



LE GARDE DES SCEAUX
MINISTRE DE LA JUSTICE

Paris, le **31 MAI 2016**

N/Réf.: 201510052910
V/Réf.: 103140/8575/LMA

dm Madame la Contrôleure Générale,

Par correspondance du 29 septembre 2015, vous avez fait parvenir à ma prédécesseure dix-sept rapports relatifs à des visites de contrôle dans des chambres sécurisées effectuées avant le 31 juillet 2014.

Vous attirez l'attention sur différents points pour lesquels des observations sont souhaitées.

I. S'agissant de l'usage des moyens de contrainte

A. S'agissant des règles générales

Toutes les notes relatives à l'organisation des escortes médicales, notamment celles du 29 avril 2014, du 18 avril 2011, du 30 juin 2010, du 20 mars 2008 et du 24 septembre 2007, ainsi que la circulaire du 18 novembre 2004, fondent la définition du niveau d'escorte sur le niveau de dangerosité de la personne détenue concernée. Ce niveau détermine la composition de l'escorte, les conditions d'utilisation des moyens de contrainte et la présence éventuelle des personnels pénitentiaires pendant les soins médicaux. La définition du niveau d'escorte prend en compte toutes les informations contenues dans le dossier individuel de la personne détenue (situation pénale, comportement en détention, antécédents, potentiel de dangerosité ou risque d'évasion) ou portées à la connaissance du chef d'établissement, et peut évoluer en cours de détention lorsque des éléments nouveaux apparaissent (nouvelle condamnation, permission de sortir accordée, inscription au répertoire des détenus particulièrement signalés (DPS)...).

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

13, place Vendôme
75042 Paris Cedex 01
Téléphone : 01 44 77 60 60
www.justice.gouv.fr

Ainsi, le niveau d'escorte 3 n'est appliqué qu'aux personnes détenues dont le profil requiert une sécurisation particulière, soit principalement les personnes détenues inscrites au répertoire des DPS et/ou incarcérées pour des faits de terrorisme et/ou présentant un risque de trouble grave à l'ordre public. Quant au niveau d'escorte 4, il n'est prescrit qu'exceptionnellement, à l'égard notamment des DPS bénéficiant d'un soutien extérieur important et ayant à leur actif une évasion réussie avec complicité armée extérieure.

C'est ainsi que, sur 131 établissements qui ont fait l'objet d'une étude statistique (voir infra les raisons de la limitation du périmètre de cette étude) :

- 55,4 % des personnes détenues sont de niveau escorte 1 ;
- 34,7 % des personnes détenues sont de niveau escorte 2 ;
- 3,3 % des personnes détenues sont de niveau escorte 3 ;
- 0,1 % des personnes détenues sont de niveau escorte 4.

Deux points sont notables :

- le total n'est pas de 100 % mais de 93,50 % ; ceci s'explique par le fait que certaines personnes détenues ne se sont pas vues attribuer de niveau d'escorte ;
- les établissements dont le taux de personnes détenues ayant un « CCR » (pour « consignes, comportements, régimes », c'est-à-dire des directives particulières de suivi) est inférieur à 85 % ont été exclus de l'étude car ils en auraient faussé l'analyse.

Le niveau d'escorte doit également être adapté aux circonstances de l'extraction elle-même. Ainsi, au moment de l'extraction, le niveau d'escorte peut être élevé (par exemple, si le chef d'établissement dispose d'informations indiquant que l'intéressé a des velléités d'évasion) ou minoré (par exemple, lorsque le pronostic vital est en jeu ou que l'état de santé de la personne détenue empêche l'utilisation des moyens de contrainte normalement rattachés au niveau d'escorte). Dans tous les cas, l'état de santé de la personne détenue est pris en compte et les personnels veillent à ce que le port des menottes ou entraves n'occasionne pas de douleurs supplémentaires à la personne détenue malade. S'agissant de la présence des personnels pénitentiaires pendant la consultation, elle est également fonction du niveau de dangerosité de la personne détenue. Ainsi, l'administration pénitentiaire s'attache à adapter les moyens de contrainte utilisés à la dangerosité réelle de la personne détenue concernée et à son état de santé.

B. S'agissant des règles spécifiques à certaines catégories de personnes détenues

À chaque fois que l'effectif des personnels et l'organisation du service le permettent, l'escorte d'une femme détenue comprend un personnel féminin. C'est toujours le cas lorsqu'il s'agit de l'extraction d'une femme sur le point d'accoucher. L'article 52 de la loi du 24 novembre 2009 pénitentiaire dispose que « *tout accouchement ou examen gynécologique doit se dérouler sans entraves et hors la présence du personnel pénitentiaire, afin de garantir le droit au respect de la dignité des femmes détenues* ».

À partir du sixième mois de grossesse, les femmes enceintes :

- ne doivent en aucun cas être simultanément menottées et entravées, quelle que soit la nature de la consultation, quelles que soient les circonstances et y compris pendant le trajet entre l'établissement et le lieu de consultation ;
- ne peuvent être menottées que si leur dangerosité est avérée ;
- ne peuvent être entravées qu'à titre exceptionnel, dès lors qu'elles sont connues pour leur grande dangerosité, et de surcroît alternativement au port des menottes.

La note de la direction de l'administration pénitentiaire du 8 décembre 2015 relative aux moyens de contrainte et mesures de surveillance lors des extractions médicales de femmes enceintes ou passant un examen gynécologique a rappelé ces dispositions. Elle rappelle également que la loi est d'application stricte et que la notion d'entrave doit être comprise au sens large (à savoir tout moyen restreignant la capacité de se mouvoir : menottes et entraves).

Par ailleurs, en aucun cas les mineurs ne sont à la fois menottés et entravés, quelles que soient les circonstances. Le port des menottes est réservé aux mineurs dont la dangerosité est avérée et ce n'est qu'à titre exceptionnel que les détenus mineurs peuvent être entravés, lorsqu'ils sont connus pour leur grande dangerosité, sans que le port des entraves puisse se combiner avec celui des menottes.

Les personnes lourdement handicapées ne sont pas soumises au port de moyens de contrainte.

Les personnes âgées de plus de 70 ans ne sont soumises au port des menottes que dans les cas exceptionnels où leur dangerosité est avérée. En aucun cas elles ne sont soumises au port des entraves.

Vous relevez dans votre rapport qu'« il arrive que les personnes détenues soient entravées ou menottées pendant les soins, y compris, à Arles, pendant une opération sous anesthésie générale... ». Lors des hospitalisations, la garde statique est assurée par les forces de sécurité intérieure, et non par des personnels pénitentiaires. C'est le cas dans l'hôpital d'Arles. Je ne suis donc pas compétent pour vous fournir des éléments de réponse concernant ce cas précis.

II. S'agissant de la préservation du secret médical

La garde statique des personnes détenues hospitalisées n'est pas assurée par les personnels pénitentiaires. Toutefois, je suis en mesure de vous indiquer que le cahier des charges issu de la circulaire du 13 mars 2006 prévoit l'existence d'un sas et que la surveillance doit s'effectuer à partir de ce sas, et non depuis l'intérieur de la chambre. Ce cahier des charges prévoit également l'existence d'un rideau occultant entre le sas et la chambre, positionné côté sas et qui doit être fermé lors de la pratique des soins, afin de permettre d'effectuer ceux-ci dans le respect des règles médicales. Aucune règle pénitentiaire n'impose le maintien des portes ouvertes.

La garde des chambres sécurisées est assurée par les forces de sécurité intérieure. Le personnel de surveillance n'est pas présent lors des consultations réalisées en chambre

sécurisée. Les chambres sécurisées n'ont pas vocation à accueillir les patients détenus bénéficiant de consultations médicales ambulatoires. Pour mémoire, la circulaire interministérielle 30 octobre 2012 relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice rappelle notamment que, lors des extractions en ambulatoire, le chef d'escorte doit veiller à ce que les mesures de sécurité mises en œuvre n'entraient pas la confidentialité de l'entretien médical. S'agissant des dossiers médicaux, la confidentialité dans la transmission des dossiers médicaux est mise en œuvre par l'unité sanitaire de l'établissement de départ de la personne détenue.

III. S'agissant des conditions de prise en charge des personnes détenues

A. S'agissant de l'aménagement des locaux

La circulaire du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées évoque, dans son annexe I 2.2, l'éventualité de l'installation d'un placard. Ce dernier n'est cependant pas prévu de manière systématique. Il revient au centre hospitalier de procéder à l'équipement des chambres situées dans ses bâtiments. L'annexe I 2.3 du même texte prévoit la présence d'un local sanitaire à l'intérieur de la chambre. Les chambres dont le fonctionnement est autorisé par le ministère de la justice doivent impérativement en être équipées.

Le cahier des charges issu de la circulaire interministérielle du 13 mars 2006 précitée requiert que l'implantation de la chambre sécurisée destinée à l'hospitalisation d'urgence ou de très courte durée d'une personne détenue soit réalisée au sein des services actifs de l'hôpital et le plus près possible du plateau technique. Ainsi, sont privilégiés des circuits courts, favorisant à la fois la sécurité de l'escorte mais également sa discrétion vis-à-vis des autres patients de l'hôpital. En revanche, en fonction de la configuration des lieux, cette exigence peut, dans certains cas, n'être que partiellement remplie.

B. S'agissant des conditions de détention

Les extractions médicales, en ambulatoire comme en hospitalisation de jour, découlent d'une décision médicale. Les praticiens organisent, avec leurs confrères, les prises en charge au sein des UHSI ou des centres hospitaliers. L'administration pénitentiaire fournit les moyens permettant ces extractions. Par mesure de sécurité, les personnes détenues ne peuvent être informées de leur extraction médicale qu'au dernier moment.

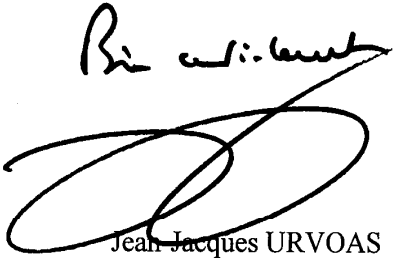
La procédure d'autorisation de visite est encadrée par l'article R. 57-8-10 du code de procédure pénale, qui prévoit que le chef d'établissement transmet à l'autorité préfectorale une copie des permis de visite existants afin que celle-ci puisse prendre une décision de délivrance, de suspension ou de retrait de permis de visite. Ce mode opératoire, dans le respect des textes réglementaires, ne peut être raccourci, et sa temporalité empêche souvent les visites sur de courts laps de temps. L'accès au téléphone peut être autorisé uniquement dans le cas où ce dernier fait l'objet des mêmes contrôles qu'en établissement pénitentiaire. La téléphonie en milieu hospitalier ne remplit malheureusement pas ces conditions.

Les modalités d'accès aux traitements et aux activités relèvent de la compétence du centre hospitalier qui héberge la chambre sécurisée. De plus, l'abonnement à la télévision payé par la personne détenue au sein de l'établissement pénitentiaire n'est pas opposable à l'hôpital.

La possibilité de quitter l'établissement pénitentiaire où elles sont hébergées avec de la lecture devrait pouvoir être laissée aux personnes détenues, comme vous le suggérez. Des consignes allant dans ce sens seront données.

Il revient au centre hospitalier d'assurer la traçabilité de l'utilisation des chambres situées dans ses bâtiments. De même, la fourniture aux patients détenus d'un livret d'accueil est de son ressort.

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

Bien cordialement

Jean Jacques URVOAS