des patients, ni aux toilettes depuis le sas.

Dans ses observations du 13 décembre 2022 répondant au rapport provisoire, le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac indique : « *la mise en place de films rayés sur les fenestrons des chambres d'isolement est en cours.* »

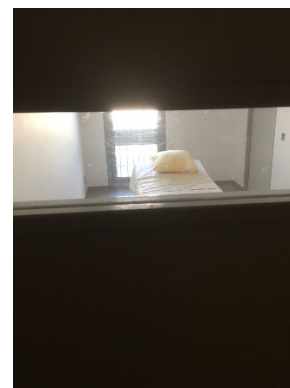
Les contrôleurs maintiennent la recommandation d'une occultation totale.



CI



Chambre d'apaisement



Porte extérieure CI

Le lit est fixé au sol au milieu de la pièce sans séparation physique avec un WC en inox avec accès à la chasse d'eau ; il y a dans la chambre un point d'eau accessible mais pas de douche, pas de possibilité d'allumer et éteindre la lumière, ni d'actionner le volet ; un bouton d'appel mural existe mais il n'est pas accessible en cas de contention. En l'absence de douche, le patient est amené sur demande dans la salle de bains du premier étage où sont disposées une grande baignoire et une douche. La pièce peut être aérée par une légère ouverture en bas de la fenêtre ; l'heure est affichée dans la chambre mais pas la date. Il n'y a pas de siège pour le patient ou les soignants.

RECOMMANDATION 14

Le patient doit pouvoir allumer ou éteindre la lumière de sa chambre, actionner seul les volets, appeler à l'aide avec un système d'alerte y compris lors des phases de contention.

Dans ses observations du 13 décembre 2022 répondant au rapport provisoire, le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac indique : « *l'achat d'un système d'alerte pour les patients contenus est prévu.* »

Les contrôleurs prennent acte de cet engagement.

6.2.2 Les procédures d'isolement

Un protocole d'isolement et de contention est à disposition des soignants. Les mesures alternatives à l'isolement consistent en l'utilisation de la chambre d'apaisement.

La surveillance infirmière est tracée dans le logiciel et les médecins respectent la réalisation de deux visites par vingt-quatre heures. Le somaticien examine les patients placés en isolement.

Toutes les mesures sont renseignées dans le logiciel DxCare mais pas encore sous la forme d'un registre opérationnel qui pourrait être analysé par les soignants.

Aucune analyse du registre n'a été possible au moment du contrôle.

RECOMMANDATION 15

Un registre permettant une analyse régulière de la pratique de l'isolement et de la contention doit être mis en place conformément à la loi.

Dans ses observations du 13 décembre 2022 répondant au rapport provisoire, le directeur délégué du centre hospitalier de Cadillac indique :

« Dans l'attente d'une solution intégrée pour le registre isolement contention au sein du dossier patient informatisé, un registre de suivi des mesures sous format Excel a été mis en place depuis le mois de septembre 2022. Celui-ci est complété au fil de l'eau par l'équipe d'assistantes médico-administratives dédiée à la gestion des mesures d'isolement et de contention. »

Les contrôleurs prennent acte de cette mise en place.

7. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

7.1 LES VISITES DES FAMILLES SONT FACILITEES

Les visites des familles ont lieu le lundi, mercredi, vendredi et samedi de 13h30 à 17h00. Les éventuels permis de visite sont communiqués par l'établissement pénitentiaire d'origine. Les familles prennent rendez-vous par téléphone auprès d'un surveillant. Toutes les demandes sont actuellement honorées. Des parloirs doubles sont autorisés pour les personnes venant de loin, au cas par cas.

7.2 LES MODALITES D'ACCES AU TELEPHONE GARANTISSENT LA CONFIDENTIALITE

Une cabine téléphonique fermable est disponible dans chacune des deux unités, installée à côté du bureau infirmier. La confidentialité des échanges y est garantie. Les personnes peuvent créditer directement leur compte depuis la cabine téléphonique et doivent disposer d'une somme d'argent suffisante. L'explication en est affichée dans la cabine.

Les écoutes téléphoniques sont réalisées aléatoirement par des surveillants, à tour de rôle, au PCC. Concernant le courrier, un des surveillants de l'UHSA est également vaguemestre et recueille le courrier dans la boîte « AP ».

Les patients regrettent l'absence de visiophonie leur permettant de voir leur famille.



Cabine téléphonique

7.3 L'ORGANISATION DE LA CANTINE EST ADAPTEE AUX PATIENTS DE L'UHSA

Une première cantine dite arrivant permet aux patients d'acheter du tabac ainsi que des produits de première nécessité, la livraison intervenant dans les 48 heures. Pour les cantines ultérieures, trois bons différents existent : une cantine générale, une cantine pour le tabac électronique et un bon pour le tabac et les timbres.

Les bons de commande sont transmis au CP de Gradignan chaque jeudi ; la livraison est réalisée le jeudi suivant, ce qui peut amener des délais assez longs entre la possibilité de commander et de recevoir les produits, les deux opérations ne pouvant s'effectuer que le jeudi.

RECOMMANDATION 16

Les délais entre la commande et la livraison des produits cantinés doivent être compatibles avec la situation des détenus hospitalisés.

Les patients entreposent le tabac cantiné dans de petits coffres individuels dont ils disposent de la clé. Ils ne sont autorisés à fumer que dans l'espace jardin qui comporte deux allume-cigarettes (cf. § 3.2).

Les personnes sans ressources suffisantes (PRSR) conservent leur droit à l'aide exceptionnelle accordée chaque mois par la commission pluridisciplinaire unique « PSRS » du CP de Gradignan. Les surveillants ont accès aux comptes nominatifs des patients-détenus.

7.4 LA RESTAURATION EST APPRECIÉE PAR LES PATIENTS

Les personnes détenues bénéficient des mêmes menus que les autres patients de l'hôpital. Les repas sont préparés par la cuisine centrale de l'établissement de santé, conditionnés en barquettes mais servis dans des assiettes par les soignants. Tous les régimes spécifiques sont possibles.

Les patients rencontrés se sont montrés satisfaits. Les repas sont servis de 8h30 à 9h00 pour le petit-déjeuner, à 12h00 pour le déjeuner, à 16h00 pour une collation et à 20h00 pour le dîner qui est servi en chambre. Le placement à table n'est pas libre et certains ont rapportés un horaire du soir tardif à 20h00 au regard des habitudes prises en prison où le repas est servi beaucoup plus tôt.

Par sécurité, une vérification des couverts (normaux en inox) a lieu après chaque repas ; les patients ne peuvent pas sortir de la salle à manger avec un couvert.

7.5 LES CONDITIONS D'HYGIÈNE SONT SATISFAISANTES

L'ensemble des locaux est propre. Le nettoyage de la partie médicale comme de la partie pénitentiaire est effectué par un prestataire privé, qui intervient tous les jours y compris le week-end.

Le linge est lavé par les familles. A défaut, réuni dans un filet individuel, il est lavé par les aides-soignants dans le service grâce à la présence, dans chaque unité, d'une machine à laver et d'un sèche-linge.

Quelques vêtements de dépannage sont à disposition des patients si nécessaire.

8. LA GESTION PENITENTIAIRE

8.1 LES INCIDENTS, PEU NOMBREUX, SONT TOUJOURS PRIS EN COMPTE

Il n'y a pas d'incident relevé par la pénitentiaire autre que les demandes de prêt de main forte. Ces incidents sont tous tracés et ne concernent que les interventions des surveillants, 56 en 2021. Une agression physique sur soignant a été rapportée il y a quelques mois. Les équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS) ne se déplacent au sein de l'UHSA que sur demande de l'AP. Les comptes-rendus d'incidents sont systématiques. Il n'y a pas de traitement disciplinaire durant le temps de l'hospitalisation mais l'action disciplinaire reprend au retour dans l'établissement si le délai d'un mois après les faits n'est pas dépassé, comme prévu par la circulaire interministérielle de 2011, introduisant une dérogation au délai de six mois applicables pour les détenus dans les établissements pénitentiaires. Aucune procédure disciplinaire n'a été menée depuis l'ouverture.

8.2 LES DEMANDES DE PRET DE MAIN FORTE SONT ORGANISEES

En l'absence de tout incident, le personnel pénitentiaire ne pénètre pas dans la zone d'hébergement et de soins de l'UHSA.

Le personnel soignant est porteur d'un DATI, équipement individuel de protection. Cet appareil comprend deux niveaux d'alerte en cas d'incident :

- un niveau d'alerte 1 dit « renfort » déclenché par l'appui sur un bouton rouge : le personnel médical et les soignants de l'unité concernée sont renforcés par les soignants de l'autre unité ;
- un niveau d'alerte 2 dit « secours » déclenché par l'arrachage de la cordelette du DATI ou un dispositif fixe « coup de poing » : l'incident est répercuté à la porte d'entrée principale.

Cette alarme mobilise également le personnel pénitentiaire. Préalablement à l'intervention des agents pénitentiaires, un surveillant prend contact téléphoniquement avec le bureau infirmier pour des renseignements complémentaires. Un gradé et deux surveillants, *a minima*, pénètrent dans la zone médicale avec des tenues d'intervention. Ils ne sont pas armés dans la zone de soins. Les surveillants rencontrent le cadre et demandent le type d'intervention souhaitée.

En 2021, les rapports d'activité mentionnent 18 appels pour prêt de main forte et 5 fouilles de chambres.

Des fiches d'événements indésirables sont renseignées par les soignants à raison de 3 à 4 par mois et par service et font l'objet d'un traitement par les services du CH de Cadillac.

8.3 LES FOUILLES INTEGRALES SONT MOTIVEES MAIS LES FOUILLES DE CELLULES NE SONT PAS JURIDIQUEMENT CADREES

Les patients détenus font l'objet d'une fouille intégrale à l'entrée initiale dans l'établissement, tracée dans un registre papier.

Les fouilles sont également et systématiquement réalisées lors du départ en extractions médicales et judiciaires, ainsi que lors du déclenchement du portique lors d'un parloir (une en 2021).

Enfin, des fouilles de chambre, non systématiquement couplées à une fouille intégrale, sont réalisées sur des motivations individualisées.

Sur un mois en 2022, 41 fouilles intégrales ont ainsi été réalisées.

Les palpations sont également effectuées dans la pièce dévolue aux fouilles.

Les comptes-rendus pénitentiaires des fouilles sont adressés au chef d'établissement de Gradignan.

Enfin, le règlement de fonctionnement comporte une mention qui n'est pas mise en œuvre mais qui énonce que « *le responsable pénitentiaire peut solliciter la présence de personnels soignants durant la fouille, notamment au regard de l'état de santé de la personne* », ce qui est prohibé ; le médecin peut en revanche être sollicité si besoin, pour établir un certificat d'état de santé incompatible avec une mesure de fouilles.

Concernant les fouilles de cellules, celles-ci ne sont actuellement réalisées que sur des motivations liées à des détenus signalés ; il n'y a pas de fouilles systématiques. Pour autant le règlement intérieur stipule que « *dans la zone d'hospitalisation, les personnels pénitentiaires ne sont pas présents de manière permanente. Après information des soignants, les personnes pénitentiaires ont accès aux locaux de soins et aux chambres des patients pour assurer la fouille de ces locaux, le contrôle des équipements et aménagements spéciaux et, à la demande du personnel hospitalier, lorsque la sécurité des personnes et des biens est compromise.* »

La notion de fouille de chambre d'hospitalisation devra être clarifiée juridiquement.

8.4 LES RECOURS AUX MOYENS DE CONTRAINTE PENITENTIAIRES SONT INDIVIDUALISES MAIS LES MESURES DE CONTENTION DE PSYCHIATRIE NE FONT PAS L'OBJET D'UNE DECISION MEDICALE

L'équipe pénitentiaire de l'UHSA dispose de deux véhicules légers.

Les mesures de sécurité prises (menottage simple des mains ou accompagné d'entraves) sont théoriquement graduées en fonction du degré des risques présentés par la personne transportée, les niveaux de classement étant ceux déjà établis par l'établissement pénitentiaire d'origine.

Les moyens de contrainte pénitentiaire proposés sont validés par l'officier. Au moment du contrôle, les niveaux d'escortes étaient évalués à 1 pour cinq détenus, 2 pour quatorze détenus et 3 pour trois détenus.

Toutefois, toutes les personnes classées en niveau 1 sont systématiquement menottées, y compris lors des escortes initiales entre la prison d'origine et l'UHSA. Les mesures ne sont ainsi pas totalement individualisées avec discernement, en fonction des informations connues de l'administration pénitentiaire.

Les menottes ne sont pas utilisées lors d'intervention dans la zone d'hébergement et de soins.

En revanche, pour les patients en soins sans consentement, le placement en SDRE induit systématique la pose de contention de psychiatrie sur le brancard de l'ambulance, sans décision formelle médicale. Cette pratique est contradictoire avec le règlement de fonctionnement qui indique, pour l'hospitalisation sans consentement, que « *le médecin demandeur prescrit les moyens de contentions à mettre en œuvre au regard des renseignements fournis* » (cf. § 4.1.2).

8.5 LE SUIVI SOCIAL ET D'INSERTION DES PATIENTS EST CONTRAINT PAR LE FAIBLE TEMPS DE PRESENCE DES CPIP

Le suivi social des patients est essentiellement effectué par une assistante sociale à temps plein.

Une conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) vient une fois par semaine et fait la liaison avec les CPIP des établissements. Le temps initialement prévu pour gérer les situations des patients de l'UHSA était de deux jours par semaine ; la réduction de moitié ne permet plus l'exercice de l'ensemble des missions dévolues au SPIP. Celui-ci ne procède plus à un entretien systématique avec tout entrant.

RECOMMANDATION 17

Le temps de présence des CPIP au profit des patients de l'UHSA doit être celui prévu initialement pour permettre l'exercice de leurs missions.

Elle peut se connecter à Genesis à partir d'un poste de l'administration pénitentiaire.

Concernant l'aménagement des peines, il n'y a jamais eu de libération conditionnelle pour raison médicale depuis l'ouverture.

9. CONCLUSION

La mission de contrôle de l'UHSA a pu se dérouler dans des conditions optimales, dans un esprit constructif et de transparence, grâce au professionnalisme, tant du côté santé que du côté pénitentiaire.

Les deux entités entretiennent des relations saines et constructives, formalisées par des réunions régulières.

La place de l'UHSA dans la filière de prise en charge est cependant problématique puisque l'accueil des urgences psychiatriques, sauf celles du centre pénitentiaire de Gradignan situé à proximité, ne sont pas possibles pour les 19 autres prisons concernées. Par ailleurs, l'organisation des admissions conduit à un dévoiement de la procédure de soins sans consentement en SDRE, avec des répercussions sur l'ensemble des mesures de contrôles des restrictions de libertés et des incohérences juridiques sur l'ensemble de la chaîne.

Les conditions matérielles de prise en charge sont bonnes à l'exception des cours de promenades qui ne disposent ni d'agrès ni d'auvent de protection. Par ailleurs les fenestrons des chambres hôtelières et des chambres d'isolement ne sont pas occultables.

La liberté d'aller et venir et les règles d'isolement ne sont pas réellement respectées puisque les patients n'ont pas un accès libre à leur chambre en journée et s'y trouvent enfermés lorsqu'ils y sont. De plus, aucun registre d'isolement contention ne permet d'analyser la pratique réelle, d'autant que le protocole mentionne encore des « *contention et traitement si besoin* » et qu'aucun psychiatre ne décide les contentions lors des transports.

L'établissement fonctionne actuellement avec une capacité réduite à 25 patients pour 40 places, avec la fragilité de ne plus disposer que d'un seul médecin pour trois postes.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr