



Paris, le

20 MARS 2014

LA GARDE DES SCAUX
MINISTRE DE LA JUSTICE

V/Réf. : N° 62518/1073/JMD

Monsieur le Contrôleur Général,

Par correspondance du 10 avril 2013, vous m'avez fait parvenir le rapport relatif à votre visite de contrôle de la chambre sécurisée du centre hospitalier René Dubos de Pontoise, qui s'est déroulée les 9 et 10 février 2011, ce dont je vous remercie.

Vous attirez mon attention sur différents points sur lesquels vous souhaitez obtenir mes observations.

I - Vous soulignez, tout d'abord, le déséquilibre existant entre les différents établissements hospitaliers d'accueil des personnes détenues en région Ile-de-France.

Vous précisez qu'au-delà de la durée légale d'hospitalisation de 48 heures dans cette chambre, l'hospitalisation se fait, en principe, à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de la Pitié-Salpêtrière dont vous avez à nouveau eu le témoignage, à Pontoise, de la conception restrictive des admissions et du caractère dissuasif des formalités.

Les conditions et formalités d'admission à l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière relèvent de la direction de cet établissement, l'administration pénitentiaire n'intervenant pas dans ces procédures médicales. Le rapport d'inspection IGAS-IGSJ de juin 2011 fait en tout état de cause état d'une durée moyenne de séjour en chambre sécurisée de 1,9 jour au plan national.

Monsieur Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
16-18 Quai de la Loire
BP 10301
75921 PARIS Cedex 19

II – Vous relevez, ensuite, les atteintes portées à certains droits attachés aux personnes.

S'agissant de l'absence d'intimité et de confidentialité

Vous soulignez que la surveillance *de visu* de la personne détenue est plus développée dans l'hôpital d'accueil qu'en détention ordinaire, étant générale, constante et absolue, et n'est pas justifiée, à la seule exception, éventuellement au moment des soins, liée à la dangerosité du patient. Ainsi, vous comprenez mal la nécessité d'une imposte donnant sur le local des sanitaires et trouvez inacceptable que les conversations tenues dans la chambre sécurisée soient entendues à l'intérieur du sas où se tiennent les fonctionnaires de garde.

Les chambres sécurisées sont régies par la circulaire interministérielle n° JUSK0640033C du 13 mars 2006, relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées dans les établissements publics de santé. Cet aménagement doit être conforme au cahier des charges annexé à cette circulaire et, en l'espèce, a été validé par le préfet du département par arrêté portant réception de ces chambres.

Par ailleurs, la garde statique est assurée par les agents des services de police et les conditions de sa mise en œuvre relèvent du ministère de l'intérieur. Les exigences de surveillance visuelle concernant les personnes détenues hospitalisées sont conformes à l'ensemble de ces différentes dispositions.

S'agissant de l'absence d'activité et de l'impossibilité de fumer

Vous déplorez l'impossibilité de fumer et l'absence d'activité, plus précisément l'absence de télévision, qui équipe pourtant la quasi-totalité des cellules des établissements pénitentiaires, entraînant des refus d'hospitalisation de la part des personnes détenues, préjudiciables pour leur santé.

Il convient cependant de préciser que la personne détenue, dès lors qu'elle est dirigée et admise en chambre sécurisée, acquiert la qualité de patient auquel s'applique un certain nombre d'obligations propres au fonctionnement de l'hôpital.

Concernant l'interdiction de fumer en milieu hospitalier, celle-ci relève de la législation en vigueur à laquelle il ne saurait être dérogé pour les chambres sécurisées.

Concernant l'absence d'activité, cette question relève essentiellement d'une bonne information des personnes détenues. Une plaquette d'information est en cours de rédaction par la direction de l'administration pénitentiaire pour une mise à disposition dans chaque chambre afin d'expliquer les conditions de séjour dans l'établissement de santé aux personnes détenues.

Enfin, concernant plus particulièrement l'absence de télévision, la location facultative d'un poste est en principe une prestation offerte à l'ensemble des malades, sans distinction. Toutefois, le cahier des charges issu de la circulaire interministérielle du 13 mars 2006 ne mentionnant pas cette question, l'administration pénitentiaire va se rapprocher des services du ministère des affaires sociales et de la santé afin d'étudier et d'examiner les possibilités d'évolution envisageables.

S'agissant du maintien des liens familiaux

Vous soulignez le droit, pour les proches, titulaires d'un permis de visite, de voir des personnes détenues hospitalisées et souhaitez que des mesures, destinées à l'accueil des familles et des proches au centre hospitalier, soient mises en œuvre rapidement.

Conformément aux dispositions de l'article D. 403 du code de procédure pénale, et à la circulaire DAP NORJUSK1140029C n° 179 du 20 février 2012 relative au maintien des liens extérieurs des personnes détenues par le biais de visites et d'envoi ou réception d'objets, le maintien des liens familiaux est préservé pour les personnes détenues hospitalisées notamment en chambre sécurisée dans les hôpitaux de proximité.

En effet, dès lors que la personne détenue est admise en chambre sécurisée, l'ensemble de ses permis de visite préalablement établis est remis par le chef d'établissement aux fonctionnaires de police chargés de la garde. Si de nouvelles demandes de permis de visite parviennent à l'établissement pénitentiaire au cours du séjour hospitalier de la personne détenue, le préfet du département est saisi pour l'instruction de la demande et la délivrance dudit permis de visite.

Toutefois, il convient de souligner que la brièveté du séjour des personnes détenues dans une chambre sécurisée rend peu opérationnelles les modalités classiques d'information des familles. Afin de faciliter cette information, la direction de l'administration pénitentiaire adressera à tous les chefs d'établissements une note à ce sujet. Il leur sera notamment demandé de veiller à l'information effective des familles pour éviter tout déplacement lorsqu'un parloir était fixé pendant le temps de l'hospitalisation ou dans des situations exceptionnelles au regard par exemple de la durée de l'hospitalisation.

III – Vous relevez, enfin, d'autres éléments qui doivent être soulignés.

S'agissant de la tenue du registre des personnes détenues accueillies

Vous soulignez les difficultés à comptabiliser le nombre de patients accueillis et les conditions dans lesquelles ils sont surveillés et préconisez, à ce titre, la tenue d'un registre par la garde, mentionnant l'état civil de la personne accueillie et les différents événements survenus.

L'ouverture du registre du nombre de patients accueillis en chambre sécurisée et des conditions dans lesquelles ils sont surveillés dépend à la fois du centre hospitalier et des services de police assurant la garde statique. Par conséquent, je laisse le soin aux deux ministères concernés de répondre à vos observations sur ce point.

S'agissant des équipements placés dans les chambres sécurisées

Vous déplorez la relative pauvreté du mobilier de cette chambre et, plus précisément, l'absence de lit médicalisé, ne permettant pas l'utilisation de ce lieu dans certaines indications médicales, diminuant par conséquent son intérêt.

La direction de l'administration pénitentiaire va se rapprocher des services du ministère des affaires sociales et de la santé afin d'étudier cette question qui impliquerait le cas échéant une modification du cahier des charges issu de la circulaire interministérielle du 13 mars 2006.

La direction de l'administration pénitentiaire va se rapprocher des services du ministère des affaires sociales et de la santé afin d'étudier cette question qui impliquerait le cas échéant une modification du cahier des charges issu de la circulaire interministérielle du 13 mars 2006.

S'agissant de la présence de surveillants ou de fonctionnaires de police dans les locaux de soins

Vous rappelez le caractère exceptionnel de la présence de surveillants ou de fonctionnaires de police dans les espaces de soins, précisant que la sécurité devrait être assurée par des lieux adaptés aux éventuels risques de fuite et l'escorte laissée au-dehors.

Il convient de préciser que les forces de l'ordre ne sont présentes, pour assurer la garde des personnes détenues hospitalisées, que dans le sas situé à proximité immédiate de la chambre. Ce positionnement permet le maintien de la confidentialité inhérente aux soins pratiqués, tout en assurant un niveau de sécurité adapté pour les personnels hospitaliers.

Par ailleurs, il n'y a pas de surveillants pénitentiaires pour les gardes statiques, leur présence n'étant requise que lors des extractions médicales. En outre, les conditions de surveillance de la personne détenue pendant les soins sont déterminées en fonction du degré de dangerosité de cette dernière et en accord avec le médecin soignant.

S'agissant des modalités de transport du patient lors du retour vers l'établissement pénitentiaire

Vous relevez que ces modalités devraient être soumises à l'accord du médecin et du chirurgien responsable.

Les modalités de transport de retour vers l'établissement pénitentiaire sont soumises à la décision prescriptive du médecin responsable.

S'agissant des inquiétudes des personnels médicaux et soignants

Vous soulignez qu'une information ou une formation sur la vie carcérale et sur les personnes détenues devrait être dispensée aux personnels médicaux et soignants, afin de dissiper leurs inquiétudes.

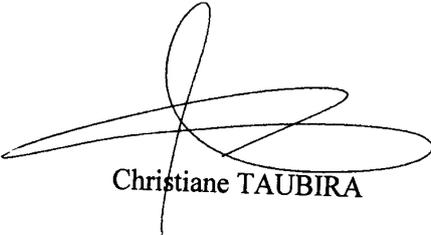
La formation ou l'information des personnels médicaux et soignants relève de la compétence de la direction du centre hospitalier. En tout état de cause, l'établissement pénitentiaire auquel est rattaché l'hôpital est prêt à accueillir ces personnels et à dispenser des actions de formation sur le monde carcéral.

S'agissant de la procédure d'arbitrage en cas d'incidents

Vous soulignez qu'une procédure d'arbitrage, définie dans la convention passée en 2006 entre l'administration hospitalière et l'administration pénitentiaire, devrait faciliter le règlement d'éventuels incidents durant le séjour et permettre au médecin responsable de donner son point de vue sur les mesures à prendre.

En pratique, le règlement de tout incident se fait toujours en lien avec les services médicaux.
La procédure que vous préconisez n'apparaît dès lors pas nécessaire à ce jour.

Je vous prie de croire, Monsieur le Contrôleur Général, à l'assurance de ma considération distinguée.



Christiane TAUBIRA