



Paris, le

24 DEC. 2013

**LA GARDE DES SCAUX**  
**MINISTRE DE LA JUSTICE**



V/Réf.: N° 59208/1050/JMD

Monsieur le Contrôleur Général,

Par correspondance du 24 janvier 2013, vous m'avez fait parvenir le rapport relatif à votre visite de contrôle de l'Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale (UHSI) de Bordeaux, qui s'est déroulée les 15 et 16 décembre 2010, ce dont je vous remercie.

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

A titre liminaire, vous dressez un état des lieux de cette UHSI, en évoquant ses points forts, notamment, la présence d'une assistante sociale et sa bonne coordination avec les conseillers d'insertion et de probation qui sont des éléments incontestablement positifs du fonctionnement de ce service.

I - Vous soulignez ensuite un dysfonctionnement lié à l'absence de coordination entre le personnel pénitentiaire et les services de police qui assurent les escortes pour les extractions depuis et vers les établissements pénitentiaires.

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

07 20

S'agissant des relations entre les surveillants pénitentiaires et les services de police suite à l'évasion du 1<sup>er</sup> octobre 2010

Vous indiquez que les relations sont devenues délicates entre les surveillants pénitentiaires et les services de police, depuis cette évasion, les uns et les autres s'accusant mutuellement de sa responsabilité.

Il convient cependant de souligner que, si l'évasion d'une personne sous escorte de police survenue le 1<sup>er</sup> octobre 2010 a suscité un légitime émoi au sein de l'unité, il ne me paraît pas exact de dire « qu'une animosité a perduré » ou que les relations entre les personnels pénitentiaires et de police sont devenues « délicates ». Les éléments qui m'ont été transmis me permettent d'indiquer que les deux administrations et leurs fonctionnaires de terrain ont continué à travailler ensemble dans l'intérêt du service, se prêtant main forte pour certaines missions.

S'agissant de la désorganisation du processus de soins

Vous faites remarquer que les surveillants pénitentiaires ayant seuls la possibilité d'ouvrir les chambres de l'unité, toute absence de leur part conduit à la désorganisation du processus de soins.

Ainsi, lors de la présence des contrôleurs, une « grande visite » des patients par les médecins a dû être décalée d'une heure en raison de l'absence des personnels pénitentiaires au moment nécessaire.

Au vu des éléments recueillis, il apparaît en réalité que le jour de la venue des contrôleurs, les deux seuls surveillants présents chargés de l'ouverture des portes, conformément à la convention, ont été mobilisés par la visite, ce qui a entraîné un retard dans la délivrance des soins et ce, malgré la présence d'un personnel gradé venu en renfort.

Par ailleurs, si certains intervenants (tels le psychologue, le kinésithérapeute ou l'assistante sociale) se plaignent d'avoir un accès trop limité aux patients détenus, cet inconvénient est dû au planning des consultations sur la journée. En effet, la plus grosse partie de l'activité médicale ou paramédicale se réalise sur quelques heures (quatre heures environ), concentrant la demande, alors que les surveillants sont disponibles pour ouvrir les portes 24 heures sur 24.

De plus, si seuls les surveillants disposent des clés des chambres, il existe une dérogation qui consiste, sur prescription médicale, à permettre une ouverture de porte 24 heures sur 24, pour faciliter l'accès au patient (dans ce cadre là, il est possible d'aller jusqu'à sept portes ouvertes sur 14).

S'agissant de l'annulation d'extractions hospitalières due au refus des services préfectoraux de mettre à disposition des escortes nécessaires

Vous mettez l'accent sur le refus de la Gendarmerie nationale, plus précisément des services préfectoraux, de mettre à disposition des escortes nécessaires, ce qui a conduit à un nombre important d'annulation d'extractions hospitalières, désorganisant ainsi l'appareil de soins, voire compromettant la santé des personnes intéressées. Ainsi, au cours d'une période légèrement supérieure à un mois de l'été 2010, cinq malades ont été retenus indûment pour une durée totale de trente neuf jours.



Vous précisez aussi que les explications données par un préfet à cet égard, selon lesquelles d'une part, la mobilisation des forces de gendarmerie n'était due qu'au titre d'un protocole transitoire, à l'issu duquel les escortes relèveraient à nouveau de l'administration pénitentiaire, et, d'autre part, que l'administration pénitentiaire n'aurait pas fourni les données nécessaires sur les personnes concernées, paraissent sans portée.

En effet, il a été constaté régulièrement que les refus des missions par la Gendarmerie nationale étaient basés sur un non respect, par le service médical, des délais conventionnels d'information de ses services. Il est tout autant inexact d'affirmer que l'administration pénitentiaire n'aurait « pas fourni les données nécessaires » au transfert, alors qu'elle prépare les dossiers d'escorte avec rigueur.

Enfin, vous notez qu'il serait souhaitable que des consignes strictes soient données aux préfets et à la gendarmerie sur ce point, lorsque les textes réglementaires ou conventionnels les engagent.

Toutefois, depuis le 19 septembre 2011, l'administration pénitentiaire a repris, entre autres, les missions d'escorte vers ou depuis les établissements pénitentiaires ce qui a profondément modifié le règlement de cette question, l'autorité préfectorale restant néanmoins compétente pour ordonner le renfort de l'escorte pénitentiaire par des personnels des forces de sécurité intérieure, lors de la prise en charge de personnes détenues présentant un risque de trouble à l'ordre public.

Dans ces conditions, les risques de dysfonctionnements tels que ceux que vous avez relevés sont largement écartés, hors les cas beaucoup plus marginaux par conséquent où l'autorité préfectorale est mobilisée pour l'obtention de forces de sécurité.

II – Vous faites aussi état d'anomalies provenant d'une insuffisance d'organisation

S'agissant de l'échec des extractions dû à la personne détenue elle-même

Vous indiquez que les extractions peuvent être mises en échec soit en cas de libération de la personne détenue, la cause en étant la longueur du délai entre le projet de soins et sa réalisation, soit en cas de retard ou de mauvaise information de l'intéressé sur les contraintes qui pèseront sur lui lors de l'extraction (port de menottes et d'entraves) ou le séjour à l'hôpital (surveillants dans la salle de soin, interdiction de fumer ...), le livret d'accueil édité par l'UHSI n'étant pas, à l'évidence, distribué aux personnes auxquelles il est destiné.

Sur le premier point, la libération de la personne détenue ne pose pas de difficultés quant aux annulations ou déprogrammations de l'hospitalisation. En effet, la majorité des personnes détenues en UHSI sont condamnées à de longues peines, ce qui laisse largement le temps aux services médicaux de l'UHSI de s'organiser pour les soins. C'est d'ailleurs souvent le thème des réunions mensuelles médico-sociales consacrées à ces sorties. La seule difficulté qui pourrait exister est l'hypothèse d'un ordre de mise en liberté, mais l'administration pénitentiaire met alors tout en œuvre pour permettre aux soignants de s'organiser afin de trouver un lit au patient dans un autre service.

Quant à l'information des patients sur les modalités d'hospitalisation et les contraintes liées, il convient de rappeler que les UCSA ont une mission d'information fondamentale à cet égard,



permettant aux patients détenus de se préparer au mieux. En effet, dès lors que l'administration a informé la personne détenue, l'hospitalisation est imminente.

Par ailleurs, la fiche concernant la composition du paquetage des personnes détenues hospitalisées a été généralisée à l'ensemble des établissements pénitentiaires du ressort.

#### S'agissant de la surveillance pendant les soins

Vous indiquez que le règlement intérieur de l'UHSI comporte des dispositions d'une nature singulièrement restrictive et contraire à la confidentialité des soins et aux nécessités de l'ordre public, notamment celles relatives au local de soins suivant que celui-ci comporte une ou plusieurs issues.

Il convient de souligner que les missions d'escorte sur plateau technique, assumées par les services de police le jour de la visite, ont été reprises par l'administration pénitentiaire entraînant de profonds changements. Ainsi, le centre pénitentiaire de Gradignan a perdu ses deux places d'urgence au sein de l'UHSI pour permettre une plus grande souplesse médicale dans la gestion des lits et les procédures d'accès aux blocs opératoires ont été revues avec le service médical afin de permettre de concilier contraintes de soins et de sécurité.

Par ailleurs, les procédures appliquées par l'administration pénitentiaire ne sont pas propres à l'UHSI mais relèvent de directives nationales déclinées sur les formulaires d'escorte ou dans les conventions avec les CHU (par exemple, le protocole d'accueil des patients détenus aux urgences du CHU, d'octobre 2010). Les prescriptions sont claires mais dépendent de plusieurs critères déterminés par la configuration des lieux et le profil du patient-détenu. Elles peuvent être modulées par le chef de l'escorte en fonction des circonstances de l'espèce, et à l'issue du dialogue préalable avec le médecin. Les prescriptions ne sont donc pas générales mais, au contraire, adaptées au cas par cas et toujours modulables.

#### S'agissant de l'absence de lieu de promenade et d'activités

Vous soulignez l'absence de toute possibilité de promenade et d'activité.

Il paraît nécessaire de préciser que les agents de l'administration pénitentiaire ont également à connaître de l'exiguïté des locaux de cette unité et des contraintes d'organisation liées.

Ainsi, l'absence de zone dédiée au stockage des objets des patients-détenus ou de placard en chambre a entraîné une limitation des effets de paquetage autorisés. Quant au projet de bibliothèque, celui-ci est préparé par les équipes sous l'impulsion du chef d'établissement et du SPIP afin d'occuper la zone aujourd'hui délaissée.

Enfin concernant l'accès aux médias, il n'est pas interdit aux détenus d'avoir une radio. Les télévisions sont achetées, installées et entretenues par l'administration pénitentiaire qui les met à leur disposition gratuitement.

#### S'agissant du retard du courrier et du non fonctionnement des « points phones »

Vous signalez que le courrier subit des retards sans raison alors qu'une navette a été prévue et qu'à la date de la visite les « points phone » installés n'avaient pas encore été mis en service.





Il convient de préciser que les courriers adressés aux détenus hospitalisés continuent d'arriver dans les établissements d'origine et doivent parfois transiter par le cabinet des magistrats pour contrôle. Ils sont ensuite acheminés au centre pénitentiaire pour être distribués à la personne détenue hospitalisée.

Quant aux « points-phone », deux fixes ainsi qu'un dispositif mobile sont fonctionnels sur l'UHSI de Bordeaux depuis mars 2011. A la lumière des statistiques dressées par l'entreprise SAGI, seul le point phone mobile est couramment utilisé.

S'agissant de la pratique des fouilles intégrales systématiques à l'entrée et à la sortie de l'UHSI

Vous précisez que les fouilles devraient être justifiées par des motifs précis, compte tenu des conditions particulières de vie à l'hôpital.

Compte tenu de la persistance dans certains établissements de la pratique des fouilles systématiques et de la nécessité d'accompagner la mise en œuvre de l'article 57 de la loi pénitentiaire, un plan de sécurisation des établissements a été lancé le 3 juin 2013. Le 11 juin suivant le directeur de l'administration pénitentiaire a demandé aux chefs d'établissement d'adapter en conséquence les régimes de fouille mis en place.

Une nouvelle note détaillée, abrogeant la circulaire du 14 avril 2011 relative aux moyens de contrôle des personnes détenues, vient en outre d'être diffusée. Ce texte pose le double critère de nécessité et de proportionnalité de chaque opération de fouille, quels que soient la nature de la mesure (fouille par palpation, fouille intégrale) ou le lieu de détention de l'intéressée (toute catégorie d'établissement pénitentiaire, UHSI, UHSA et EPSNF).

A ce jour, au sein de l'UHSI les décisions de fouilles sectorielles ou individuelles sont réalisées au cas par cas, la condition de « malade » étant prise en compte par l'administration pénitentiaire dans la prise de ces décisions.

S'agissant du refus de la visite systématique de l'aumônier dans les chambres

Vous indiquez qu'un principe de laïcité est invoqué à tort pour refuser les visites systématiques de l'aumônier catholique dans les chambres.

En pratique, celles-ci sont régulièrement autorisées.

S'agissant du sort des bijoux et objets de valeur d'une personne détenue à la fin de son séjour en UHSI

Cette question est prise en considération par le centre pénitentiaire de Gradignan. Ainsi, les bijoux et objets de valeur font l'objet d'une gestion spécifique par le régisseur des comptes nominatifs de cet établissement qui en a la responsabilité.

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



Christiane TAUBIRA

