



Paris, le 29 janvier 2014

Réf. (à rappeler) :

Madame la Directrice,

Lors de la visite du centre pénitentiaire Sud-Francilien, les contrôleurs ont constaté l'état d'insalubrité de la cellule occupée par M. M et le manque d'hygiène évident de cette personne du fait de sa cécité quasi-totale. Sa cellule était sale, des barquettes de nourriture à moitié pleine jonchaient le sol, une odeur nauséabonde d'urine et de déchets y régnait, son linge et ses draps de lit n'avaient manifestement pas été lavés depuis un certain temps.

Ce constat a donné lieu à un signalement immédiat lors la réunion de restitution pour que puisse être mise en œuvre une prise en charge à trois niveaux : au sein de la détention, par une vigilance accrue des personnels de surveillance aux conditions de sa détention, par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) pour effectuer les démarches nécessaires à l'intervention d'une auxiliaire de vie et enfin par le SPIP et l'unité sanitaire, pour établir une demande de suspension de peine pour raison médicale.

Compte tenu de la situation préoccupante de M. M au regard du respect de sa dignité, j'ai, par la suite, délégué la directrice des services et une chargée d'enquête pour qu'elles constatent l'évolution de sa situation en détention et l'état d'avancement de la procédure de suspension de peine pour raison médicale.

Elles se sont présentées, de façon inopinée, dans votre établissement les 25 et 26 novembre 2013 dernier où elles ont pu accéder sans difficulté aux documents sollicités et s'entretenir de façon confidentielle avec l'ensemble des personnes qu'elles souhaitaient entendre.

Enfin, j'ai donné délégation à la directrice des services et à une seconde chargée d'enquête pour qu'elles rencontrent, de nouveau, M.M le 17 janvier 2014 et effectue tout constat relatif à ses conditions d'hébergement.

A partir des différentes difficultés soulevées, les constats suivants ont pu être effectués :

Madame
Directrice
CENTRE PENITENTIAIRE SUD-FRANCILIEN - REAU
Le Plessis-Picard
REAU
77558 MOISSY-CRAMAYEL

I – Les conditions de sa détention

1. Situation pénale et affectation

Monsieur M, primo-délinquant, a été écroué le 19 décembre 2008 sur mandat de dépôt décerné par le juge des libertés et de la détention de Cayenne. Il a été condamné à 10 ans de réclusion criminelle par arrêt de la cour d’assises d’appel de Guyane du 8 avril 2011 pour des faits qualifiés de meurtre. La période de sûreté qui s’applique de plein droit à cette condamnation prend fin le 19 décembre 2013. Sa date de fin de peine est fixée, au jour de l’enquête, au 4 avril 2016.

Il convient de noter qu’en matière d’indemnisation des victimes, le fonds de garantie a été intégralement remboursé à hauteur de 12 000 euros dès le 2 décembre 2011, semble-t-il suite à une saisie sur compte bancaire.

Affecté initialement au centre pénitentiaire de Cayenne, dans le quartier maison d’arrêt, Monsieur M. a sollicité son transfert en métropole lors de l’ouverture du dossier d’affectation initiale en établissement pour peines dans le but de bénéficier d’une prise en charge médicale adaptée à son état de santé. L’ensemble des acteurs (SPIP, juge de l’application des peines, procureur de la République et chef d’établissement) a émis un avis favorable à cette affectation.

Le 3 novembre 2011, la direction de l’administration pénitentiaire a décidé de son affectation au quartier centre de détention (QCD) du centre pénitentiaire Sud-Francilien, «*établissement pour peines adapté au profil pénal et pénitentiaire de l’intéressé* ». Son transfert effectif sera réalisé par le service national des transfèvements le 28 juin 2012, soit sept mois après la décision d’affectation et quatorze mois après la date de sa condamnation définitive¹.

A son arrivée au centre pénitentiaire Sud-Francilien, Monsieur M. a été affecté à l’unité d’accueil et de transfert (UAT), où il est resté un peu plus de deux mois (du 29 juin au 4 septembre 2012) puis au bâtiment « CD2 » au sein duquel il a toujours occupé la même cellule. Son affectation au sein de l’UAT ne répond pas aux critères d’affectation relevés lors de la visite des contrôleurs (voir paragraphes 3.2.1 et 4.2.5 du rapport de visite). Affecté au quartier centre de détention du centre pénitentiaire par décision de l’administration pénitentiaire en date du 3 novembre 2011, il avait plutôt vocation à être hébergé au quartier arrivant où sa durée de séjour aurait pu être plus courte (dix jours). A l’issue de ces dix jours, il aurait pu être affecté au quartier centre de détention CDH2 et ainsi se voir attribuer un conseiller pénitentiaire d’insertion et de probation référent. L’état de santé de Monsieur M., qui souffre d’une cécité quasi-totale et d’une hypoacousie justifiant une prise en charge sociale spécifique, nécessitait qu’un conseiller pénitentiaire d’insertion et de probation (CPIP) référent soit désigné au plus vite.

Le CGLPL recommande que les personnes bénéficiant d’une décision d’affectation au quartier centre de détention soient hébergées au quartier arrivant puis affectées rapidement en QCD.

Le 17 janvier 2014, les chargées d’enquête ont constaté que Monsieur M. est hébergé depuis le 9 décembre au quartier centre de détention 1 (CDH1) dans une cellule du rez-de-chaussée. Ce changement d’affectation interne fait suite à la mise en place d’une nouvelle organisation, le CDH1 ayant vocation à accueillir les personnes détenues placées en régime fermé et le CDH2 celles en régime de confiance. Compte tenu de sa vulnérabilité, Monsieur M. a été maintenu en régime fermé et donc affecté au CH1.

¹ Il convient de rappeler que l’article 717 du code de procédure pénale prévoit que l’affectation en établissement pour peines doit intervenir dans un délai de neuf mois à compter de la condamnation définitive.

2. Les conditions matérielles d'hébergement et d'hygiène

Etat de la cellule

Monsieur M. est hébergé dans une cellule individuelle située au rez-de-chaussée. Elle est composée d'un lit, d'une table et d'une chaise, d'une étagère (sans penderie) et d'un espace sanitaire (douche, toilette, lavabo)². Monsieur M. dispose également d'un réfrigérateur et d'un téléviseur mis à disposition à titre gratuit en sa qualité de personne dépourvue de ressources suffisantes.

Au jour de l'enquête, aucun débris ne jonchait le sol et aucune mauvaise odeur n'existait comme cela avait été constaté lors de la visite des contrôleurs. Le sol n'apparaît pas manifestement sale. Sur la table, se trouvent quelques miettes, une barquette ouverte mais non entamée de coleslaw servie la



veille, plusieurs récipients en plastique dont l'un contient l'appareil dentaire de l'intéressé.

Un grand nombre (plus d'une dizaine) de kits hygiène fermés est entreposé sur l'étagère et sous le lit. Plusieurs tas de papier sont également déposés dans cette étagère. En revanche, Monsieur M. conserve ses vêtements (essentiellement des pulls en laine) dans un sac poubelle déposé sur son lit au niveau de l'oreiller. Une trousse de toilette contenant ses ordonnances médicales, divers documents et la photo d'une de ses filles est également déposée sur son lit le long du mur. Deux cartons sont entreposés sous son lit et contiennent notamment les produits cantinés et une partie de son traitement médical (le reste étant déposé sur le réfrigérateur).

² Voir paragraphe 4.2.1.2 du rapport de visite



Lit avec à la tête ses vêtements et le long du mur les pochettes contenant ses documents importants



Etagère avec plusieurs kits hygiène complet derrière le téléviseur et sur le dernier rayonnage du bas, plusieurs paquets de lessive sur le premier rayonnage gauche



Dessus du réfrigérateur

Si l'état général de l'espace principal de la cellule est nettement meilleur que celui constaté lors de la visite, il n'en demeure pas moins que l'intérieur du réfrigérateur est couvert de moisissures (déjà constaté au mois de mai par un surveillant – voir observation du cahier électronique de liaison (CEL) ci-dessous). Il est débranché et Monsieur M. ne semble pas en avoir l'usage, sans qu'il n'ait pu être établi que ce soit à sa demande. En tout état de cause, il convient de noter que Monsieur M. cantine chaque mois un grand nombre de bouteilles de lait (six litres le 7 novembre 2013, douze litres le 20 novembre 2013). Si les bouteilles fermées se conservent très bien à l'air libre, la conservation de bouteilles entamées présente un risque certain pour la santé.



Intérieur du réfrigérateur

Le CGLPL recommande que le réfrigérateur de Monsieur M. soit remis en service et fasse l'objet d'un nettoyage mensuel.

En outre, l'espace sanitaire est dans un état de saleté important : toilettes tapis d'excréments, lavabo, robinetterie et mur couverts d'une substance blanchâtre (vraisemblablement une accumulation de dentifrice et de savon).





Les observations portées dans le cahier électronique de liaison (CEL) font état, dès le 29 juin 2012, (date de son arrivée au CP de Réau) de l'intervention d'un auxiliaire pour lui appliquer son traitement oculaire le matin et le soir, puis le 1^{er} juillet pour l'aider à prendre sa douche et à laver ses vêtements. Ces observations ne font pas mention de son intervention pour l'entretien de la cellule jusqu'au 30 décembre 2012.

A compter de cette date, il est fait mention des observations suivantes :

- le 30 décembre 2012 : l'auxiliaire du rez-de-chaussée, sous le contrôle de deux personnels de surveillance, a fait le ménage, changer les draps et laver son linge ;

- le 26 mars 2013 : l'auxiliaire est venu pour nettoyer la cellule mais ne semble pas l'avoir fait, Monsieur M s'étant emporté lorsque le surveillant lui a dit qu'il « *pourrait faire un effort, car malgré son handicap, il peut un minimum ranger sa cellule et ne pas tout laisser traîner par terre* » ;

- le 27 mars : le nettoyage complet de la cellule (sol, table, réfrigérateur, poubelle sortie, sanitaire, douche) a été effectué par l'auxiliaire en présence d'un surveillant ;

- le 20 avril : à la demande du directeur d'astreinte, l'officier d'astreinte s'est rendu dans la cellule de Monsieur M, a constaté que celle-ci était jonchée de débris, ainsi que les meubles et la table, que les poubelles n'étaient pas sorties, que Monsieur M. cache son lait et certaines affaires sous son lit. A sa demande, un codétenu (sans que l'on sache, s'il s'agit de l'auxiliaire) a procédé au nettoyage complet de la cellule et il est précisé que la cellule a été javallisée. Le même jour, un surveillant mentionne que cet officier lui a « *demandé de mettre un auxiliaire pour le nettoyage*³ » ;

- le 24 avril, un surveillant constate que la cellule nécessite un nettoyage ;

³ A noter que cette mention au CEL fait suite au signalement effectué le vendredi 19 avril par les contrôleurs auprès de la direction compte tenu de l'état d'insalubrité constaté dans la cellule de Monsieur M.

- le 27 avril : il est procédé au nettoyage de la cellule ;
- le 2 mai : la cellule a été nettoyée, les poubelles sorties ;
- le 5 mai : un surveillant constate que la cellule est sale et que le réfrigérateur « *est insalubre (moisissures)* ».
- le 6 mai : nettoyage de la cellule, poubelle vidée ;
- le 15 mai : lors du sondage des barreaux, le surveillant constate que la cellule « *n'est pas en état de propreté* » ;
- le 17 mai : même constat d'un autre surveillant ;
- le 22 mai : la cellule a été nettoyée par un auxiliaire ;
- le 27 mai : cellule nettoyée par le même auxiliaire ;
- le 8 juin : « *il faudrait voir pour que l'auxi du rez-de-chaussée nettoie sa cellule, cela fait une semaine que la cellule de celui-ci est sale* » ;
- le 14 juin : nettoyage de la cellule ;
- le 20 juillet : cellule nettoyée ;
- le 21 septembre : cellule nettoyée par l'auxiliaire;
- le 11 octobre : « *la cellule n'est pas très propre* » ;
- le 24 octobre : nettoyage de la cellule.

Aucune autre observation depuis cette date ne mentionne le nettoyage de sa cellule. L'intéressé précise toutefois qu'un auxiliaire vient de temps en temps y procéder. Le personnel a indiqué que le ménage était effectué une fois par semaine par l'auxiliaire du rez-de-chaussée.

Très épisodique avant la visite des contrôleurs (deux fois en neuf mois selon les observations portées sur le CEL), il ressort du CEL que le ménage a bien été effectué une fois par semaine du 20 avril au 6 mai puis s'est espacé progressivement pour n'intervenir qu'une fois par mois depuis le mois de juin, et sur signalement du personnel de surveillance. Aucune intervention de l'auxiliaire n'est mentionnée au mois d'août 2013.

Compte tenu de la cécité de Monsieur M., le CGLPL considère qu'il est impératif que le nettoyage de sa cellule soit systématiquement effectué une fois par semaine. Il note également que Monsieur M. semble avoir également fait des efforts de son côté en ne déposant plus ses déchets à même le sol.

Afin de tenir compte de la spécificité du travail confié à l'auxiliaire du rez-de-chaussée, qui en principe ne s'occupe que des espaces communs, son poste est considéré comme classe 2 et non classe 3 et donne donc lieu à une rémunération plus élevée.

Le CGLPL salue l'initiative de la direction quant à la classification du poste d'auxiliaire du rez-de-chaussée.

Hygiène personnelle

Faute de bénéficier de l'aide d'une auxiliaire de vie⁴, Monsieur M. doit procéder seul à sa toilette. Les chargées d'enquête n'ont pu établir la fréquence de ses douches. Il est en revanche établi qu'il achète ponctuellement du gel douche.

Monsieur M. indique laver son linge avec le savon qu'il cantine dans le lavabo du coin sanitaire. Il semble qu'il n'utilise que rarement la lessive contenue dans le kit hygiène. Il le fait ensuite sécher sur le mur de séparation des sanitaires. Il ne demande jamais à ce que son linge soit lavé et séché dans la buanderie située dans l'aile du bâtiment. Il a été indiqué aux chargées d'enquête qu'il craindrait les vols.

Dans son lit, il dispose de draps, de trois couvertures et d'une couette. Au jour de l'enquête, les couvertures étaient manifestement sales. Monsieur M. n'a pas su préciser la date à laquelle elles avaient été nettoyées pour la dernière fois. Il ajoute toutefois n'avoir rien demandé.

Le CGLPL recommande qu'en présence d'une personne détenue non demandeuse mais nécessitant manifestement une aide pour assurer son hygiène, le personnel de surveillance prenne l'initiative de proposer le lavage du linge personnel et le changement régulier des couvertures (d'autant plus régulièrement que la personne ne quitte pas sa cellule et passe la plupart de son temps sur son lit). Un signalement doit être immédiatement fait auprès du SPIP afin qu'une auxiliaire de vie puisse intervenir dans les meilleurs délais. S'agissant du maintien de la dignité d'une personne détenue, cette procédure doit être considérée comme prioritaire.

Après avoir attiré l'attention de la direction sur l'état d'insalubrité de la cellule, du linge et des draps et couvertures à l'issue de la première journée d'enquête, les chargées d'enquête ont pu constater le lendemain que la cellule avait été nettoyé de fond en comble par l'auxiliaire nouvellement classé, y compris sous le lit, le linge personnel placé dans la machine à laver par le surveillant gradé, les draps et couvertures changés, le réfrigérateur nettoyé.



Réfrigérateur propre et branché



Table

⁴ Voir paragraphe II.2 relatif aux prestations sociales



Un espace sanitaire plus propre

Lors de la seconde enquête sur place (le 17 janvier 2014), les chargées d'enquête ont constaté que la cellule du CDH1 dans laquelle Monsieur M. est affecté présente la même configuration que celle du CDH2. Le ménage avait été effectué le matin même et son linge, les draps et couvertures retirés pour être lavés. La cellule est donc dans un état de propreté correct. Il ressort des observations portées sur le CEL que le ménage a également été le 6 et le 11 janvier mais aucune autre mention ne permet d'affirmer que celui-ci a été fait au cours du mois de décembre.

Le réfrigérateur n'est pas branché. Monsieur M. y dépose pourtant le pain qu'il n'a pas mangé, se trouve également une barquette de frites. L'intérieur du réfrigérateur est couvert de moisissures et certains morceaux de pain sont manifestement impropres à la consommation. Avec l'accord de Monsieur M., la directrice des services les a jetés afin de prévenir tout risque d'intoxication alimentaire.



Pains retirés du réfrigérateur



Porte du réfrigérateur



Photo prise après avoir retiré les aliments manifestement impropres à la consommation

Le CGLPL recommande qu'une attention particulière et régulière soit portée à l'hygiène et à la protection de la santé des personnes détenues dans l'incapacité, physique ou psychologique, d'y veiller par elles-mêmes.

3. Les repas et les cantines

Monsieur M. ne bénéficie pas de régime alimentaire spécifique. La présence de l'appareil dentaire et de la barquette de coleslaw non entamée sur la table ont pu laisser penser que Monsieur M. avait dû mal à mastiquer. Le service médical a indiqué qu'il était possible que l'intéressé n'ait pu cantiner de la colle dentaire, celle-ci n'étant disponible qu'en achat extérieur à la parapharmacie malgré la demande faite pour qu'elle figure sur le bon de cantine hygiène.

Monsieur M. a précisé ultérieurement aux chargées d'enquête qu'il ôtait son appareil pour manger « pour ne pas le salir et devoir tenter de le laver ensuite ».

L'information quant à la possibilité d'acheter de la colle dentaire et quant aux modalités d'usage de son appareil dentaire pourrait peut-être inciter Monsieur M. à le porter pour faciliter son alimentation. Le CGLPL considère que l'achat de colle dentaire pourrait utilement se faire selon la procédure classique des bons d'achat en cantine.

Monsieur M. ne dispose pas d'une plaque chauffante. Il n'est d'ailleurs pas certain qu'il soit en mesure de cuisiner seul. Le CEL mentionne qu'à une reprise, un surveillant a accepté qu'un codétenu lui remette un plat qu'il a cuisiné.

Les chargées d'enquête constatant que plusieurs sachets de thé et de sucre en poudre étaient entreposés sur la table, elles ont demandé si de l'eau chaude lui était remise le matin pour le petit-déjeuner. Il en ressort que cela n'est jamais arrivé. Interpellé sur ce point, un surveillant a indiqué qu'en principe, l'eau chaude était servie par les surveillants le matin à l'aide de thermos mais a fini par admettre que tel n'était pas le cas au rez-de-chaussée du CD 2 puisque toutes les personnes détenues disposent d'une plaque chauffante. Toutes sauf Monsieur M.

Depuis son affectation au CDH1, Monsieur M. déclare toujours ne pas obtenir d'eau chaude lui permettant de prendre un petit déjeuner alors même qu'il ne dispose toujours pas de plaques chauffantes.

Le CGLPL recommande que toutes mesures utiles soient prises pour que l'ensemble des personnes détenues ne disposant pas de plaques chauffantes puisse bénéficier d'eau chaude leur permettant de prendre un petit-déjeuner.

Monsieur M. cantine peu : 17,99 euros au mois d'octobre ; 20,81 euros du 1^{er} au 26 novembre, essentiellement des briques de lait, quelques gâteaux et quelques produits d'hygiène (dentifrice et savon).

L'auxiliaire et certains personnels de surveillance lui apportent l'aide nécessaire pour remplir les bons de cantine et procéder au blocage de la somme nécessaire auprès du service comptable.

Depuis son affectation au CDH1, Monsieur M. déclare n'avoir été mis en mesure de cantiner qu'une seule fois grâce à l'aide obtenue d'un codétenu pour compléter le bon de cantine mais ne pas avoir été livré. Il suppose que les produits cantinés étant déposés devant la porte, il n'en a pas été avisé et se les est fait voler. Il résulte du relevé de ses comptes nominatifs que Monsieur M. a cantiné pour un montant de 8.90 euros au mois de décembre et 7.28 euros au début du mois de janvier. Au jour de l'enquête, Monsieur M. disposait d'une brique de lait remise par l'auxiliaire en charge de distribuer les repas, qui bien qu'entamée, était déposée sur la table. Une mention du CEL en date du 6 janvier fait apparaître l'absence de livraison des produits cantinés, aucune mention ultérieure ne précise les suites données. En tout état de cause, les relevés du compte nominatif ne font état d'aucun remboursement.

Le CGLPL recommande que le personnel puisse assister les personnes détenues pour toutes les démarches utiles de la vie en détention (bon de cantine, requête, demandes de rendez-vous ...) dès lors qu'elles sont en incapacité d'y procéder elles-mêmes.

4. Ses ressources

Monsieur M. ne reçoit aucun mandat. Ne disposant d'aucune ressource, il perçoit mensuellement l'aide en numéraire de 20 euros.

S'agissant de l'aide matérielle, il bénéficie de location gratuite de la télévision. A l'arrivée des chargées d'enquête, la télévision est allumée sur une chaîne musicale. Il ressort des décomptes de

cantine fournis pour la période de septembre 2012 à mars 2013 que la société SOGERES qui gérait alors les cantines a facturé à deux reprises la location du téléviseur d'un montant de 8 euros à Monsieur M. Grâce à l'intervention d'un surveillant, Monsieur M. a obtenu le remboursement d'un mois de location. Il a été indiqué que les difficultés rencontrées avec cette société ont conduit au changement de prestataire. Depuis le changement de prestataire, aucun prélèvement induit n'a été prélevé pour cette location.

En revanche, il ressort de l'analyse des comptes nominatifs que la somme de 5 euros correspondant à la location du réfrigérateur a été prélevée aux mois de juin, septembre et octobre. En effet, les personnes dépourvues de ressources suffisantes bénéficient gratuitement d'un téléviseur mais doivent s'acquitter de la location du réfrigérateur.

Le CGLPL constate que la location du réfrigérateur correspond à un quart de l'aide en numéraire. Il recommande donc, qu'au regard des impératifs d'hygiène et de santé, les personnes dépourvues de ressources suffisantes puissent bénéficier gratuitement d'un réfrigérateur.

Depuis son affectation au CDH1, aucune somme n'est prélevée sur le compte nominatif de Monsieur M au titre de la location du réfrigérateur, cela dit il n'est pas branché.

Le 26 novembre 2013, Monsieur M. disposait de 20,18 euros auxquels s'ajoutent 15,18 euros bloqués pour les cantines sur sa part disponible.

5. L'accès aux activités

Monsieur M. passe tout son temps dans sa cellule. Il ne participe à aucune activité et refuse de se rendre en promenade. Il indique qu'ayant essayé une fois de s'y rendre, il ne se sent pas en sécurité du fait de sa cécité.

Il ressort de l'analyse des bulletins de circulation que ses principaux mouvements se font vers l'unité sanitaire. Entre le mois de février et de novembre 2013, les autres mouvements effectués ont été à trois reprises pour s'entretenir avec l'assistance sociale en stage au SPIP, une fois avec son conseiller d'insertion et de probation (CPIP) et une fois pour se rendre aux parloirs avocat pour y rencontrer un médecin expert.

Tous ces déplacements se font en fauteuil roulant, non pas parce qu'il n'est pas en mesure de marcher mais parce qu'il ne se sent pas à l'aise pour effectuer un trajet relativement long entre sa cellule et l'unité sanitaire. Compte tenu de sa cécité, le fauteuil roulant doit être poussé par un surveillant, ce qui suppose que l'un d'eux puisse se rendre disponible. En outre, il est indiqué qu'un seul fauteuil roulant est mis à leur disposition pour l'ensemble des personnes détenues du CD2, ce qui les oblige parfois à emprunter celui d'une personne détenue également affectée au rez-de-chaussée.

Afin de faciliter ses déplacements au sein du bâtiment, le médecin en charge de son suivi somatique a pu, après autorisation de la direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris, faire entrer en détention une canne blanche qu'elle s'est procurée à titre gratuit auprès d'une association, Monsieur M. n'ayant pas les ressources financières pour en acquérir une. Il a été indiqué qu'un personnel de l'unité sanitaire lui aurait montré comment s'en servir. Toutefois, il semble que Monsieur M. ne l'utilise pas, sans que les chargées d'enquête n'aient pu établir si cet état de fait découlait de la volonté de l'intéressé ou de l'impossibilité qui aurait pu lui être opposée de se déplacer librement dans la courserie dès lors qu'il est affecté en régime fermé.

Il pourrait être régulièrement proposé à Monsieur M. de se déplacer dans le couloir de son aile, par exemple, pour se dégourdir les jambes, pour se rendre à la buanderie ou pour téléphoner à sa fille.

6. Le maintien des liens familiaux

Lors de son incarcération au centre pénitentiaire de Cayenne, sept membres de sa famille bénéficiaient d'un permis de visite : sa mère, trois de ses sœurs, son beau-frère et deux de ses filles. Compte tenu de leur domiciliation éloignée de Cayenne, leurs visites n'étaient qu'épisodiques.

Depuis son affectation au CP Sud-Francilien, Monsieur M. ne reçoit aucune visite, ni aucune correspondance et n'a pas accès au téléphone. Il a cependant fait part aux chargées d'enquête à plusieurs reprises de son souhait de téléphoner à l'une de ses filles. Le SPIP dispose des coordonnées téléphoniques de cette dernière et est d'ailleurs entré en contact avec elle pour organiser le retour de Monsieur M. en Guyane. Aucun élément n'a pu être avancé pour justifier cet état de fait. Le téléphone est situé au rez-de-chaussée dans la coursive et à une hauteur qui permettrait si nécessaire à Monsieur M. d'être assis sur une chaise le temps de la conversation. Par ailleurs, cantinant peu, il dispose d'un peu d'argent disponible pour téléphoner.

Lors de la seconde enquête, la direction a indiqué aux chargées d'enquête avoir procédé avec l'accord de Monsieur M. au blocage d'une somme de vingt euros afin qu'il puisse appeler sa fille et avoir donné instruction aux personnels de surveillance de faciliter son accès au téléphone en mettant notamment à sa disposition une chaise. Il semble toutefois ressortir des propos de Monsieur M. qu'il n'a toujours pas été mis en mesure de l'appeler.

Le CGLPL recommande que Monsieur M. puisse accéder au téléphone et en tout état de cause, qu'il puisse appeler sa fille avant son transfert en Guyane.

Interpellé sur ce point, le SPIP a indiqué n'avoir jamais effectué de démarches pour que Monsieur M. puisse recevoir la visite d'un visiteur de prison. Tout au plus l'information quant à cette possibilité, a dû lui être apportée lors de l'entretien arrivant.

Il est regrettable que, du fait de son isolement familial mais aussi au sein de la détention, le nécessaire n'ait pas été fait par le SPIP pour permettre à Monsieur M. de bénéficier de rencontres avec un visiteur de prison.

7. Les requêtes et relations avec le personnel pénitentiaire

Monsieur M. sollicite peu le personnel pénitentiaire ce qui a fait dire l'un d'eux, lors de la visite des contrôleurs au mois d'avril, que Monsieur M. « est transparent ». Seule une requête est enregistrée dans le cahier électronique de liaison qui a donné lieu à deux bulletins de réponse. Monsieur M. a sollicité par courrier du 19 juillet 2012 une demande d'aménagement de peine, en réponse, le greffe l'informe, le 25 juillet, lui avoir transmis par courrier interne un formulaire pour une demande d'aménagement de peine puis le 8 août que cette demande a été transmise au juge de l'application des peines du tribunal de grande instance de Melun. Cette réponse ne prend manifestement pas en compte la cécité de Monsieur M. qui a dû trouver de l'aide pour compléter ce formulaire. De plus, elle est fondée sur une erreur commise sur la fiche pénale. La décision subséquente du juge de l'application des peines établira que la demande de libération en date du 8 août 2012 n'est pas recevable, la période de sûreté automatique liée à la condamnation étant toujours en cours.

Seuls deux comptes-rendus d'audience figurent dans Gide : l'un en date du 12 septembre 2012, soit huit jours après son affectation au CDH2, au cours de laquelle le lieutenant pénitentiaire fait le point sur la situation de Monsieur M. ; le second en date du 12 mars 2013 visant à « *faire le point sur les conditions de sa détention et plus précisément sur son état général de santé* ».

Le CGLPL recommande que les personnels d'encadrement procèdent plus régulièrement à des audiences avec les personnes particulièrement vulnérables.

Il convient toutefois de noter que certains personnels de surveillance sont vigilants compte tenu des risques liés à sa vulnérabilité. A titre d'exemple, le 4 octobre 2013, un surveillant a pris soin de s'entretenir avec Monsieur M. lorsqu'il a constaté que l'intéressé avait cantiné des produits inhabituels et a été constaté dans sa cellule que ceux-ci se trouvaient bien dans sa cellule. D'autres prennent également le temps de discuter un peu avec lui du fait de son isolement tout particulièrement lorsqu'il passe ses journées allongé dans son lit.

Monsieur M. a fait part à plusieurs reprises de vols commis dans sa cellule auprès du personnel. Il a été indiqué aux chargées d'enquête que ces allégations n'ont pas été établies et que les craintes de Monsieur M. sont liées à la vulnérabilité qu'il ressent du fait de sa cécité.

Au cours de l'enquête sur place, les chargées d'enquête ont pu constater qu'un personnel prenait soin à chaque fois d'informer Monsieur M. de son arrivée dans sa cellule et de ce qu'il y faisait, tandis qu'un autre est entré sans se présenter et a pris quelques documents après avoir cherché sur son étagère. Si son intervention n'était pas malintentionnée, puisqu'il recherchait en fait un document que la direction souhaitait communiquer aux chargées d'enquête, ce comportement est de nature à renforcer les craintes légitimes de Monsieur M.

Le CGLPL recommande que des instructions soient adressées aux personnels afin qu'ils signalent systématiquement leur présence au sein de la cellule de Monsieur M. et l'objet de leur venue.

Monsieur M. est placé sous surveillance spécifique depuis son arrivée dans l'établissement en raison de son état de santé. Monsieur M. ne fait pas état de sujétions éventuelles liées notamment à la fréquence des rondes de nuit. Il convient toutefois de noter que l'unité sanitaire ne participe pas à la commission pluridisciplinaire unique (CPU) prévention suicide.

8. La prise en charge médicale

Monsieur M. prétend que sa cécité a été provoquée par l'administration d'un acide par l'un de ses codétenus alors qu'il était affecté au centre pénitentiaire de Remiré-Montjoly, produit qui lui aurait été remis par une infirmière.

Dans le dossier pénal de l'intéressé, figure une attestation d'un médecin du service d'ophtalmologie du centre hospitalier de Cayenne en date du 20 juillet 2010 qui indique que « *[son] état de santé oculaire étant amélioré, [nous] décidons de la suivre en entrevue. Il sera revu en consultation dans une semaine.* ».

Si les médecins de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Réau ont indiqué aux chargées d'enquête que les lésions oculaires de Monsieur M. n'ont pas été provoquées par un acide, l'un d'eux a laissé entendre que sa prise en charge médicale en Guyane n'avait pas été optimale. Il ressort de l'expertise somatique réalisée le 2 mai 2013 que la cécité totale de l'œil droit de Monsieur M. « *a été identifiée*

par les ophtalmologistes de l'Hôtel-Dieu comme secondaire à un glaucome post-traumatique⁵ » sans que l'on puisse « définir s'il s'agit d'un traumatisme mécanique ou d'un traumatisme caustique ... Il est vrai qu'un acide a pu provoquer une plaie ou des plaies cornéennes qui se sont compliquées ou ont aggravé un état antérieur. ».

Le secret médical étant opposable au CGLPL, elles n'ont pu accéder aux éléments médicaux qui auraient permis de vérifier la qualité des soins mis en œuvre en Guyane ou l'absence de dispensation des soins nécessaires.

Le CGLPL regrette toutefois que Monsieur M. n'ait pu être assisté dans sa démarche visant à porter plainte ou à mettre en œuvre la responsabilité de l'Etat.

Il ressort des bulletins de circulation qu'à l'exception des mois d'octobre et décembre 2012, de mai, de juillet et août 2013, Monsieur M. se rend entre deux et cinq fois par mois à l'unité sanitaire pour y rencontrer soit une infirmière, soit un médecin.

Les expertises somatiques réalisées dans le cadre de la procédure de suspension de peine pour raison médicale font état de trois pathologies : dentaire (édentation complète), ORL (hypoacousie) et ophtalmologique (cécité complète œil droit et quasi complète de l'œil gauche).

S'agissant de sa pathologie dentaire, Monsieur M. a pu obtenir un appareil dentaire au mois d'octobre 2013. Il ressort des éléments recueillis qu'il n'a jamais bénéficié d'un régime mixé. Il n'en fait toutefois pas un usage adapté dès lors qu'il ne le met pas pour manger (voir point 3).

Le CGLPL recommande que les principes d'usage et d'hygiène soient rappelés à Monsieur M. et que l'unité sanitaire puisse s'assurer qu'il est en mesure d'acquiescer et d'appliquer de la colle dentaire.

S'agissant de son hypoacousie, si Monsieur M. a bénéficié d'une consultation ORL au mois de septembre 2012, il ne bénéficiait pas, au jour de l'enquête, d'un appareillage auditif, les motifs invoqués étant liés à la prise en charge financière et à l'absence de convention permettant l'intervention d'un audioprothésiste en détention.

Le CGLPL relève toutefois que Monsieur M. étant dépourvu de ressources suffisantes, l'administration pénitentiaire peut prendre en charge le coût de l'appareillage nécessaire en application de l'article D367 CPP.

Le CGLPL recommande que les mesures nécessaires soient prises pour permettre l'intervention d'un audioprothésiste au sein de l'établissement ou à défaut, que des extractions médicales puissent être organisées.

Cet appareillage nécessitant le remplacement régulier des piles, l'unité sanitaire n'entend pas effectuer les démarches permettant à Monsieur M. d'en disposer avant son retour en Guyane compte tenu de l'impossibilité pour l'intéressé de se procurer de telles piles en raison de l'isolement de son lieu d'hébergement.

S'agissant de la cécité, Monsieur M. s'est vu prescrire l'administration de gouttes dans les yeux trois fois par jour et a fait l'objet d'une hospitalisation du 31 janvier au 1^{er} février 2013, semble-t-il pour y subir une intervention au niveau de son œil gauche. Il ressort de l'expertise somatique que cette intervention a permis à Monsieur M. de retrouver « *un tonus oculaire normal* » sans toutefois « *améliorer l'acuité visuelle gauche* ».

⁵ « Après blessure de l'œil, comme par exemple après « choc violent, une brûlure, une blessure par pénétration d'un corps étranger dans l'œil, un glaucome post-traumatique peut se développer » *site internet Glaucome Voleur de vision*

L'unité sanitaire a indiqué aux chargées d'enquête que l'état de cécité de Monsieur M. ne nécessite plus de prise en charge médicale spécifique ni de traitement. Il est donc programmé une seule consultation annuelle avec un ophtalmologue. Seule l'obtention de lunettes de protection limitant le dépôt de poussières dans ses yeux est de nature à améliorer son confort. Ne s'agissant pas de matériel médical, l'unité sanitaire ne peut les obtenir sur le budget de l'hôpital et leur acquisition via les cantines extérieures semble complexe.

Sur cet œil droit, le chirurgien ophtalmologiste a en effet exclu toute nouvelle intervention chirurgicale sauf en cas de douleurs trop invalidantes.

Le CGLPL recommande qu'une solution puisse être trouvée rapidement afin de permettre à Monsieur M. de disposer de lunettes de protection.

Les chargées d'enquête ont constaté une particulière implication de l'unité sanitaire et du médecin en charge de son suivi notamment. En effet, dès le 16 juillet 2012, soit quinze jours après son arrivée au centre pénitentiaire de Réau, il établissait un certificat constatant l'incompatibilité de son état de santé avec la détention.

Le CGLPL salue la réactivité dont a fait preuve l'unité sanitaire.

II. Une absence de reconnaissance du handicap et de l'invalidité au titre des droits sociaux

1. Le renouvellement de la carte nationale d'identité : un préalable nécessaire

Monsieur M. a sollicité le renouvellement de sa carte nationale d'identité (CNI) en date du 8 août 2012.

Il a été indiqué au contrôle général par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de l'établissement qu'une vérification des papiers d'identité est effectuée lors de l'entretien arrivant de la personne détenue. En effet, il ressort de l'examen de la synthèse de la commission pluridisciplinaire unique (CPU) arrivants du 12 septembre 2012 que le directeur du SPIP a précisé que « *De nombreuses démarches seront à faire pour préparer cet aménagement de peine : d'abord renouveler sa CNI [...]* ».

Le CGLPL rappelle les recommandations émises dans le rapport d'activité 2011 : « *Ainsi, lors de l'inventaire d'arrivée en détention, les documents d'identité de la personne détenue devraient être enregistrés, assortis de leur date de validité, dans le logiciel de gestion GIDE afin de permettre, le moment venu, l'identification des personnes détenues devant faire établir ou renouveler leurs papiers d'identité* ».

Dans le compte-rendu d'entretien du 27 septembre 2012 du logiciel APPI, la conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) en charge du suivi de Monsieur M. indique qu'il vaut mieux constituer le dossier MDPH avec sa CNI « *qui est nécessaire à la constitution de ce dossier* ».

Dans le compte-rendu d'entretien du 23 octobre 2012 du logiciel APPI, est abordée la constitution d'un dossier MDPH et les démarches engagées pour le renouvellement de la CNI. Il y est noté que « *les photographies d'identité semblent avoir été faites* ».

En réponse à une demande d'informations du greffe du service d'application des peines de Melun sur l'avancée du projet d'aménagement de peine de Monsieur M., la directrice d'insertion et de probation indique par courriel du 8 novembre 2012 que « *En l'état Monsieur M. ne dispose d'aucun projet*

d'aménagement de peine. En effet, le renouvellement de sa CNI est en cours et est nécessaire à la constitution de son dossier MDPH, ce dernier lui permettant ensuite d'accéder à des structures médicalisées et des aides sociales ».

Dans le compte-rendu d'entretien du 18 décembre 2012 du logiciel APPI, sa CPIP indique qu'elle a eu la sœur de Monsieur M. au téléphone à qui elle a donné « *la liste des documents nécessaires à la constitution d'un dossier de déclaration de perte de sa CNI* ».

Le 22 février 2013, l'assistante sociale stagiaire du SPIP fait un état de l'avancement des démarches relatives à la situation sociale de Monsieur M. S'agissant de la carte nationale d'identité, elle indique que les photographies d'identité – payées par l'établissement compte tenu du statut de personne dépourvue de ressources suffisantes de Monsieur M. – sont au greffe mais qu'il reste à faire une déclaration de perte et une attestation de domiciliation au centre pénitentiaire. Elle précise que « *le greffe s'en occupera quand ils auront le dossier complété* ». Par ailleurs, est évoquée la rédaction d'une attestation de ressources par l'agent comptable du centre pénitentiaire signalant l'impossibilité pour Monsieur M. de payer le timbre fiscal. Aussi, l'établissement a assuré sa prise en charge financière.

Le CGLPL considère comme positive la décision de la direction du centre pénitentiaire de prendre à sa charge le paiement des photographies d'identité et du timbre fiscal compte tenu du statut de personne dépourvue de ressources suffisantes de Monsieur M.

Une demande d'extrait d'acte de naissance concernant Monsieur M. est effectuée auprès de la mairie de Saint-Laurent du Maroni, en Guyane, le 22 février 2013 par courrier et *via* le service en ligne de demande de copie d'acte de naissance.

A noter que la copie intégrale de l'acte de naissance est datée du 7 mars 2013. Elle est réceptionnée par le SPIP par courriel le 14 mars 2013.

L'imprimé CERFA de déclaration de perte de la carte nationale d'identité de Monsieur M. a été établi le 15 avril 2013 par le greffe et envoyé le 16 avril 2013.

En réponse à la demande d'informations sur le délai particulièrement long de traitement de la demande de renouvellement des papiers d'identité de Monsieur M., il est argué tout à la fois que le service du greffe a été confronté à de gros dysfonctionnements quant à la transmission des demandes de renouvellement des CNI, que la réalisation des photographies d'identité prend du temps et qu'il est parfois difficile d'obtenir les pièces nécessaires à la constitution du dossier.

Il a également été indiqué aux chargées d'enquête que l'établissement a demandé l'engagement de poursuites disciplinaires à l'encontre de l'ancienne chef de service du greffe. En effet, la nouvelle responsable du greffe a découvert une cinquantaine de dossiers de renouvellement des papiers d'identité en souffrance, pour lesquels aucune démarche n'avait été effectuée.

Le CGLPL prend acte des mesures rapides prises par la direction du centre pénitentiaire en réponse aux agissements du responsable du greffe ayant eu des conséquences graves pour les personnes détenues en attente du renouvellement de leurs cartes nationales d'identité.

Il est à noter que chaque service dispose d'un rôle particulier dans le traitement des demandes de renouvellement des cartes nationales d'identité :

- le SPIP réceptionne et centralise les documents nécessaires à la constitution du dossier de renouvellement ;

- le service du greffe est en charge de la réalisation des photographies d'identité, de l'envoi de la déclaration de perte (imprimé Cerfa) à la mairie et de la transmission du dossier complété – *in fine* – à la préfecture du lieu de domiciliation.

Une procédure encadre la réalisation des photographies d'identité. Le service du greffe adresse la demande à la société Thémis. Une fois que plusieurs demandes sont collectées, un photographe se rend à l'établissement pour effectuer les photographies d'identité au sein du centre scolaire, à l'exception des femmes détenues. Quelques jours plus tard, les photographies sont remises à la société Thémis qui les transmet au service du greffe. Compte tenu de cette logistique assez complexe à mettre en place, il a été indiqué aux chargées d'enquête que la direction du centre pénitentiaire avait été sollicitée sur l'opportunité de procéder à l'achat d'une machine pour réaliser des photographies d'identité (prise de photographies et développement des planches).

Le CGLPL recommande l'acquisition d'une telle machine aux fins de simplification et d'amélioration des délais de réalisation des photographies d'identité.

En l'espèce, les chargées d'enquête observent que :

- à la date du 23 octobre 2012, les photographies d'identité avaient été faites ;
- la demande de transmission des pièces nécessaires à la constitution du dossier n'a été réalisée que le 18 décembre 2012 soit quatre mois et dix jours après la demande formulée par l'intéressé ;
- entre le 18 décembre 2012 et le 22 février 2013, soit près de deux mois, aucune démarche pour le renouvellement de la CNI n'a été effectuée ;
- le 22 février 2013, la demande de copie d'acte de naissance est sollicitée ;
- la copie de l'acte de naissance est réceptionnée le 14 mars 2013 et l'imprimé CERFA n'est rempli qu'à la date du 15 avril 2013, soit un mois après.

Il n'est pas acceptable qu'un dossier de demande de renouvellement de papiers d'identité ait été constitué dans un délai de trente-neuf semaines à compter de la demande formulée par la personne concernée.

Le renouvellement des documents d'identité étant en préalable nécessaire au bénéfice de droits sociaux et à un aménagement de peine, le CGLPL recommande la rédaction d'un protocole encadrant strictement la procédure de renouvellement ainsi que les missions de chaque service (SPIP, greffe, etc.) aux fins de réduire les délais de délivrance.

2. Les obstacles au bénéfice des prestations sociales

L'absence d'autonomie de Monsieur M. a été évoquée lors de la CPU arrivants du 12 septembre 2012 : « *il ne peut être autonome en détention et doit constamment être accompagné pour se déplacer. La détention de Monsieur M. va poser de grandes difficultés* » (commentaire du psychologue PEP) ; « *De nombreuses démarches seront à faire pour préparer cet aménagement de peine : d'abord renouveler sa CNI puis constituer un dossier de retraite auprès de la CNAV, pour évaluer par la suite ce à quoi il peut prétendre auprès de la MDPH. [...] Par ailleurs, la MDPH pourrait peut-être nous orienter vers des structures d'hébergement adaptées à sa pathologie* » (commentaire du DSPIP ou de son représentant).

Il ressort de l'examen de l'ensemble des démarches relatives à la constitution des dossiers pour bénéficiaire de l'AAH et de l'APA que celles-ci n'ont été effectuées qu'à compter de l'arrivée d'une assistante sociale stagiaire au sein du SPIP qui a été présente à l'établissement de janvier à avril 2013. Par ailleurs, il a été indiqué aux chargées d'enquête que la constitution des dossiers de prestations sociales prend beaucoup de temps au SPIP et que cela ne relève pas de leur mission : « *nous ne sommes pas des assistantes sociales mais des spécialistes du judiciaire* ». La nécessité d'un recrutement d'une assistante sociale auprès du SPIP ou de l'unité sanitaire a été maintes fois évoquée auprès des chargées d'enquête.

Dans la mesure où la situation de dépendance de Monsieur M. avait été relevée en septembre 2012, le CGLPL considère que des démarches auraient dû être engagées rapidement pour permettre à l'intéressé de bénéficier de l'aide d'une tierce personne.

Compte tenu des difficultés rencontrées dans la prise en charge sociale de Monsieur M., le CGLPL préconise le recrutement d'une assistante sociale auprès du SPIP ou de l'unité sanitaire. Il rappelle cependant que dans l'attente de sa réalisation, le SPIP se doit de mener à bien la mission d'insertion qui lui incombe, et dont l'accès aux droits sociaux fait partie intégrante.

Dans un courrier adressé par l'assistante sociale stagiaire du SPIP à Monsieur M. en date du 22 février 2013, celle-ci lui indique « *Mme C., qui s'occupe du suivi de votre dossier, m'a informé que vous souhaitiez faire une demande à la MDPH pour vos problèmes médicaux. De ce fait, afin de vous accompagner dans la rédaction de ce dossier et de voir avec vous pour le renouvellement de votre pièce d'identité, je vous propose un rendez-vous : le jeudi 28 février dans la matinée* ».

Le 22 février 2013, l'assistante sociale stagiaire du SPIP fait un état de l'avancement des démarches relatives à la situation sociale de Monsieur M. S'agissant des dossiers MDPH et APA, elle indique que les certificats médicaux ont été transmis à l'UCSA ce jour mais qu'elle demeure dans l'attente d'un extrait d'acte de naissance ou d'une copie de la carte nationale d'identité « *en fonction du plus rapide à arriver* ». Elle précise que l'AAH ne peut se cumuler avec l'APA et qu'il faudra, dès lors, voir quelle allocation est la plus avantageuse pour Monsieur M.

Les certificats médicaux des dossiers de MDPH et d'APA ont été remplis par le médecin en charge du suivi de Monsieur M. le 28 février 2013. Le 15 mars 2013, le compte-rendu type pour un bilan ophtalmologique est rempli par un professeur de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu.

Le formulaire de demande auprès de la MDPH a été signé par Monsieur M. le 28 février 2013.

Il est indiqué sur les fiches d'entretiens que les dossiers de demandes d'AAH et d'APA ont été envoyés au Conseil général de Seine-et-Marne (77) par l'assistante sociale stagiaire du SPIP respectivement le 20 mars 2013 avec une lettre d'accompagnement précisant que « *Monsieur est âgé de 61 ans. Il peut donc prétendre à l'APA. Cependant, son handicap est apparu avant ses 60 ans. Il peut de ce fait demander la reconnaissance de son handicap auprès de la MDPH. Ne sachant pas, au vu de sa situation, quelle allocation est la plus adaptée à ses difficultés, nous avons donc réalisé une demande auprès de la MDPH ainsi qu'auprès du Conseil général pour l'APA. Monsieur a bien conscience qu'il ne pourra percevoir les deux allocations, ce n'est d'ailleurs pas son objectif. Nous souhaitons simplement par ce double envoi être sur que Monsieur percevra la bonne allocation. Dès que la situation sera statué, nous ne manquerons pas de vous informer afin d'éviter tout doublon non souhaité* ».

Le 29 mars 2013, le service des prestations de la direction des personnes âgées et des adultes handicapés du département a adressé, en réponse à la demande d'APA reçue le 22 mars 2013, un courrier sollicitant la transmission de pièces manquantes : le dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu de l'année 2012 sur les revenus de 2011 et le relevé d'identité bancaire ou postal de Monsieur M.

Par ailleurs, le Conseil général 77 a contacté le SPIP de Réau pour rappeler qu'il ne procède pas à l'évaluation du degré de dépendance de la personne à l'aide de la grille AGGIR conformément à la convention de partenariat signée entre l'administration pénitentiaire et le département de Seine-et-Marne, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Seine-et-Marne et les centres hospitaliers de Melun et Meaux le 4 août 2011. En effet, lors de la réunion du 17 novembre 2011 avec le Conseil général, il était convenu que l'évaluation médico-sociale se ferait de façon tripartite entre le SPIP, l'unité sanitaire et la personne placée sous main de justice.

Dans un courriel du 8 avril 2013, le médecin coordonateur de l'unité sanitaire précise que *« afin que les médecins ou soignants de l'unité sanitaire ne se trouvent pas en position d'être expert et soignant ce qui est déontologiquement impossible, nous étions convenus que les repérages pouvaient être faits succinctement par le cadre de santé avec la grille AGGIR pour l'APA, mais bien dans le sens d'un simple repérage. En effet, il est important de discerner ce qui relève de l'expertise et du soin. Voilà pourquoi nous avons notamment envisagé de faire une synthèse avec la personne détenue demandeuse d'une de ces allocations, synthèse CPIP, médecin traitant et personne détenue. Le droit commun s'appliquant en détention, l'évaluation incombe bien, pour l'APA, à l'infirmière du Conseil général et à la commission pluridisciplinaire de la MDPH, en ce qui concerne l'allocation compensatrice, ce que mentionne l'article 2-5 qui prévoit que le cadre de santé ou une IDE « accompagne les évaluateurs dans leurs démarches auprès de la personne détenue dans l'EP ». Voilà ce que je pouvais vous donner comme éclairage car il n'y a pas dans les unités sanitaires de possibilité de faire une évaluation médico-sociale, celle-ci incombant à l'infirmière du Conseil général pour l'APA et à la Commission pluridisciplinaire de la MDPH pour l'allocation compensatrice, à partir des documents des dossiers-type APA et MDPH qui sont remplis par les médecins des unités sanitaires et transmis sous pli confidentiel aux médecins de ces instances ».*

Le même jour, l'assistante sociale stagiaire du SPIP a contacté le Conseil général pour expliquer la position de l'unité sanitaire, à savoir le refus de procéder à l'évaluation de la grille AGGIR. Il lui est indiqué en réponse que la convention a bien été signée et qu'aucun avenant n'est venu la modifier et que dès lors, il revient à l'unité sanitaire de réaliser l'évaluation du degré de dépendance de Monsieur M.

Le CGLPL rappelle les termes de l'article R.232-7 du code de l'action sociale et des familles selon lesquels « la demande d'APA est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social ».

Il considère que la délégation opérée par la convention à l'un des médecins de l'unité sanitaire soulève une question de déontologie dès lors que ce médecin peut se trouver en position de soignant et d'expert. Elle peut être également, pour les personnes détenues, source de confusion sur le rôle de l'unité sanitaire. S'agissant de l'accès à un droit social de droit commun, les personnes détenues devraient pouvoir bénéficier de la procédure en vigueur à l'extérieur.

Le CGLPL recommande que les termes de la convention soient revus.

A l'occasion de cet échange téléphonique, le Conseil général a informé le SPIP que la demande d'AAH ne peut être satisfaite puisque le versement de cette allocation prend fin à l'âge minimum légal de départ à la retraite, en l'espèce soixante ans.

Le CGLPL s'étonne qu'une telle demande ait pu être faite, en méconnaissance des dispositions encadrant cette prestation sociale.

Par courriel du 31 mai 2013, le SPIP sollicite la MDPH pour connaître l'état d'avancement de dossiers de personnes détenues au centre pénitentiaire de Réau, notamment Monsieur M., et s'assurer de leur traitement.

Le 3 juin 2013, la décision de refus de l'attribution de l'APA à Monsieur M. lui est notifiée au motif *« rejet éléments insuffisants pour statuer »*, sans aucune autre précision.

Des échanges de courriels (11 juin et 20 août 2013) ont eu lieu entre la directrice pénitentiaire d'insertion et de probation et la MDPH pour connaître la nature des éléments manquants à l'instruction de la demande d'APA formulée par Monsieur M., en vain.

Au jour de l'enquête sur place, le SPIP ne dispose toujours d'aucune information à ce sujet.

Il a été indiqué aux chargées d'enquête que l'absence de référent au conseil général constituait un obstacle majeur au suivi des dossiers.

Le CGLPL recommande la désignation d'un référent au Conseil général afin de faciliter les échanges avec les services du centre pénitentiaire.

III. Le bénéfice de la suspension de peine pour raison médicale

1. La décision de suspension de peine pour raison médicale

- L'irrecevabilité de la libération conditionnelle pour motif médical

Il ressort de l'examen des bulletins de réponse du CEL que Monsieur M. a adressé un courrier au greffe en date du 19 juillet 2012 pour solliciter un aménagement de peine. Le service du greffe lui indique, *via* le bulletin de réponse, qu'il lui transmet par courrier interne un formulaire pour une demande d'aménagement de peine.

Le CGLPL s'interroge sur la pratique observée par le service du greffe d'adresser à une personne aveugle un formulaire à remplir pour solliciter un aménagement de peine. Le CGLPL considère qu'il serait opportun, dans une telle situation, qu'un personnel du greffe puisse se déplacer auprès de la personne concernée pour l'aider ou effectuer un signalement auprès du SPIP.

Le 3 août 2012, la directrice du CNE/UAT du centre pénitentiaire informe par courriel le juge de l'application des peines que Monsieur M. vient de déposer une demande de libération conditionnelle pour raison médicale et que l'unité sanitaire a établi un certificat médical d'état incompatible avec son maintien en détention. Elle interroge le juge de l'application des peines sur la possibilité de désigner un médecin expert afin de disposer de l'ensemble des éléments nécessaires avant l'audience.

Le 8 août 2012, le greffe informe Monsieur M., via l'accusé de réception du CEL, que sa requête d'aménagement de peine a été transmise au juge de l'application des peines du tribunal de grande instance de Melun.

La CPU arrivants du 12 septembre 2012 mentionne que « *Monsieur a déposé une requête en libération conditionnelle pour raison médicale avec l'aide du SPIP en juillet 2012* » (commentaire DSPIP ou son représentant)

Le 2 avril 2013, Monsieur M. est reçu en entretien par sa conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation pour compléter le suivi effectué par l'assistante sociale stagiaire sur le plan judiciaire. Il est alors informé de l'existence d'une période de sûreté jusqu'en décembre 2013.

Le 9 avril 2013, l'ordonnance d'irrecevabilité de sa demande de libération conditionnelle du 5 avril 2013 du juge de l'application des peines de Melun est notifiée à Monsieur M. En effet, sa requête est déclarée irrecevable au motif qu'il est actuellement en période de sûreté jusqu'au 19 décembre 2013 et qu'aux termes de l'article 720-2 du code de procédure pénale, les dispositions relatives à la libération conditionnelle ne sont pas applicables pendant la période de sûreté prévue à l'article 132-23 du code pénal.

Le CGLPL recommande que le service du greffe procède systématiquement à la vérification, pour chaque personne détenue écrouée à l'établissement, de l'existence ou non d'une période de sûreté affectée à la condamnation pénale.

- La saisine d'office du juge de l'application des peines

Par ordonnance de saisine du tribunal de l'application des peines du 9 avril 2013, le juge de l'application des peines s'est saisi d'office en vue d'une suspension de peine pour raison médicale pour Monsieur M. au vu du certificat médical du médecin de l'unité sanitaire daté du 16 juillet 2012 sollicitant une suspension de peine pour raison médicale au regard de la grave pathologie oculaire de l'intéressé qui rend son état de santé durablement incompatible avec son maintien en détention ; considérant que *« compte tenu de la gravité des faits, de l'existence d'une période de sûreté, il apparaît opportun et nécessaire que le tribunal de l'application des peines examine cette mesure »*.

Le CGLPL salue l'initiative prise par le juge de l'application des peines de se saisir d'office d'une demande de suspension de peine pour raison médicale.

- Les expertises

L'expertise psychiatrique en date du 24 avril 2013 conclut à l'absence d'état dangereux au sens psychiatrique et d'indication d'injonction de soins dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire. S'agissant de la personnalité de Monsieur M., il est fait état d'éléments délirants diffus qui sont l'expression d'un état dépressif réactionnel. Il est noté une évolution positive incontestable depuis le moment des faits ainsi qu'une prise de conscience de la gravité des faits commis.

S'agissant de son comportement en détention, il est indiqué comme correct, l'intéressé n'ayant pas fait l'objet de compte-rendu d'incident. Le SPIP mentionne néanmoins son isolement en détention, l'intéressé ne pouvant pas travailler ni participer aux activités du fait de ses problèmes de santé. Ainsi, il ne sort de sa cellule que pour se rendre à l'unité sanitaire afin d'y recevoir des soins. Les parties civiles ont été indemnisées dans leur intégralité. Il ne reçoit aucun mandat et bénéficie de l'aide à l'indigence à hauteur de vingt euros par mois depuis le mois de septembre 2012. Il est indiqué qu'il fait l'objet d'un suivi par l'unité sanitaire depuis le début de son incarcération et qu'il est assisté au quotidien par un codétenu classé comme auxiliaire.

Le rapport d'expertise médicale effectuée par le Docteur L en date du 25 avril 2013 constate *« une limitation très importante et définitive des capacités physiques du fait même de l'usure physique cérébrale plus que mentale (déjà ancienne pour la schizophrénie) au sein d'un organisme longtemps et prématurément intoxiqué par l'association alcool-tabagique et l'absence d'hygiène de vie concernant sa santé. Ces pathologies ont gravement altéré l'organisme, l'évolution lente ou rapide est inéluctable et va aboutir à une mort prochaine dans les cinq ou six prochaines années sous forme de déchéance inéluctable. Il apparaît que son état de santé apparaît totalement incompatible avec une prolongation de sa détention du fait de la poly-pathologie ophtalmologique avec cécité complète, neurologique avec surdité très importante et handicapante ainsi que psychiatrique grave en rapport avec les changements d'environnement et de statut physique enfermé 'dans le noir et le monde du silence' et il s'avère actuellement en phase évolutive dont le terme sera fatal dans les dix prochaines années dans des conditions de vie terminale pénible en absence de sauvetage impossible pour l'extraire de cet enfermement »*.

L'expertise médicale du Docteur C. en date du 8 juillet 2013 conclut qu'il souffre de trois pathologies certaines : dentaire (édentation complète), ORL (hypoacousie bilatérale de perception prédominante à droite), ophtalmologie à type de cécité complète de l'œil droit et quasiment complète de l'œil gauche) sans qu'une pathologie psychiatrique ne puisse être caractérisée. Son état de santé s'avère durablement incompatible avec le maintien en détention que ce soit en milieu ordinaire ou hospitalier du fait de sa cécité. Il n'existe pas de structure carcérale adaptée à son handicap.

- La décision de suspension de peine pour raison médicale

L'affaire a été appelée à l'audience du 18 juin 2013 et a fait l'objet d'un renvoi à l'audience du 17 septembre 2013 en raison de l'absence de retour de la seconde expertise médicale.

Il n'est pas acceptable que l'examen d'une demande de suspension de peine pour raison médicale soit reporté de trois mois au motif de l'absence de retour de la seconde expertise médicale. Dans la continuité des recommandations émises dans le rapport d'activité 2012⁶, le CGLPL recommande que le législateur procède à une modification de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale pour que soit supprimé le recours à une deuxième expertise et rappelle que les délais de réalisation des expertises doivent être raisonnables, en fonction de l'état de la personne.

Monsieur M. a été entendu devant le tribunal d'application des peines dans le cadre du débat contradictoire. Mention est faite au jugement que *« compte-tenu des multiples handicaps dont est atteint Monsieur M. (cécité complète, surdité lourde, déplacements en fauteuil roulant), la configuration de la salle de débat contradictoire a été modifiée afin de permettre un dialogue entre le tribunal et le condamné, celui-ci ayant été positionné juste devant la table des magistrats des magistrats composant le tribunal, tourné de profil afin d'orienter son oreille gauche vers les magistrats. Toute communication a nécessité que l'on adresse à lui en élevant fortement la voix. Malgré ces adaptations, la communication s'avère tout de même extrêmement difficile »*.

Au jour de l'audience devant le tribunal d'application des peines, Monsieur M. ne dispose d'aucun hébergement susceptible de l'accueillir à l'extérieur. Dans un premier temps, des recherches ont été effectuées pour trouver une structure d'accueil médicalisée en métropole. Dans un second temps, a été trouvée la solution d'un hébergement familial en Guyane chez sa fille, laquelle a donné son accord pour s'occuper de son père à la condition qu'il soit raccompagné en Guyane. Lors de l'audience du débat contradictoire, Monsieur M. a manifesté sa volonté de retourner en Guyane, près de sa fille. Néanmoins, le jugement précise que cette solution d'hébergement n'a pas encore été vérifiée. L'administration pénitentiaire a confirmé pouvoir organiser le transfert de Monsieur M. vers la Guyane sans toutefois assurer une date de transfert.

Au vu de ces éléments, le tribunal d'application des peines relève qu'il résulte des deux expertises médicales que l'état de santé de Monsieur M. s'avère durablement incompatible avec son maintien en détention, que ce soit en milieu ordinaire ou hospitalier, et qu'il n'existe pas de structure carcérale adaptée à son handicap ; que l'expertise psychiatrique ne conclut pas à l'existence d'un risque grave de renouvellement de l'infraction et fait état d'une évolution positive et d'une prise de conscience de la gravité des faits.

Le tribunal considère que Monsieur M. remplit les conditions légales pour bénéficier d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale : *« Bien qu'il ne dispose d'aucun lieu d'hébergement, il convient, sans plus attendre, d'admettre Monsieur M. au bénéfice de la suspension de peine pour raison médicale, et de prévoir que cette mesure prendra effet par simple ordonnance du juge de l'application des peines, dès qu'une solution d'hébergement aura été trouvée, cette décision devant intervenir au plus tard le 17 février 2014 »*.

Aussi, par jugement daté du 17 octobre 2013, le tribunal de l'application des peines de Melun ordonne la suspension médicale de la peine de Monsieur M., prononcée le 8 avril 2011 par la Cour d'appel de Guyane, et dit que la levée d'écrou interviendra au plus tard le 17 février 2014 et qu'il appartiendra au juge de l'application des peines d'ordonner cette levée d'écrou, par simple ordonnance,

⁶ Rapport d'activité 2012 – Chapitre 5 Privation de liberté et accès aux soins – 4.2 La suspension de peine pour raison médicale.

dès qu'une solution d'hébergement aura été trouvée, ordonnance dans laquelle le juge de l'application des peines fixera le lieu de résidence de Monsieur M..

Le tribunal de l'application des peines dit qu'en application des dispositions de l'article D147-2 du code de procédure pénale, Monsieur M. sera soumis aux obligations suivantes :

- établir sa résidence ou être hospitalisé dans un lieu ou un établissement qui sera déterminé par l'ordonnance du juge de l'application des peines ;
- tenir le juge de l'application des peines informé de son lieu de résidence ou d'hospitalisation et l'informer de toute modification ;
- prévenir le travailleur social de ses changements de résidence ou de tout déplacement dont la durée excéderait 15 jours et rendre compte de son retour (article 132-44 4° du code pénal) ;
- obtenir l'autorisation préalable du juge de l'application des peines pour tous déplacements à l'étranger, et lorsqu'il est de nature à mettre obstacle à l'exécution de ses obligations de tout changement de résidence (article 132-44 5° du code pénal) ;
- se soumettre à toute expertise médicale ordonnée par le juge de l'application des peines ;
- recevoir les visites du travailleur social du service pénitentiaire d'insertion et de probation et lui communiquer les renseignements ou documents de nature à lui permettre le contrôle de l'exécution de ses obligations ;
- répondre aux convocations du juge de l'application des peines ou du travailleur social si son état de santé lui permet de se déplacer ;
- ne pas détenir ou porter une arme (article 132-45 14° du code pénal) ;
- s'abstenir d'entrer en relation avec la famille de la victime.

Le CGLPL salue la détermination du tribunal de l'application des peines d'accorder une suspension de peine pour raison médicale à une personne dont les conditions d'hébergement rendront difficiles le contrôle des obligations qui lui sont imposées dans ce cadre de cette mesure.

2. Les modalités de mise en œuvre de la suspension de peine pour raison médicale

- Les difficultés inhérentes à la recherche d'un hébergement

La suspension de peine pour raison médicale a été longue à se mettre en place en raison des recherches de structures d'hébergement. En effet, à son arrivée au centre pénitentiaire Sud-francilien, Monsieur M. a émis le souhait de demeurer en métropole pour y recevoir les soins nécessaires à la recouvrance de sa vue. Ainsi, de nombreuses démarches ont été réalisées par l'assistante sociale stagiaire pour trouver des structures d'hébergement prêtes à accueillir Monsieur M.

A réception du certificat médical d'incompatibilité de l'état de santé de Monsieur M. avec la détention de juillet 2012, le SPIP de l'UAT interroge – par télécopie – l'unité sanitaire (US) sur le type de structures d'accueil et d'hébergement préconisé. Puis, plus aucune démarche n'est effectuée. Ensuite, par courriel du 22 février 2013, l'assistante sociale stagiaire informe la directrice d'insertion et de

probaton que des recherches sont en cours et qu'elle demeure dans l'attente de nouvelles d'un service d'aide à la recherche de maisons de retraite. Le 4 mars 2013, l'assistante sociale stagiaire du SPIP a pris l'attache d'un EHPAD à qui elle doit envoyer un dossier d'admission rempli ; contact est pris avec l'US. Des échanges ont lieu avec *Cap Retraite* qui aurait peut-être trouvé deux EHPAD susceptibles d'accueillir Monsieur M.. Par lettre du 27 mars 2013, le directeur d'une maison de retraite située en Isère informe que la commission médicale a émis un avis favorable pour l'admission de Monsieur M. au sein de son établissement et que la demande est enregistrée sur la liste d'attente.

Le 20 août 2013, le SPIP effectue une demande d'accueil dans le cadre d'un aménagement de peine pour raisons médicales auprès de l'association Aurore, dans le cadre du groupe « hébergement et accompagnement de personnes en aménagement de peine pour raison médicale » du pôle « suspension de peine pour raisons médicales »⁷. Une réponse négative est adressée en réponse au SPIP le 2 septembre 2013 « *Nous ne sommes pas en mesure de répondre à votre demande dans le cadre d'un dispositif d'appartements de coordination thérapeutique* ».

Le CGLPL prend acte des nombreuses recherches effectuées par l'assistante sociale stagiaire du SPIP pour trouver une structure d'hébergement à Monsieur M.

Finalement, une des filles de Monsieur M. a accepté de le prendre à sa charge, en Guyane, à la condition que son retour soit organisé, en amont.

Une enquête d'hébergement est alors réalisée le 14 octobre 2013 par la brigade territoriale autonome (BTA) de Maripasoula suite à la demande formulée par le juge de l'application des peines en date du 4 octobre 2013. L'audition de la fille de Monsieur M. est également effectuée. Cette enquête évoque la situation géographique, l'hébergement envisagé, la qualité de l'hébergeante et le transfert pénitentiaire.

L'enquête indique que « *bien que les possibilités d'accès au logement⁸ et les modalités d'accueil ne sont pas optimales, Monsieur M., actuellement quasiment sourd et aveugle, réintégrerait une habitation qu'il connaît bien car il s'agit de son habitation* ». Elle précise que la fille de Monsieur M. s'engage à prendre en charge son père du centre pénitentiaire de Remire-Montjoly jusqu'à son domicile, dont le transport se fera par voie aérienne. Durant son audition, la fille de Monsieur M. indique avoir pris l'attache de « *l'infirmière de maison* » pour envisager une visite quotidienne à son père, une fois ce dernier revenu dans son habitation.

- La difficile organisation du transfert vers la Guyane

Un transfert vers le centre pénitentiaire de Remire-Montjoly a donc été sollicité pour éviter à Monsieur M. et à sa fille de payer le billet d'avion. Il était prévu qu'à son arrivée à l'établissement, le juge de l'application des peines du TGI de Melun prenne l'attache du juge de l'application des peines de Remire-Montjoly afin de procéder à la levée d'écrou.

Le CGLPL note avec satisfaction que la direction du centre pénitentiaire, en concertation avec le juge de l'application des peines, a procédé aux démarches nécessaires auprès de l'administration centrale pour organiser le transfert de Monsieur M. vers le centre pénitentiaire de Remire-Montjoly.

Une proposition d'affectation dite MA 127 a été enregistrée le 6 novembre 2013.

⁷ L'objectif de ce pôle créé en 2002 à l'initiative de militants associatifs est de promouvoir et mettre en œuvre l'accès de la suspension de peine pour raison médicale aux personnes détenues ne disposant pas d'hébergement.

⁸ L'enquête d'hébergement relève que l'habitation de Monsieur M., située à Maripasoula, n'est desservie que par des moyens aériens ou nautiques à savoir une heure d'avion de Cayenne ou de Saint-Laurent du Maroni et à deux, voire trois jours de pirogue (en fonction des saisons) de Saint-Laurent du Maroni.

Le dossier a été rempli par l'ensemble des acteurs de sa prise en charge. En ce qui concerne les conditions de la prise en charge sanitaire de Monsieur M., il est indiqué que l'intéressé présente un handicap nécessitant un aménagement en détention « *fauteuil pour faire des déplacements plus rapides mais pas de trouble moteur* », qu'il nécessite de l'aide pour les actes de la vie quotidienne (ménage, habillage et repas) et qu'il ne peut pas monter les escaliers seul, autre précision « *non voyant. Nécessite un apprentissage suivi de déplacements autonomes avec canne blanche* ». S'agissant de son comportement en détention, il est précisé que l'intéressé présente une certaine vulnérabilité en détention « *la personne détenue M. est vulnérable à cause de ses problèmes de santé mais jusqu'à maintenant n'a pas subi de violence ni de racket, sur le plan personnel la personne détenue M. n'a pas montré de signe suicidaire ni d'automutilation* », « *détenu correct envers le personnel de surveillance et les autres détenus. Respectueux du règlement. Reste dans sa cellule. Sait se faire entendre si besoin* ».

L'avis émis par le juge de l'application des peines est très favorable « *Cf. jugement TAP 17/10/13* » tandis que le procureur de la République ne formule pas d'opposition.

Une synthèse sociale a été rédigée par le service pénitentiaire d'insertion et de probation dans le cadre de la demande de transfert au profit de Monsieur M. Elle comprend la situation administrative et familiale de l'intéressé, sa situation scolaire et professionnelle, sa situation sanitaire, sa situation pénale et la préparation à la sortie. Le SPIP formule un avis très favorable à son transfert en Guyane « *afin de permettre à Monsieur M. de se retrouver auprès des siens* », « *son transfert permettra ainsi de mettre à exécution la mesure de suspension de peine pour raisons médicales* ».

La directrice adjointe du centre pénitentiaire motive sa proposition de transfert comme suit : « *M. M. est écroué au CPSF depuis le 29 juin 2013. L'intéressé souffre de différentes pathologies qui à court terme vont engager son pronostic vital. Le SPIP a tenté de trouver une structure d'accueil en métropole afin qu'une suspension de peine puisse se mettre en place. Malgré différentes démarches aucune solution n'a pu être trouvée. La fille de Monsieur, domiciliée en Guyane se propose de prendre en charge son père. Cette prise en charge est la seule solution permettant la mise en place de la suspension de peine afin de permettre à Monsieur M. de finir ses jours près des siens. Le JAP de Seine-et-Marne saisi de cette situation a précisé que les conditions de la suspension de peine étaient réunies (Cf. jugement joint), un transfert en Guyane permettrait la mise en place de la mesure. Ainsi nous demandons le transfert rapide de M. M. en Guyane pour des raisons sanitaires, humanitaires et d'humanité. L'état de Monsieur M. se dégrade de jour en jour. La peine n'a plus de sens au regard de son état de santé. Il est urgent qu'il puisse bénéficier d'une suspension de peine.* ».

Le CGLPL souligne l'engagement de l'ensemble des acteurs en faveur d'une exécution rapide du transfert afin qu'il bénéficie de sa suspension de peine pour raison médicale dans les meilleurs délais.

Néanmoins, la réalisation effective de ce transfert par l'administration pénitentiaire est soumise à deux conditions cumulatives : la délivrance d'un certificat médical de fièvre jaune (il s'agit d'une demande expresse des compagnies aériennes) et un certificat de compatibilité de l'état de santé de Monsieur M. avec un trajet en avion.

Les chargées d'enquête ont pu prendre connaissance de l'ensemble des échanges tenus entre la direction du centre pénitentiaire, l'administration centrale, la direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris, l'unité sanitaire et le juge de l'application des peines. Ainsi :

- 10 octobre 2013 : courriel de la cadre de l'unité sanitaire confirmant que Monsieur M. n'a pas de contre-indication médicale pour prendre l'avion ;
- 14 novembre 2013 : l'unité de gestion de la détention de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Paris transmet par courriel la demande de MA 127 au bureau EMS1 de l'administration centrale pénitentiaire ;

- 15 novembre 2013 : prise en compte de la démarche et demande d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune ainsi qu'un certificat médical d'aptitude au transport en avion ;
- 22 novembre 2013 : courriel de la directrice adjointe à la DISP de Paris transférant le courriel de la cadre de l'unité sanitaire du 10 octobre 2013 et précisant, en ce qui concerne le vaccin contre la fièvre jaune, que Monsieur M. aurait été vacciné en 2006, sans qu'elle ne dispose de davantage de précisions ;
- 22 novembre 2013 : la DISP transmet à l'administration centrale le courriel du même jour de la directrice adjointe précisant que Monsieur M. ne présente aucune contre-indication pour prendre l'avion ;
- 22 novembre 2013 : l'administration centrale exige un certificat médical d'aptitude et un certificat de vaccination (« *Je suis désolée mais je pensais parler, écrire, en français..... Il me faut un certificat médical et un certificat de vaccination. Ce ne sont pas des mails..... Cordialement* ») ;
- 22 novembre 2013 : courriel de la DISP de Paris à la directrice adjointe du centre pénitentiaire indiquant que la transmission ne suffit pas car l'administration centrale exige des certificats médicaux ;
- 22 novembre 2013 : réponse de l'adjoint au chef d'établissement du centre pénitentiaire précisant les difficultés à obtenir les documents demandés et rappelant la situation préoccupante de Monsieur M. « *il n'est pas question de remettre en cause les capacités de compréhension en français de quiconque mais juste d'être entendu sur le fait que nous avons quelques difficultés à obtenir les documents demandés mais nous y travaillons. Ce détenu est en fin de vie et n'a aucun intérêt à décéder en métropole...organiser son départ outre mer permettra de l'accompagner dans une fin de vie digne* » ;
- 22 novembre 2013 : courriel de la directrice adjointe du centre pénitentiaire qui relance la cadre et le médecin coordonateur de l'unité sanitaire les informant que le transfert de Monsieur M. vers la Guyane ne peut être réalisé du fait de l'exigence des deux certificats médicaux ;
- 22 novembre 2013 : courriel du juge de l'application des peines en charge du dossier de Monsieur M. qui appuie la relance effectuée par la directrice adjointe du centre pénitentiaire et insiste sur la nécessité de débloquent la situation sur le plan médical afin de permettre le transfert de Monsieur M.. A ce titre, elle rappelle que la suspension de peine pour raison médicale a été prononcée et que la réalisation de la levée d'écrou ne pourra se faire qu'une fois le transfert en Guyane réalisé ; ainsi, si le transfert n'intervient pas rapidement, il faudra procéder au renouvellement des expertises médicales valables jusqu'au 8 janvier 2014 au plus tard ;
- 25 novembre 2013 : courriel du chef d'établissement au directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris l'informant que le médecin en charge du suivi de Monsieur M. refuse de rédiger un certificat médical d'aptitude au transport en avion et que l'administration centrale insiste pour obtenir ce document « *voilà le genre de débat. [...] on va finir par perdre le bénéfice de la suspension* » ;

- 25 novembre 2013 : courriel du directeur interrégional des services pénitentiaires à l'administration centrale transmettant les informations apportées par le chef d'établissement ;
- 26 novembre 2013 : courriel de la référente du dossier à l'administration centrale au directeur interrégional des services pénitentiaires. Elle indique que d'après les règles internationales du transport aérien, il serait nécessaire de produire pour chaque personne présentant un état de santé dégradé ou particulier un certificat d'aptitude au transport aérien, comme c'est le cas dans le cadre d'une suspension de peine pour raison médicale. En effet, elle précise qu'une personne qui ne serait pas apte à utiliser un vol régulier devrait faire l'objet d'un rapatriement en transport sanitaire. Dans cette hypothèse, l'unité sanitaire de l'établissement doit, en lien avec le service national des transfèvements (SNT), se mettre en accord avec le médecin de la compagnie aérienne pour déterminer la faisabilité du transport. S'agissant du certificat de vaccination contre la fièvre jaune, il est obligatoire puisque résultant du règlement sanitaire international. Ainsi, il serait impossible de réserver un billet d'avion à destination de la Guyane auprès des compagnies aériennes sans ce certificat.

Renseignement pris, les chargées d'enquête ont pu constater que ce certificat de vaccination est bien exigé par les compagnies aériennes pour toute personne se rendant en Guyane. En revanche, les compagnies aériennes n'exigent aucunement de certificat médical d'aptitude au transport aérien. Les seuls éventuels certificats sollicités concernent les médicaments que doit conserver le passager en cabine. Il ressort que cette exigence semble imposée par l'administration pénitentiaire pour des motifs vraisemblablement liés aux risques d'engagement de sa responsabilité.

Lors d'un entretien téléphonique du 29 novembre 2013 avec le médecin coordonateur de l'unité sanitaire, il a été indiqué aux chargées d'enquête que Monsieur M. avait été vacciné contre la fièvre jaune la veille et que le certificat de compatibilité de l'état de santé de Monsieur M. avec un trajet en avion avait été rédigé le jour même.

L'exigence d'un certificat d'aptitude au transport aérien a été de nature à retarder l'organisation du transfert de Monsieur M. Le CGLPL note avec satisfaction que l'unité sanitaire a eu la bienveillance de rédiger les deux certificats exigés dans l'intérêt de Monsieur M.

Le contrôle général a été informé par la direction du centre pénitentiaire, par mail du 24 décembre 2013, que le transfert de Monsieur M. aura lieu le 10 février 2014, soit près de quatre mois après la décision de suspension de peine pour raison médicale et sept jours seulement avant l'expiration de la date butoir fixée dans cette décision. La validité des expertises réalisées dans le cadre de cette demande de suspension de peine arrivant à expiration le 8 janvier 2014, le juge de l'application des peines a donc été contraint d'ordonner la réalisation de nouvelles expertises.

Le CGLPL considère qu'il est impératif que le transfert de Monsieur M. intervienne avant la date du 17 février et qu'une fois le transfert effectué, la décision de suspension de peine pour raison médicale soit mise en œuvre dans les meilleurs délais, sa détention constituant un traitement inhumain et dégradant.

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, après

avoir pris soin de porter à la connaissance des différents interlocuteurs (notamment le SPIP et l'unité sanitaire) le présent rapport, en totalité ou pour les parties les concernant.

Sans attendre le présent rapport, le CGLPL a saisi d'une part, la direction de l'administration pénitentiaire afin de connaître le délai dans lequel le transfert de Monsieur M. au centre pénitentiaire de Rémiré-Montjoly pourrait intervenir, lui permettant ainsi de bénéficier de la suspension de peine prononcée par le juge de l'application des peines du TGI de Melun, d'autre part, le directeur du centre pénitentiaire de Rémiré-Montjoly afin d'attirer son attention sur l'état de santé de Monsieur M. et sur la nécessité d'assurer à l'intéressé des conditions de détention dignes compte tenu de son handicap. Enfin, un courrier a également été adressé au SPIP de Cayenne pour que soient prises les mesures nécessaires à l'exécution rapide de la décision de suspension de peine pour raison médicale.

En vous remerciant par avance, je vous prie de croire, Madame la Directrice, en l'assurance de ma considération distinguée.

Jean-Marie DELARUE