



Paris, le **29 AVR. 2015**

**LA GARDE DES SCEAUX
MINISTRE DE LA JUSTICE**

V/Réf. : N° 88217/11372/CV

Madame la Contrôleure générale,

Par correspondance du 18 novembre 2014, vous m'avez fait parvenir le rapport relatif à votre visite de l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) ainsi que du centre socio-médico-judiciaire de sûreté (CSMJS), qui s'est déroulée du 6 au 10 octobre 2014.

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

I – Sur les difficultés d'organisation et le fonctionnement de l'EPSNF

S'agissant des perspectives de fermeture ou de maintien de l'activité de cet établissement

Vous relevez que des interrogations anciennes, relatives à la place de l'EPSNF dans le schéma national d'hospitalisation des personnes détenues, demeurent.

Vous précisez aussi que ces incertitudes quant aux perspectives de fermeture ou de maintien de l'activité de l'hôpital sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la motivation des personnels et sur les orientations qui pourraient être données en matière de politique d'occupation des lits et d'amélioration de la qualité de la prise en charge.

En l'état, les incertitudes que vous évoquez quant au devenir de l'EPSNF, si elles existent, sont étrangères à l'administration pénitentiaire.

Madame Adeline HAZAN
Contrôleure générale des lieux de privation de liberté
16-18 quai de la Loire
BP 10301
75921 PARIS Cedex 19

Je suis en mesure de vous indiquer qu'une réflexion d'ensemble sur cet établissement a eu lieu le 6 janvier 2015 avec la direction de l'administration pénitentiaire, la présidence de l'EPSNF et son directeur. Des propositions seront formalisées prochainement.

En tout état de cause, la direction de l'administration pénitentiaire souhaite le maintien de l'offre de soin de l'EPSNF. Cette position est en cohérence avec les modifications majeures, en termes de prise en charge intervenues depuis 2008, accompagnées d'une formation appropriée des personnels. La qualité de la prise en charge sanitaire des personnes détenues hospitalisées dans cet établissement, qui a vocation à accueillir des personnes détenues sur l'ensemble du territoire national, s'en est trouvée considérablement améliorée.

S'agissant des soins qui doivent être dispensés à l'EPSNF

Vous vous interrogez sur les soins qui doivent être dispensés dans cet établissement en raison de la suppression de la cellule de régulation, de l'absence de convention ayant trait à la répartition des compétences entre l'EPSNF et les autres structures hospitalières, notamment l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière, et le plateau technique limité dont dispose cette structure.

Une nécessaire articulation doit être trouvée entre l'EPSNF et l'UHSI du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière. C'est avec cet objectif qu'une première réunion s'est tenue le 8 janvier 2015 entre les chefs de service médecine et le chef de service de l'UHSI.

Les réflexions qui en ont résultées vont être formalisées dans un compte-rendu qui servira de base de travail lors de la rencontre des directions respectives des deux établissements en vue de la rédaction d'une convention. Cette seconde réunion se tiendra sitôt réception de ce document par la direction de l'EPSNF.

Par ailleurs, si l'EPSNF ne dispose effectivement que d'un plateau technique limité, l'équipe de transferts/extractions médicales, composée de 15 surveillants, mise en place au mois de septembre 2014, permet de pallier cet inconvénient et de conduire, chaque jour, de nombreux patients détenus dans les hôpitaux ou cliniques parisiennes afin d'y subir des analyses ou examens médicaux complémentaires non pratiqués à l'EPSNF.

Toutefois, la question de l'admission des patients atteints de pathologies lourdes, accueillis au sein de l'EPSNF, fait débat.

En pratique, il s'avère que les personnes détenues hospitalisées dans les hôpitaux de proximité des unités sanitaires ne sont orientées et admises à l'EPSNF qu'après stabilisation de leur état de santé avec l'accord des deux équipes médicales, qui ont connaissance des possibilités de prise en charge apportées par cet établissement.

Ainsi, l'orientation comme l'admission des patients se fait au regard de la capacité technique de l'établissement à les prendre en charge de manière adaptée.

S'agissant de la double tutelle de l'EPSNF

Vous estimez que l'organisation actuelle de l'EPSNF est de nature à compliquer les circuits administratifs et à gêner son fonctionnement, en raison du positionnement différent du directeur de cet établissement, directeur des services pénitentiaires, et de son adjoint, directeur hospitalier, selon qu'ils interviennent au titre de l'EPSNF ou au sein du centre socio-médico-

judiciaire de sûreté (CSMJS) où ils ont une responsabilité conjointe, chacun dans son domaine de compétence.

Il convient de préciser que l'EPSNF est un établissement public de santé régi par les dispositions du code de la santé publique notamment ses articles L. 6141-1 et R. 6147-70 aux termes desquels ces établissements sont dotés d'un conseil de surveillance et dirigés par un directeur assisté d'un directoire. Les directeurs sont choisis parmi le personnel de direction des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et la codirection n'est pas prévue.

Par ailleurs, une responsabilité assumée conjointement par le représentant de l'administration pénitentiaire et celui du secteur médical pourrait être source de désordre et de confusion et risquerait d'éloigner les deux univers professionnels qui coexistent actuellement sans difficulté. Cela entraînerait aussi une lourdeur des circuits administratifs et gênerait le fonctionnement de l'EPSNF.

Dans le cas du CSMJS, c'est l'absence de liens hiérarchiques entre les deux directeurs en titre et les personnels de santé qui interviennent dans ce centre qui peut se révéler problématique.

S'agissant des instances paritaires

Vous relevez qu'aucune des trois instances paritaires de l'EPSNF ne permet aux représentants des personnels de santé et de la justice de siéger ensemble.

La réunion séparée du comité technique d'établissement en formation hospitalière et de celui en formation pénitentiaire permet d'évoquer certains sujets qui n'intéressent que les représentants des organisations professionnelles du corps de métier concerné.

La troisième instance, le comité d'hygiène, de sécurité, et des conditions de travail (CHSCT), ne concerne que le personnel hospitalier, le personnel pénitentiaire n'atteignant pas le nombre requis par les textes spécifiques pour son organisation.

Toutefois, pour assurer une approche plus globale, la direction a prévu d'organiser, en 2015, des groupes de travail multi professionnels qui permettront d'envisager certains aspects des conditions de travail de manière transversale, à l'instar de ce qui existe déjà au regard d'autres sujets comme la sécurité incendie, l'accueil des nouveaux personnels ou l'application du référentiel RPE dans le processus d'accueil des patients détenus arrivants.

S'agissant de l'émergence d'une culture professionnelle propre à la singularité de l'EPSNF

Vous soulignez une attitude de retrait du personnel pénitentiaire et souhaitez l'émergence d'une culture professionnelle propre à la singularité de l'EPSNF, différente des missions traditionnelles de l'administration pénitentiaire.

Cet établissement se distingue par un travail pluridisciplinaire de qualité débouchant sur une culture « médico/pénitentiaire », les personnels pénitentiaires et hospitaliers s'appropriant les contraintes et modalités de travail de chacun.

S'agissant du travail purement pénitentiaire, l'attitude de retrait de certains personnels pénitentiaires que vous avez relevée a été prise en compte par le directeur de l'établissement

qui a élaboré des lettres de mission pour chacun des membres de l'encadrement, leur fixant des objectifs en lien avec la spécificité de cette structure.

L'encadrement s'est également recentré sur ses missions d'accompagnement et de contrôle.

En parallèle, afin de lutter contre le phénomène d'isolement, la formation continue a été développée et un véritable accompagnement dans la dynamisation des missions de surveillance a été mis en place.

Ces différentes actions ont vocation à se poursuivre en 2015 afin de permettre aux personnels de surveillance de développer une culture professionnelle propre à la singularité de l'EPSNF, autour d'une meilleure cohésion et une ouverture de l'établissement vers l'extérieur par le développement de la formation professionnelle et l'accueil de personnels pénitentiaires stagiaires.

S'agissant des conditions de travail des personnels pénitentiaires en service de nuit

Vous préconisez qu'en service de nuit, les surveillants puissent bénéficier d'un lieu de quiétude équipé de fauteuils en bon état.

Je suis en mesure de vous informer que chaque salle de repos utilisée en service de nuit a été équipée, au mois de novembre 2014, de deux nouveaux fauteuils de type « chauffeuse » permettant ainsi aux personnels d'assurer leur mission de veille nocturne dans de meilleures conditions.

S'agissant de l'organigramme de référence des personnels de santé et la redéfinition du rôle des assistantes sociales

Vous préconisez d'instaurer un organigramme de référence pour le personnel de santé et redéfinir le rôle des assistantes sociales, amenées à remplir des missions qui ne sont pas les leurs du fait de l'absence d'intervention de personnel d'insertion et de probation (PIP).

Sur le premier point, je laisse le soin à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes de répondre, celui-ci relevant de sa compétence.

Sur le second point, si la présence d'un conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) une journée par semaine n'a pas pu, pendant un temps, être assurée par le SPIP du Val-de-Marne, compte tenu de ses effectifs en personnels, cette présence est à nouveau effective depuis le mois de décembre 2014 dans les mêmes conditions qu'auparavant.

S'agissant de l'antenne du greffe

Vous indiquez que, bien qu'il existe une antenne du greffe à l'EPSNF, les dossiers pénaux des patients détenus sont entreposés au greffe du centre pénitentiaire (CP) de Fresnes, ce qui serait, selon vous, susceptible de retarder l'information des personnels de l'EPSNF et ne permettrait pas de mettre à jour correctement les dossiers ni de connaître, en temps réel, leur état d'avancement.

Je vous rappelle que l'EPSNF n'est pas un établissement pénitentiaire stricto sensu mais un établissement public de santé sous double tutelle. Il ne dispose donc pas de greffe. Par

conséquent, les patients détenus sont écroués au CP de Fresnes et leurs dossiers conservés à son greffe.

Cependant, un fond de dossier intitulé « dossier médico administratif », composé de la copie de certains documents, est constitué et disponible à l'EPSNF. De surcroît, le vaguemestre ou les personnels affectés à l'antenne greffe effectuent quotidiennement des navettes et peuvent porter le dossier pénal de certains patients détenus puis le ramener une fois consulté.

Enfin, s'il est vrai que certaines informations et documents de l'autorité judiciaire pouvant faire évoluer la situation pénale des patients détenus ne sont pas toujours portés à la connaissance de l'EPSNF en temps réel, ce n'est pas le cas des décisions ou documents pénitentiaires qui sont toujours transmis en double exemplaire aux deux établissements.

II- Sur les conditions de vie, de soin et de sortie de certains patients détenus

S'agissant du règlement intérieur et du livret d'accueil

Vous préconisez la mise à jour du règlement intérieur et l'amélioration du livret d'accueil.

Je peux vous indiquer que le règlement intérieur sera actualisé au cours du premier trimestre 2015.

Quant au livret d'accueil, la nouvelle version verra le jour au printemps 2015, après sa révision effectuée ce premier trimestre. Les informations actualisées ont déjà été mises en ligne sur le site de l'établissement.

S'agissant des locaux de fouille et des parloirs

Vous soulignez que les locaux de fouille à l'arrivée, dépourvus de rideau, et les parloirs, petits et équipés de murets, devraient être rénovés.

Je vous informe que ces locaux de fouille ont été équipés de rideaux depuis votre visite.

Quant à la rénovation des parloirs, le surcoût dû à la complexité des travaux à envisager, ne permet pas, dans l'immédiat, de prévoir leur financement.

S'agissant de l'utilisation de la boîte aux lettres destinée aux familles

Vous soulignez qu'une information claire devrait être donnée aux familles et aux personnels quant à l'utilisation de cette boîte.

Une note d'information à destination des familles et des personnels, datée du 4 décembre 2014, a été diffusée quant à l'utilisation de cette boîte. Celle-ci est relevée par le vaguemestre après chaque journée de parloirs et le lundi matin après les parloirs du week-end. Les courriers relevés sont déposés au secrétariat de direction pour enregistrement et communication aux personnes ou services compétents.

S'agissant de l'accès au téléphone et aux activités

Vous déplorez les difficultés d'accès au téléphone pour les patients prévenus et préconisez l'installation d'un appareil téléphonique dans chaque chambre ou, a minima, d'affecter un poste mobile à chaque étage.

Les difficultés que vous évoquez tiennent au fait que les fiches téléphoniques ne sont que très rarement transmises par les établissements d'origine. Je vous indique toutefois que la direction de l'EPSNF contacte ces derniers afin que la liste des numéros préalablement autorisés lui soit communiquée. Après vérification avec le dossier greffe du patient, les numéros sont immédiatement transmis au service compétent du CP de Fresnes pour enregistrement immédiat.

Par ailleurs, l'EPSNF est déjà doté d'un poste mobile, qui est utilisé par les patients ne pouvant se déplacer. Les deux autres cabines téléphoniques sont fixes et installées dans un local adapté à la confidentialité des communications au premier étage.

Vous évoquez aussi la gratuité provisoire de l'accès à la télévision qui devrait, selon vous, être définitif.

Je vous indique que cette gratuité provisoire n'est due qu'à l'absence de dispositif technique permettant d'interrompre la transmission en cas de non-paiement de la redevance et à la volonté du directeur du centre pénitentiaire de Fresnes de ne pas recouvrer les sommes dues à ce titre.

Vous relevez enfin une faiblesse de l'offre d'activités socioculturelles.

L'offre d'activités est répartie sur toute la semaine et ne peut être mise en concurrence avec les soins. Les activités sportives, en raison de l'état de santé des patients doivent nécessairement être encadrées.

L'ouverture d'une salle de musculation que vous souhaitez n'est donc pas envisageable dans l'immédiat en l'absence de moniteur de sport, d'autant que le renforcement musculaire est considéré comme un soin, pratiqué sous les consignes et la surveillance continue des kinésithérapeutes, sur prescription médicale.

Une activité physique adaptée est aussi organisée chaque vendredi matin.

Par ailleurs, dès le mois de janvier 2015, un second créneau d'accès hebdomadaire à la bibliothèque a été mis en place, ainsi qu'une offre de prêt d'ouvrages proposée directement en chambre.

D'autres nouvelles activités voient le jour, comme celle d'une « revue de presse » animée tous les samedis matin par le GENEPI et d'autres, ponctuelles, organisées les week-ends, comme par exemple la venue d'un conteur.

Un projet de jardin thérapeutique est également à l'étude, en partenariat avec l'association « Ville en herbe », et un autre, de cuisine thérapeutique, qui verra le jour en 2015, à l'initiative des ergothérapeutes.

S'agissant de la liste des produits cantinables

Vous déplorez l'offre restreinte de produits alimentaires vendus à la cantine, qui correspond à une logique hospitalière, mais souhaitez que soient prises en compte les demandes des patients détenus qui séjournent durablement à l'EPSNF et celles formulées par les patientes de sexe féminin qui ont accès à une gamme de produits nettement moins diversifiée que dans leur établissement d'origine.

Au cours du premier semestre 2015, le directeur de l'EPSNF rencontrera le directeur du centre pénitentiaire de Fresnes, gestionnaire des cantines et des patients détenus de l'EPSNF pour procéder à la révision de la liste des produits cantinables.

S'agissant des modalités de traitement des requêtes des patients détenus

Vous précisez qu'il convient de veiller à ce que les patients détenus ne reçoivent pas seulement un accusé de réception de leur requête mais bien une réponse, quelle qu'elle soit.

Il est répondu à toutes les requêtes. L'EPSNF assure un traitement informatisé des requêtes via le CEL. Cependant, certains personnels, tout en recevant le patient en entretien afin d'examiner sa requête, omettent de renseigner le CEL à l'issue, ce qui explique l'écart que vous avez constaté entre la fourniture d'un accusé de réception aux patient détenus et la formalisation des réponses respectant la traçabilité imposée par le CEL.

Un rappel a été fait afin que chaque entretien, en réponse à une requête, soit enregistré dans le CEL et fasse aussi l'objet d'une réponse écrite à la personne détenue requérante.

S'agissant des patients âgés et handicapés

Vous relevez que des patients âgés et handicapés, dont la peine a été suspendue, sont encore détenus.

Effectivement, un certain nombre de patients détenus âgés dépendants, dont la peine a pourtant été suspendue, restent hospitalisés à L'EPSNF faute d'avoir pu être accueillis par d'autres structures.

Consciente de cette situation, la direction de cet établissement, avec les partenaires de santé, a entamé une réflexion sur la création d'un service destiné à assurer une prise en charge médico-sociale adaptée de ces patients.

Dans l'attente, les équipes de l'EPSNF, qu'elles soient médicales, para médicales ou encore des assistantes sociales, travaillent ensemble pour préparer les patients à la sortie dans les meilleures conditions. Ce travail se fait en étroite collaboration avec le service de l'application des peines du tribunal de grande instance de Créteil.

S'agissant de l'applicabilité des dispositions de suspension de peine pour raisons médicales aux personnes détenues prévenues

Vous soulignez qu'en 2010, les contrôleurs avaient constaté que les dispositions de suspension de peine pour soins ne s'appliquaient pas aux personnes en détention provisoire et estimez opportun de définir juridiquement un mécanisme analogue à celui prévu par la loi du 4 mars 2002 pour les condamnés.

La loi n°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales est venue expressément affirmer que la personne placée en détention provisoire peut être libérée en raison de l'incompatibilité de son état de santé avec l'incarcération. Le nouvel article 147-1 du code de procédure pénale dispose ainsi que la mise en liberté d'une personne placée en détention provisoire peut être ordonnée, d'office ou à la demande de l'intéressé, lorsqu'une expertise médicale établit que cette personne est atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est incompatible avec le maintien en détention.

Cet article est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2014.

S'agissant des suspensions de peine pour raison médicale

Vous relevez que les expertises médicales ne prennent pas suffisamment en compte les conditions effectives de détention lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'existence du critère relatif à l'incompatibilité de l'état de santé avec le maintien en milieu carcéral.

Jusqu'au 1^{er} octobre 2014, l'article 720-1-1 du code de procédure pénale prévoyait que la suspension de peine pour raison médicale ne pouvait être ordonnée que lorsque deux expertises concluaient de manière concordante que la personne condamnée était atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital ou que son état de santé était durablement incompatible avec la détention.

Afin de réduire les délais d'instruction des demandes de suspension de peine pour raisons médicales et de favoriser la qualité des expertises, la loi n°2014-896 du 15 août 2014 susmentionnée a modifié l'article 720-1-1 du code de procédure pénale en exigeant une seule expertise médicale avant une mesure de suspension de peine. La réduction du nombre d'expertises doit conduire à une sollicitation moins importante des experts et permettre à ceux ayant une bonne connaissance du monde carcéral, dont la désignation est recommandée par la circulaire CRIM/2014-17/E8-26.09.2014 du 26 septembre 2014, d'être plus disponibles pour ce type d'expertise.

Je peux en outre vous informer qu'à la suite du groupe de travail interministériel Santé Justice « Aménagements et suspensions de peine pour raison médicale » qui m'a remis son rapport ainsi qu'à la ministre des affaires sociales, de la santé et du droits des femmes, le 12 juin 2014, un guide méthodologique santé-justice unique sur les suspensions de peine et les aménagements pour raison médicale va être réalisé.

Il a en outre été préconisé que des formations communes soient organisées pour les différents professionnels concernés (personnels médicaux, magistrats, personnels pénitentiaires, médecins experts) sur les suspensions de peine et les aménagements de peine pour raison médicale.

S'agissant de l'utilisation des moyens de contrainte lors des extractions médicales

Vous déplorez que le niveau d'utilisation des moyens de contrainte soit toujours le même, quel que soit le niveau d'escorte, et que les examens et consultations se déroulent en présence des escortes, portant atteinte à l'intimité et à la confidentialité des soins.

Je suis en mesure de vous indiquer qu'une refonte du corpus normatif et des pratiques professionnelles en vigueur dans ce domaine est en cours de réalisation par l'établissement et sera achevée pour le premier trimestre 2015. Un accompagnement pédagogique à de nouvelles pratiques sera également mis en œuvre.

III – Sur le centre socio-medico-judiciaire de sûreté (CSMJS) de Fresnes

S'agissant de la réflexion sur la mesure de rétention de sûreté

Vous indiquez que l'instauration de la rétention de sûreté exige une réflexion sur le sens donné à cette mesure, dès lors qu'elle ne recueille ni l'adhésion des personnes retenues, ni celle des personnels pénitentiaires.

Comme je l'ai indiqué au cours des débats parlementaires sur la réforme pénale, j'ai lancé une réflexion sur la mesure de rétention de sûreté en mars 2014.

J'ai confié à une commission constituée de magistrats, de professeurs d'université et de professionnels du droit, la charge de dresser un bilan du droit des peines, de l'exécution et de l'aménagement des peines ainsi que des mesures de sûreté et, en particulier, de la rétention de sûreté. Les travaux de cette commission, qui a aussi pour mission de faire des propositions de clarification et de simplification du droit existant, sont en cours. Un projet de texte me sera soumis à la fin de l'année 2015.

S'agissant de l'absence de prise en charge médicale, psychologique et sociale et des conditions de vie des personnes retenues

Vous relevez que ce centre n'assure aucune prise en charge médicale, psychologique et sociale des personnes retenues aux motifs qu'il ne serait pas possible d'organiser une telle prise en charge compte tenu du faible nombre d'occupants et, le cas échéant, de leur brève durée de séjour.

Si l'on se réfère à la personne actuellement retenue depuis le 6 octobre 2014 pour une durée d'un an sous réserve de la décision à venir de la juridiction d'appel, il convient de constater qu'elle s'est vue, à de multiples reprises, proposer une activité de travail, puis un abonnement à des revues ou livres correspondant à ses centres d'intérêts, un accès à la bibliothèque de l'EPSNF, un accès à internet, des rencontres avec l'association « les petits frères des pauvres » qui a tenté plusieurs approches, des activités avec le GENEPI et les autres intervenants de l'EPSNF.

Elle a opposé un refus systématique à ses propositions qui émanaient de la direction de l'EPSNF.

L'association EMMAUS, également sollicitée, s'est heurtée de la même façon à son refus catégorique pour une rencontre préparatoire à une solution d'hébergement en cas de sortie du CSMJS.

L'assistante sociale n'a pas davantage réussi à lui faire accepter son aide dans la constitution de son dossier d'ouverture de droits sociaux.

Par ailleurs, le centre s'est organisé pour assurer une meilleure prise en charge.

Ainsi, des surveillants référents sont désignés sur la base du volontariat, afin de faciliter la prise en charge de toute personne retenue et ses relations avec les agents.

Une commission de suivi, rassemblant l'ensemble des partenaires, a aussi été créée et se réunit dès une nouvelle arrivée, afin d'échanger régulièrement autour de sa situation de façon pluridisciplinaire.

Enfin, pour sensibiliser les personnels de l'EPSNF à la mesure de rétention de sûreté, une formation a été organisée le 20 novembre 2014 sur le cadre juridique et le déroulement de cette mesure, et échanger autour de la meilleure prise en charge possible dans ce contexte de rétention ponctuelle.

S'agissant de la prise en charge psychologique et psychiatrique que vous évoquez également, celle-ci relève du centre hospitalier Paul Guiraud de Villejuif.

S'agissant des registres

Vous précisez que la tenue des registres devrait être harmonisée

A l'avenir, tant les visites des proches que des familles, que tout autre visite, seront regroupées dans un seul registre « des visites » en précisant très clairement le motif de l'entrée, la personne visitée, ainsi que la durée du temps de présence.

S'agissant de l'absence de contrôle assuré par les autorités administratives et judiciaires

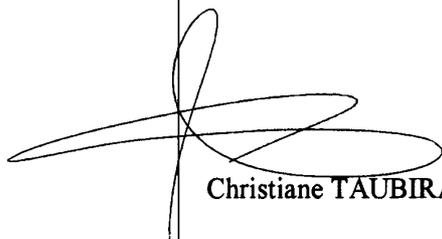
Vous regrettez l'absence de contrôle des autorités administratives et judiciaires.

Je vous informe que depuis votre visite, les autorités judiciaires chargées de contrôler le bon fonctionnement du CMSJS se sont déplacées sur les lieux.

Ainsi, en novembre 2014, l'avocat général près la Cour d'appel de Paris chargé de l'exécution des peines et le vice-président du TGI de Paris chargé de l'application des peines et de la rétention de sûreté ont effectué une visite de ce centre.

Un sénateur s'est également rendu sur les lieux à la même période.

Je vous prie de croire, Madame la Contrôleure générale, à l'assurance de ma considération distinguée.



Christiane TAUBIRA