



Paris, le 24 avril 2013

Monsieur le Directeur,

La maison d'arrêt de Bayonne a fait l'objet d'une visite du contrôle général des lieux de privation de liberté (CGLPL) du 27 au 30 avril 2009. Lors de cette visite, il avait été constaté que de nombreuses consultations médicales avec des spécialistes nécessitaient une extraction médicale au centre hospitalier de la Côte basque de Bayonne (CHCB).

Par la suite, j'ai été saisi par des personnes détenues faisant état de difficultés lors des extractions médicales au regard :

- du port systématique des moyens de contrainte (entraves et menottes) lors des extractions médicales, sans appréciation individuelle préalable ;
- du passage des personnes détenues, menottées et entravées, dans l'allée centrale de l'hôpital au vu et au su des personnels et usagers du centre hospitalier.

Je vous ai saisi, ainsi que le directeur du centre hospitalier, par courriers, pour recueillir vos observations sur les faits énoncés. Les réponses que vous m'avez apportées ne m'ont pas permis d'appréhender au mieux les situations dont j'étais saisi.

Afin d'avoir la vue la plus objective des difficultés rencontrées par les personnes détenues, j'ai délégué deux chargées d'enquête pour qu'elles procèdent sur place à des vérifications sur pièces. Elles se sont présentées à la maison d'arrêt de Bayonne le 29 janvier dernier à 13h35 et au CHCB le 31 janvier où elles ont été reçues respectivement par le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur adjoint du centre hospitalier. Elles ont pu accéder sans difficulté aux documents sollicités et s'entretenir de façon confidentielle avec l'ensemble des personnes qu'elles souhaitaient entendre. Au cours de l'enquête, elles ont notamment eu des entretiens avec :

- le chef d'établissement de la maison d'arrêt de Bayonne ;
- le directeur adjoint du centre hospitalier de la Côte basque ;
- le médecin coordonateur de l'unité sanitaire (ex-unité de consultation et de soins ambulatoires dit UCSA) ;

Monsieur B.
Directeur de la maison d'arrêt de Bayonne
44, rue Charles Floquet
B.P. 718
64107 BAYONNE CEDEX

Copie adressée au directeur du CHCB

- un cadre de santé du CHCB ;
- des personnels gradés en charge de la préparation des extractions médicales, à l'exception de la chef de détention non présente ;
- des professionnels de santé exerçant à l'unité sanitaire ;
- des personnels pénitentiaires relevant de différents services.

Elles ont assisté à deux extractions médicales vers le CHCB, le 31 janvier 2013 au matin.

A partir de l'étude des pièces relatives aux extractions médicales et des entretiens menés, les constats suivants ont pu être effectués :

Le recours aux extractions médicales :

- Les données chiffrées relatives aux extractions médicales

Selon le rapport d'activité de l'unité sanitaire établi au titre de l'année 2011, les effectifs des personnels médicaux intervenant à la maison d'arrêt de Bayonne représentent :

- deux généralistes représentant trois vacations hebdomadaires ;
- un médecin addictologue représentant une demi vacation hebdomadaire ;
- deux psychiatres représentant trois vacations hebdomadaires ;
- deux chirurgiens dentistes représentant deux vacations hebdomadaires ;
- quatre infirmières d'Etat (IDE) représentant 3.5 équivalent temps plein (ETP) ;
- 1 ETP infirmier psychiatrie ;
- deux psychologues représentant 1 ETP et une vacation par semaine ;
- un kinésithérapeute sur demande ;
- une secrétaire médicale.

Au jour de l'enquête, les consultations de médecine générale, dentaires, psychiatriques, de kinésithérapie manuelle et de radiographie pulmonaire sont assurées au sein de l'unité sanitaire.

Il a été porté à la connaissance des chargées d'enquête qu'aucun autre spécialiste (dermatologue, rhumatologue, ophtalmologiste etc.) ne se rend à la maison d'arrêt. Pour bénéficier de consultations spécialisées, les personnes détenues sont donc extraites au CHCB ; les consultations ophtalmologiques et oto-rhino-laryngologiques (ORL) ont lieu dans un cabinet privé à Bayonne.

Ainsi, en 2011, le rapport d'activité de l'UCSA fait état de 114 consultations spécialisées réparties de la manière suivante :

- 73 consultations à l'hôpital (cardiologie, pneumologie, néphrologie, chirurgie, gastro-entérologie, anesthésie, dermatologie,...) ;
- 41 consultations spécialisées à l'extérieur : ophtalmologie et ORL.

Selon les informations rapportées, le nombre d'extractions médicales a considérablement augmenté au cours de ces dernières années, passant de 108 en 2008 à 232 en 2012. Il a été indiqué aux chargées d'enquête que les pathologies lourdes de quelques personnes détenues et le recours aux consultations spécialisées nécessitent des extractions médicales en conséquence.

Entre les mois de novembre 2012 et janvier 2013, les extractions médicales ont concerné :

- Une consultation en neurologie au CHCB ;
- Une consultation anesthésie au CHCB ;
- Deux hospitalisations au CHCB;
- Deux consultations en dermatologie au CHCB ;
- Deux consultations au laboratoire au CHCB.
- Trois consultations de chirurgie au CHCB ;
- Trois consultations aux urgences du CHCB ;
- Trois consultations cardiologiques au CHCB ;
- Trois consultations au service gastro-entérologie au CHCB ;
- Cinq consultations orthopédiques au CHCB;
- Dix-huit examens de radiologie, échographie, IRM, scanner au CHCB ;
- Quatre consultations ophtalmologiques en cabinet privé ;
- Deux consultations ORL en cabinet privé ;
- Une admission en soins psychiatriques sans consentement au centre hospitalier des Pyrénées à Pau.

Le CGLPL prend bonne note de l'offre de soins mise en place par l'unité sanitaire comprenant des consultations par des praticiens hospitaliers ou, à défaut, des médecins libéraux. Il recommande, dans la mesure du possible, l'intervention de spécialistes au sein de la maison d'arrêt afin de limiter le nombre d'extractions médicales.

Il a été indiqué aux chargés d'enquête que le recours aux permissions de sortir pour se rendre à un rendez-vous médical n'est jamais utilisé¹. Les chargées d'enquête ont constaté que des personnes étaient extraites alors qu'elles avaient bénéficié par ailleurs de plusieurs permissions de sortir récentes.

Le CGLPL recommande qu'une réflexion soit menée entre le chef d'établissement, le service pénitentiaire d'insertion et de probation, les médecins et les services de l'application des peines afin que les personnes détenues qui remplissent les conditions d'octroi, puissent bénéficier de permission de sortir et ainsi se rendre seuls dans un centre de soins pour bénéficier d'examens et de consultations spécialisés.

- La programmation des extractions médicales

La programmation des rendez-vous médicaux relève des services de l'unité sanitaire.

Le délai d'attente pour les extractions médicales est souvent ressenti comme long par les personnes détenues. Les chargées d'enquête ont été informées de la situation d'une personne détenue qui attendait depuis trois semaines un examen radiologique, qui a révélé un orteil cassé.

En principe, sauf exception, il n'y a aucune extraction médicale programmée les lundi, mercredi et vendredi après-midi qui sont les jours de parloirs à la maison d'arrêt. Il est en effet indiqué que les agents sont mobilisés pour l'accueil des familles et que l'effectif de la maison d'arrêt ne permet pas d'assurer simultanément les extractions. L'unité sanitaire est également

¹ La possibilité d'accorder des permissions de sortir d'une durée d'un jour maximum pour se présenter dans un centre de soins ne serait utilisée que dans le cadre de la préparation à la sortie, pour les personnes en fin de peine ou demandant un aménagement de peine pour raisons médicales pour se rendre, par exemple, à un rendez-vous de pré admission en centre de cure.

informée à l'avance des jours pendant lesquels le fourgon n'est pas disponible en raison, par exemple, d'une formation tir pour les agents ou du contrôle technique du véhicule.

De même, la programmation des consultations médicales le matin n'interfère pas avec les extractions judiciaires qui sont généralement organisées l'après-midi.

Le CGLPL relève que la concertation et la coordination des services pénitentiaires et de l'unité sanitaire permettent une programmation satisfaisante des examens et consultations extérieurs.

Chaque jeudi, l'UCSA remet au chef d'établissement ainsi qu'à son adjoint le planning des consultations programmées pour la semaine suivante. Ce planning ne comporte jamais le nom des personnes détenues.

Avec le planning, est jointe une fiche individuelle d'extraction nominative. Cette fiche, intitulée « demande d'extraction d'un détenu » pour « hospitalisation » ou « consultations en soins externes », comprend deux parties, dont la première est remplie par le médecin certifiant qu'une consultation ou hospitalisation est programmée, avec mentions du jour et de l'heure ; la seconde partie est réservée à l'administration pénitentiaire².

A partir de ces documents remis, l'administration pénitentiaire organise les extractions médicales au regard des règles de sécurité à mettre en œuvre.

- Les annulations des extractions médicales

L'unité sanitaire ne comptabilise pas le nombre et les motifs d'annulation des extractions médicales.

Il a été déclaré aux chargées d'enquête par les services pénitentiaires que peu d'extractions seraient annulées pour cause de missions prioritaires (par exemple, cas de transfert) ou d'absentéisme du personnel d'escorte.

Selon les informations recueillies auprès des services médicaux, les annulations des extractions médicales trouveraient leurs causes principalement dans l'utilisation du véhicule de l'administration pénitentiaire pour les transferts des personnes détenues et parfois du refus des personnes détenues d'être extraites menottées et entravées et/ou à la vue de la population bayonnaise.

De ce fait, l'UCSA est contrainte d'annuler des rendez-vous à l'hôpital, parfois au dernier moment. Il est indiqué que l'hôpital fait preuve d'une grande souplesse mais que, pour certains types de spécialités (ex. : gastro-entérologue), le nouveau rendez-vous est fixé à deux mois environ.

Le CGLPL recommande que les services médicaux intègrent dans leur rapport annuel d'activité le nombre d'extractions médicales annulées en précisant les motifs de cette annulation (absence du médecin, demande de l'administration pénitentiaire, refus de la personne détenue...).

² Cf. ci-dessous « la fiche d'extraction médicale ».

Les moyens humains et matériels dédiés aux extractions :

▪ Les moyens humains

Il a été précisé aux chargés d'enquête, que jusqu'à la fin de l'année 2010, il était fait appel à la société d'ambulance « SAR Aquitaine » pour les extractions médicales avec un véhicule sanitaire léger. Mais au vu du coût, 50 euros par sortie médicale, le système a pris fin.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, en semaine, les extractions médicales sont réalisées par le personnel pénitentiaire.

La nuit et le week-end, « l'escorte et la garde sont assurées sur réquisition de l'autorité préfectorale par les services de police en collaboration avec les pompiers ou le S.A.M.U. qui transportent le détenu », en application du protocole relatif aux extractions et hospitalisations médicales signé le 27 septembre 2011 par le sous-préfet de Bayonne, le chef de district, le commissaire central de Bayonne et le chef d'établissement de la Maison d'arrêt de Bayonne.

Il n'existe pas d'équipe dédiée aux extractions médicales ; de ce fait, les agents occupant un poste fixe sont tous susceptibles de participer aux extractions médicales (CLI, cantines, UCSA, etc.).

L'escorte est en principe composée de deux agents d'escorte (dont le chauffeur) et d'un chef d'escorte. Si un personnel gradé est souvent présent pour faire office de chef d'escorte, en son absence, ce poste est assuré par un surveillant ayant le grade le plus élevé.

▪ Les moyens matériels

Un local comprend le matériel dédié aux agents d'escorte. La clé de ce local est conservée en permanence à la porte d'entrée principale de l'établissement.

Ce local comprend deux casiers destinés à recevoir les effets personnels des agents, une table sur laquelle sont posées deux gilets pare-balle, le chauffeur ayant son gilet en permanence avec lui. Des gilets pare-balle supplémentaires sont disponibles dans le bureau d'un gradé.

Ce local comprend également une étagère sur laquelle sont suspendues deux paires de menottes et une paire d'entraves. Il est indiqué que la maison d'arrêt ne dispose pas de ceinture abdominale et que la chaîne d'accompagnement n'est jamais utilisée. Des produits de type lingettes et spray sont disponibles pour désinfecter le matériel utilisé.



Moyens de contrainte

Le CGLPL prend bonne note de la présence de produits désinfectants permettant d'assurer l'hygiène du matériel utilisé.

Les agents d'escorte ont en leur possession un téléphone portable comprenant plusieurs numéros de téléphone préenregistrés nécessaires en cas de difficultés rencontrées dans l'exercice de la mission : maison d'arrêt, force de l'ordre,...

La maison d'arrêt de Bayonne dispose d'un fourgon acheté en 2000 pouvant accueillir onze personnes.

Les places sont réparties de la manière suivante :

- deux places à l'avant pour le chauffeur et le chef d'escorte ;
- deux autres sièges, prévus derrière le chauffeur et le chef d'escorte pour les agents d'escorte. Ces places sont séparées du reste du véhicule par une vitre destinée à assurer la sécurité du personnel ;
- sept autres places réparties sur deux rangées pour les personnes détenues : trois places pour la première, quatre places pour la seconde. On accède à ces sièges par une grande porte coulissante sur le côté du véhicule.

Le coffre et la roue de secours sont situés à l'extrémité arrière du véhicule.

Les chargées d'enquête ont constaté que l'ensemble des sièges étaient dotés de ceinture de sécurité s'attachant au niveau du bas du ventre et que des grillages étaient apposés aux fenêtres.



Fourgon sécurisé servant aux extractions des personnes détenues

Il est porté à la connaissance des chargées d'enquête qu'une demande de véhicule Renault Kangoo aurait été faite auprès de la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux. Ce véhicule présenterait l'intérêt d'être plus petit, plus pratique pour les petits trajets et permettrait à tous les personnels, titulaires du permis B, de conduire le véhicule en cas d'empêchement du chauffeur.

La préparation de l'extraction

Les personnes détenues ne sont jamais informées de la date de l'extraction médicale. Toutefois, ce secret est illusoire lorsque la personne doit se présenter à jeun ou que l'examen médical requiert une préparation préalable (ex. : douche à la Bétadine).

- Le renfort par les forces de l'ordre

Selon le protocole relatif aux extractions et hospitalisations médicales signé par le 27 septembre 2011, il peut être fait appel aux forces de l'ordre pour renforcer la sécurité d'une extraction « en cas de risque de troubles sérieux à l'ordre public ou en raison de la personnalité du détenu ou lorsque l'établissement ne possède pas de moyens propres » ; l'administration pénitentiaire formule alors « une demande d'escorte clairement motivée à l'autorité préfectorale ».

Il est ensuite précisé que « les forces de l'ordre auront la charge de la sécurité de l'extraction, l'administration pénitentiaire assurant une présence constante auprès de la personne extraite. Il ne s'agit pour les services de police que d'un prêt de main forte aux personnels de l'établissement pénitentiaire. Le transport d'un détenu à bord d'un véhicule de police est exclu, à l'aller, comme au retour vers un établissement pénitentiaire ».

L'établissement ne comprenant pas de « détenu particulièrement signalé (DPS) », il a été précisé aux chargés d'enquête que les demandes de renfort des escortes par les services de police sont rares.

- L'évaluation préalable du niveau de sécurité

Comme indiqué ci-dessus, chaque jeudi, l'unité sanitaire remet le planning des consultations programmées pour la semaine suivante ainsi que les fiches individuelles nominatives intitulées « demande d'extraction d'un détenu » pour « hospitalisation » ou « consultation en soins externes ». Si la rédaction de la première partie de la fiche incombe au médecin, la seconde partie, relevant de la compétence de l'administration pénitentiaire, contient des informations relatives à la situation de la personne détenue (DPS, détenu prévenu, condamné en procédure criminelle ou en procédure correctionnelle) et à la demande d'escorte ou de garde statique.

Il a été précisé aux chargées d'enquête que le médecin rédige parfois un certificat médical prescrivant l'incompatibilité du port des moyens de contrainte.

Il revient à l'administration pénitentiaire de définir ensuite le niveau de sécurité à mettre en œuvre lors de l'extraction médicale. L'ensemble de ces informations et consignes données sont inscrites sur « une fiche de suivi d'extraction médicale ».

Une note de service de la maison d'arrêt de Bayonne indique : « à compter de ce jour, 13/08/2009, une fiche de suivi des extractions médicales est mise en place. Cette fiche qui aura été au préalable renseignée par le chef d'établissement, son adjoint ou le chef de détention sera récupérée par le chef d'escorte avant le départ en extraction au niveau du bureau des gradés de détention. Les consignes et mesures de sécurité prescrites devront être strictement respectées.

En cas de problème lors de l'extraction, l'officier de permanence devra immédiatement en être informé ».

En pratique, il a été déclaré aux chargées d'enquête que la fiche d'extraction médicale est remplie en premier par le chef de détention, à défaut par le major responsable des extractions médicales, ou en dernier lieu par le chef d'établissement adjoint et le chef d'établissement. Les fiches de suivi d'extraction médicale sont conservées au greffe de l'établissement.

La fiche de suivi d'extraction médicale doit indiquer un niveau de surveillance, en adéquation avec le niveau d'escorte décidé par l'établissement. Le niveau d'escorte détermine la composition de l'escorte pénitentiaire (et si besoin renfort des services de police). Le niveau de surveillance détermine le port des moyens de contrainte durant le trajet et la consultation.

- La détermination du niveau d'escorte

La circulaire de la direction de l'administration pénitentiaire en date du 18 novembre 2004, relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale, précise que le niveau d'escorte doit être défini et évalué pour chaque personne détenue au regard de la longueur de la peine encourue ou subie, du reliquat de peine, du régime de détention, de l'existence d'incidents disciplinaires récents et leur degré de gravité, la présence d'antécédents relevant une personnalité dangereuse. La circulaire ajoute également qu'il y a lieu de tenir compte de l'état de santé du détenu et de veiller à ce que le port des menottes et des entraves n'occasionne pas de douleurs supplémentaires au détenu malade.

Ces niveaux d'escorte sont classés de 1 à 4 permettant de définir ensuite le niveau de sécurité à appliquer dans la composition de l'escorte.

La note de la direction de l'administration pénitentiaire du 19 octobre 2010 relative à l'harmonisation des CCR « escortes » rappelle que le niveau d'escorte évalué par rapport au profil de l'intéressé doit être inscrit dans les CCR (consignes, comportement, régime) de la fiche de renseignement de la personne détenue consultable dans le logiciel GIDE.

Les chargées d'enquête observent qu'aucune information relative au niveau d'escorte n'est inscrite dans la fiche de renseignement GIDE. Aucun niveau d'escorte n'est défini individuellement pour chaque personne détenue.

Le CGLPL recommande la mise en œuvre de la note de la direction de l'administration pénitentiaire du 19 octobre 2010 relative à l'harmonisation des CCR « escortes ». Le logiciel GIDE doit faire apparaître dans les CCR de la fiche de renseignement de chaque personne détenue le niveau d'escorte évalué par rapport au profil de l'intéressé.

- La détermination du niveau de surveillance

La direction de l'administration pénitentiaire, par notes du 24 septembre 2007, 20 mars 2008 et 30 juin 2010, rappelle que le port des moyens de contraintes lors des extractions et consultations médicales doit faire l'objet d'une décision individualisée, fondée sur l'évaluation de la dangerosité pour autrui ou lui-même, l'âge ou l'état de santé de la personne détenue.

Les chargées d'enquête ont consulté les « échéanciers des détenus devant quitter l'établissement » pour raisons médicales aux mois de novembre et décembre 2012 et janvier 2013. 41 fiches d'extractions médicales pour consultations ont pu être analysées par les chargées d'enquête.

Il a été constaté que le port des menottes et des entraves était quasi systématiquement prescrits durant le trajet et durant la consultation. Ainsi :

- le port des menottes pendant le transport a été indiqué dans 41 cas ;
- le port des entraves pendant le transport a été indiqué dans 40 cas ;
- le port des menottes durant la consultation a été indiqué dans 39 cas ;
- le port des entraves durant la consultation a été indiqué dans 40 cas.

Les chargées d'enquête ont également constaté que l'ensemble des fiches de suivi d'extractions médicales comportent la mention : « surveillance renforcée – menottage dans le dos ». Il leur a toutefois été indiqué que cette mesure n'était pas appliquée.

Le CGLPL demande la suppression de cette formule sur les fiches de suivi d'extraction médicale contraire au principe de l'individualisation du port des moyens de contrainte.

Afin de pouvoir individualiser le port des moyens de contrainte, la direction de l'administration pénitentiaire, par note du 20 mars 2008, a mis en place une grille d'analyse (appelée « fiche de motivation des moyens de contrainte ») destinée à évaluer la situation ; le risque d'évasion, d'agression, autres troubles à l'ordre public doit être apprécié comme élevé, moyen ou faible :

- si les trois croix sont au niveau faible : ni menottes, ni entraves ;
- si au moins une croix est au niveau moyen : menottes ou entraves ;
- si au moins une croix est au niveau élevé : menottes et entraves.

Le positionnement des croix permet donc de déterminer le niveau de surveillance applicable à la consultation médicale.

Or, les chargées d'enquête ont constaté que « la fiche de motivation du port des moyens de contrainte » n'était pas systématiquement remplie à la maison d'arrêt de Bayonne. Ainsi, sur les 41 fiches d'extractions médicales étudiées, seules 27 étaient accompagnées de la fiche de motivation du port des moyens de contrainte.

Le CGLPL considère que le dispositif retenu par la direction de l'administration pénitentiaire consistant à cocher les items précités est insuffisant pour permettre une motivation circonstanciée du recours aux moyens de contrainte.

En l'état, il rappelle que la fiche de motivation des moyens de contrainte doit être remplie préalablement à toute décision sur le port des moyens de contrainte afin de déterminer le niveau de surveillance adéquate à la situation individuelle de la personne détenue. Il recommande que la fiche de suivi d'extraction médicale soit systématiquement accompagnée de la fiche de motivation des moyens de contraintes afin d'apprécier individuellement la nécessité du port des moyens de contrainte.

Il a par ailleurs été déclaré aux chargées d'enquête que, à la maison d'arrêt de Bayonne, cette fiche de motivation des moyens de contrainte ne servait pas à déterminer le niveau de surveillance adéquat mais au contraire à justifier le niveau 3 de surveillance appliqué systématiquement par l'établissement.

Deux exemples pris dans les fiches d'extraction témoignent de cette méthode.

Dans un premier cas, une personne détenue est écrouée au mois d'octobre 2012 pour une affaire de rébellion et d'outrage à une personne dépositaire de l'autorité publique, conduite malgré annulation du permis de conduire et infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS). Sa fin de peine est fixée au 15 mars 2013. Il a fait l'objet d'une sanction de 10 jours de quartier disciplinaire prononcée avec sursis en commission de discipline pour détention non autorisée de stupéfiants³. Au jour de l'enquête, une note de service datée du 23 janvier 2013 autorise cette personne à franchir la porte de détention pour se rendre aux cuisines et dans la cour d'honneur. Il fait l'objet de trois extractions médicales : deux pour consultation, une pour hospitalisation, menotté et entravé.

Le 15 janvier 2013, le port des moyens de contrainte durant le trajet et la consultation est justifié par un risque moyen d'évasion, un risque élevé d'agression et autres troubles à l'ordre public. Il est mentionné sur la fiche de suivi d'extraction médicale le caractère dangereux de l'individu (« rébellion, outrage à personne dépositaire de l'autorité publique »).

Le 17 janvier 2013, une demande de garde statique est formulée auprès de la préfecture dans le cadre d'une hospitalisation prochaine. Elle indique que l'intéressé a « un comportement calme en détention. Respecte le personnel. Incident : détention de stupéfiant suite à une projection extérieure. »

Le 21 janvier, lors de la seconde extraction médicale préalable à l'hospitalisation, les risques d'évasion et d'agression sont à nouveau évalués comme moyens et le risque d'autres troubles à l'ordre public élevé.

L'étude de cette situation fait apparaître l'absence de cohérence dans la détermination du niveau de surveillance : le port des moyens de contrainte est justifié par un risque d'agression élevé ou moyen alors même qu'il est mentionné à l'autorité préfectorale que ce détenu a un comportement plutôt calme en détention et est respectueux du personnel. Les chargées d'enquête s'interrogent sur un risque moyen d'évasion alors qu'il est autorisé à franchir la porte de détention et que sa fiche pénale indique une date libération dans un délai de deux mois au jour de l'extraction.

Dans un second exemple, dans le cadre d'une extraction médicale au mois de décembre 2012, le port des menottes et des entraves pour une consultation ophtalmologique est justifié par un risque élevé d'évasion et d'agression et par un risque moyen d'autres troubles à l'ordre public.

Ecroué fin 2009 et condamné pour plusieurs affaires de violences physiques, cette personne n'a pas d'antécédent disciplinaire d'agression sur personnel et, au jour de la consultation, sa date de fin de peine est fixée au 15 novembre 2013.

Selon une note de service en date du 23 janvier 2013, cette personne est autorisée à se rendre dans le chemin de ronde sous la surveillance du chef des travaux. Il est également à noter qu'elle a bénéficié de trois permissions de sortir pour « maintien des liens familiaux » et « réinsertion sociale » à la maison d'arrêt de Bayonne et de cinq permissions de sortir dans son précédent l'établissement, sans qu'aucun incident ne soit signalé.

Les chargées d'enquête ont pris connaissance d'autres cas similaires.

³ Compte-rendu d'incident du 26 octobre 2012.

Au cours des différents entretiens, il leur a été confirmé que la politique de l'établissement était de classer toutes les extractions médicales en niveau 3, rendant systématique le port des menottes et des entraves.

L'article 803 du code de procédure pénale dispose que « nul ne peut être soumis au port des menottes ou des entraves que s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de prendre la fuite. »

La Cour européenne des droits de l'homme considère que, si l'entrave et le menottage d'une personne détenues en cas d'extraction médicale ne constituent pas, en tant que tels, un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme, ils ne peuvent en aucun cas être appliqués de manière systématique⁴.

Le CGLPL rappelle que l'évaluation du niveau de sécurité à mettre en œuvre lors d'une extraction médicale doit être individualisé au regard du comportement du détenu depuis son incarcération, de sa personnalité, de sa situation pénale et de son état de santé.

Le port systématique des moyens de contrainte a été justifié auprès des chargées d'enquête par le fait qu'un « détenu reste potentiellement dangereux » et qu'il est décidé de « limiter au maximum les erreurs » au regard de la responsabilité susceptible d'être engagée, en cas d'évasion notamment.

Il apparaît que l'uniformisation de l'utilisation des moyens de contrainte à la maison d'arrêt de Bayonne est essentiellement liée à la crainte d'une évasion d'une personne détenue au regard des conséquences qu'elle pourrait avoir sur le déroulement de la carrière des fonctionnaires responsables. Cette pratique ne semble pas avoir été décidée par commodités de gestion ou en raison d'une connaissance insuffisante de la population pénale.

Dans son rapport d'activité 2012, le CGLPL s'interroge sur l'obligation de résultats à laquelle sont soumis les surveillants des escortes et recommande que l'administration pénitentiaire fasse clairement le choix de l'obligation de moyens. Ainsi, en cas d'évasion, le CGLPL recommande que la responsabilité de l'escorte ne soit plus établie à l'aune du résultat obtenu (l'évasion) mais au regard des moyens employés (proportionnalité des techniques de contrainte employées avec le risque réellement encouru).

La réalisation de l'extraction

- Les documents nécessaires au départ de la mission

Avant le départ en extraction, le chef d'escorte se rend à l'unité sanitaire afin de récupérer le dossier médical, sous pli fermé, qui sera remis au médecin lors de la consultation.

En revanche, les chargées d'enquête ont constaté, lors de la première extraction médicale à laquelle elles ont assisté, que le chef d'escorte n'avait pas pris connaissance de la fiche de suivi d'extraction médicale individuelle indiquant le niveau de sécurité à mettre en œuvre et de la fiche pénale de l'intéressé. Ces documents n'étaient pas en sa possession durant la mission.

⁴ CEDH 14/11/2002 Mouisel c/ France – CEDH 26/05/2011 Duval c/ France

Cette absence de documents lors de l'extraction a été justifiée par le port systématique des moyens de contrainte et par la petite taille de l'établissement qui permet une connaissance effective de la population pénale.

- Les fouilles

La personne détenue est informée par le surveillant d'étage qu'elle doit faire l'objet d'une extraction médicale. Elle est invitée à se rendre immédiatement au service du vestiaire.

Les personnes détenues sont fouillées intégralement à la sortie de l'établissement. Les fouilles préalables au départ sont réalisées par l'agent en charge du vestiaire ou, s'il n'est pas disponible, par un agent d'escorte.

Les personnes détenues ne sont soumises en principe à aucune fouille à leur retour, par les agents d'escorte, « *puisque'il y a un visu continu sur la personne lors de l'extraction* ». Cependant, un agent en charge du vestiaire a indiqué aux chargées d'enquête qu'il pouvait être amené à réaliser une fouille par palpation au retour des personnes extraites.

Lors de la première extraction à laquelle ont participé les chargées d'enquête, la personne extraite a fait l'objet d'une fouille intégrale par le surveillant d'escorte dans le local de fouille des parloirs, situé à côté des boxes dédiés aux visites avocat, en face du vestiaire et de la buanderie. Cette pièce comprend deux cabines de fouille adjacentes, séparées entre elles par un mur et fermées par un rideau. Elles sont pourvues de patère mais ne disposent pas de chaise. Dans la même pièce, dans le prolongement des cabines de fouille, se trouve un lavabo et les chargées d'enquête ont constaté la présence de savon, serviettes, gants en latex et poubelle.

A son retour, le détenu extrait n'a fait l'objet d'aucune fouille.

Lors de la seconde extraction, la personne détenue a été fouillée par un agent en charge du vestiaire dans les locaux de fouille arrivants. La « cabine » de fouille est située dans le local du vestiaire communiquant avec celui de la buanderie. Le surveillant vestiaire fait sortir de la pièce l'auxiliaire classé à la buanderie et effectue la fouille dans un endroit de la pièce, au milieu des cartons, contre une porte inutilisée, pouvant être isolé par un rideau. Une patère est accrochée à la porte et une chaise est à disposition de la personne. L'agent du vestiaire dispose de gants en latex mais il n'y a pas de point d'eau dans le local vestiaire.

Les chargées d'enquête n'ont pas assisté au retour de la personne dans l'établissement.



« Cabine » de fouille située au vestiaire

- Le déplacement piéton

A l'issue de la fouille, les menottes et entraves sont posées par le surveillant d'escorte. Il a été constaté par les chargées d'enquête que les menottes et les entraves étaient positionnées de manière à ne pas blesser la personne détenue. L'agent apposant les moyens de contrainte laisse la largeur d'un doigt entre le poignet de la personne et la menotte et demande si les entraves ne sont pas trop serrées.

Les personnes détenues se déplacent seules et ne sont pas maintenues par un personnel pénitentiaire. Un agent d'escorte est devant, suivi de quelques mètres par la personne détenue ayant à sa droite un autre agent ; le chef d'escorte est derrière fermant la marche.

- Le trajet

Le chauffeur modifie de temps en temps le trajet effectué, notamment en fonction de l'état de la circulation. En cas d'embouteillage, le chef d'escorte peut donner l'ordre au chauffeur de faire usage de l'avertisseur sonore. Il a été noté par les chargées d'enquête que cette faculté n'a pas été utilisée lors de la visite malgré la densité de la circulation.

Les chargées d'enquête ont constaté que le chauffeur avait emprunté des trajets différents lors des deux extractions. Pour la première, le trajet aller entre la maison d'arrêt et l'hôpital a été de 18 minutes et le trajet retour de 10 minutes.

Le véhicule pénitentiaire peut stationner sur un emplacement réservé aux véhicules d'urgence.

La prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier

La majorité des extractions médicales a lieu sur le site principal de Saint-Léon situé 13 avenue de l'Interne Jacques Loëb, à Bayonne. Ce site a fait l'objet d'une restructuration complète – tout en conservant les bâtiments du XIX^{ème} siècle – commencée en 2003 et devant s'achever fin 2013, début 2014 ; les consultations et examens se tiennent désormais dans le nouveau bâtiment.

- La mise en place d'un accès dédié au centre hospitalier

Au cours de l'année 2012, le contrôle général des lieux de privation de liberté a été saisi du cheminement des personnes détenues dans les nouveaux locaux de l'hôpital. Elles ont fait part de leur sentiment de honte et d'humiliation de devoir traverser l'allée centrale (appelée « rue couverte ») du centre hospitalier, menottées, entravées et encadrées d'agents pénitentiaires. L'une d'elle a indiqué que, le cas échéant, elle refuserait d'être extraite de crainte de croiser des proches ou connaissances habitant la ville.



Allée centrale du CHCB, empruntée par les personnes détenues jusqu'en 2012

La jurisprudence de la cour européenne des droits de l'homme rappelle, de manière constante, que les personnes menottées ne doivent pas être soumises à « l'exposition publique, au-delà de ce qui est raisonnablement considéré comme nécessaire » et la circulaire de l'administration pénitentiaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale recommande « d'organiser des conditions d'accueil discrètes et adaptées pour l'escorte pénitentiaire ».

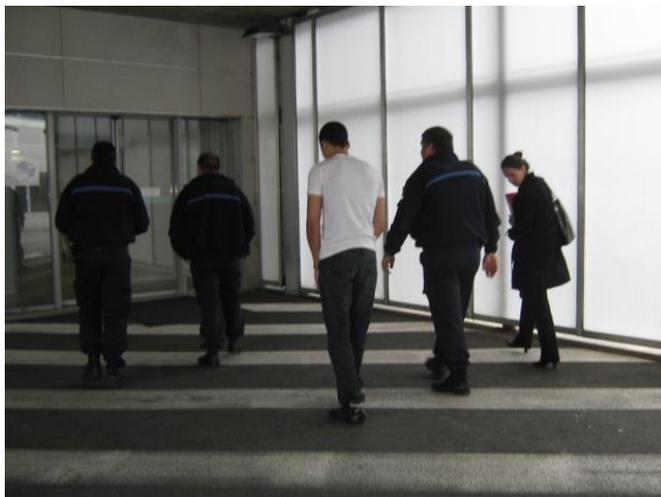
A la suite de la saisine du directeur du CHCB par le CGLPL en mars 2012, celui-ci a mené une réflexion sur la création d'un chemin dédié aux consultations pour les personnes détenues.

Par lettre en date du 18 avril 2012, le directeur du CHCB informe le directeur de la maison d'arrêt de la mise en place d'un nouveau circuit « pour l'accès des détenus aux consultations de médecine et de chirurgie au sein de l'hôpital. Le précédent circuit qui passait par l'accueil central est supprimé en vue de limiter l'exposition publique des détenus. Désormais, un nouveau circuit sera établi à partir des urgences, sur la base de la note ci-jointe ».

Ce circuit varie selon qu'il s'agit de conduire la personne détenue en consultation de médecine ou de chirurgie.

Les chargées d'enquête ont constaté que le chauffeur était en possession de la note du CHCB et que l'escorte empruntait habituellement le chemin dédié. Selon les informations recueillies, l'escorte pénitentiaire a toutefois continué à emprunter l'allée centrale à quelques reprises pour des motifs qui n'ont pu être identifiés.

Les chargées d'enquête ont constaté, lors des deux extractions médicales, que le chemin dédié pour accéder aux consultations permet de limiter sensiblement les rencontres avec les personnes civiles. De même, certains examens sont effectués au service des urgences ce qui permet d'éviter le contact avec le public.



Accès dédié pour les personnes détenues mis en place en avril 2012

Au terme de ce circuit, l'escorte accède directement aux services de consultations spécialisées comprenant six salles d'attente. Il est indiqué que, exceptionnellement, l'escorte peut attendre dans le couloir. Le jour de l'enquête, une des personnes détenues a attendu l'arrivée du médecin dans la salle de consultation avec deux agents ; une autre a patienté sur une chaise située en face d'une salle d'examen, hors de la vue du public. Les temps d'attente ont été de moins de cinq minutes. Selon les informations recueillies auprès des services médicaux, les consultations dermatologiques sont systématiquement programmées sur des créneaux spécifiques pour limiter les temps d'attente.

Lorsqu'une personne détenue doit être conduite aux urgences, il est prévu qu'un des agents d'escorte se rende seul à la « banque administrative » pour procéder aux formalités d'enregistrement. La personne détenue est placée dans un box.

Les personnels participant aux extractions ont le sentiment que des efforts ont été fait par les services de l'hôpital et que la personne détenue fait désormais l'objet d'une prise en charge rapide.

L'accès aux services d'hématologie, de cardiologie et de pneumologie – dans lequel sont situées les chambres sécurisées – ne peuvent actuellement bénéficier d'un accès dédié en raison de leur positionnement dans « l'ancien hôpital ». Les chargées d'enquête ont toutefois constaté que l'accès aux chambres sécurisées est discret.

Il a été indiqué que d'ici fin 2013, les services précités seront déménagés dans le nouveau bâtiment où ils bénéficieront d'un accès dédié.

Le CGLPL observe que la direction du centre hospitalier a pris des mesures efficaces afin d'organiser des conditions d'accueil discrètes, d'instituer des circuits de déplacement adaptés et de réduire les temps d'attente des personnes détenues et de l'escorte pénitentiaire au sein de l'hôpital.

Concernant les consultations ophtalmologiques situées en centre-ville de Bayonne, il a été précisé aux chargées d'enquête que le véhicule se gare le plus près possible du cabinet, afin de limiter les déplacements piétons à la vue du public.

- Le port des moyens de contrainte durant les soins

Selon les consignes données par le chef d'établissement, les moyens de contrainte doivent être conservés pendant les consultations.

En pratique, il est indiqué que, si le médecin demande de retirer les menottes, les entraves sont laissées et vice versa. Le seul examen pour lequel tous les moyens de contrainte sont enlevés est l'imagerie par résonance magnétique (IRM), pour raisons médicales.



Personne détenue, menottée et entravée, au centre hospitalier

Les chargées d'enquête ont observé qu'une personne détenue extraite à plusieurs reprises à l'hôpital pour une consultation orthopédique et portant un plâtre à la main a été soumise au port des menottes par-dessus son plâtre et aux entraves durant le transport à l'hôpital. Sur cinq fiches d'extraction concernant l'intéressé pour la même blessure, seule une fiche indiquait que la consultation devait être faite sans menottes. Il a toutefois été indiqué aux chargées d'enquête que les autres consultations avaient été faites uniquement avec les entraves.

En l'absence d'appréciation préalable par le chef d'établissement, il revient au chef d'escorte de décider sur place s'il doit retirer les moyens de contraintes au regard des demandes du médecin et la configuration des lieux (absence de fenêtre, barreaudage).

Lors des deux extractions médicales auxquelles étaient présentes les chargées d'enquête, le chef d'escorte a décidé :

- pour la consultation dermatologique de retirer les moyens de contraintes et une menotte pour permettre à l'intéressé de se dévêtir ;
- pour la consultation radiologique du pied de retirer les entraves. Au vu du résultat de la radiographie indiquant un orteil cassé, le chef d'escorte a décidé du retrait des entraves sur le chemin du retour.

Le CGLPL déplore que la décision de retirer les moyens de contrainte lors de l'extraction médicale incombe systématiquement au chef d'escorte d'autant que ce dernier n'est pas toujours un personnel gradé.

S'il appartient au chef d'escorte d'adapter l'utilisation des moyens de contrainte à la situation en cours, certaines pathologies ou examens imposent par nature le retrait

des menottes et/ou des entraves. De ce fait, la décision de retrait pendant les soins doit être prise en amont par le chef d'établissement ou son représentant.

Le CGLPL rappelle, en application du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice, que l'unité sanitaire est sollicitée au préalable par un personnel d'encadrement pénitentiaire, sur l'adaptation des moyens de contraintes envisagés à l'état de santé d'une personne détenue, lorsque celle-ci présente une particularité susceptible de complexifier l'application de ces mesures de contraintes.

Les chargées d'enquête ont par ailleurs constaté l'absence de mentions inscrites au retour sur les fiches d'extraction médicale par les agents ayant participé à la mission. Ce défaut d'information ne permet pas au responsable du service d'escorte d'apprécier la nécessité du retrait des moyens de contrainte lors d'une prochaine consultation médicale identique.

Le CGLPL rappelle que la fiche d'extraction doit toujours faire état *a posteriori*, des conditions d'exécution de la mission, notamment au regard des moyens de contrainte utilisés.

La confidentialité des soins

- La présence systématique de personnels pénitentiaires pendant les soins

Les personnels pénitentiaires sont systématiquement présents dans les salles de consultation et d'examen à l'hôpital.

Au jour de la visite, les chargées d'enquête ont constaté qu'un surveillant et le gradé assistaient à la consultation dermatologique d'une personne et à l'examen de radiologie d'une autre, tandis que le second surveillant attendait devant la porte de la salle. Il a été cependant indiqué que, « lorsqu'ils le peuvent », les trois personnels pénitentiaires sont présents dans la salle d'examen ou de consultation ; si le médecin le demande, un seul agent assiste à l'entretien médical.

Il a été porté à la connaissance des chargées d'enquête qu'un médecin intervenant au CHCB demandait systématiquement le retrait des moyens de contrainte et la non-présence du personnel pénitentiaire durant la consultation afin de préserver le secret médical. Devant le refus de l'administration pénitentiaire, il a été convenu que la consultation se tiendrait dans une chambre sécurisée, permettant ainsi que la consultation se déroule sans personnel et sans moyens de contrainte. Deux consultations se seraient tenues dans une chambre sécurisée de l'hôpital mais une troisième aurait été annulée sur ordre du directeur de la maison d'arrêt de Bayonne exigeant la présence d'au moins un agent pendant la consultation. La direction de l'hôpital a indiqué de pas être informé de l'incident.

Les chargées d'enquête ont recueilli des témoignages contradictoires sur l'acceptation par les soignants de la présence de personnels de surveillance, pendant les soins, au regard du respect du secret médical : certains professionnels de santé ont indiqué qu'il l'acceptait mais pourrait tout à fait recevoir les personnes détenues seules ; d'autres ont reconnu que la présence de personnels lors des consultations rassurait les soignants (« *on ne sait pas ce que le détenu a fait* »). A l'exception du cas précité, il semblerait qu'aucune plainte ou difficulté n'aient été portées à la connaissance des autorités pénitentiaire et hospitalière.

Le CGLPL rappelle les dispositions de l'article D.397 du code de procédure pénale, selon lesquelles « lors des hospitalisations et des consultations ou examens prévus à l'article D. 396, les mesures de sécurité adéquates doivent être prises dans le respect de la confidentialité des soins ». Il considère que le respect du secret médical impose que les surveillants ne soient pas présents lors d'un examen ou d'une consultation médicale, sauf cas particuliers dûment motivés.

Il a été précisé aux chargés d'enquête que, lorsque le détenu doit ôter ses vêtements pour les besoins de l'examen, soit il le fait derrière un paravent, soit le personnel présent tourne la tête.

Les chargées d'enquête ont été témoins d'une absence de discrétion des agents présents à l'égard de leurs collègues quant aux motifs et résultats des examens et des consultations. Il est également révélateur que, à l'issue de la consultation dermatologique du 31 janvier, l'agent resté à l'extérieur ait demandé à la personne détenue de quoi il souffrait. L'intéressé ne comprenant pas le français, le surveillant s'est alors adressé à ses collègues pour obtenir des renseignements sur la pathologie du détenu.

L'article 45 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 dispose que « l'administration pénitentiaire respecte le droit au secret médical des personnes détenues ainsi que le secret de la consultation, dans le respect des troisième et quatrième alinéas de l'article L.6141-5 du code de la santé publique ».

Le CGLPL recommande que les agents participant aux extractions médicales fassent preuve de la plus grande discrétion quant aux informations auxquelles ils sont susceptibles d'avoir accès dans l'exercice de leurs missions.

- Le recours aux chambres sécurisées

Comme indiqué ci-dessus, le recours à la chambre sécurisée (appelée « chambre carcérale » au CHCB) a été utilisé ponctuellement par un médecin spécialiste aux fins de consultations médicales.

Toutefois, dans la mesure où les chambres sécurisées ont vocation à accueillir les personnes détenues hospitalisées, elles ne sont pas adaptées pour les consultations médicales : absence d'ordinateur, absence de matériel médical et paramédical, mobilier inadapté... Il a été évoqué la possibilité de créer une salle polyvalente sécurisée qui pourrait être localisée au service des urgences. Toutefois, au jour de l'enquête, la réflexion de la direction de l'hôpital ne semblait pas aboutie.

Le CGLPL prend note avec intérêt de la réflexion menée au sein de l'hôpital pour créer une salle polyvalente dont l'agencement permettrait d'assurer des consultations sans présence des personnels de surveillance.

Au jour de la visite des chargées d'enquête, le centre hospitalier dispose de deux chambres sécurisées actives situées dans le service de pneumologie de l'ancien bâtiment de l'hôpital. Dans le cadre de la restructuration de l'hôpital et du déménagement du service de pneumologie dans les nouveaux locaux, une réflexion est engagée au sein de l'hôpital pour déterminer le nombre et la localisation des futures chambres sécurisées. Selon les informations

recueillies, les chefs de service sont réticents à accueillir des chambres sécurisées en raison des contraintes qu'elles font peser sur leur service.

Il a été indiqué que deux projets sont à l'étude :

- L'aménagement d'une « chambre carcérale » de médecine, d'une surface de 10,51 m², dans le nouveau service de pneumologie qui sera situé au niveau 2 de l'extension Sud de l'hôpital ainsi que, sous réserve, la mise en place d'une « chambre carcérale » en chirurgie ;
- La création de deux « chambres carcérales », de 11,13 m² chacune, au sein de l'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD) du service de médecine d'urgence située au niveau S1.

Le chef d'établissement de la maison d'arrêt et le directeur interrégional des services pénitentiaires auraient été associés aux réflexions menées à ce sujet.

Il ressort des nombreuses visites effectuées par le CGLPL que l'implantation des chambres sécurisées au sein de l'hôpital doit prendre en considération, d'abord, l'accord du service concerné et, ensuite, la proximité du plateau technique. Ces deux éléments sont essentiels pour une bonne prise en charge des personnes concernées.

Les hospitalisations des personnes détenues au CHCB doivent normalement être de très courte durée, c'est-à-dire moins de 48 heures. Selon le protocole du 27 septembre 2011 relatif aux extractions et hospitalisations des personnes détenues, il est indiqué : « si au cours d'une visite il s'avère que le responsable médical prescrive une hospitalisation, une demande de garde sera faite à l'autorité préfectorale dans les plus brefs délais. Les services de police disposeront de deux heures à compter de la décision d'hospitalisation pour mettre en place une garde statique à l'hôpital et relever le dispositif de l'administration pénitentiaire dès réception de la réquisition. »

Lorsqu'une personne détenue est conduite aux urgences et que le médecin de l'UCSA subodore la nécessité d'une hospitalisation à terme, il fait d'emblée une demande d'hospitalisation pour anticiper la présence des forces de l'ordre. Il a été rapporté aux chargées d'enquête que les services de police rencontrent des difficultés en termes d'effectifs en cas d'hospitalisation de plus de 48 heures.

Il a toutefois été indiqué que, en 2012, des personnes sont restées hospitalisées au centre hospitalier pendant plus d'une semaine, faute de place à l'UHSI de Bordeaux. Le directeur de l'hôpital souhaiterait, en cas d'urgence, qu'il soit possible de transférer les personnes sur l'UHSI de Toulouse.

Le CGLPL souhaite qu'une réflexion soit engagée pour que les personnes incarcérées à la maison d'arrêt de Bayonne puissent être admises à l'UHSI de Toulouse en l'absence de place à l'UHSI de Bordeaux.

Conformément à la loi du 30 octobre 2007, je vous remercie de bien vouloir me faire part de vos observations sur l'ensemble des éléments précités et de toutes précisions que vous jugerez utiles.

En vous remerciant par avance, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'assurance de ma considération distinguée.

Jean-Marie DELARUE