
Décision du Défenseur des droits MDS-2014-107

RESUME ANONYMISE DE LA DECISION

Décision relative à la prise en compte de l'état de santé d'une personne détenue par des personnels pénitentiaires, aux mesures de contrainte et de surveillance dont elle a fait l'objet lors de son extraction et des soins qui lui ont été délivrés à l'hôpital, ainsi qu'à l'exercice de son droit au maintien des liens familiaux au cours de son hospitalisation.

Domaine de compétence de l'Institution : Déontologie de la sécurité

Thème : Administration pénitentiaire / Prise en charge médicale / Extraction / Entraves / Menottes / Maintien des liens familiaux / Police nationale /

Synthèse :

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation relative à la prise en charge du malaise de M. A., détenu, par les personnels pénitentiaires en fonction au centre de détention de Muret, le 15 juillet 2010, aux mesures de contrainte et de surveillance qui lui ont été appliquées lors de son extraction médicale et de son hospitalisation, et aux raisons pour lesquelles sa compagne n'a pu venir le visiter à l'hôpital, ce qui a entraîné son départ du centre hospitalier, le 16 juillet 2010.

Le Défenseur des droits a procédé à l'audition de M. A., a recueilli les observations de plusieurs personnels pénitentiaires par voie de questionnaire et a été destinataire de différents rapports et notes. Il a pris connaissance du jugement du tribunal administratif de Toulouse du 17 octobre 2013.

Le Défenseur des droits constate que M. A. n'a pas bénéficié d'une prise en charge immédiate de son malaise et n'a pu entrer en communication avec le médecin du SAMU ; mais ne recommande pas de mesures individuelles ou générales sur ce point, des poursuites disciplinaires ayant été intentées et des

notes diffusées au sein de l'établissement pour éviter la répétition de ces défaillances.

Le Défenseur des droits constate que le tribunal administratif a considéré que les moyens de contrainte employés lors du trajet étaient adéquats mais que les mesures de surveillance lors des soins préopératoires et des examens étaient excessifs ;

Le Défenseur des droits ne recommande pas de mesures individuelles à l'encontre des personnels pénitentiaires ayant décidé de cette surveillance, car l'application des textes pénitentiaires en vigueur était susceptible de conduire à la mise en œuvre de cette surveillance.

En revanche, le Défenseur des droits recommande, à titre général, une réforme d'importance des textes applicables aux mesures de surveillance et aux moyens de contrainte lors des extractions, des soins et du séjour hospitalier, quand celui-ci se déroule dans une structure hospitalière classique, afin de conduire à une baisse du niveau général de sécurité et de surveillance et de permettre une intervention plus importante des personnels médicaux dans le choix des mesures de sécurité à l'hôpital. Il recommande également une évolution des mécanismes d'engagement de la responsabilité des escorteurs et des personnels ayant décidé du niveau de sécurité en cas d'incident lors d'une extraction médicale.

Le Défenseur des droits constate qu'une série de défaillances ou carences professionnelles a porté atteinte au droit de M. A. à une vie familiale, mais que le directeur du centre de détention a pris les mesures adéquates pour y pallier, de sorte que le Défenseur des droits, n'ayant pu en identifier les auteurs, ne recommande pas d'autres mesures.

Paris, le 9 janvier 2015

Décision du Défenseur des droits MDS-2014-107

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire ;

Ayant succédé à la Commission nationale de déontologie de la sécurité, qui avait été saisie par Mme Monique IBORRA, députée de la Haute Garonne, d'une réclamation concernant la prise en charge du malaise de M. A., détenu, par les personnels pénitentiaires, au centre de détention de Muret, le 15 juillet 2010, les mesures de contrainte et de surveillance qui lui ont été appliquées lors de son extraction médicale et de son hospitalisation, et les raisons pour lesquelles sa compagne n'a pu venir le visiter à l'hôpital, ce qui a entraîné son départ du centre hospitalier, le 16 juillet 2010 ;

Après avoir pris connaissance d'un courrier du directeur général de l'Hôtel Dieu de Toulouse relatant les résultats d'une enquête auprès des services hospitaliers, d'un courrier du médecin ayant assuré la prise en charge de M. A., ainsi que des courriers et

documents du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, également saisi de cette affaire¹ ;

Après avoir pris connaissance de plusieurs comptes-rendus et rapports rédigés par les personnels pénitentiaires en fonction le 15 juillet 2010, de la fiche d'extraction de M. A., de la fiche de renseignements pénitentiaires et de la liste des consignes et renseignements le concernant ainsi que d'un rapport de la direction centrale de la sécurité publique relatif au déroulement de la garde statique effectuée par des fonctionnaires de police ;

Après avoir pris connaissance de quatre notes de service des directeurs successifs du centre de détention de Muret, ainsi que du jugement du tribunal administratif de Toulouse, en date du 17 octobre 2013 ;

Après avoir pris connaissance de l'audition de M. A. par ses agents en charge de la déontologie de la sécurité, des réponses apportées à un questionnaire du Défenseur des droits par M. X., capitaine pénitentiaire et chef de détention, M. Z., major pénitentiaire (premier surveillant à la date des faits), M. Y., surveillant brigadier, en fonction au centre de détention de Muret à l'époque des faits ;

Constate que M. A. n'a pas bénéficié d'une prise en charge immédiate de son malaise et n'a pu entrer en communication avec le médecin du SAMU ;

Ne recommande toutefois pas de mesures individuelles à l'encontre du gradé de permanence, qui n'a pu être joignable rapidement, et qui a déjà fait l'objet de poursuites disciplinaires pour cela ; considère que le directeur de l'établissement a diffusé deux notes permettant de remédier aux défaillances constatées et ne recommande pas d'autres mesures générales ;

Constate que le tribunal administratif a considéré que les moyens de contrainte employés lors du trajet étaient adéquats au vu du profil de M. A., mais qu'il a considéré que la surveillance directe des personnels pénitentiaires lors des soins préopératoires était disproportionnée et portait atteinte au droit de M. A. à l'intimité et à la confidentialité des soins.

Ne recommande toutefois pas de mesures individuelles à l'encontre des personnels pénitentiaires ayant décidé de cette surveillance, car l'application des textes pénitentiaires en vigueur étaient susceptibles de conduire à ce niveau de surveillance, à l'exception d'un rappel de ce que les niveaux de sécurité doivent se définir différemment concernant le transport et la période pendant laquelle la personne détenue est à l'hôpital.

Constate alors que l'application des textes pénitentiaires applicables concernant les moyens de contrainte et de surveillance conduit à l'application d'un niveau très élevé de sécurité, et à l'atteinte du secret médical et du droit à la confidentialité des soins, ainsi que l'ont révélé également les condamnations de la Cour européenne des droits de l'homme et plusieurs recommandations du Comité européen de privation de la Torture et d'autorités administratives indépendantes nationales ;

¹ Ces documents lui ont été transmis sur le fondement de la convention du 8 novembre 2011 liant le Défenseur des droits et le Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Recommande, à titre général, une réforme d'importance des textes applicables aux mesures de surveillance et aux moyens de contrainte lors des extractions, des soins et du séjour hospitalier, quand celui-ci se déroule dans une structure hospitalière classique, afin de conduire à une baisse du niveau général de sécurité et de surveillance et de permettre une intervention plus importante des personnels médicaux dans la définition des mesures de sécurité à l'hôpital ;

Recommande également une évolution des mécanismes d'engagement de la responsabilité des escorteurs et des personnels ayant décidé du niveau de sécurité en cas d'incident lors d'une extraction médicale, afin que ceux-ci ne puissent être responsables s'ils ont décidé du niveau adéquat de responsabilité au vu des éléments en leur possession ;

Constate également que la fiche d'extraction médicale n'a pas été remplie en raison de l'urgence de l'extraction mais que désormais cette procédure est respectée et fixée par une note interne au centre de détention ;

Constate qu'une série de défaillances ou carences professionnelles a porté atteinte au droit de M. A. à une vie familiale, sa conjointe n'ayant pas été informée de son hospitalisation et n'ayant pu venir le visiter ; n'a pu néanmoins imputer un manquement à la déontologie à une personne définie ;

Constate que le directeur du centre de détention a pris les mesures adéquates pour pallier ces défaillances.

Conformément à l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits adresse cette décision à la ministre de la Justice qui dispose d'un délai de deux mois pour faire connaître les suites qu'elle donnera à ces recommandations.

Le Défenseur des droits

Jacques TOUBON

> LES FAITS

Malaise de M. A.

Le 15 juillet 2010, dans la nuit, M. A., âgé de 38 ans, incarcéré au centre de détention de Muret pour des infractions d'atteinte aux biens essentiellement², a ressenti de fortes douleurs à la poitrine. Il a allumé le voyant de sa cellule pour alerter le personnel de surveillance, selon lui, à 4h00. Selon l'agent « rond point » (positionné à un point central de surveillance de plusieurs couloirs) et les deux surveillants ronds, il était plutôt 4h15.

Deux surveillants ronds sont arrivés devant la porte de sa cellule vers 4h20 ou 25. M. A. leur a dit qu'il avait des difficultés à respirer et des douleurs à la poitrine. Les surveillants, ne pouvant ouvrir seuls la porte des cellules la nuit ont, d'après le rapport professionnel de l'un d'eux, immédiatement tenté de joindre le gradé de nuit, le major Z., sur sa radio de service. N'y parvenant pas, ils ont dû rejoindre le surveillant « rond point » pour lui demander le numéro de la ligne de la chambre de nuit des gradés. Ils ont alors réussi à joindre le gradé de nuit par ce moyen et lui ont expliqué la situation. Le major leur a dit qu'il arrivait.

Selon le major Z. en revanche, il n'a été contacté qu'à 5h00 par les surveillants.

Le major est arrivé dans la cellule de M. A. peu de temps après 5 h00. Il l'a interrogé sur ses symptômes et ses éventuels antécédents cardiaques. Le major indique dans son rapport professionnel que M. A. lui a répondu ne pas avoir d'antécédents tandis que ce dernier soutient lui avoir précisé qu'il avait des antécédents de cholestérol, qu'il était fumeur et que son propre père avait des antécédents cardiaques. Il soutient également lui avoir dit que la douleur était atroce, qu'il ne pouvait pas respirer et ne pouvait se tenir ni assis, ni allongé.

Le major a quitté la cellule de M. A. pour téléphoner au SAMU, qu'il a contacté à 5h17. Il soutient avoir donné au médecin tous les détails évoqués par M. A. Le médecin lui a répondu qu'il ne s'agissait manifestement pas d'un problème cardiaque.

Le major a dit au médecin régulateur qu'il ferait contrôler l'état de santé de M. A. par des surveillants ronds, qu'une infirmière viendrait dans l'établissement à 7h00 et qu'il ferait passer la consigne au gradé qui le relèverait de faire descendre M. A. à l'infirmerie à ce moment-là. Le major n'est pas retourné dans la cellule de M. A., selon lequel aucun personnel n'est venu le voir jusqu'à l'ouverture de sa cellule à 7h00.

A 6h30, heure de la relève, le major Z. a transmis à son collègue, le brigadier Y., la consigne que M. A. devait aller à l'infirmerie dès l'ouverture de celle-ci.

A 7h00, M. A. s'est rendu, avec grandes difficultés, à l'infirmerie, qui se trouvait à environ 150 ou 200 mètres de sa cellule. Un électrocardiogramme a été effectué et dès communication du résultat de cet examen au SAMU, un véhicule du SAMU et un des pompiers ont été dépêchés à l'établissement afin d'emmener au plus vite M. A. à

² M. A. purgeait plusieurs peines pour des infractions de vol, escroquerie (en récidive), falsification de chèque, usage de chèque contrefait, filouterie de chambre d'hôtel, filouterie de carburant et transport sans motif légitime d'arme de poing de catégorie 7.

l'hôpital. Il présentait de sérieux troubles cardiaques et était en train de faire un infarctus du myocarde.

Extraction médicale

Une extraction médicale a été organisée dans l'urgence. Les membres de l'escorte pénitentiaire, désignés par le capitaine X., chef de détention, étaient le surveillant brigadier Y. (chef d'escorte) et la surveillante W.

Le capitaine X. a déterminé le niveau de sécurité de cette escorte, à savoir les moyens de contrainte et mesures de surveillance qui allaient être appliquées lors du trajet vers l'hôpital et lors des soins et de l'hospitalisation éventuelle de M. A. Ce niveau a été fixé à 3, ce qui est le niveau maximal de sécurité, en raison de trois évasions en 2001, 2003 et 2005 pendant des permissions de sortir, à savoir qu'il n'est pas revenu à l'établissement pénitentiaire à la fin de sa permission.

Le capitaine a transmis oralement les consignes de sécurité au major de permanence, qui les a répétées au brigadier-chef d'escorte.

M. A. a été menotté et entravé aux pieds. Selon lui, le médecin du SAMU s'est opposé, en vain, à ce dispositif, en expliquant aux personnels pénitentiaires que son pronostic vital était en jeu et qu'il n'était pas susceptible de s'échapper. M. A. était porteur d'un masque à oxygène, d'une perfusion, d'un scope (monitoring), avait des patchs et tuyaux sur le haut du corps, et la surveillante W. était dans le véhicule des pompiers.

Hospitalisation

A son arrivée à l'hôpital, à 8h00, M. A. a été placé immédiatement en soins intensifs, en vue d'une opération pour lui désobstruer une artère. Le médecin a demandé au chef d'escorte d'enlever les moyens de contrainte de M. A. mais le chef d'escorte lui a répondu que seul l'un des deux moyens de contrainte pouvait être retiré. Les entraves aux chevilles ont donc été enlevées pour les actes préalables à l'intervention chirurgicale. Une fois M. A. rasé et préparé, les entraves lui ont été à nouveau posées.

Pendant le trajet au bloc opératoire, selon M. A., le médecin a encore insisté pour un retrait des moyens de contrainte en évoquant les modalités de l'opération prévue et l'infarctus que faisait M. A. Les menottes ont été enlevées, au vu de la nécessité de pénétrer dans l'artère du poignet.

M. A. soutient que, pendant l'opération, les deux surveillants se trouvaient derrière la vitre dans un box situé dans le bloc, qu'ils ont assisté à toute l'opération et que la surveillante l'a vu nu.

A sa sortie du bloc opératoire, les menottes n'ont pu être entièrement remises à M. A. en raison d'un pansement compressif qu'il avait à l'un des poignets, mais il était toujours porteur des entraves. De retour dans sa chambre, il a été constamment gardé par les deux surveillants de l'escorte, qui s'y tenaient à l'intérieur, y compris pendant la délivrance des soins. M. A. était également menotté au poignet non touché par l'intervention médicale. Il était temporairement démenotté pour lui permettre de se

restaurer. Les deux autres surveillants qui ont relevé l'escorte ont adopté le même dispositif de surveillance et de contrainte.

Deux policiers les ont ensuite relevés, à partir de 18h00. Les policiers sont restés derrière la porte de la chambre de M. A. et lui ont laissé seulement une paire de menottes. Il n'était plus entravé aux chevilles. Les policiers le démenottaient pendant les soins puis quittaient la pièce où les soins étaient délivrés, et restaient derrière la porte fermée.

Dès son arrivée à l'hôpital, M. A. a demandé aux surveillants de l'escorte de faire prévenir son épouse de son hospitalisation, car ils avaient un parloir prévu pour le lendemain. Elle n'a toutefois pas été avisée.

Le lendemain, le 16 juillet, M. A. a demandé à la fonctionnaire de police en charge de la garde statique la date à laquelle sa conjointe pourrait venir le visiter à l'hôpital. La fonctionnaire de police a contacté l'établissement pénitentiaire et lui a expliqué que l'administration pénitentiaire refusait qu'il ait des visites. Selon le capitaine X. en revanche, la policière lui a dit au téléphone qu'il serait trop compliqué pour eux d'organiser cette visite.

M. A. a pris la décision de réintégrer le centre de détention afin de pouvoir recevoir la visite de sa conjointe. Il a signé une décharge de responsabilité, sa sortie s'effectuant contre avis médical.

Suites

M. A. a intenté une action en responsabilité de la puissance publique devant le tribunal administratif de Toulouse, en demandant réparation des préjudices subis suite, d'une part au retard dans sa prise en charge médicale, d'autre part à l'application de mesures de contrainte et de surveillance excessives, enfin à l'impossibilité de recevoir une visite de sa conjointe.

Par jugement du 17 octobre 2013, le tribunal administratif a partiellement fait droit à sa requête.

* *
*

1° Concernant la prise en charge du malaise de M. A. au centre de détention

M. A. fait grief à l'administration pénitentiaire de ne pas avoir pris en charge son malaise cardiaque de façon adéquate.

Délais relatifs à l'arrivée du major dans la cellule de M. A.

Il est établi que les surveillants se sont entretenus avec M. A. vers 4h17 et que le major n'est arrivé dans la cellule de ce dernier que vers 5h00.

Les surveillants ronds et le major Z. présentent des versions divergentes concernant ce délai. Selon les surveillants, après quelques difficultés pour contacter le major, qui n'ont vraisemblablement pas duré jusqu'à 5h00, ce dernier a dit qu'il arrivait immédiatement. En revanche, selon le major, il n'a été contacté que vers 5h00 et s'est immédiatement rendu dans la cellule de M. A.

S'il paraît difficile au Défenseur des droits de se prononcer sur un éventuel manquement à la déontologie concernant le délai écoulé entre l'alerte donnée par M. A. et l'arrivée du major dans sa cellule, il apparaît en revanche avec certitude que le major n'a pas été joignable pendant un laps de temps alors qu'il aurait dû l'être, étant de permanence.

Ainsi, dans un courrier adressé au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le directeur de l'établissement pénitentiaire précisait que le premier surveillant de nuit devait toujours être joignable par émetteur/récepteur et par le téléphone intérieur, ce qui n'a pas été le cas concernant le major Z. pendant la nuit du 14 au 15 juillet 2010. Selon le directeur, les explications du major n'ayant pas été convaincantes sur l'impossibilité de le joindre, une procédure disciplinaire a été diligentée.

Le Défenseur des droits n'a pas été informé de la nature de la sanction disciplinaire prononcée, malgré deux demandes en ce sens auprès de la direction de l'administration pénitentiaire.

Le tribunal administratif a également considéré que « l'impossibilité de joindre pendant environ quarante minutes le surveillant gradé, chargé de décider d'alerter le service médical d'urgence, qui a d'ailleurs fait l'objet de poursuites disciplinaires, est constitutive d'une faute des services pénitentiaires, de nature à engager la responsabilité de l'Etat ». Le tribunal a néanmoins considéré que, si cette faute aurait pu conduire au décès de M. A., il n'a subi aucun préjudice susceptible d'être indemnisé en l'absence de réalisation du risque ».

Le Défenseur des droits considère que l'introduction de poursuites disciplinaires contre le major est une suite suffisante concernant cet aspect de l'affaire.

Transmission des informations au SAMU

Il n'a pas été possible d'établir avec certitude quelles informations avaient été données par M. A. au major, puis par le major au médecin du SAMU, en raison de versions contradictoires entre les déclarations de ces deux hommes.

L'enquête réalisée par le directeur général de l'Hôtel Dieu de Toulouse apporte la précision suivante : le médecin régulateur du SAMU a reçu un appel évoquant une douleur sternale pour un homme détenu de 38 ans, le personnel pénitentiaire mentionnant une douleur peu intense, sans irradiation et sans mention d'antécédent particulier, et avec un seul facteur de risque constitué par le tabagisme passif. Cette précision ne peut toutefois permettre de déterminer si le major a, ou non, transmis les informations données par M. A.

Ces divergences concernant les informations transmises au SAMU n'auraient pas existé si M. A. avait pu s'entretenir directement avec le médecin du SAMU.

Or, la note de service du 6 décembre 2006, diffusée par un précédent directeur du centre de détention de Muret, relative à la communication téléphonique entre un détenu et le médecin assurant la permanence de soins et prise en application de la circulaire interministérielle du 10 janvier 2005³, prévoyait la possibilité de mettre le médecin d'urgence en contact avec le détenu « s'il en faisait la demande expresse ». D'après ce texte, le gradé devait avoir recours au téléphone portable prévu pour les extractions, composer lui-même le numéro et donner ensuite le téléphone au détenu, mais « uniquement si le médecin le demandait expressément » (cette partie de phrase étant surlignée).

Le major Z., interrogé par le Défenseur des droits, ne se souvenait pas précisément pourquoi il n'était pas resté dans la cellule de M. A. pour appeler le SAMU. Il émet les hypothèses suivantes : soit il avait laissé le téléphone portable en charge à un autre endroit de l'établissement, soit ils n'étaient pas encore dotés de téléphone portable à cette époque. Le major n'était manifestement pas non plus au courant qu'il devait utiliser le téléphone portable de l'escorte.

En raison du contenu de la note de service de 2006, qui n'imposait pas systématiquement une communication directe entre le détenu et le médecin régulateur, aucun manquement à la déontologie ne peut être relevé à l'encontre du major Z.

Il convient de préciser que la note de 2006, bien que prise en application de la circulaire interministérielle de 2005, était en deçà des préconisations de celle-ci, ce dont le major n'avait pas connaissance. La circulaire interministérielle de 2005 préconisait en effet d'« organiser un dispositif permettant de faciliter la communication directe avec le médecin régulateur du centre 15 ou de l'établissement », tandis que la note interne subordonnait cette communication directe à une demande expresse du médecin.

Suite aux faits à l'origine de la présente saisine, une nouvelle note de service a été diffusée dans l'établissement le 20 septembre 2010. Elle prévoit que le gradé donne systématiquement le téléphone au détenu, lequel « peut ainsi communiquer directement avec le médecin régulateur ».

Une autre note de service a été diffusée le 24 novembre 2010, relativement au téléphone portable des gradés la nuit. Un téléphone portable est désormais attribué aux gradés la nuit, afin de pouvoir appeler le SAMU depuis la détention. Cette note rappelle également que le gradé doit donner le téléphone au détenu pour qu'il communique directement avec le médecin régulateur.

Le Défenseur des droits ne formule pas non plus de recommandation générale sur cette question, la réaction du directeur étant de nature à prévenir la réitération de la défaillance constatée.

³ Circ. interministérielle n° 27-DHOS/David GILS/DSS/David GILAS/SAP relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale. Cette circulaire a été complétée, suite à une nouvelle actualisation du guide méthodologique, par une circulaire interministérielle n° DGCS/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 du 30 octobre 2012 relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

Il est néanmoins conscient que le retard dans la prise en charge médicale de M. A., résultant vraisemblablement de l'absence de mise en communication de M. A. avec le médecin, aurait pu avoir des conséquences fatales, ou tout du moins bien plus dramatiques sur sa santé ou sa vie même.

Le Défenseur des droits, à toutes fins utiles et à titre général, tient à rappeler les dispositions du guide méthodologique relatif à la prise en charge médicale des personnes détenues en dehors des heures d'ouverture des unités sanitaires des établissements, actualisées en 2012.

Le guide précise que : « La mise en relation téléphonique directe entre la personne détenue et le médecin régulateur est de nature à permettre à ce dernier d'évaluer la situation sanitaire de l'intéressé. Il convient de favoriser la communication directe par téléphone de la personne détenue avec le médecin régulateur du centre 15 en veillant à respecter la confidentialité de l'entretien médical tout en assurant la sécurité de la personne et de l'établissement. »

Information de M. A. sur les suites de l'appel au SAMU

M. A. a déclaré avoir attendu en vain, pendant une heure trente, le retour du major qui devait l'informer du résultat de son entretien avec le médecin du SAMU. Interrogé par le Défenseur des droits, le major a confirmé qu'il n'était pas revenu en cellule informer M. A., mais qu'il avait demandé aux surveillants ronds de contrôler son état de santé. Il semble néanmoins qu'aucun personnel ne soit venu voir M. A. jusqu'à l'ouverture de sa cellule à 7 heures.

Le Défenseur des droits considère que le major a commis un manquement à la déontologie, en ne tenant pas M. A. informé de la suite des démarches le concernant et en ne vérifiant pas que son état de santé était effectivement contrôlé. Le major ne pouvait en effet ignorer que l'absence d'information sur les suites données à l'appel au SAMU ne pouvait être qu'encore plus anxiogène.

De même, le major, en sa qualité de gradé, se devait, conformément à l'article 16 du code de déontologie du service public pénitentiaire, de prendre « toute mesure tendant à la sauvegarde de la vie et de la santé des personnes qui lui sont confiées », et dès lors de s'assurer que des mesures étaient prises pour prévenir ou repérer une dégradation de l'état de santé de M. A. Le code de déontologie du service public pénitentiaire n'était pas en vigueur à l'époque des faits, mais le principe posé par son article 16 découle notamment de l'article 2, alinéa 2 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, au terme duquel : « Dans le cadre de leur mission de sécurité, ils veillent au respect de l'intégrité physique des personnes privées de liberté [...] ».

Prenant acte de ce que le major est actuellement retraité, le Défenseur des droits ne recommande aucune mesure le concernant.

2° Concernant le niveau de sécurité appliqué à M. A. lors de son extraction et de son l'hospitalisation

M. A. critique le haut niveau de sécurité qui lui a été appliqué lors de son extraction et au cours de son hospitalisation. Il explique notamment que son pronostic vital était engagé, qu'il ne s'était évadé que lors de permissions de sortir et qu'avant d'être affecté au centre de détention de Muret, il était au centre pénitentiaire de Liancourt, dans un bâtiment dit le vieux Liancourt, dans lequel les mesures de sécurité périmétriques sont bien moins élevées que dans d'autres établissements (pas de miradors, murs d'enceinte très bas). M. A. a été transféré à Muret à sa demande, pour un rapprochement familial ce qui, selon lui, lui donnait encore moins de raison de s'évader, ce d'autant plus que sa libération était prévue pour 2011.

Cadre juridique des mesures de contrainte et de surveillance lors des extractions médicales et hospitalisations des personnes détenues

Tout d'abord, l'article 803 du code de procédure pénale pose comme principe général que : « *Nul ne peut être soumis au port des menottes ou des entraves que s'il est considéré, soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de prendre la fuite* ».

La circulaire du 1^{er} mars 1993 précise que cette disposition s'applique à toute escorte d'une personne, qu'elle soit gardée à vue, déférée, détenue provisoire ou condamnée. Elle énonce également « *qu'il appartient aux fonctionnaires ou militaires de l'escorte d'apprécier, compte-tenu des circonstances de l'affaire, de l'âge et des renseignements de personnalité recueillis sur la personne escortée, la réalité des risques qui justifient seuls, selon la volonté du législateur, le port des menottes ou des entraves* ». Enfin, ce texte prévoit que, « *sous réserve de circonstances particulières [...] une personne dont l'âge ou l'état de santé réduisent la capacité de mouvement [...]* », n'est pas susceptible de présenter les risques prévus par la loi.

Il existe également des dispositions pénitentiaires spécifiques au contexte pénitentiaire.

Ainsi, l'article D. 283-4 du code de procédure pénale, applicable au moment des faits (abrogé depuis 2013 et actuellement intégré à l'article 7, III, al. 3 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires), dispose que : « Dans les conditions définies par l'article 803, et par mesure de précaution contre les évasions, les détenus peuvent être soumis au port des menottes ou, s'il y a lieu, des entraves pendant leur transfèrement ou leur extraction, ou lorsque les circonstances ne permettent pas d'assurer efficacement leur garde d'une autre manière. » L'article D. 294 du code de procédure pénale contient un principe similaire⁴.

Des textes internes à l'administration pénitentiaire, pris en application de ces dispositions, posent des critères plus précis : la circulaire du 18 novembre 2004, la note du 24 septembre 2007 et la note du 26 mars 2008⁵. Ces trois textes énoncent le principe d'une appréciation individualisée de l'usage des moyens de contrainte et de la surveillance.

⁴ Les personnes détenues peuvent être soumise, « sous la responsabilité du chef d'escorte, au port des menottes ou, s'il y a lieu, des entraves, dans les conditions définies à l'article D. 283-4 ».

⁵ Circ. 18 nov. 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale ; note 24 sept. 2007, relative aux moyens de contraintes utilisés lors des escortes pénitentiaires de détenus faisant l'objet d'une consultation médicale ; note 26 mars 2008, relative au port des menottes et des entraves à l'occasion des extractions médicales.

La circulaire du 18 novembre 2004 précise que la détermination du niveau de sécurité avant le départ appartient au chef d'établissement (ou à l'un de ses adjoints ou à un chef de service pénitentiaire ayant reçu délégation à cette effet), au regard de la « dangerosité du détenu pour autrui et lui-même, des risques d'évasion et de son état de santé ». Le chef d'établissement décide si le détenu doit faire l'objet de moyens de contrainte, et en précise la nature, à savoir « soit des menottes, soit des entraves, soit les deux moyens en même temps lorsque la personnalité du détenu le justifie et son état de santé le permet ».

La circulaire donne une liste d'éléments à prendre en compte dans le dossier individuel de la personne détenue : « la longueur ou la nature de la peine encourue ou subie, le régime de détention, l'importance du reliquat de peine, l'existence d'incidents disciplinaires récentes et leur degré de gravité, la présence d'antécédents révélant une personnalité dangereuse ».

Concernant la consultation médicale, la circulaire de 2004 distingue trois niveaux de surveillance. Le niveau de surveillance 1 correspond à une consultation hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte ; le niveau 2 correspond à une consultation sous surveillance constante du personnel mais sans moyen de contrainte et le niveau 3 équivaut à une consultation sous surveillance constante et avec moyen de contrainte. Ces niveaux sont déterminés en référence aux mêmes critères que pour la détermination des moyens de contrainte lors de l'escorte⁶. Le niveau de sécurité retenu s'applique « au sein de l'hôpital », donc manifestement pendant la période où la personne détenue est sous la responsabilité directe des personnels pénitentiaires⁷. La circulaire précise également que « le chef d'escorte doit veiller à ce que les mesures de sécurité mises en œuvre n'entravent pas la confidentialité de l'examen médical. »

La note du 24 septembre 2007 relative aux mesures de sécurité lors des consultations médicales rappelle les trois niveaux de surveillance et précise notamment qu'« en aucun cas le port des menottes et ou d'entraves ne saurait constituer une règle générale uniformément appliquée à l'ensemble de la population pénale ».

La note du 28 mars 2008 concerne uniquement les moyens de contrainte. Elle crée tout d'abord des régimes spécifiques, au niveau de sécurité moins élevé, pour les mineurs, les femmes enceintes, les personnes lourdement handicapées et les détenus âgés de plus de 70 ans. Pour les autres personnes détenues, la note propose, à travers un tableau à remplir par les personnels pénitentiaires, une grille d'analyse afin de déterminer quels moyens de contrainte doivent être utilisés. Trois niveaux de risque (élevé, moyen, faible) doivent être caractérisés au regard de trois types de risque : le risque d'évasion, le risque d'agression et le risque d'autres troubles à l'ordre public. Si trois croix figurent au niveau faible, aucun moyen de contrainte n'est employé. Si au moins une croix se trouve au niveau moyen, l'un ou l'autre des moyens de contrainte doit être employé. Si au moins une croix se trouve au niveau élevé, les menottes et les entraves doivent être employées.

⁶ V. not. CE, 10^e et 9^e ss sect., 30 mars 2005, *OIP*, req. n° 276017.

⁷ Note du 24 septembre 2007, préc.

Une fiche de suivi de l'extraction médicale, dont le modèle se trouve en annexe de la circulaire de 2004, doit être initialement renseignée concernant les mesures de sécurité applicables lors du trajet puis pendant les soins et complétée au fur et à mesure. Au cours de l'extraction et de la consultation, le chef d'escorte peut modifier le dispositif initialement arrêté⁸.

Moyens de contrainte utilisés pendant le transport de M. A. vers l'hôpital

Le niveau de sécurité applicable a été déterminé par le capitaine X., sur délégation du chef d'établissement, et après consultation de celui-ci.

M. A. a été considéré comme nécessitant une « surveillance 3 » ou « escorte 3 ». D'après les réponses du capitaine X. au questionnaire du Défenseur des droits, ce niveau a été défini en référence à la note du 24 septembre 2007. Selon le capitaine X., ce niveau a été défini en considération de la mention des trois évasions de M. A. lors de permissions de sortir, en 2001, 2003 et 2005, et du fait que son comportement en détention n'était pas encore bien connu de la direction de l'établissement, puisqu'il y était arrivé une quinzaine de jours auparavant. Le capitaine pense également ne pas avoir été informé, au moment de la détermination du niveau de sécurité, du fait que le pronostic vital de M. A. était engagé.

Le niveau de sécurité a été déterminé de façon globale pour l'extraction comme les soins et le séjour à l'hôpital, bien que la notion de « surveillance 3 » se rapporte plutôt à la phase de la délivrance des soins d'après la note de 2007.

Le tribunal administratif, dans son jugement du 17 octobre 2013, a validé le niveau de sécurité déterminé par le capitaine. Il a considéré que, « compte-tenu des risques avérés et sérieux d'évasion de M. A. révélés par son passé pénitentiaire et qui ne pouvaient être raisonnablement exclus au seul regard de son état physique apparent par des agents non dotés d'une compétence médicale, le port des menottes et d'une entrave au cours du transfert de l'intéressé au CHU de Toulouse, alors qu'il ne résulte pas de l'instruction qu'il était incompatible avec son état de santé ou ait majoré ses souffrances physiques, ne présente pas un caractère disproportionné au but de sécurité poursuivi ».

En vertu de l'article 33 de la loi organique du 29 mars 2011, le Défenseur des droits est lié par les termes de la décision juridictionnelle.

Dès lors, il tient pour adéquat le niveau de sécurité déterminé par le capitaine pour le trajet vers l'hôpital et ne recommande en conséquence aucune mesure individuelle à l'encontre de celui-ci et du chef d'établissement. Il formule en revanche, ci-après, des recommandations générales en vue d'une réforme des textes pénitentiaires sur les extractions et consultations médicales.

Moyens de contrainte et surveillance lors de la délivrance des soins à M. A. et de son hospitalisation

⁸ Cette modification est possible à titre exceptionnel pendant le trajet. Pendant la consultation, la modification est plus souple, car elle peut intervenir « en raison du comportement du détenu ou de la survenance d'éléments nouveaux », mais uniquement sur décision du chef d'établissement ou de la personne ayant reçu délégation à cet effet.

Le niveau de sécurité applicable lors des soins et de l'hospitalisation de M. A. n'ayant pas été déterminé de façon autonome par rapport au niveau de sécurité lors du trajet, M. A. a fait l'objet du port des deux moyens de contrainte de façon permanente, sauf lors des repas et lorsque le menottage a rendu impossible un soin ou l'intervention chirurgicale. Le directeur général du CHU de Toulouse a précisé, dans son rapport, que les mesures de contrainte n'avaient alors pas nui au bon déroulement des soins.

M. A. a également été placé sous surveillance constante des personnels pénitentiaires lors des soins, de l'intervention chirurgicale et pendant toute la période post opératoire jusqu'à l'arrivée des fonctionnaires de police qui ont relevé la deuxième équipe de personnels pénitentiaires.

D'après M. A., les surveillants restaient dans la chambre pendant la délivrance des soins, ce qui gênait les infirmières. Ils ont également entendu ses conversations avec le personnel médical. Le brigadier Y. a confirmé, dans ses réponses au questionnaire du Défenseur des droits, être resté en permanence dans la chambre de M. A., y compris pendant la délivrance des soins, mais sans que cela ne gêne ces soins.

Le tribunal administratif s'est prononcé sur les mesures de surveillance au cours des examens et soins préopératoires. Il n'a toutefois pas pris position sur la question des moyens de contrainte lors des soins et de l'ensemble des mesures de sécurité et de surveillance après l'intervention chirurgicale.

Le tribunal administratif a considéré que « la présence permanente de proximité des surveillants de l'administration pénitentiaire au cours des examens et soins préopératoires reçus par l'intéressé au service hospitalier, alors même qu'il était entravé et que la perspective d'une intervention vitale relativisait considérablement les risques de son évasion, a porté une atteinte disproportionnée à son droit à l'intimité et à la confidentialité des soins, constitutive d'une faute de nature à engager la responsabilité de l'Etat. »

Le Défenseur des droits prend acte de cette décision juridictionnelle et adopte ces conclusions. La présence constante de personnels pénitentiaires lors des examens et des soins porte indubitablement atteinte au secret médical ainsi qu'au droit à l'intimité et à la confidentialité des soins.

Une éventuelle demande de mesure individuelle à l'encontre du capitaine X. ou du chef d'établissement ayant décidé de cette surveillance constante doit être néanmoins étudiée au regard des textes applicables en la matière, et du respect de ces textes. Or, force est de constater que l'application des critères posés par les textes pénitentiaires était susceptible de conduire à une surveillance constante de M. A.

Dès lors, le Défenseur des droits ne recommande pas de mesure individuelle à l'encontre du capitaine X. et du chef d'établissement concernant la surveillance demandée, à l'exception d'un rappel de ce que les niveaux de sécurité doivent se définir différemment concernant le transport et la période pendant laquelle la personne détenue est à l'hôpital.

Le Défenseur des droits souhaite, en revanche, formuler des recommandations générales sur l'ensemble des textes pénitentiaires relatifs au niveau de sécurité lors des extractions et consultations médicales, en vue d'une réforme de ceux-ci.

Appel à une réforme des textes pénitentiaires relatifs au niveau de sécurité lors des extractions et consultations médicales (hors hospitalisation en unité hospitalière sécurisée interrégionale)

Le Défenseur des droits tient tout d'abord à rappeler que le niveau de sécurité généralement appliqué lors des extractions et consultations médicales des personnes détenues fait l'objet, depuis plus de dix ans, de nombreuses critiques, tant par les organes du Conseil de l'Europe que par des autorités administratives indépendantes internes.

Ce haut niveau de sécurité a conduit la Cour européenne des droits de l'homme à condamner l'Etat français à plusieurs reprises, pour violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme relatif à l'interdiction de la torture, des peines et des traitements inhumains ou dégradants⁹. Ainsi, dans son arrêt de 2011, la Cour a considéré que « les mesures de sécurité imposées au requérant lors des examens médicaux combinées avec la présence d'un personnel pénitentiaire s'analysent en un traitement dépassant le seuil de gravité toléré par l'article 3 de la Convention et constituent un traitement dégradant au sens de cette disposition ». En l'espèce, le requérant, condamné pour une infraction sexuelle par ascendant sur mineur, avait fait l'objet de plusieurs extractions et soins médicaux, dont un examen urologique, une échographie, un toucher rectal, menotté, entravé et sous la surveillance constante d'un ou plusieurs personnels pénitentiaires, alors que sa situation personnelle n'appelaient pas de telles mesures selon la Cour, et contrairement à l'appréciation du gouvernement.

Le Comité européen de prévention de la torture (CPT) a également émis des recommandations en la matière¹⁰. Concernant les examens, consultations et soins médicaux, il a notamment recommandé qu'ils se déroulent hors de l'écoute et, sauf demande contraire du médecin concerné dans un cas particulier, hors de la vue du personnel d'escorte. Concernant les moyens de contrainte, le CPT a considéré que l'examen des détenus soumis à des moyens de contrainte était une pratique hautement contestable tant du point de vue de l'éthique que du point de vue clinique et que la décision en la matière devait appartenir en dernier ressort au personnel soignant. Le CPT a, en conséquence, recommandé la révision de la circulaire de 2004 précitée.

Les Règles pénitentiaires européennes de 2006 (point 51.1), posent comme principe que « Les mesures de sécurité appliquées aux détenus individuels doivent correspondre au minimum requis pour assurer la sécurité de leur détention ».

Au niveau national, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) a considéré qu'« il ne saurait être dérogé au principe du respect du secret médical » et que « l'acte médical doit être pratiqué à l'abri du regard et de toute écoute extérieure », désapprouvant ainsi « les conditions dans lesquelles s'effectuent les consultations de détenus sous surveillance constante à l'hôpital de ville »¹¹. De même, le

⁹ CEDH, 14 nov. 2002, *Mouisel c/ France*, req. n° 67263/01, § 47, Rec. CEDH 2002-IX ; CEDH, 27 nov. 2003, *Hénaf c/ France*, Rec. CEDH 2003-XI, D. 2004, p. 1196, note D. Roets, AJ pénal 2004, p. 78, obs. J.-P. Céré ; 26 mai 2011, *Duval c/ France*, req. n° 19868/08.

¹⁰ V. not. CPT/Inf (98) 7, § 144 ; CPT/Inf (2001)10, §§ 74 et 105 ; CPT/Inf (2007) 44, §§ 204-211.

¹¹ CNCDH, *L'accès aux soins des personnes détenues*, 2006.

Contrôleur général des lieux de privation de liberté a appelé à plusieurs reprises à faire baisser « de manière drastique l'emploi des moyens de contrainte pour les extractions hospitalières »¹², tout comme la Commission nationale de déontologie de la sécurité, dont le Défenseur des droits a repris les missions¹³.

En dépit de ces critiques et condamnations récurrentes, le cadre juridique des mesures de surveillance et moyens de contrainte lors des extractions médicales a peu évolué.

En effet, les dispositions de la circulaire de 2004, combinées à celles des notes de 2007 et 2008, restent très en deçà des principes posés par la Cour européenne des droits de l'homme. Certes, le principe d'une appréciation individualisée a bien été rappelé par la note de 2007 et des régimes plus légers ont été créés pour certaines catégories de détenus, mais pour les autres détenus, l'application des critères conduit souvent à un niveau excessif de sécurité.

Concernant le port des menottes et entraves, l'application de la grille d'analyse posée par la note du 26 mars 2008 entraîne un recours important à l'un ou les deux moyens de contrainte, puisqu'elle permet le port d'entraves et menottes en cas de risques élevés d'évasion, d'agression, mais également d' « autres troubles à l'ordre public »¹⁴.

Or, l'ordre public se définit comme « le bon ordre, la sécurité, la salubrité et la tranquillité publique ». Il s'agit d'une notion large, englobant notamment des nuisances à la quiétude. Un trouble à l'ordre public peut alors être caractérisé par une personne seule, qui commet des actes ou tient des propos déplacés (ivresse publique et manifeste, exhibitionnisme), cause des tapages diurnes ou nocturnes, est à l'origine d'actes collectifs, tels que des manifestations ou des émeutes. Une interprétation littérale de cette note permettrait donc de recourir aux menottes et entraves à l'encontre d'une personne détenue qui a l'habitude de crier, de participer à des mouvements de revendications collectives en prison, sans pourtant que cette personne ne cause l'un des risques évoqués par l'article 803 du code de procédure pénale (risque de fuite, risque d'atteinte à l'intégrité physique d'elle-même ou d'autrui).

Le Défenseur des droits recommande donc que cette grille d'analyse soit modifiée, et ce critère des « autres troubles à l'ordre public » soit supprimé, pour permettre que seuls les critères liés aux principes posés par l'article 803 du code de procédure pénale soient pris en compte.

Cette réforme permettrait également le respect de la hiérarchie des normes, la note de 2008 contredisant les dispositions de l'article 803 du code de procédure pénale.

Incidentement, il convient de signaler que les dispositions de la circulaire de 2004 et de la note de 2008 sont en contradiction avec celles des articles 7, III, al. 3 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires et l'article D. 294 du code de procédure pénale. D'après ces deux textes, d'une valeur juridique supérieure aux textes infra réglementaires, seul un recours alternatif, et non cumulatif, aux deux moyens de contrainte est possible.

¹² V. not. CGLPL, *Rapport annuel d'activités 2013*, pp. 92, 102, 103.

¹³ CNDS, avis 2007-24, rapport 2007 ; avis 2007-141, avis 2008-46, avis 2009-40 (rapport 2009).

¹⁴ En ce sens, V. déjà : Défenseur des droits, *L'action du Défenseur des droits auprès des personnes détenues*, 2013, p. 29.

Concernant le séjour à l'hôpital, les trois niveaux de surveillance sont définis par la note de 2007 en fonction des critères déjà utilisés pour la détermination des moyens de contrainte lors du trajet vers l'hôpital. Le critère de l'état de santé de la personne détenue n'est abordé qu'à une reprise. Si cette focalisation sur la dangerosité pénitentiaire peut se concevoir concernant le trajet, avant le recueil d'un avis médical, elle est plus difficilement compréhensible concernant la période d'hospitalisation dans son ensemble, comme lors de la délivrance des soins et des consultations médicales. Les textes pénitentiaires ne prévoient aucune consultation du médecin sur cette question.

Pourtant, l'autorité médicale pourrait être utilement et systématiquement consultée, dans le respect du secret médical, au début puis au cours de l'hospitalisation sur l'état de santé de la personne et sa capacité à se mouvoir, mais aussi sur les moyens de contrainte et de surveillance appliqués au cours des consultations et des soins.

Le Défenseur des droits recommande une meilleure prise en charge de l'avis médical dans la détermination des mesures de contrainte et de surveillance dès lors que la personne détenue est à l'hôpital.

Il recommande également une réforme des trois niveaux de surveillance lors des consultations médicales. En effet, seul le premier niveau sur les trois permet une consultation médicale sans surveillance. Ainsi, dans la présente affaire, les personnels pénitentiaires n'étaient pas dans la salle où s'est tenue l'opération mais ont toujours gardé M. A. sous surveillance visuelle. En revanche, ils sont constamment restés dans la chambre de M. A. pour les actes préparatoires à l'intervention et après l'intervention, y compris lors de la délivrance des soins post-opératoires.

Ainsi que l'a relevé le tribunal administratif, cette présence constante viole le principe du secret médical et du droit à la confidentialité des soins. Partant, les dispositions de la note de 2007 violent l'article 46 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, selon lequel « L'administration pénitentiaire respecte le droit au secret médical des personnes détenues ainsi que le secret de la consultation, dans le respect des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 6141-5 du code de la santé publique ». Il en est de même par rapport à l'article D. 397 du code de procédure pénale qui prévoit que : « Lors des hospitalisations et des consultations ou examens [...], les mesures de sécurité adéquates doivent être prises dans le respect de la confidentialité des soins ».

Le Défenseur des droits rejoint donc les recommandations du CPT concernant le respect de la confidentialité des soins et la prise en compte de l'avis des médecins dans la définition du niveau de sécurité applicable au cours des consultations médicales.

Le Défenseur des droits souhaite également souligner que le niveau de sécurité et la nécessité d'une surveillance s'apprécient différemment entre les personnels pénitentiaires et les fonctionnaires de police lors des gardes des personnes détenues à l'hôpital. Le niveau de sécurité appliqué par ces derniers paraît moins élevé car il se définit strictement en application des critères de l'article 803 du code de procédure pénale. Ainsi, dans la présente affaire, seules des menottes ont été utilisées, les entraves pénitentiaires n'ayant pas été remplacées par d'autres moyens de contrainte. Surtout, les fonctionnaires de police ne sont pas restés dans la pièce pendant la délivrance des soins.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, le Défenseur des droits recommande une réforme des textes applicables aux mesures de surveillance et aux moyens de contrainte lors des extractions, des soins et du séjour hospitalier, quand celui-ci se déroule dans une structure hospitalière classique. Cette réforme devrait conduire à une baisse du niveau général de sécurité et de surveillance.

Ce changement de textes doit également s'accompagner d'une évolution des mécanismes d'engagement de la responsabilité des escorteurs et des personnels ayant décidé du niveau de sécurité en cas d'incident lors d'une extraction médicale, sous peine de réduire à néant cette réforme¹⁵. Ainsi, en cas d'incident, telles qu'une tentative d'évasion, une évasion, ou l'introduction d'objets interdits, les personnels ne pourraient être mis en cause s'ils ont appliqué le niveau adéquat de sécurité, au regard des éléments dont ils disposaient. Ils pourraient, en revanche, contrairement à la pratique actuelle, être mis en cause pour avoir décidé d'un régime de sécurité excessif, au regard des mêmes éléments. Les personnels devraient ainsi se voir imposer dans ces domaines une obligation de moyens et non de résultat¹⁶.

Fiche d'extraction médicale

La fiche d'extraction médicale n'a pas été remplie concernant M. A. Le capitaine X. a précisé, dans ses réponses au questionnaire du Défenseur des droits, que ce document n'était auparavant rempli que pour les extractions médicales programmées. Il n'était pas rempli lors d'une sortie médicale en urgence, comme dans les faits à l'origine de la présente saisine et les consignes étaient données oralement. Il a précisé que désormais, les personnels s'efforçaient de le remplir en toute hypothèse, « dans le pire des cas après le départ de l'escorte ».

Le Défenseur des droits ne recommande aucune mesure particulière en l'absence de griefs ou de préjudice sur ce point.

3° Concernant la mixité de l'escorte lors des soins

Contrairement à ce que soutient M. A., la surveillante W. ne serait pas restée pendant l'intervention n'ayant ainsi pu voir M. A. nu. Le chef d'escorte, le brigadier Y. a précisé au Défenseur des droits avoir demandé à sa collègue de surveiller les issues et de rester dans les couloirs de l'hôpital. Il précise ainsi qu'un membre de l'escorte qui n'est pas du même sexe que la personne détenue ne doit et ne peut en aucun cas voir cette personne nue, ceci relevant des pratiques professionnelles et non de la déontologie.

Il ne peut donc pas être établi, en raison de versions contradictoires, si la surveillante est susceptible d'avoir vu M. A. nu sur la table d'opération.

4° Concernant les atteintes au droit à l'exercice d'une vie familiale de M. A.

¹⁵ V. déjà en ce sens, Défenseur des droits, rapport préc.

¹⁶ Cette recommandation rejoint celle du CGLPL (CGLPL, *Rapport annuel d'activités*, 2012, p. 60).

Information de la conjointe de M. A. de son hospitalisation

Il est établi que la conjointe de M. A. n'a pas été informée de son hospitalisation, alors que le chef d'escorte Y. s'y était engagé auprès de M. A.

Le chef d'escorte Y. a précisé au Défenseur des droits qu'il avait bien transmis cette demande au bureau de la régulation, lequel devait se charger de faire les démarches nécessaires auprès du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), puis il est reparti en escorte dès son retour de l'hôpital.

D'après les réponses du capitaine X. au Défenseur des droits, jusqu'en septembre 2010, le SPIP n'était pas systématiquement informé de l'hospitalisation d'un détenu le jour même, car il arrivait très souvent que les détenus réintègrent l'établissement le lendemain ou partent en unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), ce qui entraîne une gestion très différente. Selon le chef d'établissement, de plus, la procédure applicable n'était pas transcrite dans une note.

Il n'a pas été possible de déterminer à qui est imputable la carence constatée.

Le Défenseur des droits note avec satisfaction que, afin d'éviter la répétition de cette carence, le directeur de l'établissement a fait diffuser une note de service, le 21 septembre 2010, mentionnant que le SPIP devait être averti par le bureau de gestion de la détention, pour qu'il contacte ensuite la famille ou les proches et qu'en dehors de horaires d'ouverture de ce service, le premier surveillant de roulement devait contacter la personne désignée sur la fiche de renseignement.

Mise en œuvre du permis de visite à l'hôpital

Il est avéré que M. A. a demandé à quitter l'hôpital, contre avis médical, lorsqu'il a appris que sa conjointe ne pourrait pas venir le visiter. Pourtant, lors de l'hospitalisation d'une personne détenue, les titulaires d'un permis de visite continuent à pouvoir exercer, à l'hôpital, le droit de visiter leur proche.

Le tribunal administratif a jugé que « le refus par les services pénitentiaires ou de police d'organiser au sein du service hospitalier la visite d'un membre de la famille titulaire d'un permis de visite, sans que ce refus soit justifié par une impossibilité médicale ou matérielle ou pour des raisons de sécurité, est susceptible de constituer une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie familiale du détenu de nature à engager la responsabilité fautive de l'Etat. » La juridiction a néanmoins considéré que M. A. ne justifiait pas de la réalité d'un préjudice susceptible d'être indemnisé.

Selon M. A., la policière chargée de sa garde a contacté l'établissement pénitentiaire et son interlocuteur lui a dit que l'administration pénitentiaire refusait qu'il ait des visites. De plus, selon le rapport rédigé par cette policière, aucun document mentionnant un quelconque permis de visite ne lui avait été transmis. C'est manifestement pour cette raison que la policière n'a pas cherché à organiser des visites.

C'est le capitaine X. qui s'est entretenu avec la policière. Selon lui, la policière lui a dit qu'il était trop compliqué pour les policiers d'organiser une visite. Il soutient également lui avoir dit qu'il ne pourrait pas empêcher une visite et que le plus simple serait que M.

A. parte vers l'UHSI, disposant d'une salle de parloir adaptée et surveillée par les personnels pénitentiaires.

Concernant la transmission du permis de visite, en 2010, d'après les déclarations du capitaine X., ceux-ci étaient transmis aux services de la préfecture par le bureau de gestion de la détention. Selon le capitaine, le bureau de gestion de la détention a faxé à la préfecture les documents relatifs à l'hospitalisation de M. A., dans le but d'organiser sa garde statique. Les permis de visite n'ont toutefois pas été faxés, mais la fiche de renseignement pénitentiaire l'a été, sur laquelle figure, parmi d'autres informations, les noms des personnes titulaires des permis de visite ainsi que le numéro de ce permis. Le capitaine a précisé que les permis de visites étaient généralement faxés le lendemain du jour de l'arrivée d'une personne détenue à l'hôpital, une fois la question du lieu de l'hospitalisation réglée.

Il n'a pas été possible de déterminer si la fiche de renseignement pénitentiaire avait bien été transmise par la préfecture aux fonctionnaires de police chargés de la garde par la préfecture, ni même, avec certitude, si cette fiche était parvenue aux personnels compétents de la préfecture. De plus, en présence de versions contradictoires entre la policière et le capitaine X. sur la teneur de leur conversation téléphonique, aucun manquement à la déontologie concernant l'absence d'organisation de la visite de la conjointe de M. A. ne peut être imputée à l'un ou l'autre de ces fonctionnaires.

Le Défenseur des droits note avec satisfaction que le directeur du centre de détention a diffusé une note, le 21 septembre 2010 précisant que, « outre le certificat d'hospitalisation et la fiche de renseignement GIDE, les permis de visite seront également communiqués par le même envoi par fax aux services de la préfecture ».