

COMMUNIQUÉ DE PRESSE | 15 OCTOBRE 2018

## **Menottes lors d'un examen médical : une pratique unanimement condamnée**

---

**Le cas récent d'un patient extrait de la prison de Poitiers où il est incarcéré et contraint de passer un scanner avec des menottes vient rappeler que le maintien d'entraves pendant les soins est une pratique largement répandue. Et ce alors même qu'elle est dénoncée par l'ensemble des organes d'inspection et de contrôle comme portant atteinte tant à la dignité humaine qu'à la qualité des soins. Plus largement, elle s'inscrit dans le cadre de mesures de sécurité excessives lors des extractions médicales.**

Le 13 juillet 2018, Monsieur N., détenu à la maison d'arrêt de Poitiers, passe un scanner les menottes aux poignets. Alors qu'il est, selon son témoignage, « touché par une lombalgie chronique, ne pouvant marcher normalement », il est introduit dans le scanner les bras maintenus au-dessus de la tête. Contacté par l'OIP, le CHU de Poitiers expliquera que « le niveau d'escorte de Monsieur N. implique le port de menottes lors de consultations et d'examens médicaux » et « [qu']il a été estimé par le médecin que le port de menottes n'était pas un obstacle à [la] bonne réalisation » du scanner.

Des textes réglementaires prévoient en effet le niveau de surveillance à appliquer aux prisonniers en cas d'extraction médicale<sup>1</sup> : en fonction de la dangerosité du détenu, des risques d'évasion et de son état de santé, le chef d'établissement décide notamment si la présence de personnel pénitentiaire et de moyens de contrainte doivent être imposés pendant la consultation. Un dispositif pourtant hautement contestable, et dénoncé par l'ensemble des organes de contrôle à l'échelle française et européenne.

### **« Une humiliation et un traitement inhumain et dégradant »**

Dès 2006, un avis du Comité national d'éthique (CNE) souligne que « ces pratiques constituent incontestablement une humiliation et un traitement inhumain et dégradant, mettent en péril la relation de confiance entre le médecin et le malade, élément essentiel de l'acte médical, et peuvent porter atteinte à la qualité de l'examen médical et des soins ». Dénonçant « une application quasi-systématique du menottage pendant la consultation ou l'examen médical », le comité précise alors que « un examen médical ou chirurgical d'un détenu menotté, entravé, voire un examen gynécologique ou obstétrical d'une détenue avec les mêmes contraintes sont des actes qui ne devraient se produire que dans des circonstances absolument exceptionnelles à l'occasion d'une situation de dangerosité maximale et d'un risque d'évasion potentiellement fort, et uniquement sur la demande du personnel médical une fois qu'il a été dûment informé ».

Le Comité note d'ailleurs que les risques d'évasion invoqués par l'administration ne sont pas étayés par les faits. Il relève que, pour l'année 2006, « les chiffres d'évasion au cours d'extraction pour consultation médicale à l'hôpital ou pour hospitalisation étaient très faibles (4) au regard du nombre d'« extractions » (55 000), c'est-à-dire une proportion de moins d'1/13 000 ». Des données qui n'ont pas changé : en 2016, l'administration pénitentiaire comptabilisait trois évasions de personnes détenues lors d'extractions médicales, deux en 2017.

1. Circulaire du 18 novembre 2004, notes du 24 septembre 2007 et du 26 mars 2008.

Autre conséquence de ces pratiques : une dégradation de la qualité des soins. Là encore, le CNE pointe : « L'entrave peut aboutir à un refus de soin tout à fait légitime. » Une préoccupation partagée par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), qui relève que « ces traitements et les effets qu'ils produisent entraînent des refus des personnes détenues de se soigner »<sup>2</sup>. Quand ce ne sont pas les personnels soignants qui refusent de prodiguer des soins dans ces conditions. « Le néphrologue a annulé la consultation parce que les surveillants ne voulaient même pas sortir de la pièce », écrivait à l'OIP un homme incarcéré à Châteauroux en février 2018.

Malgré les dénonciations unanimes des organes de contrôle et une condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme pour avoir soumis un détenu au port des menottes et entraves pendant ses consultations médicales<sup>3</sup>, le cas de Monsieur N. est loin d'être isolé. En 2018, plusieurs personnes détenues ont ainsi envoyé des témoignages alarmants à l'OIP. « [Les surveillants pénitentiaires] ont refusé de m'enlever les liens alors qu'un certificat médical expliquait qu'il était dangereux de me laisser les menottes », raconte l'un d'eux. En juillet dernier, un détenu handicapé, se déplaçant en béquille, rapporte avoir été hospitalisé à Mulhouse avec des menottes (accrochées aux béquilles) et des entraves. De son côté, le CGLPL relève que de nombreux cas de personnes handicapées examinées avec des menottes ou même d'accouchement avec menottes lui ont été signalés<sup>4</sup>.

## **Des mesures de sécurité excessives**

Au-delà du port de menottes et entraves pendant la consultation, c'est toute la question du niveau de surveillance appliqué lors des extractions médicales qui est posée. En février 2015, le Défenseur des droits demandait « une baisse du niveau général de surveillance lors des extractions, des soins et du séjour hospitalier » et « une réforme d'importance des textes applicables »<sup>5</sup>. D'après celui-ci, les critères énoncés par ces textes impliquent fréquemment « un niveau excessif de sécurité » et des conditions de soin « très en deçà des principes posés par la Cour européenne des droits de l'homme ». Cette décision faisait écho à la saisine de Monsieur A., victime d'un infarctus et emmené en urgence à l'hôpital menotté et entravé, contre l'avis du médecin urgentiste et alors même qu'il « était porteur d'un masque à oxygène, d'une perfusion, d'un scope (monitoring), avait des patchs et tuyaux sur le haut du corps ». Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de 2015 préconise également de revoir les instructions en matière d'extractions afin qu'elles soient réalisées « dans des conditions plus compatibles avec le respect de la dignité des personnes et du secret médical »<sup>6</sup>.

Idem du côté du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT). Dans le rapport de sa dernière visite en France, publié en 2017, l'organe européen « regrette vivement que, malgré ses recommandations de longues dates, le transfert et les soins prodigués aux détenus en milieu hospitalier extérieur continuent d'être pratiqués dans des conditions inacceptables. Le recours aux entraves lors d'extractions médicales demeure très répandu tout comme la présence fréquente du personnel d'escorte lors des examens ou interventions médicaux, parfois malgré le refus du personnel de santé. Ces mesures apparaissent déconnectées de la dangerosité réelle du détenu ou de son risque de fuite. » En échos à l'ensemble de ces recommandations, l'OIP demande aux autorités françaises de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer que les extractions médicales des personnes détenues se fassent conformément au respect des droits.

## **CONTACT PRESSE : Pauline De Smet • 01 44 52 88 00**

2. Rapport d'activités 2012.

3. CEDH, Duval c. France, 26 mai 2011, 19868/08.

4. Rapports d'activités 2012 et 2017.

5. Décision du 9 janvier 2015 2015.

6. Évaluation du Plan d'actions stratégique 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous main de justice, novembre 2015.