

Paris, le 5 avril 2011

Monsieur le Directeur,

Afin de mieux appréhender la situation de Monsieur P. au regard de l'accès aux soins, j'ai délégué deux chargées d'enquête pour qu'elles procèdent sur place à des vérifications sur pièces et s'entretiennent avec le directeur adjoint, l'intéressé et le médecin en charge de son suivi médical. Elles se sont présentées dans votre établissement le 23 février dernier où elles ont pu accéder sans difficultés aux documents sollicités et s'entretenir de façon confidentielle avec l'ensemble des personnes qu'elles souhaitaient entendre.

A partir des différentes difficultés soulevées par Monsieur P., les constats suivants ont pu être effectués :

Les moyens de contrainte imposés lors des extractions médicales

Lors de l'entretien avec les chargées d'enquête, le directeur adjoint du centre de détention leur a indiqué que Monsieur P. se trouve actuellement inscrit sur la liste du niveau d'escorte 1 en application de la note de service du 17 novembre 2010 visant à uniformiser les pratiques dans le cadre des CCR escortes. Elle définit les quatre niveaux d'escorte selon plusieurs critères : le comportement de la personne détenue, le reliquat de peine, la discipline.

Ce niveau de surveillance fait l'objet d'un examen régulier en commission pluridisciplinaire unique (CPU) chaque lundi. Il a d'ailleurs été décidé durant l'une d'elles que l'ensemble des arrivants seraient automatiquement soumis au niveau 2 de sécurité lors des escortes, sauf à ce qu'un signalement particulier de l'administration pénitentiaire oblige à appliquer le niveau 3 de sécurité. A l'issue de la phase d'accueil de ces arrivants, le niveau de sécurité qui leur est imposé est de nouveau étudié en CPU.

Le niveau d'escorte 2 a été appliqué à Monsieur P. dès son arrivée au centre de détention le 28 octobre 2010 jusqu'au 16 novembre 2010, date à laquelle sa situation a fait l'objet d'une nouvelle évaluation, en application des critères de la note de service susvisée, conduisant à son inscription en niveau d'escorte.

Selon les termes de la note de service du 17 novembre 2010 relative à l'harmonisation des CCR escortes et conformément à la note de l'administration pénitentiaire du 24 septembre 2007, le niveau d'escorte 1 signifie que la personne détenue est extraite sans moyen de contrainte ou seulement menottée.

Monsieur S.
Directeur
Centre de détention d'Argentan
BP 80 219
61205 ARGENTAN Cedex

Lors du retour au centre de détention de Monsieur P. le 11 février dernier, l'escorte était composée de deux agents et du chef d'escorte, chargés d'encadrer Monsieur P. et un autre détenu auquel était appliqué le niveau 2 de sécurité pour les escortes. Les deux personnes détenues se sont vues imposer les entraves aux pieds sur décision du chef d'escorte, alors que Monsieur P. n'avait été menotté qu'à un seul poignet, en raison de son handicap et de l'utilisation de ses béquilles.

Comme l'a relevé le directeur adjoint lors de l'entretien avec les chargées d'enquête, il ne faudrait qu'une seule personne détenue par escorte.

Le CGLPL recommande que la décision de la CPU plaçant Monsieur P. au niveau 1 de sécurité soit appliquée. Conformément à la circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale, seules des circonstances liées à la personnalité de l'intéressé doivent conduire le chef d'escorte à revoir le niveau de sécurité mais en aucun cas, en raison de la personnalité d'un codétenu. En outre, la proximité du centre hospitalier doit permettre de réaliser des transfèvements d'une seule personne détenue à la fois.

La présence des personnels lors des consultations médicales

La note de l'administration pénitentiaire du 24 septembre 2007 rappelle que la circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale définit trois niveaux de surveillance au sein même de l'hôpital, selon la dangerosité de la personne détenue. Ainsi, le niveau de surveillance 1 prévoit que la consultation médicale peut s'effectuer hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte.

S'agissant de la surveillance durant les consultations, la note de service du 17 novembre 2010 prévoit qu'elle est également de niveau 1, ce qui signifie que la consultation médicale se déroule hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte ; le chef d'escorte doit néanmoins veiller à appliquer les mesures de contrôle du local de consultation.

Il ressort de l'examen des fiches de suivi des trois extractions médicales de Monsieur P. (datées du 24 décembre 2010, 6 janvier et 9 février 2011) la mention d'une présence facultative des personnels dans la salle de soins. Lors de l'extraction du 9 février 2011, les surveillants étaient présents lors des examens et de la consultation médicale. Néanmoins, selon le témoignage de Monsieur P., aucun moyen de contrainte ne lui a jamais été imposé durant les soins.

Or, Monsieur P. dit ne pas se sentir libre de décrire précisément ses maux du fait de la présence des surveillants.

Le CGLPL recommande que la réalisation d'une consultation hors la présence des surveillants puisse être effective et que le principe de précaution ne puisse justifier une présence systématique.

La prise en charge médicale de Monsieur P.

Par courrier en date du 12 octobre 2010, j'avais demandé au directeur interrégional des services pénitentiaires de Rennes qu'il m'indique si la décision d'affectation de Monsieur P. au sein de votre établissement tenait compte de sa problématique médicale et si, à défaut de ne pouvoir être pris en charge par l'UCSA du centre de détention, des extractions médicales régulières lui garantiraient un accès effectif aux soins nécessités par son état de santé, conformément à l'article 46 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Depuis son arrivée à l'établissement jusqu'à la venue des chargées d'enquête, l'intéressé a bénéficié de trois extractions médicales (24 décembre 2010, 6 janvier et 9 février 2011).

La situation particulière de Monsieur P. est révélatrice des difficultés d'accès aux soins des personnes atteintes de maladie chronique nécessitant des soins spécifiques. En effet, sa situation ne relève pas d'une prise en charge en UHSI, sa pathologie nécessitant des soins récurrents au long court et un suivi très régulier. L'UCSA n'est pas en mesure de lui apporter les soins appropriés, ce service ne disposant pas de vacations d'un kinésithérapeute. En outre, le délai d'attente pour bénéficier d'une extraction médicale est d'au moins un mois et demi, en fonction du spécialiste recherché. Ainsi, lors de la présence des chargées d'enquête, le prochain rendez-vous qui pouvait être pris pour une extraction médicale était en juin.

Le CGLPL recommande que puisse être défini avec le centre hospitalier un protocole de soins qui permettrait de planifier sur une longue période les consultations nécessaires avec l'ensemble des spécialistes concernés.

Le secret médical

La position du Contrôleur général des lieux de privation de liberté à l'égard du secret médical est sans ambiguïté. Elle est celle du respect inconditionnel de ce secret pour deux motifs très simples : le premier est que la loi qui m'a institué me l'impose ; l'article 8 de la loi du 30 octobre 2007 m'oppose le caractère secret des informations seulement dans le cas (notamment) du secret médical. Le second est que, dans les lieux de privation de liberté, le secret médical est une protection importante des personnes captives, dont il me revient de protéger les droits fondamentaux.

Toutefois, le secret médical ne s'étend évidemment pas aux modalités d'accès aux soins. Or, il m'appartient précisément de veiller à cet accès, qui est l'un des droits fondamentaux reconnus par les textes en vigueur et la Cour européenne des droits de l'homme.

D'autre part, le médecin de l'UCSA rencontré par les chargées d'enquête s'est refusé à indiquer si Monsieur P. était suivi par un psychologue ou un psychiatre et de préciser le délai moyen d'attente pour un rendez-vous, sous couvert du secret médical. Or, cette prise en charge psychologique est recommandée pour les personnes souffrant de la maladie chronique dont est affecté Monsieur P. et constitue donc un point essentiel auquel il appartient au Contrôleur général des lieux de privation de liberté de vérifier l'effectivité.

Le CGLPL souhaite donc recueillir le point de vue du responsable de l'UCSA sur ce point.

La température en cellule

Monsieur P. faisait état d'une faible température dans sa cellule. Si l'état de santé de Monsieur P. et sa faible mobilité pouvaient expliquer en partie son ressenti, il n'en demeure pas moins que les chargées d'enquête ont pu constater, grâce à l'utilisation d'un thermomètre Voltcraft®, appareil de mesures pour l'environnement, qu'il faisait 17,2°C le jour de leur venue.

Cette difficulté a pu être évoquée avec le responsable de GEPSA et le directeur adjoint du centre de détention, lesquels ont indiqué ne pas recevoir de plaintes des personnes détenues. Des relevés de température sont prévus dans le cahier des charges qui fixe un minimum à 19°C ; chaque mois, un relevé des températures est effectué dans un bâtiment d'hébergement. Ainsi, le 28 octobre 2010, la température de 19,7°C a été relevée dans la cellule de Monsieur P.

Le responsable local de GEPSA a transmis aux chargées d'enquête copie d'une demande d'intervention datée du 21 février 2011 au bâtiment B pour absence de chauffage. Le technicien a en effet constaté que le porte fusible dans la gaine technique était ouvert.

La localisation au rez-de-chaussée de sa cellule et les difficultés techniques liées à la conception même des fenêtres peuvent expliquer cet écart de températures entre la température fixée par le cahier des charges et les températures réelles.

Le responsable de GEPSA s'est engagé à étudier la possibilité de rehausser le thermostat pour les cellules du rez-de-chaussée du bâtiment B.

La fermeture des portes et la distribution des repas du soir

Les horaires de fermeture des portes au sein de votre établissement avaient fait l'objet d'une saisine de mes services. Lors de l'entretien avec le directeur adjoint, ce dernier a indiqué que deux réunions étaient prévues le 1^{er} et le 15 mars pour évoquer ces difficultés et qu'il était envisagé de mettre en œuvre une nouvelle organisation de service à compter de la fin du mois de mars. Il s'agirait de fermer les cellules plus tôt et de remettre les repas en cellule.

Lors de l'entretien confidentiel avec Monsieur P., ce dernier a exprimé le regret de ne pouvoir bénéficier de potage pour le dîner, les louches pour le servir n'étant pas donné par le service de la cuisine. A défaut de louches, les auxiliaires de cuisine ne déposaient même plus les soupières sur les chariots de distribution. Les chargées d'enquête ont souhaité recueillir les observations du directeur adjoint et du responsable GEPSA afin de remédier à cette situation. Selon les informations portées à leur connaissance, il appartiendrait aux auxiliaires classés à la cuisine de demander des louches pour servir le potage aux personnes détenues.

Le responsable de GEPSA s'est engagé à ce que les louches soient systématiquement remises aux auxiliaires, à charge pour les surveillants de veiller à ce qu'elles soient bien restituées en fin de service afin que les soupes soient effectivement servies.

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