
Saisine n°2007-60

AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

à la suite de sa saisine, le 18 mai 2007,
par M. Jean-Paul BACQUET, député du Puy-de-Dôme

La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 18 mai 2007, par M. Jean-Paul BACQUET, député du Puy-de-Dôme, des conditions de prise en charge médicale de M. J.P. à la maison d'arrêt de Riom, et de l'information tardive de sa famille après son hospitalisation le 5 janvier 2007.

Elle a pris connaissance de l'enquête de l'Inspection des services pénitentiaires, ordonnée par le garde des Sceaux à sa demande. En compagnie des directeurs de ces établissements, elle a visité la maison d'arrêt de Riom et le centre de détention d'Uzerche, où se trouve actuellement M. J.P. Elle s'est fait remettre copie d'un certain nombre de documents, dont les comptes-rendus professionnels rédigés par les fonctionnaires de permanence les 4 et 5 janvier 2007 et les fiches d'extraction de M. J.P.

La Commission a auditionné M. M.P., frère du détenu et auteur de la réclamation, MM. J.P. et R.S., dans leurs lieux respectifs de détention, M. C.M., capitaine pénitentiaire et adjoint du directeur de la maison d'arrêt de Riom, le Dr B., médecin généraliste de l'UCSA de cet établissement.

> LES FAITS

Âgé de 45 ans, M. J.P. a été incarcéré le 15 janvier 2005 à la maison d'arrêt de Clermont-Ferrand, puis transféré le 1^{er} juin 2006 à Riom en vue de sa comparution devant la cour d'assises du Puy-de-Dôme. Condamné par cette juridiction à huit années d'emprisonnement pour viol, il se trouvait toujours à Riom lorsqu'il fut hospitalisé en urgence, le vendredi 5 janvier 2007 au centre hospitalier universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand, pour une méningite à pneumocoques. Sa famille ne fut pas prévenue immédiatement.

Le lundi suivant, M. M.P. se présenta vers 10h00 à la porte de l'établissement pénitentiaire pour un parloir qu'il avait réservé le samedi 6 janvier. Reçu par M. C.M., adjoint du chef d'établissement, il apprit l'hospitalisation de son frère, souhaita se rendre aussitôt à son chevet au CHU de Clermont-Ferrand, mais se vit interdire pendant quelques heures la chambre dont la surveillance était assurée par deux policiers. Lorsqu'il put y accéder, il constata que le malade avait les membres inférieurs et supérieurs attachés par des sangles à son lit.

Soigné ensuite à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lyon, M. J.P. regagna la maison d'arrêt de Riom le 10 mars 2007, avant d'être transféré au centre de détention d'Uzerche le 12 avril 2007.

Devant la Commission, M. M.P. a estimé que la prise en charge médicale de son frère avait été insuffisante : non seulement le diagnostic d'otite, posé par le médecin de l'UCSA, était erroné, mais de plus, à son retour d'hôpital, M. J.P. avait dû coucher sur un matelas posé à même le sol, faute de place au niveau inférieur des lits superposés du dortoir dans lequel il se trouvait. Il avait été menotté et entravé lors de l'une de ses extractions pour une consultation ophtalmologique, alors qu'il avait d'énormes difficultés à se mouvoir et son état de santé s'était fortement dégradé, depuis son incarcération et plus encore depuis sa méningite, faute de soins adaptés à son état physique et psychiatrique. M. J.P. a confirmé ces indications.

Le présent avis analysera successivement les conditions d'information de la famille lors de l'hospitalisation du détenu, les modalités de sa surveillance au CHU de Clermont-Ferrand et le refus de visite opposé à son frère, l'affectation de M. J.P. à son retour à la maison d'arrêt de Riom, l'organisation de ses extractions médicales, tant à Riom qu'à Uzerche, enfin la qualité de sa prise en charge médicale dans ces deux établissements.

> AVIS

Les conditions d'information de la famille de M. J.P. lors de son hospitalisation

L'article D.427 du Code de procédure pénale prévoit que lorsqu'un détenu « vient à décéder, à être frappé d'une maladie mettant ses jours en danger ou victime d'un accident grave, ou à être placé dans un établissement psychiatrique, sa proche famille doit en être immédiatement informée ». Ces dispositions doivent être interprétées comme exigeant l'information de la famille en cas d'hospitalisation en urgence.

Tel n'a pas été le cas : seul officier présent à la maison d'arrêt le vendredi 5 janvier, en raison du départ en congé du directeur de l'établissement, M. C.M. n'a pas estimé utile, lorsqu'il a été informé de l'hospitalisation de M. J.P., de prévenir aussitôt sa famille, ce détenu ayant déjà été conduit aux urgences à deux reprises pour une courte durée à la suite de l'absorption massive de médicaments.

Informé le dimanche 7 au matin de la cause vraisemblable de cette hospitalisation – une suspicion de méningite à pneumocoques, maladie dont, par expérience personnelle, il n'ignorait ni la gravité ni les conséquences possibles en termes de séquelles –, il s'est aussitôt enquis, tant auprès du personnel médical de l'établissement pénitentiaire que par Internet, de son caractère contagieux. Assuré que tel n'était pas le cas, il s'est efforcé de rassurer le personnel et les codétenus de M. J.P., mais il n'a toujours pas eu le réflexe d'informer la famille du malade qui était alors entre la vie et la mort.

Ce n'est que lorsque le frère de M. J.P. s'est présenté à l'établissement, le lundi matin, qu'il a pris conscience de cette omission et qu'il l'a reçu personnellement pour tenter de réparer son erreur. Le directeur de la maison d'arrêt de Riom a également rencontré M. M.P. quelques jours après, et il a reconnu devant lui l'existence d'un dysfonctionnement à ce niveau.

Les motifs du refus opposé à M. M.P. par les policiers en faction devant la chambre de M. J.P et des entraves qui l'attachaient à son lit

Lorsqu'il s'est présenté au CHU de Clermont-Ferrand, M. M.P. s'est vu refuser l'entrée de la chambre de son frère par les policiers en faction devant elle. Ayant pu ensuite y pénétrer, il a été choqué de constater que ses membres supérieurs et inférieurs étaient attachés par des sangles, alors qu'il se trouvait dans le coma.

La surveillance des détenus hospitalisés étant transférée à l'autorité préfectorale, dès leur arrivée en milieu hospitalier, les permis de visite sont délivrés par cette autorité, qui fixe également le niveau des mesures de coercition devant être employées dans chaque cas. Aucun permis de visite n'ayant été encore accordé, l'attitude des policiers était normale et aucun dysfonctionnement ne peut être reproché à l'administration pénitentiaire. Au contraire, dès qu'il a été avisé de ce refus, M. C.M. a pris l'attache du parquet pour tenter de trouver une issue favorable et M. M.P. a pu rendre visite à son frère le soir même.

En revanche, à supposer qu'elles aient bien eu pour objet non de garantir médicalement la sécurité du malade, mais de prévenir tout risque d'évasion, les sangles qui attachaient M. J.P. étaient totalement inutiles, dans une chambre carcérale spécialement aménagée au CHU de Clermont-Ferrand et gardée par deux fonctionnaires de police. Elles l'étaient d'autant plus que le malade avait été placé en coma artificiel.

L'affectation de M. J.P. lors de son retour à la maison d'arrêt de Riom

Lors de son retour à la maison d'arrêt de Riom, M. J.P. a été affecté au dortoir A4, cellule composée de deux pièces pouvant accueillir neuf détenus sur trois lits superposés de trois étages. Dans la mesure où cette cellule est située à proximité immédiate des locaux de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) et était alors occupée par huit détenus, une telle affectation était *a priori* opportune.

Il résulte cependant des témoignages recueillis que M. J.P. a dormi durant plusieurs jours sur un matelas posé à même le sol, et ce malgré son état de santé caractérisé par des difficultés motrices, une fatigue intense, des difficultés d'élocution, une luxation de l'épaule, un traitement médical lourd.

La Commission n'est pas en mesure de déterminer qui est à l'origine de cette situation, M. J.P. expliquant que tous les lits du bas étaient occupés et qu'il ne pouvait atteindre les lits supérieurs, M. C.M. indiquant au contraire que le détenu avait lui-même choisi ce mode de couchage parce qu'il avait des vertiges et malgré ses invitations réitérées à rejoindre un lit inférieur disponible puis une autre cellule dans laquelle il avait refusé de rester.

Elle a par ailleurs constaté que, compte tenu du positionnement de l'œilleton et des lits dans ce « chauffoir », les surveillants effectuant les rondes nocturnes se trouvent dans l'incapacité d'apercevoir soit le sol du dortoir, soit les lits les plus bas. Ils n'étaient donc pas en mesure d'observer et de signaler le positionnement anormal de M. J.P.

Quoi qu'il en soit, elle observe qu'une telle situation est contraire aux dispositions de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme telle qu'interprétée par la Cour européenne des droits de l'Homme et n'est donc acceptable ni à l'égard d'un grand malade, ni dans la durée.

Les modalités des extractions médicales de M. J.P., tant à Riom qu'à Uzerche

M. M.P. ayant signalé que son frère avait été entravé lors d'une extraction médicale pour une consultation d'ophtalmologie fin mars 2007, la Commission s'est fait remettre les fiches d'extractions de M. J.P.

Elle a observé que :

- pour les trois extractions effectuées les 22 et 30 mars ainsi que le 6 avril 2007, depuis la maison d'arrêt de Riom, seul le port de menottes avait été prescrit durant le transport et la consultation, ce qui paraît conforme aux dispositions de l'article D.294 du Code de procédure pénale et de la circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes des détenus faisant l'objet d'une extraction médicale ;
- en revanche, pour les trois extractions médicales effectuées les 20 septembre et 29 octobre 2007 ainsi que le 12 février 2008, depuis le centre de détention d'Uzerche, le port

des menottes et des entraves était systématiquement requis non seulement pour le transport, mais aussi durant les soins.

La Commission déplore une nouvelle fois l'utilisation systématique des menottes et entraves pendant les transports et consultations. Elle relève que depuis sa saisine, une note datée du 11 avril 2008 est venue opportunément rappeler la réglementation en cette matière.

La qualité de la prise en charge médicale et des soins dans ces deux établissements

Dès son arrivée en prison, M. J.P. présentait, selon ce qu'il a indiqué à la Commission, un état de santé fortement obéré par l'utilisation, à doses massives, de médicaments de substitution à la drogue. Il estime, comme son frère, qu'il n'a pas bénéficié de la prise en charge, notamment psychiatrique, que justifiait son état de santé. Tous deux se sont étonnés que le médecin de l'UCSA se soit à ce point trompé de diagnostic en le soignant pour une otite alors qu'il développait une méningite. De retour en détention après son passage à l'hôpital puis à l'UHSI de Lyon où M. J.P. estime avoir été bien soigné, il s'est plaint de ne pas recevoir les traitements adaptés à son état physique et psychiatrique.

Lors de ses déplacements dans les deux établissements concernés, la Commission a visité l'UCSA et s'est enquis des moyens dont disposaient ces deux unités. Elle a tenté en vain de rencontrer le médecin responsable de l'UCSA d'Uzerche, qu'elle avait prévenu en temps utile de son passage et de son souhait de le rencontrer. Elle a entendu le Dr B., médecin généraliste de l'UCSA de Riom.

* Pour ce qui concerne la prise en charge de M. J.P. lors de sa méningite, ce médecin a précisé à la Commission que les cas de méningite étaient rarissimes chez l'adulte et d'autant plus difficiles à diagnostiquer que les symptômes permettant de le faire – grande fatigue générale, aphasie, raideur de la nuque – apparaissaient plusieurs jours après le développement « à bas bruit » de la maladie.

L'audition d'un codétenu, M. D.S., ainsi que l'analyse des comptes-rendus professionnels d'intervention rédigés par M. F.W, major, et Mme G.B., première surveillante, de permanence dans la soirée du 4 puis le 5 janvier 2007 au matin, ont permis à la Commission de vérifier que ces derniers avaient appelé à deux reprises le centre 15, en raison de la dégradation progressive de l'état de santé de M. J.P., et que le médecin urgentiste, intervenu dans la soirée du 4 janvier, n'avait pas diagnostiqué immédiatement ce dont il souffrait et n'avait pas, en conséquence, estimé devoir l'hospitaliser.

N'étant pas en mesure d'apprécier la qualité des soins médicaux prodigués, elle considère qu'aucune faute ne peut être reprochée au personnel pénitentiaire, M. J.P. ayant au contraire pu être sauvé grâce à la réactivité de ces derniers et de ses codétenus.

* Pour ce qui concerne la qualité des soins dont a pu bénéficier M. J.P. en détention, la Commission n'a ni la mission d'en juger, ni les compétences pour le faire. Elle constate simplement, à travers la lecture des derniers rapports aux commissions de surveillance et les entretiens qu'elle a pu mener sur place, que :

- à Uzerche, l'UCSA dispose d'un espace trop exigu pour favoriser une bonne prise en charge des soins intra-muros, ce qui pèse à la fois sur le climat de la détention et l'évolution des consultations extérieures, malgré le travail accompli par le personnel médical et alors que les personnes incarcérées appartiennent à des milieux défavorisés qui ont rarement accès aux dispositifs d'éducation sanitaire et de soins ;
- la maison d'arrêt de Riom manque cruellement de vacations psychiatriques, l'un des deux médecins pratiquant cette spécialité au sein de l'établissement étant chef du service psychiatrique du CHU de Clermont-Ferrand, et l'autre étant actuellement en congé de maternité. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle ne permet d'assurer ni l'accueil convenable des arrivants, qui ne sont vus que par l'infirmière de permanence, ni le

suivi des détenus souffrant de problèmes psychiatriques, dans un établissement qui accueille de nombreux toxicomanes et auteurs de violences sexuelles.

> RECOMMANDATIONS

La Commission prend acte des observations déjà adressées à M. C.M. par son administration pour lui rappeler les obligations d'information immédiate de la famille dans les cas prévus par l'article D.427 du Code de procédure pénale.

En vue de faciliter la délivrance en temps réel des permis de visite des détenus hospitalisés et dans le prolongement des propositions faites par l'Inspection des services pénitentiaires, elle souhaite que des directives générales soient adressées à l'ensemble des établissements pénitentiaires pour les inviter à transmettre spontanément à l'autorité préfectorale compétente une copie des permis de visite déjà délivrés, dès qu'une hospitalisation intervient.

Elle estime que doivent être régulièrement rappelés à tous les personnels pénitentiaires, mais aussi aux préfets, les termes de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme telle qu'interprétée par la Cour européenne des droits de l'Homme, qui prohibe tout traitement susceptible d'être considéré comme humiliant ou dégradant, et ce même si la personne concernée paraît y consentir, ainsi que les dispositions de l'article préliminaire § III, de l'article D.294 du Code de procédure pénale et de la circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes des détenus faisant l'objet d'une extraction médicale.

La Commission note avec satisfaction la disparition progressive, à la maison d'arrêt de Riom, des cellules collectives du type de celle dans laquelle M. J.P., détenu malade lourdement handicapé, a couché à même le sol durant plusieurs jours, au profit de cellules à trois, plus conformes aux normes de confort et de sécurité en vigueur. Elle souhaite que les travaux en cours permettent l'aménagement de tout ou partie de la cellule A4 pour l'accueil des détenus malades présentant des pathologies lourdes, nécessitant une vigilance particulière de la part du personnel pénitentiaire et une proximité immédiate des locaux de l'UCSA.

Elle recommande enfin que toutes dispositions soient prises pour faire bénéficier les détenus des soins nécessaires et souligne notamment l'importance de permettre aux détenus arrivants, comme aux toxicomanes et auteurs de violences sexuelles incarcérés, d'accéder effectivement au bilan et au suivi psychiatrique que nécessite leur état.

Elle transmet donc cet avis et ces recommandations aux ministres de la Justice, de l'Intérieur et de la Santé.

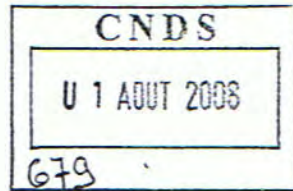
Adopté le 19 mai 2008,

Pour la Commission nationale de déontologie de la sécurité,

Le Président



Roger BEAUVOIS



Paris, le

31 JUIL. 2008

Monsieur le Président

Par correspondance en date du 20 mai 2008, vous avez bien voulu me faire parvenir l'avis et les recommandations adoptés le 19 mai 2008 par votre commission relatifs à la saisine de M. Jean-Paul BACQUET, député du Puy-de-Dôme, « *concernant les conditions de prise en charge médicale de M. J. P., à la maison d'arrêt de Riom, et de l'information tardive de sa famille lors de son hospitalisation le 5 janvier 2007* ».

Votre commission souhaite tout d'abord qu' « *en vue de faciliter la délivrance en temps réel des permis de visite des détenus hospitalisés et dans le prolongement des propositions faites par l'inspection des services pénitentiaires, des directives générales soient adressées à l'ensemble des établissements pénitentiaires pour les inviter à transmettre spontanément à l'autorité préfectorale compétente une copie des permis de visite déjà délivrés dès qu'une hospitalisation intervient* ».

Les chefs d'établissements pénitentiaires se conforment de manière générale à cette pratique résultant d'instructions anciennes. Toutefois, afin de prévenir tout dysfonctionnement éventuel en ce domaine et pour favoriser la continuité des liens familiaux lors de l'hospitalisation des détenus, j'ai demandé à ce que des consignes fassent l'objet d'un rappel par une nouvelle note aux directeurs d'établissement.

La Commission estime nécessaire ensuite de rappeler « *régulièrement* » ... « *à tous les personnels pénitentiaires* »... « *les termes de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme qui prohibe tout traitement susceptible d'être considéré comme humiliant ou dégradant, et ce même si la personne paraît y consentir, ainsi que les dispositions de l'article préliminaire § III de l'article D.294 du CPP et de la circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes des détenus faisant l'objet d'une extraction médicale* ».

Monsieur Roger BEAUVOIS
Président de la Commission Nationale
de Déontologie de la Sécurité
62 Boulevard de la tour Maubourg
75007 PARIS

Depuis la circulaire en date du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes médicales, le directeur de l'administration pénitentiaire a été amené à rappeler par note en date du 24 septembre 2007 qu'en « *aucun cas le port des menottes et/ou entraves ne saurait constituer une règle générale uniformément appliquée à l'ensemble de la population pénale* ».

Ces consignes ont été renouvelées par une note du 28 mars 2008 qui précise à nouveau les dispositions applicables dans ce domaine. Par ailleurs, ces instructions, au strict respect desquelles je suis très attachée, font l'objet de rappels réguliers par la direction de l'administration pénitentiaire à l'occasion des réunions mensuelles des directeurs interrégionaux.

D'une manière générale, et ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le rappeler, le cadre d'action de l'administration pénitentiaire se situe clairement dans le respect des principes éthiques définis notamment par la convention européenne des droits de l'homme et les règles pénitentiaires européennes.

Votre commission souhaite également que « *les travaux en cours* » à la maison d'arrêt de Riom « *permettent l'aménagement de tout ou partie de la cellule A4 pour l'accueil des détenus malades présentant des pathologies lourdes, nécessitant une vigilance particulière de la part du personnel pénitentiaire et une proximité immédiate des locaux de l'UCSA* ».

Une opération de restructuration de la cellule A4, mitoyenne de l'UCSA, est prévue dans le cadre d'un chantier école. Avant la fin de l'année 2008, elle sera transformée en deux cellules distinctes destinées à héberger les détenus nécessitant une prise en charge sanitaire particulière.

En outre, la séparation des condamnés et des prévenus étant devenue effective depuis plusieurs mois dans cet établissement, les personnes relevant de soins spécifiques, et selon leur statut juridique, sont désormais respectivement regroupées aux bâtiments D et C, les plus proches de l'UCSA. Une instruction de service interne officialise cette pratique. Par ailleurs, les locaux de l'UCSA font l'objet d'un projet de rénovation qui devrait aboutir courant 2010.

Votre commission recommande enfin « *que toutes dispositions soient prises pour faire bénéficier les détenus des soins nécessaires et souligne notamment l'importance de permettre aux arrivants comme aux toxicomanes et auteurs de violences sexuelles incarcérés d'accéder effectivement au bilan et au suivi psychiatrique que nécessite leur état* ».

La loi du 18 janvier 1994 ayant conféré la responsabilité des soins en milieu pénitentiaire au service public hospitalier, les prestations dans ce domaine sont tributaires des moyens susceptibles de pouvoir être octroyés par l'autorité de tutelle compétente.

Dans le cadre fixé par cette loi, « *les médecins chargés des prestations de médecine générale réalisent un examen médical systématique pour tous les détenus venant de l'état de liberté (art 381 du CPP)* » et « *les secteurs de la psychiatrie en milieu pénitentiaire ... répondent aux besoins de la santé mentale de la population incarcérée (article D 372 du CPP)* ».

Je tiens par ailleurs à souligner les efforts accomplis par l'administration pénitentiaire pour améliorer la qualité des dispositifs mis en œuvre au profit de la population pénale.

Ainsi, un référentiel de pratiques professionnelles conforme aux règles pénitentiaires européennes sera prochainement diffusé. Il doit conduire l'action des professionnels de terrain dans le domaine du suivi et de la prise en charge des détenus. Ce document comporte notamment des engagements précis et concrets sur les conditions matérielles d'accueil des arrivants. Il oblige également à mettre en œuvre dans un cadre pluridisciplinaire, la réalisation de bilans individualisés destinés à mieux identifier les profils et les besoins des détenus concernés pour définir des projets d'exécution de peine.

La maison d'arrêt de Riom fait d'ailleurs partie des sites pilotes en ce domaine. La procédure d'accueil mise en œuvre par cet établissement fera l'objet d'une évaluation par un organisme indépendant (AFNOR) dans le courant du dernier trimestre 2008, en vue d'une labellisation.

De même, et en matière de lutte contre la récidive, l'administration pénitentiaire s'est engagée dans la mise en place de programmes de prévention de la récidive (PPR), développés par les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) aussi bien en milieu fermé qu'en milieu ouvert. Ces actions concernent prioritairement les publics visés dans la recommandation.

Dans le même esprit, un groupe de travail a été mis en place par la direction de l'administration pénitentiaire en vue d'améliorer le dispositif national de prise en charge des auteurs d'infractions sexuelles incarcérés. Les personnels médicaux sont bien entendu associés à ces travaux qui devraient aboutir à des recommandations pour la fin de l'année.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.



Rachida DATI