



N/Réf. (à rappeler) : 103139/8575/LMA

Paris, le 29 SEP. 2015

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint, de même qu'à la garde des sceaux, ministre de la justice, ceux des rapports relatifs aux visites effectuées par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté dans des chambres sécurisées avant le 31 juillet 2014 qui ne vous ont pas été communiqués auparavant.

Depuis sa création en 2008, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a visité trente-six chambres sécurisées. Les visites sont inopinées et en principe réalisées par deux contrôleurs.

De cet ensemble de visites résultent des observations qui ne sont pas différentes de celles qui m'ont conduite à vous adresser, le 16 juin dernier, un avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé. Ces constats sont les suivants.

I. Les modalités d'extractions médicales sont peu respectueuses de la dignité des personnes détenues.

L'usage des **menottes** est systématique pour les extractions médicales. Celui des entraves ne l'est pas mais, dans certains hôpitaux, les deux moyens de contrainte sont fréquemment utilisés de manière simultanée. Le fait que des circuits dédiés ne soient pas toujours prévus pour l'admission des personnes détenues conduit à les exposer, entravées, à la vue d'autres patients ou de visiteurs. Seuls des circuits courts, que l'on rencontre parfois et qu'il conviendrait de généraliser, préviennent utilement cette difficulté. A tout le moins, la pratique consistant à masquer les entraves ou menottes sous un drap doit être généralisée sans délai.

Il arrive que les personnes détenues soient entravées ou menottées dans leur chambre ou parfois même pendant les soins, y compris, à Arles, pendant une opération sous anesthésie générale. Des directives fermes doivent être données pour que ces pratiques cessent.

Madame Marisol TOURAINE
Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits
des femmes
14, avenue Duquesne
75350 Paris SP 07

Il conviendrait d'éviter que les agents chargés de mettre en œuvre des mesures de sécurité au cours d'une extraction ne soient incités à un excès de précaution par une définition trop extensive de leur responsabilité disciplinaire, voire pénale. En effet, dès lors qu'un agent a correctement évalué les risques que présente une situation et pris les mesures raisonnablement adaptées, il ne devrait pas être tenu pour responsable d'un événement imprévisible. En d'autres termes, il convient que la sécurité des personnes placées en chambre sécurisée soit l'objet d'**une obligation de moyens et non de résultat**.

Dans certains petits établissements, les modalités de transport et de garde des personnes détenues devant être hospitalisées ne sont pas clairement établies entre la police et l'administration pénitentiaire, ce qui peut conduire à des incertitudes sur la possibilité de réaliser des extractions, voire à l'impossibilité de le faire.

II. La violation du secret médical est quasi systématique.

Le **secret médical** n'est nullement garanti. Arguant de motifs de sécurité, le personnel de surveillance est constamment présent au côté des personnes détenues, depuis le box de prise en charge jusqu'aux interventions médicales. Parfois, le surveillant assiste aux consultations et aux examens médicaux mais tourne le dos au détenu en cas d'examen nécessitant une certaine intimité (coloscopie par exemple). Souvent, le médecin explique ses constatations, le diagnostic et le traitement à mettre en œuvre en présence du surveillant. Dans de rares cas, un policier reste dans la salle d'opération durant la totalité de l'intervention chirurgicale, quand bien même la personne serait anesthésiée. Lors des examens complémentaires, radiologiques notamment, il arrive que les escortes se positionnent derrière la console.

Les **portes et sas** ne sont que rarement fermés. Dès lors, aucune confidentialité des échanges n'est garantie entre le médecin et son patient. Il n'existe souvent aucune insonorisation entre le sas où se tiennent les surveillants et les chambres sécurisées. Une violation grave du secret médical a été rapportée à Besançon : une consultation s'étant déroulée porte ouverte, l'ensemble des échanges a pu être entendu par les autres malades du service.

A Saint-Denis de la Réunion, tous les *oculus* de la chambre sécurisée sont recouverts par d'anciennes fiches pénales contenant des données pénales confidentielles sur des personnes détenues précédemment hospitalisées dans cet établissement, lisibles de la chambre du patient.

Les **dossiers médicaux** sont généralement mis sous pli. A l'inverse, à Villefranche-sur-Saône, le personnel soignant argue de l'impossibilité de cacheter les enveloppes en raison du volume des dossiers. La plupart des établissements respectent l'**anonymat** des patients détenus et n'enregistrent pas leurs noms dans leur système informatique.

Il est souhaitable que des moyens significatifs soient mis en place afin de respecter le secret médical, notamment par l'interdiction, sauf en cas de risque avéré, de la présence des surveillants au cours des consultations et examens.

III. Les conditions de prise en charge des personnes détenues sont insatisfaisantes.

Il n'existe pas de **registre d'occupation des chambres sécurisées** au sein des établissements concernés, de sorte que l'on n'a aucune traçabilité des séjours effectués.

Il n'existe pas non plus de **livret d'accueil spécifique** à l'hospitalisation en chambre sécurisée et il demeure très rare que le livret général d'accueil de l'hôpital soit remis au patient. Quand c'est le cas, celui-ci ne fait aucune mention des chambres sécurisées. Aucun affichage du règlement intérieur ou d'une charte du patient hospitalisé n'est non plus prévu, sauf pour la chambre sécurisée du Bar-le-Duc. Quoi qu'il en soit, il est à tout le moins souhaitable que le livret d'accueil de l'hôpital soit remis aux détenus comme à tout autre patient.

Dans le cas où le détenu n'aurait pas un sac de sport en sa possession, ses **vêtements** et effets personnels sont souvent entreposés dans un sac poubelle ou un sac plastique, à même le sol, à l'entrée de la chambre sécurisée. Les chambres sécurisées doivent être équipées d'un placard de rangement.

L'hygiène n'est que très peu garantie. Dans de nombreux cas, les chambres sécurisées ne disposent pas de sanitaires ni de douche. La toilette s'effectue systématiquement sur demande et en présence d'un gardien, avec la porte ouverte. Certaines situations sont plus défavorables encore : à Villefranche-sur-Saône, les patients ne peuvent pas aller aux toilettes, ils ne disposent que d'un urinal ou d'une chaise percée remis sur demande ; à Melun, faute de lavabo, le personnel de l'hôpital remet une bassine d'eau chaude et un gant de toilette jetable au détenu. Dans un cas extrême, le personnel ne peut remettre de matériel de toilette aux patients qui doivent utiliser un drap comme serviette. Même lorsqu'il existe des douches, celles-ci ne sont pas agencées de manière à respecter l'intimité du détenu.

Il convient que des mesures générales soient prises pour que les personnes détenues placées en chambre sécurisée aient accès à des moyens d'information sur leur situation, puissent conserver leurs affaires personnelles dans des conditions dignes et soient en mesure d'accéder à une hygiène correcte dans le respect de leur autonomie et de leur intimité.

IV. Les conditions d'hospitalisation des personnes détenues sont plus restrictives des droits que les conditions de détention.

L'information des personnes détenues n'est pas respectée. Celles-ci n'ont pas connaissance des conditions matérielles de leur extraction ; aucune liste d'objets autorisés lors de leur séjour ne leur est remise.

L'accès aux droits n'est pas organisé ; dans la plupart des cas, même les modalités de visite des avocats ne sont pas prévues.

La **famille** n'est nullement informée de l'hospitalisation d'un détenu par l'administration pénitentiaire à l'exception de quelques rares cas. Les visites sont autorisées sous condition de l'obtention d'un permis de visite délivré par les préfectures mais deviennent impossibles *de facto* en raison de l'absence de modalités et de procédures prévues à cet effet. A Melun, même avec un tel permis, les visites demeurent impossibles pour des raisons d'organisation. La chambre sécurisée de Besançon fait exception et offre même une possibilité de dérogation concernant les horaires en fonction de l'évolution de la pathologie et les possibilités de la réalisation de la visite de la famille.

L'accès au téléphone est impossible dans la majorité des chambres sécurisées.

L'usage des traitements de substitution au tabac, conséquence de l'interdiction de fumer dans les établissements hospitaliers, se répand, mais ils ne sont pas généralisés.

A l'exception de très rares établissements, **aucune activité** n'est proposée aux personnes détenues hospitalisées ; la promenade à l'extérieur et au sein de l'établissement est formellement interdite, de même que l'accès à la bibliothèque. La lecture est parfois rendue possible mais elle se limite aux magazines et journaux présents dans la salle de jour. L'accès à une télévision est impossible dans la plupart des établissements et dans le cas contraire, le détenu n'a pas toujours accès à la télécommande, ce qui laisse au surveillant un total contrôle sur le choix des programmes (Tahiti et Bergerac). L'inactivité est mal vécue par les personnes détenues qui déclarent parfois que « *c'est pire que la prison* ».

La chambre sécurisée devrait être équipée d'un poste de télévision comme les autres chambres du service d'accueil des urgences. Les détenus devraient également être autorisés à quitter la maison d'arrêt avec de la lecture ou bénéficier des ouvrages et magazines de la bibliothèque de l'hôpital.

V. Enfin, le séjour en chambre sécurisée dépasse très souvent le délai légal de quarante-huit heures en métropole.

Cette situation liée à l'absence de places disponibles en unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) participe considérablement à l'atteinte aux droits fondamentaux des personnes détenues hospitalisées.

Le régime de séjour dans les chambres sécurisées est marqué par une certaine diversité, mais il est globalement insatisfaisant, plus restrictif des droits que la détention elle-même, irrespectueux d'obligations légales telles que le respect du secret médical et, au total, parfois dissuasif pour les détenus qui préfèrent renoncer aux soins plutôt que subir une hospitalisation dans de telles conditions. L'adoption de directives nationales précisant les conditions de recours aux chambres sécurisées et le régime du séjour dans ces locaux me semble nécessaire.

Les dysfonctionnements nombreux et récurrents relevés par les contrôleurs doivent amener à une réflexion sur la pertinence et l'application du schéma actuel.

Au delà des anomalies proprement dites de fonctionnement des chambres sécurisées, leur principe même, fondé exclusivement sur des considérations sécuritaires, doit être réévalué après analyse de leur taux annuel d'occupation, ainsi que de l'implantation et du fonctionnement des UHSI.

Il est urgent qu'une formation obligatoire et effective de tous les personnels de santé intervenant à l'hôpital auprès des personnes détenues soit mise en place concernant les règles éthiques, le secret médical et le droit des patients détenus.

Des règles nationales relatives aux modalités du respect du droit des patients détenus et des modalités de sécurité devraient être établies conjointement par les ministères de la santé, de la justice et de l'intérieur avec l'aide du conseil national de l'ordre des médecins.

Je vous invite à me communiquer d'ici trois mois les observations que la présente lettre ou les rapports joints appellent de votre part. Au terme de ce délai, ces documents seront rendus publics sur le site internet du CGLPL.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma considération distinguée,



Adeline HAZAN

Contrôleure générale des lieux
de privation de liberté