

**Le Contrôleur général  
des lieux de privation de liberté**  
**Rapport d'activité 2019**



Le Contrôleur général  
des lieux de privation de liberté  
Rapport d'activité 2019



DALLOZ



Le pictogramme qui figure ci-dessus mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale d'achat de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des oeuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

# DALLOZ

31-35 rue Froidevaux, 75685 Paris cedex 14

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> A., d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, tout comme le fait de la stocker ou de la transmettre sur quelque support que ce soit, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée pénalement par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

© éditions DALLOZ - 2020  
ISBN 978-2-247-19750-7

# Sommaire

Glossaire	1
Avant-propos	5
<b>Chapitre 1</b>	
Les lieux de privation de liberté en 2019	9
<b>Chapitre 2</b>	
Les rapports, avis et recommandations publiés en 2019	79
<b>Chapitre 3</b>	
Les suites données en 2019 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général	109
<b>Chapitre 4</b>	
Les suites données en 2019 aux saisines adressées au Contrôle général	163
<b>Chapitre 5</b>	
Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2019	203
<b>Chapitre 6</b>	
« Madame la Contrôleure générale... » Lettres reçues	261
<b>Chapitre 7</b>	
Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage	265
<b>Annexe 1</b>	
Carte des établissements et des départements visités en 2019	287

**VI** *Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d’activité 2019*

**Annexe 2**

Liste des établissements visités en 2019 288

**Annexe 3**

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l’année 2019 291

**Annexe 4**

Suivi des recommandations du CGLPL (visites réalisées en 2016) 310

**Annexe 5**

Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2019 406

**Annexe 5**

Les règles de fonctionnement du CGLPL 410

# Glossaire

AAI	Autorité administrative indépendante
AP	Administration pénitentiaire
APT	Association pour la prévention de la torture
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASPDRE	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ex HO)
ASPDT	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ex HDT)
ATA	Allocation temporaire d'attente
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CATTP	Centre d'activité thérapeutique à temps partiel
CD	Centre de détention
CEDH	Convention/Cour européenne des droits de l'homme
CEF	Centre éducatif fermé
CESEDA	Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CGLPL	Contrôleur général des lieux de privation de liberté
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CCNE	Comité consultatif national d'éthique
CDSP	Commission départementale des soins psychiatriques
CDU	Commission des usagers
CICI	Comité interministériel de contrôle de l'immigration
CIDPH	Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées
CLSI	Correspondant local de sécurité informatique
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Centre médico-psychologique

## 2 Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d'activité 2019

CNCDH	Commission nationale consultative des droits de l'homme
CNE	Centre national d'évaluation
CNI	Carte nationale d'identité
CNOM	Conseil national de l'Ordre des médecins
CP	Centre pénitentiaire
CPIP	Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation
CPP	Code de procédure pénale
CproU	Cellule de protection d'urgence
CPT	Comité de prévention de la torture (Conseil de l'Europe)
CPU	Commission pluridisciplinaire unique
CRA	Centre de rétention administrative
CSAPA	Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSL	Centre de semi-liberté
CSP	Code de la santé publique
DACG	Direction des affaires criminelles et des grâces
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
DDD	Défenseur des droits
DCPAF	Direction centrale de la police aux frontières
DCSP	Direction centrale de la sécurité publique
DGGN	Direction générale de la gendarmerie nationale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DPIP	Direction pénitentiaire d'insertion et de probation
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DSPIP	Direction des services pénitentiaires d'insertion et de probation
ENAP	École nationale de l'administration pénitentiaire
ENM	École nationale de la magistrature
ENPJJ	École nationale de la protection judiciaire de la jeunesse
EPM	Établissement pénitentiaire pour mineurs
EPSNF	Établissement public de santé national de Fresnes
ERIS	Équipe régionale d'intervention et de sécurité
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
GAV	Garde à vue
GENESIS	Gestion nationale des personnes écrouées pour le suivi individualisé et la sécurité (logiciel de)



HAS	Haute autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGJ	Inspection générale de la justice
IGSJ	Inspection générale des services judiciaires
IPA	Infirmier de pratique avancée
ITF	Interdiction du territoire français
ITT	Interruption temporaire de travail
JLD	Juge des libertés et de la détention
LRA	Local de rétention administrative
MA	Maison d'arrêt
MAF	Maison d'arrêt « femmes »
MAH	Maison d'arrêt « hommes »
MC	Maison centrale
MCO	Activités de médecine, chirurgie, obstétrique
MNP	Mécanisme national de prévention
MPDH	Maison départementale des personnes handicapées
OFII	Office français de l'immigration et de l'intégration
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OIP	Observatoire international des prisons
OPCAT	Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
OPJ	Officier de police judiciaire
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
OSCE	Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe
PAF	Police aux frontières
PEP	Parcours d'exécution des peines
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMR	Personne à mobilité réduite
PPSMJ	Personne placée sous main de justice
QCD	Quartier centre de détention
QD	Quartier disciplinaire
QDV	Quartier pour détenus violents
QER	Quartier d'évaluation de la radicalisation
QI	Quartier d'isolement
QMA	Quartier maison d'arrêt
QPR	Quartier de prévention de la radicalisation

#### 4 *Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d’activité 2019*

QSL	Quartier de semi-liberté
SMPR	Service médico-psychologique régional
SPIP	Service pénitentiaire d’insertion et de probation
TA	Tribunal administratif
TGI	Tribunal de grande instance
TIG	Travail d’intérêt général
UHSA	Unité d’hospitalisation spécialement aménagée
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale
UMCRA	Unité médicale en centre de rétention administrative
UMD	Unité pour malades difficiles
UMJ	Unité médico-judiciaire
UNAFAM	Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychique
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire
UVF	Unité de vie familiale
ZA	Zone d’attente

## Avant-propos

Comme chaque année depuis 2008, le rapport du CGLPL est pour lui l'occasion de faire un état des lieux de privation de liberté, d'analyser les suites données à ses recommandations et de rendre compte de son activité au cours de l'année écoulée.

Cette année, parallèlement au présent rapport, le CGLPL publie des « *Recommandations minimales pour le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté* ». Elles reprennent en un *corpus* organisé et facile d'accès toute la doctrine publiée au fil de l'eau par le CGLPL depuis sa création. Applicables dans toutes les catégories d'organismes où des personnes sont enfermées sur la base de décisions administratives ou judiciaires, elles constituent le socle des recommandations sur lesquelles les personnes privées de liberté, leurs proches, ceux qui les prennent en charge et ceux qui les assistent peuvent s'appuyer pour obtenir le respect des droits fondamentaux. **Elles sont pour le CGLPL la référence « minimale » de ses contrôles.**

Le CGLPL contrôle, dans une optique de prévention, le respect des droits fondamentaux dans une triple dimension : les droits humains inaliénables reconnus à tous, les droits qui garantissent le respect des règles, et surtout, des limites de la privation de liberté, et les droits reconnus à tous par la loi mais dont l'exercice peut être entravé par l'enfermement. Son mode d'action, les visites et les saisines, font de celui-ci le contrôleur du monde réel et non pas seulement celui du droit : ce qui est contrôlé, c'est la réalité matérielle et quotidienne des personnes enfermées. Les missions, longues et nombreuses, en immersion totale, permettent de connaître précisément les conditions de vie des personnes, mais aussi leur ressenti. Les évolutions juridiques que demande le CGLPL sont la conséquence de ses observations de terrain et de la condition concrète des personnes privées de liberté, c'est-à-dire de l'effectivité de leurs droits. En dix ans, il a formulé un grand nombre de recommandations, sur chacun des 150 établissements visités chaque année mais aussi sur les politiques mises en œuvre. Et pourtant, celles-ci ne sont qu'imparfaitement suivies.

Or, pour que les personnes privées de liberté, souvent murées dans le silence, soient entendues, il faut que le CGLPL le soit. Il faut que sa présence constante dans les prisons, les établissements de santé mentale, les locaux de garde à vue, les centres de

rétenion et les centres éducatifs fermés soit connue de tous et que ses recommandations soient respectées.

Depuis trois ans, le CGLPL demande aux ministres de lui rendre compte des suites données à ses recommandations ; on verra, dans ce rapport annuel, que ce suivi est pour la première fois complet. Cela signifie que les ministres interrogés ont indiqué, pour tous les établissements visités il y a trois ans, quelles suites ont été données aux visites du CGLPL.

Il s'agit d'une étape essentielle de la vie de l'institution.

En publiant ses recommandations minimales et le suivi de ses recommandations, le CGLPL apporte une double référence à ceux qui, de manière diversifiée, œuvrent à promouvoir le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté : **les professionnels qui les prennent en charge, les organisations non gouvernementales, les autres autorités administratives indépendantes**. Dans cet ensemble d'acteurs, chacun a son rôle, distinct de celui des autres, mais aussi interdépendant. Chacun pourra trouver dans les textes du CGLPL le moyen de savoir si le socle minimal des droits est respecté et si les mesures prises dans un lieu donné sont adaptées et conformes aux engagements ministériels.

**Les professionnels**, en premier lieu, sont ceux qui, de manière directe, mettent œuvre les droits que la loi accorde aux personnes privées de liberté : ils prodiguent les soins ou l'enseignement, ils informent, ils organisent et font vivre les lieux de privation de liberté afin que ceux-ci soient adaptés à leur mission qui consiste à permettre aux personnes privées de liberté leur retour à la vie en société. **C'est en premier lieu à eux** que s'adressent les recommandations du CGLPL et ce sont leurs bonnes pratiques que le CGLPL met en lumière dans ses rapports. Ce sont eux également qui peuvent informer le CGLPL de ce qui s'oppose à l'exercice quotidien de leur mission : le manque de moyens humains ou budgétaires, les précautions sécuritaires excessives, le poids des injonctions paradoxales qu'ils reçoivent ou celui de réglementations inadéquates. Ils le savent, le CGLPL est à leur écoute.

**Le rôle des organisations non gouvernementales** dans la protection des droits des personnes privées de liberté est lui aussi essentiel. Dans les lieux fermés, ces associations ne sont pas seulement aidantes, **elles sont aussi témoins de la réalité des conditions d'enfermement et des obstacles à l'exercice de leurs droits par les personnes privées de liberté**. Ce qu'elles observent au quotidien est précieux ; la saisine du CGLPL est pour elles une voie d'action qu'elles utilisent de plus en plus fréquemment.

**Les avocats** ne sont jamais absents de l'entourage de personnes privées de liberté : ils accompagnent les personnes détenues dans les affaires judiciaires, dans les procédures disciplinaires et dans l'aménagement des peines ; ils conseillent les personnes étrangères retenues et les patients en soins sans consentement devant le juge des libertés

et de la détention ; ils assistent les enfants placés sous un régime de protection judiciaire ou pénalement poursuivis ; ils sont aux côtés des personnes gardées à vue qui le souhaitent ; ils conseillent toute personne privée de liberté devant le juge administratif si celle-ci estime que les conditions de sa prise en charge constituent un préjudice dont elle souhaite obtenir réparation. Pour la protection des droits des personnes privées de liberté, leur rôle est fondamental et la montée en puissance des saisines effectuées par ces derniers prouve qu'ils en sont conscients.

La doctrine du CGLPL est à leur disposition pour inspirer des recours, conforter des argumentaires ou appuyer des demandes de réparation. C'est par les initiatives des avocats que les positions du CGLPL pourront contribuer à l'amélioration par la voie juridictionnelle des conditions de privation de liberté.

**D'autres autorités administratives indépendantes interviennent** pour améliorer le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, en particulier le Défenseur des droits et la Commission nationale consultative des droits de l'homme. Leur rôle est essentiel à la fois dans le concret et du point de vue symbolique.

**Ces trois institutions, chacune dans leurs rôles respectifs,** participent de la protection des personnes privées de liberté **et surtout leur donnent une voix** afin que le droit soit adapté à leurs situations, que l'organisation des établissements soit à même de rendre le droit effectif et qu'en cas de manquement, chacun puisse bénéficier d'une assistance. Leur complémentarité s'exprime par la gestion concertée de dossiers ou par des actions conjointes. Elle n'est plus aujourd'hui à l'origine de complexité ni de lourdeurs pour les personnes privées de liberté : les saisines mal adressées sont rares et les divergences doctrinales n'existent pas. Cette complémentarité et la singularité de chaque mode d'intervention est une richesse pour la protection des personnes privées de liberté. Tout à la fois témoins, aiguillons, forces de proposition, et lanceurs d'alerte, ces AAI ne peuvent se satisfaire d'être la plupart du temps respectées et entendues, si elles ne sont pas suffisamment écoutées. Leur rôle de vigie des droits fondamentaux est crucial et leur nécessité s'est encore renforcée depuis l'époque de leur création.

Comme je l'avais suggéré lors de la célébration des dix ans de l'institution, il est nécessaire que le Parlement, dans le cadre de son pouvoir de contrôle de l'action du Gouvernement et de l'évaluation des politiques publiques, se saisisse des observations, recommandations et propositions du CGLPL, en organisant, par exemple, en séance publique des débats au cours desquels les membres du Gouvernement concernés pourraient être entendus.

Je l'ai souvent dit, depuis la mise en place du CGLPL il y a douze ans, le contexte a changé. En 2007, l'idée que l'enfermement ne pouvait s'accompagner de violations des droits fondamentaux, et qu'il était indispensable d'y veiller, paraissait acquise.

Depuis une dizaine d’années, et avant même la période troublée que nous connaissons, où le terrorisme sert souvent à justifier des mesures attentatoires aux libertés, d’abord dérogatoires puis inscrites dans le droit commun, on voit sans arrêt l’État de droit régresser. J’ai eu trop souvent l’occasion de le rappeler au cours de ces six années ; pour certains, c’est la liberté qui est devenue un objet de peur et l’enfermement un moyen, à courte vue, de se rassurer.

Désormais, la doctrine du CGLPL est à la disposition de tous et les réponses qu’effectuent les ministres à la suite de ses recommandations sont rendues publiques. Chacun de ceux que ces informations concernent, à quelque titre que ce soit, est donc à même de signaler à l’institution la méconnaissance de ses recommandations ou celle des engagements ministériels. Le CGLPL ne manquera pas, comme la loi l’y invite, de porter ces témoignages devant le Gouvernement, le Parlement, les instances internationales ou le public. **Aujourd’hui plus que jamais la protection des droits fondamentaux des personnes privées de liberté n’est la propriété de personne, c’est l’affaire de tous.**

Adeline HAZAN

# Chapitre 1

## Les lieux de privation de liberté en 2019

Au cours de l'année 2019, le CGLPL a effectué 150 visites de contrôle :

- 34 établissements de santé mentale ;
- 22 établissements pénitentiaires ;
- 13 établissements de santé recevant des personnes privées de liberté (chambres sécurisées des hôpitaux et une unité médico-judiciaire) ;
- 5 centres et locaux de rétention administratives, et zones d'attente ;
- 7 centres éducatifs fermés ;
- 61 locaux de garde à vue et rétention douanière ;
- 8 tribunaux.

Tenant compte de ses visites, de l'actualité et de la connaissance approfondie acquise au cours des années antérieures, le CGLPL souhaite ici faire ressortir les grandes lignes qui caractérisent aujourd'hui chaque catégorie d'établissements soumis à son contrôle au regard du respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté accueillies.

### 1. Les établissements de santé mentale en 2019

#### 1.1 Bilan des visites

En 2019, le CGLPL a visité 34 services de psychiatrie : 21 établissements spécialisés en santé mentale ; 11 services de psychiatrie implantés dans des hôpitaux universitaires ou généraux ; une unité pour malades difficiles et une unité hospitalière spécialement aménagée<sup>1</sup>.

Il s'agissait de premières visites, à l'exception de celles du centre psychothérapique de l'Ain à Bourg-en-Bresse et du CHU de Saint-Étienne dont les visites faisaient suite à des recommandations en urgence adressées au Gouvernement en 2016 et 2018 et qui seront traitées au titre du suivi des recommandations.

---

1. La liste complète des établissements visités en 2019 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

La visite du CHS du Rouvray, qui a donné lieu à des recommandations en urgence, sera traitée à ce titre (voir chapitre 2 du présent rapport). En outre, l'un des contrôles réalisés en 2019, celui du centre hospitalier La Candélie, à Agen, a donné lieu au constat d'atteintes aux droits des patients qui ont conduit la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté à saisir immédiatement la ministre des solidarités et de la santé pour lui demander de réaliser les investigations nécessaires à l'identification des causes des dysfonctionnements observés et de prévoir un accompagnement indispensable de l'établissement afin qu'il parvienne à une pratique normale des soins psychiatriques.

L'accueil réservé au CGLPL dans les services de psychiatrie est en général attentif, coopérant au cours de la visite et réceptif à l'occasion des restitutions. Les recommandations, même lorsqu'elles reposent sur des constats très défavorables sont généralement bien accueillies car les soignants sont souvent conscients des limites de leurs propres pratiques et désireux de surmonter les obstacles qui les empêchent d'y mettre fin.

Dans un seul cas, le service de psychiatrie d'un centre hospitalier général, le CGLPL s'est trouvé confronté à un service fermé sur lui-même et peu ouvert au débat ; la direction de l'hôpital avait du reste fait part de ses propres difficultés à entrer en discussion avec ce service dont les responsables se prévalaient d'une grande expérience pour faire en sorte que rien en change.

Il arrive même que la réactivité face aux recommandations du CGLPL soit excessive. Ainsi, dans deux établissements visités, des réserves du CGLPL ont été surinterprétées et des consignes ont été immédiatement données pour adopter sans transition et sans accompagnement une pratique inverse de la précédente. En pareil cas, une réaction trop précipitée risque de susciter directement des oppositions pouvant conduire à renoncer, voire à susciter des inquiétudes plus fâcheuses que la pratique critiquée, tant chez les patients que chez les soignants.

Pire encore est la situation dans laquelle l'annonce d'une visite du CGLPL provoque des redressements immédiats, avant même l'arrivée des contrôleurs. Dans l'un des établissements visités, conscient de ses propres faiblesses, les deux ou trois jours précédant la visite avaient été mis à profit pour réaliser d'importants changements dans la prise en charge. À l'arrivée des contrôleurs, soignants et patients n'avaient d'autre sujet de conversation que le traumatisme suscité par tant de bouleversements dont les contrôleurs ont été immédiatement et très largement informés.

### 1.1.1 Le patient usager du service public

#### *L'accueil aux urgences*

En premier lieu, l'accueil des patients concourt à garantir leurs droits fondamentaux lors de l'hospitalisation. Or, dès ce moment, l'organisation hospitalière rencontre des difficultés. Il arrive que des patients restent souvent trop longtemps aux urgences où ils



sont placés sous contention, uniquement par précaution ou faute d'équipement adapté (comme une chambre d'apaisement). Souvent, faute de protocole ou de formation des intervenants des urgences, les moyens de gérer les situations de crise font défaut et on s'oriente en première intention vers une admission en soins sans consentement qu'il sera ensuite difficile de lever et qui, en tout état de cause laissera des traces dans le dossier du patient.

Dans certains établissements visités, cette question a néanmoins été traitée avec succès. Le CGLPL a en effet observé le fonctionnement d'un centre psychiatrique d'accueil et d'admissions qui joue un rôle essentiel en limitant les admissions en soins sans consentement au cours de la période d'observation des 72 h durant laquelle l'adhésion aux soins est recherchée. 60 % des admissions en soins sans consentement sont levées dans les 72 h qui suivent la procédure d'admission.

### **La suroccupation des établissements**

De nombreux établissements connaissent une suroccupation constante et importante qui détermine toute leur politique. Lorsque les unités fermées n'ont plus de lit disponible pour un patient arrivant et jugé devoir être pris en charge en unité fermée, celui-ci est affecté dans une unité ouverte qui est alors fermée pour lui et donc pour tous les autres patients qui y séjournent. Ainsi, la suroccupation pollue la politique d'ouverture et pèse sur les conditions de prise en charge des patients. Des patients ne peuvent conserver leur chambre quand ils sont à l'isolement, et parfois restent en chambre d'isolement après la fin de la mesure, la porte étant simplement déverrouillée. Des patients sortis en permission ne retrouvent pas leur chambre à leur retour, voire ne retrouvent pas leur unité. Des patients sont hébergés sur des « lits d'appoint ». Les soignants et médecins sont accaparés par la recherche de lits et la gestion du turn-over des patients, mettant de côté l'organisation des activités.

Lorsque des dispositifs de régulation sont mis en place, ils se consistent le plus souvent en une gestion déshumanisée des lits, au détriment des projets de soins individualisés. Dès lors, des patients sont transférés d'un lit à un autre, voire d'une unité à une autre, parfois en pleine nuit, sans aucun respect de la dignité et du suivi médico-soignant. L'élaboration des projets de sortie est plus difficile pour les patients hospitalisés en dehors de leur unité de secteur et ayant besoin d'une orientation médico-sociale. À l'inverse on constate des sorties prématurées pour les personnes n'ayant pas de difficulté de logement. Des patients adultes sont parfois placés à l'isolement dans une unité de pédopsychiatrie, ce qui traumatise certains mineurs déjà fragilisés.

La suroccupation qui touche souvent des territoires dont la population a augmenté sans que les moyens consacrés à la psychiatrie aient été revus, s'accompagne souvent d'un manque de moyens en personnel. Dès lors, face à ces difficultés, des pratiques portant atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité peuvent être instaurées, avec

une tendance à les protocoliser pour leur donner un vernis de normalité. Ainsi, l'organisation des soins est centrée sur la gestion de la pénurie et non sur le besoin des patients. Un effectif de sécurité ne sert qu'à légitimer la désorganisation quotidienne des services qui mutualisent la pénurie aux dépens du projet de soin des patients, parfois dans un contexte d'absentéisme assez important.

### **La continuité entre l'intra et l'extra hospitalier**

La plupart des établissements visités sont attachés à l'organisation d'une bonne articulation entre intra et extrahospitalier. Le plus souvent, les médecins partagent leur exercice avec une activité ambulatoire en CMP et les soignants de l'extrahospitalier participent aux réunions cliniques. On trouve des activités socioculturelles simultanément ouvertes aux patients hospitalisés et à ceux qui sont suivis en extrahospitalier, et parfois même à toute la population locale.

Il est cependant fréquent que les structures permettant d'accueillir des patients à leur sortie d'hôpital soient insuffisantes. Cette situation est à l'origine du maintien à l'hôpital de patients qui pourraient sortir mais, faute de solution d'hébergement, demeurent à l'hôpital et sont en partie à l'origine de la suroccupation.

### **La définition du projet médical**

Si certains établissements visités fondent leur dynamisme sur la mise en place de services intersectoriels et d'espaces permettant de véritables échanges médicaux ou éthiques, d'autres manquent encore de projet médical et d'espaces de concertation. L'absence de réflexion médicale et de comité d'éthique, parfois même l'absence de réunions soignants-soignés, voire de véritable réunion clinique au sein des pôles, conduisent à des contrastes saisissants : certaines unités ont un excellent fonctionnement, alors que d'autres ont des pratiques choquantes ou inadmissibles.

Quelquefois, les médecins et soignants de chaque secteur se toisent, dans une discorde polie mais radicale en raison d'une approche différente des pratiques psychiatriques qui dérive vers une défiance réciproque. Les réunions institutionnelles de praticiens sont désertées et aucune mutualisation n'est possible, notamment pour l'organisation d'un pôle intersectoriel d'activités, ce dont pâtissent directement les patients.

À l'inverse, même si l'intersectorialité peut conduire à des déceptions qui conduisent à revenir sur ce principe pour l'organisation des soins en psychiatrie adultes, l'organisation de pôles intersectoriels d'activités continue de montrer sa pertinence. Plusieurs établissements visités utilisent cette organisation pour offrir un très vaste et original panel d'activités thérapeutiques avec ateliers d'art-thérapie, résidences d'artistes, pratiques collectives, visites extérieures, et une cafétéria, dans un cas ouverte tous les jours de l'année.

## La place de la psychiatrie dans les hôpitaux généraux

Pour les services de psychiatrie implantés dans des hôpitaux universitaires ou généraux la question de savoir si la psychiatrie a toute sa place au sein de l'hôpital, dans lequel elle représente souvent une activité marginale au regard du nombre des patients et plus encore eu égard des besoins de financement, est un réel sujet de préoccupation.

Très souvent, ce service ne représente pas une priorité et se trouve confiné dans les locaux éloignés, mal entretenus, dépourvus de chambres individuelles avec sanitaires, de salles d'activités ou de salles d'accueil des familles. Il arrive que les menus servis aux patients de psychiatrie soient plus adaptés à des personnes souffrant d'une pathologie somatique et admises pour un court séjour qu'à des patients jeunes et demeurants plusieurs semaines à l'hôpital. Enfin, il arrive que les instances collectives de l'hôpital (commission des usagers et surtout comité d'éthique) ne traitent pas ou peu des questions relatives à la psychiatrie.

### 1.1.2 Le patient objet de soins

#### Les soins délivrés à l'hôpital

Les soins psychiatriques sont en premier lieu déterminés par la présence de médecins dans les services et la disponibilité des médecins et soignants auprès des patients.

La pénurie de médecins psychiatres affecte une proportion importante des établissements visités. Les conséquences qui en résultent sont nombreuses. Les patients et les soignants ont affaire à une succession de médecins dont les compétences sont très variables. De nombreuses demi-journées s'écoulent sans médecin et des patients qui ne voient pas toujours le médecin au moins une fois par semaine.

Dans certains cas des patients, notamment ceux qui sont hospitalisés pour motifs médico-légaux, ne voient les médecins que tous les deux ou trois mois, ce qui n'interdit pas la rédaction de certificats mensuels en soutien des décisions de maintien en hospitalisation sans consentement de ces patients. Ailleurs, les chefs de pôle s'appuient sur des médecins généralistes qui ne sont pas habilités à signer les mesures relatives aux soins sans consentement ni les décisions d'isolement et pourtant le font sans contresens. Le recours à des ordonnances « si besoin » conduit parfois à des injections réalisées sans qu'un médecin soit forcément présent pour rechercher le consentement du patient et vérifier que l'injection est vraiment indispensable.

La faible disponibilité des médecins est également, lourde de conséquences pour la gouvernance des pôles. Ce sont les cadres de santé qui pilotent les services, et le plus souvent le font bien. Mais dans ce cas, les unités fonctionnent plutôt dans le cadre de règlements, avec des « régimes » plus ou moins ouverts, les médecins se contentant jusqu'à peu de signer les prescriptions. L'autorité capable d'imposer une harmonisation des pratiques fait alors défaut et les patients sont soumis à une grande variabilité des

comportements. La compétence des équipes soignantes est en tout cas reconnue et peu contestable, néanmoins, il ne serait pas souhaitable que, comme certains établissements commencent à l'imaginer, elles soient conduites peu à peu à empiéter sur les attributions des médecins.

Enfin, les fins de semaine et jours fériés, il arrive que la volonté de ne pas mobiliser les médecins conduise à confier l'ensemble de la fonction médicale de gros établissements à un interne de garde qui ne peut avoir recours à un médecin habilité à signer les certificats que par téléphone.

La présence de soignants auprès des patients peut également être insuffisante, avec des effectifs en permanence au seuil de sécurité, ce qui sous-entend un fonctionnement en mode dégradé permanent et même pour une part sensible des jours et nuits, en dessous du seuil de sécurité. Exceptionnellement le CGLPL a constaté que la recherche d'entretiens et d'activités avec les patients n'est pas une préoccupation prioritaire. Les soignants sont souvent indisponibles alors qu'il y a du personnel en nombre. Les patients se sentent délaissés.

La prise en charge médicale en psychiatrie s'accompagne dans plusieurs établissements d'une volonté de mieux contrôler les prescriptions médicamenteuses et de développer l'autonomie du patient vis-à-vis de son traitement : des « ateliers du médicament » assurent une éducation thérapeutique, le personnel de la pharmacie se met au service de la formation et de l'information du personnel médical et soignant, une analyse des prescriptions si besoin et de leur évolution est mise en place, et des groupes de travail portant sur la recherche du consentement à certains traitements spécifiques se développent. Il y a là autant de mesures qui mériteraient d'être étendues.

Enfin, la présence de médiateurs pairs, c'est-à-dire d'anciens patients qui ont reçu une formation universitaire spécifique pour accompagner ceux dont la prise en charge est encore en cours contribue dans l'un des établissements visités à sécuriser les patients et à leur proposer une meilleure écoute.

La disponibilité des soins somatiques est étroitement dépendante de celle du médecin. De nombreux hôpitaux sont confrontés à une insuffisance des effectifs de médecins généralistes. Dès lors, les examens médicaux les plus nécessaires font défaut, notamment à l'admission et lors du placement à l'isolement ou sous contention. Les soins somatiques nécessaires en cours de séjour sont souvent dispensés dans des conditions incertaines.

Rares sont donc les cas dans lesquels il est constaté que l'accès aux soins somatiques est garanti et plus rare encore le cas où l'on a vu un département de médecine polyvalente, présent en permanence, offrir les services non seulement de médecins généralistes, mais également de nombreux spécialistes.

### La mise en œuvre des programmes de soins

Le CGLPL a observé dans de nombreux établissements un usage des programmes de soins qui s'écarte des dispositions du code de la santé publique. Le temps de présence en intra hospitalier est supérieur à celui passé à l'extérieur. Cette pratique est parfois institutionnalisée sous l'appellation « programmes de soins hospitaliers », dénomination qui n'a cependant pas pour effet de la rendre conforme à la loi.

Cette pratique correspond cependant à un besoin qui n'est pas, comme on avait pu le croire en première analyse, une volonté de contourner le juge des libertés et de la détention, qui ne se prononce pas sur les programmes de soins mais seulement sur les hospitalisations complètes. Il s'agit plutôt de maintenir en soins sans consentement un patient dont les sorties doivent excéder 48 h, ce que le régime des soins sans consentement ne permet pas ou de contourner la lourdeur des procédures de demande de sortie, voire les refus opposés à ce type de demande par les préfetures.

Si la réglementation applicable aux programmes de soins peut légitimement paraître contestable à de nombreux égards<sup>1</sup>, l'usage fréquent de programmes de soins qui n'en sont pas est le signe du caractère trop rigide du régime juridique des soins sans consentement ainsi que celui de la difficulté à mettre en place des programmes de soins conformes à la loi en raison de l'encombrement des centres médico-psychologiques et des hôpitaux de jour, mais aussi, quelquefois, en raison de la coupure entre intra et extrahospitalier. En outre, même si telle n'est pas la motivation de l'établissement, le statut de ces patients, pourtant hospitalisés à temps quasi-complet, les fait échapper au contrôle du juge des libertés et de la détention, alors même que certains patients sont dans cette situation depuis plusieurs années.

Le CGLPL s'est par ailleurs associé au groupe de travail de la Haute autorité de santé (HAS) sur la préparation d'un guide méthodologique sur les programmes de soins. Ce guide devrait répondre à des besoins de nature clinique et non juridique. Les soignants et médecins participant au groupe de travail soulignent les difficultés de mise en œuvre des programmes de soins et souhaiteraient une évaluation du dispositif avant l'élaboration du guide.

Le nombre des programmes de soins exécutés selon des modalités qui ne sont pas conformes à la loi et l'absence de contrôle du juge sur ces mesures de privation de liberté conduisent le CGLPL à préconiser d'une part la révision du régime juridique des programmes de soins, d'autre part l'analyse des dispositions qui dans le régime global des soins sans consentement ont conduit au dévoiement de la notion.

1. Au moment de la création des programmes de soins, en 2013, de nombreux psychiatres avaient estimé que le domicile n'est pas adapté aux soins psychiatriques et qu'il est contradictoire de vouloir soigner à domicile sans consentement. Par ailleurs, même sans hospitalisation permanente, le programme de soins constitue une atteinte à la liberté qui semble devoir faire l'objet d'un contrôle juridictionnel.

### ***L'isolement et la contention***

Les visites effectuées en 2019 confirment les constats effectués au cours des années antérieures. Les équipes soignantes ont en principe pris conscience du caractère traumatisant des pratiques d'isolement et de contention pour les patients et renoncé, sauf exceptionnellement dans certains établissements, à voir en elles un outil thérapeutique. La nécessité de réduire leur utilisation est de mieux en mieux comprise ; elle se traduit parfois dans les faits pour la contention, mais plus rarement pour l'isolement.

La prise en compte institutionnelle des objectifs définis par la loi du 26 janvier 2016, comme des recommandations du CGLPL et de la HAS demeure cependant insuffisante.

Parfois même des établissements mettent en place des contournements sémantiques destinés à masquer la réalité de la mesure prise. Si l'usage du terme « contention » qui donne une connotation rationnelle et technique au fait d'attacher une personne est déjà choquant, l'expression « chambre de soins intensifs » l'est plus encore : elle place une mesure de sécurité dans un champ sémantique thérapeutique et laisse croire à un surcroît d'intervention alors que l'on se contente d'une surveillance, parfois dans l'attente des effets d'une sédation.

Le CGLPL recommande que le vocabulaire utilisé pour désigner l'isolement et la contention n'ait pas pour effet de masquer la réalité des pratiques : il demande en particulier que l'on ne dise plus « chambre de soins intensifs », mais « chambre d'isolement » et que l'on remplace le terme « contenir » par « attacher » lorsque telle est la réalité.

Les visites ont montré un usage de l'isolement qui, le plus souvent, sature les chambres disponibles dont le nombre apparaît comme la plus efficace des limites, à moins que cette limite ne soit, comme on le voit quelquefois, contournée par des isolements en chambre ordinaire, souvent non tracés, au cours desquels les patients sont mal surveillés et dont la durée n'est pas contrôlée.

Les décisions de recours à l'isolement qui sont, rappelons-le, des mesures de sécurité sans indication thérapeutique, destinées à protéger le patient d'un risque actuel ou imminent, et qui ne peuvent être prises qu'en dernier recours, obéissent parfois à des logiques autres que celle-ci.

Ainsi, il peut arriver que des patients soient isolés faute de personnel pour les prendre en charge en milieu ouvert, que certains restent isolés faute de chambre pour les accueillir, ou même que l'isolement ait un caractère quasi-disciplinaire, c'est-à-dire qu'il concerne un patient qui n'est pas agité et n'est motivé que par un acte passé et achevé de sa part. Plus souvent, le caractère de dernier recours n'est pas contrôlable, c'est-à-dire que la liste des mesures prises pour éviter l'isolement n'est pas consignée et que les mesures prises pour y mettre fin au plus vite ne sont pas non plus recensées.

L'accompagnement médical de la décision fait souvent défaut : la mesure est parfois prise par des soignants sur la base d'ordonnances « si besoin » et exécutée en l'absence de médecin. Lorsqu'aucun médecin ou seulement un interne est présent dans l'établissement, la venue d'un psychiatre habilité peut se faire attendre plus d'une journée. Les examens somatiques, obligatoires dès la prise de la mesure et ensuite tous les jours, font également défaut en raison de l'indisponibilité des médecins pour le faire.

Les conditions d'exécution des mesures sont encore fréquemment indignes. Ainsi, des chambres d'isolement sont dépourvues de sanitaires, certaines n'ont pas de fenêtres, d'autres ne peuvent pas être aérées ou d'autres encore ne sont surveillées que par une caméra.

L'application de la loi du 26 janvier 2016 a formellement progressé. Tous les établissements visités disposent maintenant d'un registre de contention et d'isolement, néanmoins, ces documents sont souvent incomplets, mal renseignés et ne permettent ni de bien comprendre la motivation des décisions et les conditions de leur exécution, ni de mesurer le caractère nécessaire et proportionné des mesures et le respect du principe de dernier recours.

On se référera avec intérêt à l'enquête réalisée par l'union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)<sup>1</sup> qui, dans le cadre de sa participation aux commissions départementales des soins psychiatriques a réalisé en 2018 une enquête sur les lieux d'isolement et sur les registres de l'isolement et de la contention dans 79 établissements, ce qui leur assure une bonne représentativité. Les principaux résultats de cette enquête sont les suivants.

On dénombre en moyenne une chambre d'isolement pour dix-neuf lits, avec des variations proches du simple au double, ce qui constitue un indicateur des différences de recours à l'isolement. Dans des proportions notables, l'équipement de ces chambres d'isolement ne respecte pas les recommandations de la HAS et moins de 10 % des services visités disposent de chambres d'apaisement (séparées, mais non fermées). En outre, 20 % des chambres d'isolement vues ne comportaient pas de sanitaires.

Le registre de l'isolement et de la contention est sous forme « papier » dans un tiers des établissements, ce qui le rend peu opérationnel et ne permet pas de produire les statistiques attendues. Moins de la moitié des établissements ont présenté à la commission des usagers (CDU) un rapport annuel définissant la politique mise en œuvre pour réduire le recours à l'isolement et à la contention.

Enfin, l'enquête montre que les droits et la dignité des patients sont « à géométrie variable » et mieux respectés dans les centres hospitaliers spécialisés (CHS) que dans les pôles de psychiatrie intégrés au sein d'un hôpital général ; les chambres d'isolement dans les hôpitaux généraux sont plus rarement conformes aux recommandations de la

1. UNAFAM - La voix des CDSP - 1019 - Numéro Spécial.

HAS ; les registres sous forme « papier » sont près de trois fois plus fréquents dans les hôpitaux généraux que dans les CHS et la présentation à la CDU du rapport annuel sur l’isolement et la contention a été effectuée dans la moitié des CHS et dans seulement un tiers des hôpitaux généraux.

Ces données confirment en tout point les constats du CGLPL.

Le CGLPL recommande une application plus stricte des dispositions de l’article L3222-5-1 du code de la santé publique, notamment en ce qui concerne le contrôle du caractère de « dernier recours » de l’isolement et de la contention et de la réalité des mesures prises pour les faire cesser au plus vite.

### *La prise en charge des patients détenus*

La prise en charge des patients détenus demeure marquée par une approche sécuritaire qui prévaut sur la considération du soin. À cet égard plusieurs types de mesures portent atteinte à la dignité de ces patients ou réduisent leur accès aux soins.

Ainsi, il arrive qu’à l’admission, le patient détenu soit fouillé par les soignants avec un détecteur de métaux, qu’on le prive de tout paquetage ou qu’il soit entravé pendant son transport. Plus fréquemment, les patients détenus sont placés en chambre d’isolement pendant tout leur séjour, parfois sans accès à une cour ou une terrasse, que le port d’un pyjama lui soit imposé pendant tout son séjour y compris, même si c’est exceptionnel, pour le présenter au juge des libertés et de la détention. En pareil cas, toute activité thérapeutique est impossible.

Ce n’est que dans de très rares cas que l’on observe que les détenus sont placés en secteur fermé sans être isolés et ont accès aux activités comme les autres patients, situation qui devrait être habituelle.

#### **1.1.3 Le patient sujet de droits**

##### *L’information des patients*

À chacune de ses visites le CGLPL contrôle avec attention les modalités d’information des patients dans trois domaines principaux :

- la mesure de privation de liberté dont ils font l’objet ;
- les droits qui sont les leurs ;
- les règles de vie de l’établissement dans lequel ils entrent.

Ces procédures sont systématiquement respectées par les établissements, et pourtant, elles sont le plus souvent privées de leur effectivité. En effet, il est rare que la répartition des responsabilités sur cette information soit très claire, et plus rare encore que chacun de ceux qui doivent délivrer cette information en connaissent le contenu et les enjeux.



Le plus souvent les informations sont données par les soignants, mais il n'est pas rare que, si chacun sait approximativement ce qu'il doit dire, ils ignorent qui est chargé de délivrer les autres informations. Il est fréquent également que l'apprentissage des droits des patients se fasse « sur le tas » ou par le « bouche-à-oreille », de sorte que des expressions surannées telles que « hospitalisation d'office » subsistent. Dans quelques rares cas, le CGLPL a constaté une méconnaissance généralisée du cadre légal entourant les soins sans consentement, faute notamment de personnel référent spécialement formé pour ce faire et de réflexion institutionnelle à cet égard.

Le CGLPL rappelle en conséquence l'importance que l'information sur les droits fasse l'objet d'une formation obligatoire pour les soignants et que ceux-ci soient assistés d'un membre du personnel administratif pour donner cette information aux patients. Ces mesures doivent être accompagnées de la remise du formulaire de notification de la mesure et des droits aux patients.

Les livrets d'accueil sont le plus souvent muets sur la question des soins sans consentement quand ils ne sont pas, comme dans plusieurs hôpitaux généraux, muets sur la psychiatrie elle-même.

Les dispositions relatives à l'information et aux droits des patients ont été codifiées en 2011. Dès lors, on ne peut plus considérer que les établissements de santé mentale sont en phase de transition ou d'apprentissage. La situation constatée par le CGLPL ne tend d'ailleurs pas à s'améliorer. Il faut donc que de mesures appropriées soient prises pour en sortir, c'est-à-dire que des modules de formations soient mis en place et systématiquement, proposés aux soignants et aux médecins lors de leur affectation dans un établissement habilité pour accueillir des patients en soins sans consentement. Le CGLPL est en mesure d'apporter son expertise à cette mesure qui relève de la ministre chargée de la santé.

### **Les libertés des patients**

La fermeture des services de psychiatrie n'est pas inscrite dans la loi. Les constats effectués en 2019 montrent une situation très diversifiée, allant d'une prise en charge particulièrement ouverte et libérale à une approche sécuritaire qui fait peu de place à la liberté des patients, en passant par des situations dans lesquelles la liberté d'aller et venir est affichée avec force mais restreinte en pratique.

Ainsi cette année le CGLPL a visité plusieurs établissements dont les services ne sont pas ou très peu fermés et qui, pourtant, admettent tous les patients, parfois avec de simples chambres « fermables » qui disposent de deux portes et, selon l'état du patient, peuvent être ouvertes vers le couloir normal de l'unité ouverte ou vers un espace fermé comprenant un espace de vie et une cour de promenade librement accessibles. Dans un autre service visité en 2019, on ne fait plus d'isolement ni de contention, on hospitalise

les patients à domicile et le secteur ne dispose que de dix lits d'unité ouverte pour 85 000 habitants, sans aucune restriction de liberté. La prise en charge repose sur une organisation des soins très précise et efficace et s'appuie sur le réseau de soin et social de droit commun. Ce secteur prend en charge tous les patients, y compris ceux qui sont atteints des pathologies les plus lourdes. Il est parfois confronté à la lassitude de quelques familles qui s'estimeraient plus aidées par une hospitalisation plus fréquente.

Plusieurs hôpitaux ont réalisé des progrès récemment en matière de liberté d'aller et venir : celle-ci fait désormais partie de beaucoup de projets d'établissement et progresse globalement même si certains aspects restent parfois inachevés. Toutes les unités d'un même hôpital, malgré un objectif commun, ne progressent pas à la même vitesse.

Tous les établissements n'ont pas surmonté l'obstacle psychologique que constitue le statut d'admission des patients, certains considérant que tout patient en soins sans consentement doit être enfermé, d'autres affirmant à juste titre que tout patient en soins libres doit être placé en unité ouverte mais fermant les unités s'il vient à manquer de place pour des patients en soins sans consentement.

La liberté d'accéder aux chambres n'est pas partout permanente : elle peut être entravée par la disposition des lieux ou par l'impossibilité pour le patient de disposer d'une « clé de confort » de sa propre chambre ; les visites d'un patient dans la chambre d'un autre peuvent être interdites de manière systématique. Ailleurs pourtant, des clés permettent aux patients de fermer leur chambre et d'aller et venir, le parc et la cafétéria sont accessibles sans considération du statut d'admission du patient et aucun dommage significatif ne résulte de cette liberté.

Même dans un hôpital qui met en avant son souci de respecter toutes les formes de la liberté, il peut arriver que, par tradition, tous les services soient fermés, y compris ceux qui accueillent des patients en soins libres et que l'on se contente de leur ouvrir la porte « sur simple demande », ce qui est tout de même une forme très restreinte de la liberté. Dans ce cas, il n'est pas rare que la fermeture des unités aille de pair avec une inversion du principe de la liberté : tout est autorisé sauf exception décidée par le médecin en secteur ouvert, tout est interdit sauf autorisation du médecin en secteur fermé : téléphoner, sortir à l'air libre, fumer, etc. Parfois les portes ne sont ouvertes que pendant des créneaux horaires très restreints.

Enfin, dans de nombreux cas, la préoccupation sécuritaire prévaut sur celle du soin et de l'autonomie des patients. Les possibilités de sortir de l'unité sont restreintes même pour les patients en soins libres et si certains praticiens ont des vellétés d'ouvrir les portes des unités cela ne fait pas l'unanimité au sein de l'établissement. Le volume de personnel présent ne permet pas de répondre aux demandes, notamment quand les unités sont pleines, dès lors les patients n'ont d'autre possibilité que de rester dans les couloirs ou devant la télévision.

Observons enfin un cas dans lequel les médecins revendiquent que toute contrainte imposée à un patient traduit leur choix thérapeutique, qui n'a donc pas en tant que tel à prendre en compte le statut d'admission, choix qu'ils assument médicalement. Le contester revient à remettre en cause leur savoir-faire et leur pouvoir médical ou à contredire le principe selon lequel l'enfermement, « contenant », a une vertu thérapeutique, comme toutes les limites aux communications. Cette conception de la psychiatrie tend heureusement à disparaître.

Le CGLPL rappelle quelques principes avec force : aucun patient en soins libre ne doit être enfermé ; le statut d'admission d'un patient en soins sans consentement n'implique pas qu'il soit placé en unité fermée ; l'enfermement est une mesure de sécurité dont aucun écrit médical ne reconnaît la valeur thérapeutique.

La question de la sexualité reste objet d'interdictions mal définies, parfois absolues et le plus souvent gérées dans des conditions qui ne permettent pas une protection suffisante des patients. Rappelons qu'une interdiction générale et systématique des relations sexuelles est prohibée. Dès lors, aucun établissement ne peut se dispenser d'une réflexion sur cette question. Elle doit tendre au respect de la liberté des patients et prendre en compte la nécessité de les protéger des grossesses non désirées, des maladies sexuellement transmissibles et des violences sexuelles.

Le CGLPL a observé dans un petit nombre d'établissements que la question de la sexualité est prise en compte soit dans la réflexion des soignants, soit même dans leurs relations avec les patients. Ainsi, dans une unité, la question du consentement a été abordée avec les patients sous forme de jeux de société. Ailleurs, des préservatifs sont accessibles sur demande mais aucune information n'est délivrée. La question de la contraception est parfois prise en compte médicalement de façon assez floue et le consentement des patientes à la pose d'implants contraceptifs n'est pas toujours clair.

Le respect de la liberté sexuelle des patients ne peut être concilié avec la protection qui leur est due qu'à la suite d'une réflexion collective qui doit être conduite dans tous les établissements sous l'égide des comités d'éthique.

Le caractère systématique de certaines restrictions imposées aux patients tend à se raréfier. Ainsi, même dans des établissements relativement fermés, le retrait systématique des téléphones portables n'est plus pratiqué, remplacé par des restrictions individualisées en fonction de l'état clinique des patients. Lorsque ce retrait systématique demeure pratiqué, les observations faites par le CGLPL trouvent en général un écho parmi les responsables de l'établissement qui ont à chaque fois engagé une réflexion sur ce point, y compris en UMD.

L'accès à l'informatique et à internet est souvent limité : les procédures pour garder son ordinateur sont restrictives, il n'y a pas d'accès internet sauf par les smartphones

personnels et rares sont les services où des ordinateurs sont en libre accès. Le CGLPL publiera en 2020 un avis sur l'accès à internet dans les lieux de privation de liberté.

Le CGLPL recommande que l'accès à internet soit possible pour tous sous réserve d'exceptions médicalement justifiées : les patients doivent pouvoir conserver leurs terminaux personnels et disposer du réseau nécessaire pour les faire fonctionner, ils doivent aussi avoir accès à des postes informatiques connectés en libre-service.

Les conditions des visites sont généralement libérales : assez ouvertes dans les règles et gérées avec souplesse dans les faits. Mentionnons cependant quelques cas dans lesquels elles sont limitées à de brèves plages très restreintes que rien en semble expliquer ainsi que les situations dans lesquelles des interdictions de visites dans les chambres sont formulées alors même que les unités ne disposent pas de salons de visite. Ces cas sont rares, heureusement.

### ***Le contrôle du juge des libertés et de la détention***

L'organisation des audiences des juges des libertés et de la détention est aujourd'hui entrée dans une phase stable. Au cours de l'année 2019, le CGLPL n'a pas rencontré de cas dans lesquels les audiences se tiennent au tribunal, même s'il est regrettable que certaines audiences aient lieu dans des établissements hospitaliers éloignés de celui où réside le patient. Le transfert est fâcheux, parfois dissuasif, mais la situation est du moins conforme au minimum prévu par la loi.

La présence des patients devant le juge est parfois rare. Ainsi le cas observé, certes extrême, où sur cinquante-deux patients devant être présentés au JLD durant une période, un seul l'a été ; pour les autres on a relevé trente certificats d'incompatibilité et seize « refus des patients » qui semblent être découragés par les soignants. Ailleurs le taux d'incompatibilité de présentation des patients à l'audience ou au transport est élevé, de sorte que très peu de patients comparaissent devant le JLD, parfois même en dépit de leur volonté.

Observons également que le CGLPL a vu comparaître devant le JLD un patient en pyjama. Ce n'est certes arrivé qu'une fois, mais cela suffit à constituer une atteinte à la dignité à laquelle le magistrat a semblé indifférent. Il est très souhaitable que l'attention des juges des libertés et de la détention soit appelée à la fois sur l'obligation de lui présenter personnellement les patients et sur la nécessité de le faire dans le respect de leur dignité.

Enfin, la timidité des magistrats et des avocats devant le pouvoir médical ne laisse pas d'interroger. Le CGLPL a vu des juges renoncer à relever des irrégularités dans un souci de respect de la décision médicale et de protection du patient, un procureur observer que l'annulation de décisions justifiées sur le fond mais irrégulières sur la forme n'est pas souhaitable : « elle constituerait un danger pour la société comme pour

la personne elle-même ». D'autres magistrats s'en tiennent à un contrôle très formel et le présentent comme tel. Dans l'un des hôpitaux visités, sur 591 ordonnances rendues en 2018, seulement cinq mesures d'hospitalisation ont été levées.

Il est vrai que les magistrats ne sont pas incités à l'audace par les avocats, souvent commis d'office, qui interviennent devant eux. Si quelques barreaux ont subordonné la désignation aux audiences en psychiatrie à la réalisation d'une formation préalable, ils sont encore rares. Le dynamisme de la jurisprudence suscitée par des avocats ainsi formés devrait inciter les autres à les imiter. Ainsi, par exemple, une décision rendue le 26 septembre 2019 par un JLD du tribunal de grande instance de Versailles (Yvelines) a levé une mesure de soins psychiatriques sans consentement au motif d'une atteinte manifeste à la dignité du patient, présenté en audience en pyjama et quasi-pieds nus. Le juge a estimé qu'un tel traitement constitue une atteinte directe à la dignité de ce patient, qui entache d'irrégularité l'ensemble de la mesure dont il est l'objet. Il fonde sur l'article L. 3211-3 du code de la santé publique qui dispose qu'en « toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée ». De telles décisions restent cependant exceptionnelles.

La jurisprudence de la Cour de cassation sur la psychiatrie a cessé d'être rare. Ainsi, cette juridiction s'est prononcée à plusieurs reprises sur des décisions prises en appel de jugements de juges de libertés et de la détention. En 2019, elle a notamment :

- confirmé une mainlevée prononcée au motif que l'exigence selon laquelle le certificat devait être établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade n'a pas été respectée<sup>1</sup> ;
- indiqué que le point des délais de vingt-quatre heures et soixante-douze heures impartis pour constater la nécessité du maintien de la mesure est la date de la décision d'admission, quel que soit le lieu de prise en charge<sup>2</sup> ;
- rappelé qu'une copie de l'arrêté d'admission en soins psychiatriques doit être communiquée au juge des libertés et de la détention quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet<sup>3</sup> ;
- jugé que toute requête déposée par le préfet dans le délai légal de huit jours à compter de la décision d'admission est recevable, quand bien même le JLD choisirait de statuer avant l'expiration de ce délai<sup>4</sup>.

Mais la décision la plus commentée de la Cour est un arrêt du 7 novembre 2019<sup>5</sup>, objet de vives discussions entre professionnels. La Cour considère l'isolement et la

1. Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 11 juillet 2019, n° 19-14.672.

2. Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 20 novembre 2019, n° 18-50.070.

3. Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 30 janvier 2019, n° 17-26.131.

4. Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 6 mars 2019, n° 17-31.265

5. Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 7 novembre 2019, n° 19-18.262

contention, réalisés dans un service d’urgence avant la décision de placement en soins sans consentement, comme des « mesures » médicales et juge qu’il n’appartient pas au juge des libertés et de la détention de se prononcer sur la mise en œuvre d’une mesure médicale, distincte de la procédure de soins psychiatriques sans consentement qu’il lui incombe de contrôler. Les débats qui ont suivi le prononcé de cet arrêt hésitent entre deux interprétations ; l’une tendant à penser que le juge ne peut contrôler les mesures d’isolement et de contention car elles sont médicales par nature, l’autre considérant que le juge ne pourrait contrôler les mesures d’isolement et de contention que si elles sont prises après le placement en soins sans consentement, qui marque le début de sa compétence.

Quelle que soit l’interprétation, elle ne pourra masquer que des mesures de réelle privation de liberté restent ainsi en dehors du contrôle du juge :

- ce qui se passe avant la décision de placement en soins sans consentement est en réalité loin d’être neutre, il s’agit d’une privation de liberté de fait qui peut ne pas être brève, par exemple à l’infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris, et qui peut se dérouler dans un contexte tendu, voire de violence, notamment s’il est fait usage de contention ;
- les modalités selon lesquelles la mesure de privation de liberté est mise en œuvre ne sont, elles non plus, pas indifférentes. Rappelons que la décision de placement en soins sans consentement n’entraîne aucune autre conséquence que l’obligation de séjourner à l’hôpital, elle n’implique pas celle d’être enfermé dans un service, et moins encore d’être confiné dans une chambre insalubre ou attaché sur un lit. Pourtant, en l’état actuel du droit, ces mesures restent dépourvues de contrôle juridictionnel, alors même que la loi du 26 janvier 2016 précise qu’il s’agit de « décisions » et non de « prescriptions » et ne les relie à aucune intention thérapeutique mais seulement à un besoin de sécurité.

Le CGLPL rappelle que l’isolement et la contention devraient faire l’objet d’un contrôle du juge. Les articles L. 3211-12-1 ou L. 3222-5-1 du code de la santé publique ne le prévoient pas, mais cela est exigé par l’article 66 de la Constitution qui dispose que « Nul ne peut être arbitrairement détenu. L’autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi ».

Les conditions dans lesquelles sont exécutées les mesures de soins sans consentement ne peuvent pas être considérées comme indifférentes : l’enfermement, l’isolement, la contention, les restrictions aux droits de communication, à la liberté d’aller et venir ou à la liberté sexuelle doivent être regardés comme faisant grief. Elles doivent donc faire l’objet d’un contrôle juridictionnel que l’article 66 de la Constitution suffit à fonder. Toutefois la timidité des avocats et des juges devant cette voie de droit impose que la loi prévoie des procédures de recours plus précises.

## 1.2 Sujets d'actualité

### 1.2.1 Les instances nationales de pilotage

La politique générale du Gouvernement en matière de psychiatrie est animée par deux instances collégiales, le Conseil national de la santé mentale, et le comité de pilotage sur la psychiatrie. Le CGLPL n'est pas associé à ces instances, mais il suit leurs travaux. Le comité est du reste venu lui présenter ses activités au cours d'une réunion plénière en février 2019.

Par ailleurs, la Haute autorité de santé (HAS) a constitué un comité de suivi psychiatrie et santé mentale auquel le CGLPL est systématiquement associé.

Plusieurs de ses travaux présentent des liens directs avec les missions du CGLPL :

- un programme portant notamment sur les droits et la sécurité des patients et sur les soins sans consentement, en particulier les programmes de soins, se déroulera sur les années 2018-2023 ;
- un groupe de travail va revoir les conditions des pratiques d'isolement et de contention mécanique dans une perspective de simplification pour une meilleure visibilité des isolements partiels ;
- la question de la marge d'appréciation très difficile à définir entre soins et sécurité, mal comprise par les services, sera également étudiée.

La question des programmes de soins a fait l'objet d'une première réunion d'étude qui a montré le caractère inadapté de la réglementation actuelle. Ce constat corrobore ceux du CGLPL qui observe au cours de ses visites une utilisation illégale des programmes de soins, notamment dans le but de contourner les contraintes liées à l'hospitalisation complète en soins sans consentement. Ces constats semblent de nature à justifier un réexamen de l'ensemble de la réglementation relative aux soins sans consentement et pas seulement de celle qui concerne les programmes de soins.

### 1.2.2 Le rôle des CDSP dans le contrôle des droits des patients en soins sans consentement

Les commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP)<sup>1</sup> ont une fonction de contrôle des soins sans consentement. Elles sont composées de deux psychiatres, d'un magistrat, de deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, et d'un médecin généraliste. La commission choisit l'un de ses membres comme président.

1. Article L. 3223-1 et suivants du code de la santé publique.

La loi 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice a abrogé la disposition prévoyant la présence du magistrat qui, en outre, était assez fréquemment choisi pour la présider.

Les CDSP ont pour mission de veiller au respect des libertés individuelles et de la dignité de personnes faisant l’objet de soins psychiatriques sans consentement. La présence d’un magistrat de l’ordre judiciaire dans une telle instance participait sans conteste à garantir l’exercice effectif de cette mission.

En outre, la présence d’un magistrat dans la composition de cette instance y assurait un équilibre entre la représentation du corps médical (deux psychiatres et un médecin généraliste) et les autres membres de la commission, soit deux représentants des patients et familles et, jusqu’au 25 mars 2019, un magistrat. L’éviction des magistrats de ces commissions porte ainsi inévitablement une atteinte grave à cet équilibre puisque dorénavant, elles seront composées en majorité de médecins, circonstance qui est de nature à compromettre leur efficacité.

Par ailleurs, la seule intervention du juge des libertés et de la détention (JLD) dans le contrôle de la légalité des mesures d’admission en soins psychiatriques sans consentement ne saurait suffire à garantir le respect des libertés individuelles et de la dignité de personnes concernées, d’une part parce que les CDSP, en ce qu’elles sont chargées « d’examiner la situation » des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement, ne se limitent pas à contrôler la régularité de la procédure d’admission et, d’autre part, parce qu’elles disposent, au titre de leurs différentes missions, d’une vision d’ensemble du fonctionnement des établissements de leur ressort. Leurs prérogatives leur permettent en effet d’exercer, sur le fonctionnement global des établissements, un contrôle distinct des contrôles juridictionnel et administratif, là où la compétence du JLD se limite à examiner la régularité de mesures individuelles. Il s’agit enfin des seules instances où siègent des représentants des usagers.

Elles ont par ailleurs compétence pour examiner, entre autres, la situation des personnes en programme de soins qui, dès lors qu’elles ne sont plus hospitalisées, n’ont plus vocation à être auditionnées par le JLD.

Si les CDSP ne sont certes pas les seules instances autorisées à visiter les hôpitaux psychiatriques, il n’en demeure pas moins que les compétences multiples qui y sont réunies garantissent une approche globale qui reste unique et donc indispensable, sans préjudice de l’intervention du JLD ou des contrôles opérés par les parquets ou par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, qui ne privent en rien les CDSP de leur spécificité et de leur utilité.

Ainsi qu’il l’a écrit dans un courrier adressé à la garde des sceaux, le CGLPL recommande de revenir, par tous les moyens, sur la modification législative et de réintégrer les magistrats de l’ordre judiciaire dans la composition de des commissions départementales des soins psychiatriques.



Les travaux des CDSP sont en principe consignés dans un rapport adressé, « chaque année [...] au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort, au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, au directeur général de l'agence régionale de santé, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ». Ces rapports sont irrégulièrement produits et de nature très variable. Si les uns sont riches et présentent à la fois les cas rencontrés et les positions prises par la commission, les autres ne sont qu'un recensement des activités et déplacements de la commission. En outre certains rapports ne sont jamais adressés au CGLPL et d'autres ne le sont que de manière très irrégulière. Enfin, au cours de ses visites, le CGLPL observe que dans certains départements, les commissions sont en sommeil ou peu actives.

Au-delà du retour de l'autorité judiciaire dans les CDSP, il semble que plusieurs mesures soient nécessaires pour dynamiser leur rôle. En premier lieu, il serait pertinent de prévoir la publication de leurs rapports annuels afin d'en harmoniser le contenu et de faire connaître les préconisations faites par les CDSP pour veiller au respect des libertés individuelles et de la dignité de personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement à l'ensemble des établissements accueillant des patients sous ce statut. En second lieu, il serait utile qu'une instance nationale soit créée, constituant un pôle de référence propice à affiner les réflexions, répondant aux interrogations, harmonisant les pratiques et actions des commissions et *in fine* renforçant leur légitimité.

Le CGLPL recommande de prévoir dans le code de la santé publique une publication des rapports annuels des commissions départementales des soins psychiatriques. Il préconise également la création d'une instance nationale de suivi des CDSP.

### 1.2.3 La gestion sécuritaire des services

Le CGLPL a observé une multiplication des interventions d'équipes de sécurité, voire de la police, dans les lieux de soins, par exemple pour chaque ouverture des chambres d'isolement, quelquefois à l'initiative de soignants ou à la demande du médecin. En pareil cas, des opérations simples comme la distribution du petit-déjeuner peuvent s'étaler sur des temps très longs car les équipes de sécurité visitent successivement les unités de l'hôpital.

Dans un établissement contrôlé, le projet de soins des pôles précise que les membres de l'équipe de sécurité « peuvent assister à des entretiens médicaux » ; ces mesures sont prises à la demande des organisations professionnelles de soignants. Ailleurs, l'équipe de sécurité intervient à chaque incident alors même que la formation de ses membres ne dépasse pas une heure et demie. Dans un autre établissement, des rondes sont réalisées par un maître-chien chargé de la sécurité de nuit du site. Ailleurs encore, des « équipes de prévention et de sécurité » peuvent être mobilisées pour les personnes détenues, pour l'accompagnement aux audiences du JLD et pour la gestion des crises.

À défaut d'équipes de sécurité interne, il peut être fait appel aux forces de l'ordre, par exemple dans l'espace de soins, pour l'admission ou la mise à l'isolement des détenus sur la base d'une convention, parfois sur simple appel. Dans certains cas il s'agit simplement de montrer des uniformes pour « calmer » un patient, dans un autre cas au moins les gendarmes ont indiqué qu'il leur arrivait, (rarement – une à deux fois par an mais pour un petit établissement), de participer physiquement à la mise à l'isolement et sous contention de patients alors qu'ils n'ont reçu ni formation ni sensibilisation sur la psychiatrie. Ailleurs, c'est la douane qui vient au moins deux fois par an avec des chiens dans les unités pour la recherche de toxiques. Cette tendance sécuritaire se développe et semble parfois se substituer à certaines démarches de soins, à l'image des recherches de toxiques alors que l'offre médicale d'addictologie est en déshérence.

D'autres actes semblent aller dans le même sens, même si parfois la direction des hôpitaux conteste cette analyse. C'est notamment le cas de l'achat récent dans un hôpital de 800 « tenues hospitalières » destinées à procurer une vêtue uniforme aux patients des unités fermées ou, à tout le moins, aux patients démunis ou placés à l'isolement dans ces unités. C'est aussi le cas de l'installation de micros dans les chambres permettant d'écouter les personnes, ce qui est contraire au respect de l'intimité des personnes et n'est pas autorisé par la loi.

Ces pratiques ont pour effet de faire disparaître le soin derrière la sécurité ; selon l'expression d'un soignant « le blanc disparaît derrière le bleu ». Elles minent la confiance des patients dans l'équipe de soins et portent atteinte gravement à la confidentialité des soins.

Le CGLPL recommande qu'une réflexion éthique nationale encadre les pratiques de sécurité faisant intervenir des tiers non soignants dans la prise en charge des patients et que localement elles ne soient mises en œuvre qu'après accord du comité d'éthique et sur le fondement d'un protocole explicite et publié.

Le CGLPL a observé à plusieurs reprises la pratique de fouilles sur des patients avec utilisation de détecteurs manuels de métaux, de fouilles de chambres concernant parfois toute une unité, parfois simplement un patient. Dans l'un des établissements visités, il y avait même des critères extrêmement précis sur les conditions dans lesquelles elles pouvaient avoir lieu et sur les causes qui les justifiaient.

Le CGLPL rappelle sur ce point que les fouilles de sécurité ne sont possibles que sur le fondement d'une autorisation légale qui n'existe pas pour les hôpitaux. En conséquence, les fouilles à finalité préventive, d'investigation ou de précaution sont impossibles. Néanmoins, dans les cas d'extrême urgence, c'est-à-dire face à un danger identifié, actuel ou imminent, il appartient aux responsables médicaux de prendre les mesures nécessaires à la protection des patients, ce qui peut conduire à la recherche d'un objet.

Compte tenu de la difficulté des choix devant lesquels sont placés les soignants, il convient que les comités éthiques des établissements favorisent des échanges sur les fouilles de sécurité dans les établissements de santé mentale. Ils devront veiller à ce que toute décision conduisant à des mesures intrusives soit précisément motivée et exécutée dans le respect des principes de nécessité et de proportionnalité. Les mesures prises doivent être consignées et faire l'objet d'une évaluation comparable à celle mise en œuvre pour un événement indésirable.

#### 1.2.4 Le traitement automatisé de données nominatives relatif au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement

Deux décrets en Conseil d'État (le second modifiant le premier) ont défini en 2018 et 2019 la gestion des traitements automatisés de données nominatives relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement<sup>1</sup>.

Le premier décret autorise la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel pour la gestion des soins psychiatriques sans consentement dénommé HOPSYWEB conformément à l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le second autorise la mise en relation entre les données enregistrées dans le traitement HOPSYWEB et le fichier des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT), base de données, administrée par l'unité de coordination de la lutte antiterroriste, visant à recenser les islamistes radicaux présents sur le territoire national et susceptibles de mener des actions terroristes. Cette mise en relation concerne uniquement les informations transmises au représentant de l'État dans le département sur les admissions en soins psychiatriques sans consentement prévues par le code de la santé publique et le code de procédure pénale et a pour objet la prévention de la radicalisation.

Le premier décret, qui autorise un système d'information dont la première finalité est le suivi administratif des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, a été dénoncé par de nombreux professionnels de santé comme un « fichage » des patients et un amalgame dangereux entre psychiatrie et sécurité. En effet, il permet le recueil informatisé et la gestion de données à caractère personnel des patients hospitalisés en soins sans consentement par les agences régionales de santé (ARS), à des fins notamment de transmissions entre professionnels et de statistiques.

Trois recours demandant l'annulation de ce texte ont été déposés devant le Conseil d'État. Le rapporteur public avait préconisé l'annulation de trois séries de dispositions prévoyant la communication « des seules données et informations du traitement de données « HOPSYWEB » nécessaires à l'exercice de leurs attributions » aux autorités

1. Décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement et Décret n° 2019-412 du 6 mai 2019 modifiant le décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement.

administratives et judiciaires, l’utilisation de données nominatives à des fins statistiques et la conservation des données pendant trois ans à compter de la fin de l’année civile suivant la levée de la mesure de soins sans consentement.

Ces conclusions n’ont pas été suivies par la juridiction qui a considéré que le décret attaqué, ayant « pour première finalité le suivi administratif des personnes faisant l’objet de soins psychiatriques sans consentement. Il n’a ni pour objet ni pour effet de fixer des règles qui, relatives aux garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l’exercice des libertés publiques, relèveraient de la compétence du législateur en vertu de l’article 34 de la Constitution ». Dès lors, les dispositions qui ne prévoyaient aucune transmission d’information qui ne soit nécessaire à l’exercice des compétences de leur destinataire telles qu’elles sont définies par la loi n’ont pas été censurées. Le Conseil d’État précise en outre que « les dispositions de l’article 3 du décret attaqué n’ont ni pour objet ni pour effet d’autoriser les destinataires qu’elles énumèrent limitativement, et de façon suffisamment précise contrairement à ce que soutiennent les requérants, à accéder à des données personnelles relatives à la santé dans des conditions dérogeant aux exigences de protection du secret garanti par les dispositions de l’article L. 1110-4 du code de la santé publique. » Seule a donc été annulée la mesure qui prévoyait de communiquer des informations nominatives aux administrations centrales alors que seules des informations agrégées produites localement leur sont, selon le Conseil d’État, nécessaires.

Le second décret pousse plus loin une logique identique. Il autorise que les noms, prénoms et date de naissance figurant parmi les données d’identification d’une personne en soins psychiatriques sans consentement dans le système HOPSYWEB fassent l’objet d’une mise en relation avec les données d’identification enregistrées au FSRT. La ministre, interrogée sur ce croisement de données par une sénatrice<sup>1</sup>, s’est dédouanée de toute critique juridique : « aucune nouvelle exception au secret médical n’a été mise en œuvre : le décret s’appuie sur des dispositions du code de la santé publique existantes, qui prévoient l’information du préfet sur les hospitalisations sans consentement. Le dispositif prévu systématise des échanges d’information sur les personnes hospitalisées notamment à la demande du directeur d’établissement. Ces transmissions sont prévues par le code de la santé publique mais les modalités actuelles de cette information ne permettent pas toujours de la réaliser selon des délais utiles. Le Conseil d’État, qui a examiné la légalité du texte, a contrôlé l’existence de cette base légale avant de donner un avis favorable à sa publication. »

Ces raisonnements juridiques, reposant sur l’idée que le traitement automatisé de données est légal dès lors qu’il n’a pas d’autre objet que d’automatiser des actes qui sont légaux par ailleurs, sont imparables. On ne peut cependant ignorer que les décrets de 2018 et 2019 représentent une évolution dangereuse pour les libertés. En effet, si

1. Question écrite n° 11124 de M<sup>me</sup> Pascale Gruny, *JO Sénat* du 27 juin 2019 - page 3321.

tous les actes prévus par ces textes sont bien légaux lorsqu'ils sont réalisés de manière manuelle, le fait de les automatiser leur confère un caractère systématique et une facilité d'exécution qui peuvent à eux seuls constituer une atteinte aux libertés individuelles. Le CGLPL regrette cette évolution et ne peut dès lors qu'encourager la vigilance de la société civile face à des mesures qui, bien qu'elles ne soient que techniques, présentent un risque pour les libertés, tout en étant conformes à des règles de niveau législatif.

### 1.2.5 Le poids du médico-légal sur la prise en charge médicale

On trouvera ci-dessous le témoignage d'un jeune médecin rencontré au cours d'une visite par un membre du CGLPL. Il a paru intéressant au contrôle général de le reproduire ici intégralement, car il illustre les difficultés rencontrées par les professionnels.

*Quand le poids du médico-légal influence les décisions médicales au détriment des droits des patients...*

*Vous m'aviez demandé ce que je modifierais dans mon activité de psychiatre si j'avais une baguette magique... Ma réponse s'est orientée vers le poids du domaine médico-légal déjà très présent dans la pratique du psychiatre, et malheureusement, dont la charge semble augmenter ! Cela fait à peine quelques années que je travaille comme psychiatre dans un hôpital public et déjà, cet aspect me pèse et intervient dans de (bien trop) nombreuses décisions...*

*Comment remplir mon devoir de prendre en charge médicalement mes patients et de respecter leurs droits et libertés, tout en étant un acteur « désigné » par la société comme garant d'une sécurité illusoire ? J'ai la désagréable impression que le psychiatre se retrouve en dernier maillon d'une chaîne de « responsabilités » que chacun se renvoie jusqu'à atterrir sur les épaules du médecin...*

*De nombreux exemples pourraient être cités... mais en voici les grandes idées :*

*Le placement en soins à la demande du représentant de l'État (SDRE) est trop souvent injustifié ou excessif, basé sur des « troubles du comportement violents » non liés à un trouble psychiatrique sous-jacent (alcoolisation, intoxication par stupéfiants, personnalité antisociale, menaces terroristes, etc.). Sa mise en place est assez facile (voire facilitée ?) mais sa levée est, par définition, lourde en termes de responsabilité. Il faudrait être sûr que la personne ne présentera plus aucun trouble du comportement, ce qui est impossible à assurer, surtout quand les facteurs de risque de dangerosité criminologique sont présents. Quelle décision prendre alors : garder le patient hospitalisé « par précaution » ? ou respecter ses droits et le faire sortir en s'exposant soi-même à une faute professionnelle si un nouvel événement survenait ?*

*Dans d'autres situations inverses, le psychiatre peut rencontrer des obstacles à faire sortir de l'hôpital psychiatrique des patients dont l'état clinique lui semble compatible avec des permissions ou une sortie définitive. Des patients en SDRE, stabilisés, se voient souvent*

*refuser leurs permissions par le préfet pour le simple motif « qu'il a été hospitalisé en SDRE » ou encore « parce qu'il n'est jamais encore sorti seul de l'hôpital »... Ces motifs pourraient être utilisés à l'infini... De plus, certains bruits courent sur un refus systématique de la préfecture pour toute demande de permission chez des patients hospitalisés en SDRE si le psychiatre ne précise pas sur la demande de permission qu'il n'y a « aucun risque de dangerosité »... Ces refus prolongent les hospitalisations des patients voire peuvent perturber leur projet de réhabilitation psychosociale, au prix d'une politique sécuritaire mais au détriment de leurs libertés.*

*L'amalgame entre « violence » et maladie mentale me semble être au centre de cette réflexion. La considération d'un malade mental comme violent par définition laisse sous-entendre que le psychiatre sait « traiter voire guérir » cette violence et donc peut dire quand ce risque n'existe plus. Or, aucunement, la violence n'est une caractéristique des troubles psychiatriques et aucunement, le psychiatre n'est formé pour la soigner ni assumer cette responsabilité. De plus en plus, les psychiatres se voient attribuer des problématiques non-psychiatriques que la société cherche à leur imposer (terrorisme, violences conjugales, etc.).*

*Pour finir, je souhaite préciser qu'en plus d'une atteinte aux droits et libertés des patients, ce poids médico-légal majeure clairement la charge mentale du psychiatre travaillant à l'hôpital public. Il participe à son épuisement et ainsi peut amener à son désengagement du service public ou peut faire fuir de jeunes médecins préférant s'installer par exemple en secteur libéral : cela entretenant la crise de l'hôpital public.*

## 2. Les établissements pénitentiaires en 2019

### 2.1 Bilan des visites

En 2019, le CGLPL a visité 22 établissements pénitentiaires : 11 maisons d'arrêt, 4 centres pénitentiaires, 3 centres de détention, 3 établissements pénitentiaires pour mineurs et une maison centrale<sup>1</sup>. Tous ces établissements étaient visités au moins pour la seconde fois, les EPM l'étaient pour la troisième, voire la quatrième fois. Deux de ces visites ne seront pas traitées dans le présent chapitre : celle de la maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes qui avait pour but de contrôler les suites données aux recommandations en urgence formulées par le CGLPL en 2016<sup>2</sup> et sera donc traitée dans le chapitre relatif au suivi des recommandations et celle du centre pénitentiaire de Nouméa qui, ayant donné lieu à la publication de recommandations en urgence en décembre 2019, sera traitée à ce titre.

1. La liste complète des établissements visités en 2019 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

2. Recommandations en urgence relatives à la maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes, publiées au *Journal officiel* du 14 décembre 2016.

### 2.1.1 Les conditions matérielles

Dans la plupart des établissements visités, mais tout spécialement dans les maisons d'arrêt, l'immobilier est en piteux état, vite dégradé en raison de la surcharge d'occupation, mal maintenu faute de crédits et de capacité à libérer les cellules nécessaires le temps des travaux, et mal entretenu pour les mêmes raisons. Les nuisibles, en particulier les rats et les punaises, ne sont pas rares, les sanitaires sont en mauvais état, l'étanchéité n'est pas assurée, l'eau chaude est aléatoire, les abords des bâtiments sont sales et les cours de promenade sont dégradées. Il reste encore des établissements dans lesquels les toilettes, non séparées du reste de la cellule, sont visibles depuis l'ocillon de la porte.

Dans de pareilles conditions, la plupart des rénovations se font en site occupé, ce qui interdit à la fois une reprise complète des désordres immobiliers et un réaménagement global des établissements. Le CGLPL a souligné deux fois dans ses rapports de 2019 que de telles mesures ne suffiraient pas à résoudre les difficultés observées.

Il n'est pas rare que la pénurie budgétaire rencontrée pour réaliser des travaux relatifs aux conditions de détention soit moins sensible lorsqu'il s'agit de réaliser des travaux de sécurité.

On doit cependant souligner que, malgré leur vétusté, il existe des établissements propres et bien entretenus, ce qui tend à montrer que, malgré les difficultés budgétaires et matérielles, une attention soutenue peut améliorer de manière sensible les conditions de détention, du moins dans des centres de détention qui ne connaissent par nature pas de surpopulation. Observons aussi que l'organisation des chantiers école permet souvent la remise en peinture régulière des parties communes et que certains établissements mettent de la peinture et du matériel à la disposition des personnes détenues désireuses de repeindre elles-mêmes leur cellule. De telles initiatives, même si elles ne sauraient suffire, contribuent utilement à l'amélioration de l'immobilier.

Enfin, il faut souligner que la saleté que l'on observe parfois tient aussi au manque de petit matériel (sacs-poubelles, nécessaires d'entretien, etc.).

Le CGLPL a également rencontré plusieurs situations dans lesquelles la restauration présentait de graves faiblesses. Dans un établissement, les auxiliaires de cuisine sont livrés à eux-mêmes en raison de l'absence d'un adjoint technique, de sorte que les normes d'hygiène et de sécurité ne sont pas respectées. Dans plusieurs cas, les conditions de distribution des repas sont telles que les personnes détenues mangent froid ou ne reçoivent pas les quantités de nourriture nécessaires.

Plus gravement, il a été relevé à la fois dans des quartiers pour mineurs et dans des établissements pénitentiaires pour mineurs que les quantités servies ne sont pas suffisantes, alors même que les grammages réglementaires semblent respectés. Les mineurs détenus se plaignent de manquer de nourriture et calment leur faim en achetant des confiseries diverses qui d'une part ne sont pas à la portée de tous (ce qui est à l'origine



de trafics ou de pressions) et d'autre part présentent des inconvénients diététiques bien connus. Il semble donc nécessaire de revoir non seulement la gestion de l'alimentation des détenus mineurs, mais aussi ses règles.

Les mineurs détenus se plaignent régulièrement de manquer de nourriture, y compris lorsque les normes réglementaires semblent respectées ; ils compensent cette carence par une surconsommation de confiserie. Il est donc recommandé de réévaluer la pertinence des normes actuelles pour l'alimentation des mineurs.

### 2.1.2 Le personnel

Les constats effectués en 2019 confirment ceux des années précédentes.

En premier lieu, l'effectif des surveillants présents en détention conditionne directement le respect des droits des personnes détenues. Trois causes expliquent une présence insuffisante des surveillants : l'insuffisance des organigrammes de référence, notamment en cas de surpopulation, un taux élevé d'absentéisme et un nombre élevé de « postes protégés » hors détention.

Dans plusieurs établissements, y compris un établissement pénitentiaire pour mineurs, le CGLPL a observé que des surveillants, en nombre insuffisant, courent à longueur de journée dans le seul but d'effectuer des tâches basiques de surveillance ce qui leur interdit d'une part de prendre le temps nécessaire pour assurer une véritable prise en charge pénitentiaire reposant sur la connaissance de la population pénale, d'autre part de procéder aux mouvements individualisés nécessaires pour que chaque détenu accède aux services prévus pour lui (soins, entretiens pédagogiques individuels, enseignement, etc.).

Nombreux sont les établissements dans lesquels un fonctionnement « en mode dégradé » est fréquent, voire régulier. Pour les surveillants, ce sont des conditions de travail difficiles qui les confrontent à l'insécurité et les incitent parfois à une permissivité qui aggrave l'insécurité et peuvent les faire céder à la corruption.

En second lieu, il faut souligner l'importance du rôle de l'encadrement, singulièrement de sa présence au sein même de la détention. C'est en effet l'encadrement qui permet de fluidifier l'ensemble du fonctionnement des services de la détention, qui apporte aux surveillants qui en ont besoin l'aide nécessaire et qui, enfin, veille à leur comportement. Il n'est pas indifférent de constater que les établissements où l'encadrement ne se rend jamais en détention connaissent des difficultés de fonctionnement (gestion des mouvements ou des cantines, suivi des requêtes, pertinence du travail en CPU, etc.) mais aussi, comme l'a montré un rapport thématique publié en 2019 par le CGLPL des situations de violence plus graves qu'ailleurs (cf. chapitre 2).



### 2.1.3 Le climat général

La qualité des relations entre les surveillants et la population pénale est à la base de la qualité de prise en charge. Les visites effectuées en 2019 ont montré d'importants écarts dans la manière de concevoir et de gérer ces relations.

Dans des établissements anciens, où chacun souffre de la promiscuité, s'établit parfois une relation de qualité dans laquelle les surveillants, souvent fortement fidélisés, ont le souci d'une relation humaine étroite avec les détenus. L'encadrement est souvent engagé au jour le jour pour promouvoir cet état d'esprit. Les requêtes sont entendues, les règles sont appliquées avec souplesse, les critiques de la population pénale envers les surveillants sont rares. Dans une maison centrale, cette forme de bienveillance peut même aller jusqu'à faire ressentir aux détenus condamnés à de longues peines une sensation de confort ou de sécurité qui peut parfois les faire paniquer à l'idée de la sortie.

Des attitudes inverses ne sont cependant pas rares. Ainsi, par exemple des défauts dans la communication vis-à-vis de la population pénale ou un fonctionnement purement oral donnent à la population pénale le sentiment qu'elle est soumise à des règles arbitraires qui nourrissent vis-à-vis des surveillants une suspicion qui ne tarde pas à devenir réciproque.

Il n'est pas rare non plus que des faits soient à l'origine de cette suspicion. Ainsi dans un établissement pénitentiaire pour mineurs, une situation délétère est née de la dénonciation par des mineurs détenus, relayée par une éducatrice, de faits de violences mettant en cause du personnel pénitentiaire. Si l'administration a traité ces faits comme elle le devait en écartant le personnel incriminé, le climat de l'établissement a néanmoins été durablement marqué par une suspicion mutuelle.

Il arrive aussi qu'une minorité de surveillants ou une des équipes du tour de service identifiée par les détenus adopte une attitude peu respectueuse vis-à-vis de la population pénale ou des intervenants extérieurs, voire des pratiques pouvant nuire aux personnes détenues. Par exemple des activités peuvent être annulées car aucune personne détenue n'a été appelée pour s'y rendre. Le poids des vieilles habitudes conduit dans certains cas à une réticence face à toute évolution des pratiques voire au reproche « d'en faire trop pour les détenus et pas assez pour le personnel ».

Dans d'autre cas, Il y a peu d'interaction entre les détenus et les surveillants parmi lesquels deux états d'esprit dominant : l'indifférence ou la volonté de marquer son autorité à tout prix et à tout moment. Les excès de zèle sont réguliers chez quelques-uns. Il arrive même que la hiérarchie, qui ne les ignore pas, soit impuissante à les faire cesser.

## 2.1.4 L’ordre intérieur

### *Les violences*

Tous les établissements visités sont confrontés certes de manière inégale, à des faits de violence. Il peut s’agir de violences physiques entre détenus, dans les cours surtout, de violences verbales du personnel, de violences « passives », par inertie, sous la forme d’absence de réponse ou de réaction, ou de violences sur le personnel. Des trafics divers ou la tension liée à la surpopulation et à la promiscuité sont souvent à l’origine de ces faits. À moins de traces de ces violences sous la forme de blessures, celles-ci sont souvent couvertes par un silence collectif et les victimes elles-mêmes sont souvent peu désireuses de les signaler ; il n’est notamment pas rare qu’elles demandent au médecin de ne pas le faire. Les faits sont dès lors difficiles à caractériser car les témoignages sont rares et imprécis. Les images de vidéosurveillance font le plus souvent défaut.

La direction de l’administration pénitentiaire s’est certes engagée à garantir la conservation des images dès que des faits de violence lui sont signalés par le CGLPL, mais ce signalement intervient souvent trop tard pour qu’il soit encore temps de le faire. Il est donc nécessaire que les images de vidéosurveillance soient sauvegardées de manière centralisée dans des conditions ne permettant pas de les modifier et pendant un délai suffisant pour que les signalements soient effectués.

Aux violences doit répondre l’obligation qu’a l’administration d’apporter sa protection aux personnes détenues. Dans ce domaine aussi des faiblesses ont été observées. Les établissements dans lesquels certaines personnes détenues n’osent pas sortir en promenade de peur de se faire agresser ne sont pas rares. Ce sentiment d’insécurité est accru en régime dit « porte ouverte » alors que les surveillants n’y assurent pas une présence permanente ou lorsqu’il existe des lieux non couverts par la vidéosurveillance qui deviennent vite des lieux de règlement de comptes. Dans certains établissements, la protection n’est possible que si la demande s’appuie sur des informations précises que les personnes en situation de vulnérabilité hésitent souvent à donner par peur de représailles.

La fréquence des violences peut souvent conduire à leur banalisation et les professionnels, y compris de santé, qui doivent eux-mêmes se protéger moralement, sont souvent dans une attitude résignée qui les conduit à penser que la prison est naturellement et inévitablement violente et qu’il n’y a rien à faire dès lors que les victimes elles-mêmes ne le demandent pas. Dans l’un des établissements visités, la banalisation est telle que le parquet n’est pas informé en temps réel des faits de violence, ce qu’il déplore.

### *La discipline*

La gestion des procédures disciplinaires est inégale. Les droits de la défense sont en principe formellement respectés, même s’il existe encore quelques établissements dans

lesquels les avocats, pourtant informés, ne se rendent pas. Une action des directeurs vis-à-vis des barreaux est alors nécessaire.

Dans quelques cas, des commissions de discipline engorgées ne sont en mesure de traiter les affaires que plusieurs mois après les faits. Quelquefois, si la commission de discipline statue rapidement, il y a une liste d'attente pour l'exécution des sanctions de quartier disciplinaire, ce qui prive la sanction de l'essentiel de son sens.

Pour les mineurs, les commissions de discipline sont souvent fréquentes et traitent, d'ailleurs avec une certaine modération et dans le respect des droits de la défense, d'incidents qui semblent mineurs et dont la sanction relèverait plutôt de la catégorie des mesures de bon ordre. Les sanctions sont dès lors modérées mais parfois peu pédagogiques, il s'agit le plus souvent de privations de télévision et de prise de repas en cellule, quelquefois, de l'obligation de rédiger des lettres d'excuses. Il y a lieu, en cas de prononcé de telles mesures pour des faits véniels, de s'assurer que le passage en commission de discipline reste sans influence sur le dossier pénal du mineur et notamment qu'il ne le prive pas de crédits de réduction de peine.

#### **Les conditions de la mise à l'écart**

Les établissements pénitentiaires pratiquent quatre types de mesures de mise à l'écart des personnes détenues : sur demande du juge pour les prévenus, sur demande de la personne détenue elle-même pour la protéger, sur décision de l'administration pour un comportement durablement incompatible avec le maintien en détention ordinaire et, enfin une mise à l'écart limitée dans le temps pour l'exécution d'une sanction disciplinaire.

Les conditions de vie des personnes ainsi écartées du reste de la détention appellent d'importantes réserves de la part du CGLPL. La notion de mise à l'écart est en effet entendue dans l'esprit de tous comme devant être assortie de conditions durcies de détention.

Plusieurs des établissements visités en 2019 présentaient des locaux disciplinaires ou d'isolement qui ont été qualifiés d'immondes et, dans un cas, leur fermeture immédiate a même été demandée. Les cellules de quartier disciplinaire et de quartier d'isolement sont nues et sombres, y compris pour des séjours de longue durée, les cours de promenade ne sont que des espaces exiguës et humides dépourvus de tout et souvent recouverts de grilles diverses assombries par des débris végétaux, les cellules sont souvent précédées d'un sas, parfois équipé d'un passe-menottes, l'ennui règne, les détenus disposent d'un poste de radio qu'ils ne peuvent en principe pas régler eux-mêmes et exceptionnellement d'une maigre bibliothèque. Les conditions d'ouverture des sas sont si draconiennes qu'il arrive même que les entretiens médicaux ou sociaux et la livraison des repas se passent au travers de la grille. Les contrôleurs du CGLPL eux-mêmes, qui ne s'entretiennent

jamais avec les personnes détenues à travers une grille, ont parfois eu du mal à faire ouvrir les sas.

Rien ne justifie qu'il en soit ainsi. La mesure d'isolement ou la sanction nécessitent certes une mise à l'écart, mais celle-ci ne justifie aucunement des conditions matérielles de détention dégradées. Bien plus, l'isolement, qui a toujours un motif, ne justifie aucune contrainte qui ne soit pas nécessaire au regard de ce motif et proportionnée à l'objectif de la mesure. Ainsi, une personne placée à l'isolement qui doit être protégée ne peut être isolée que de ceux qui la menacent et rien n'explique qu'elle ne puisse pas rencontrer d'autres personnes isolées pour le même motif ou qu'elle doive prendre l'air dans une cour insalubre alors qu'il suffirait de lui ouvrir une cour de promenade normale à un horaire spécifique. Enfin, si l'exécution des sanctions disciplinaires doit entraîner le confinement de celui qui y est soumis, rien n'interdit que celui-ci se déroule dans de conditions normales de détention, y compris dans sa propre cellule.

Enfin, l'un des établissements pénitentiaires pour mineurs visités a imaginé une nouvelle forme de confinement dans une « cellule anti-casse », qui n'est pas encore construite. Il s'agit d'un « choix de prise en charge opéré à titre prudentiel pour protéger les jeunes occupants en attente d'une prise en charge sanitaire adaptée ou d'un transfert par mesure d'ordre et de sécurité. » Le document de référence indique que le placement se ferait « en cas de risque de passage à l'acte hétéro agressif ou crise d'agressivité et de violence » puis, oralement, il a été indiqué aux contrôleurs que cela concernerait aussi les mineurs qui cassent leur mobilier de façon récurrente. Il a été affirmé que les jeunes pourront, durant ce laps de temps, se rendre à l'école et aux activités. Le CGLPL est très réservé sur un tel projet. Il rappelle que tout confinement d'urgence doit être suivi d'une prise en charge adaptée immédiate, c'est-à-dire au plus tard dans les douze heures et que toute forme de confinement doit être fondée sur une loi et appliquée à la suite d'une procédure respectueuse des droits de la défense.

Observons enfin la pratique consistant à désigner une partie de la population pénale par des marques quelconques visibles de tous qui ont des conséquences sur la prise en charge. Par exemple des cartons rouges collés sur des portes de cellules qui rappellent l'obligation de n'ouvrir qu'en présence de deux surveillants et un gradé et de cartons jaunes lorsque seulement deux surveillants sont nécessaires. Un tel signalement a pour effet de stigmatiser une partie de la population pénale aux yeux des autres personnes détenues, mais surtout conduit les professionnels à limiter leurs échanges avec toutes les personnes détenues concernées.

### 2.1.5 Les fouilles et l'usage des moyens de contrainte

Dans aucun des établissements visités, à l'exception de la maison centrale, les fouilles ne sont opérées dans le respect des dispositions légales. Elles demeurent généralement très nombreuses, elles ne sont pas motivées et ne respectent pas les principes de proportionnalité et de nécessité. Les décisions de fouilles sont informelles (une marque en face

des noms choisis sur la liste des parloirs, par exemple) et non motivées, parfois elles prennent la forme de listes établies pour trois mois, ce que toutes les personnes détenues savent, mais qui rend la fouille si prévisible qu'elle devient forcément inopérante et n'a plus qu'un caractère punitif. Dans d'autres cas, les décisions ne sont pas individualisées et les mesures prises ne sont ni notifiées ni tracées.

Par ailleurs, il est regrettable que des fouilles soient faites systématiquement dans certains quartiers de semi-liberté, que l'absence de convention avec les forces de police puisse conduire une même personne détenue à être fouillée quatre fois lors d'une extraction médicale ou que des fouilles par palpation soient systématiques lors des sorties de cellule.

Il ressort de l'ensemble des visites effectuées que les politiques de fouille des établissements ne sont ni formalisées ni tracées et que les procédures et contrôles imposés par la loi ne sont pas appliqués. Le plus souvent le nombre des fouilles échappe au contrôle de la direction et les directives hiérarchiques sont interprétées comme des minima et non comme des limites. Dès lors le principe qui prévaut est celui de la précaution, du point de vue du surveillant, ce que dans les faits personne ne conteste. On doit voir là une conséquence de la politique disciplinaire conduite par l'administration pénitentiaire : un surveillant risque une sanction pour tout incident lors que la méconnaissance des droits de la personne détenue n'est jamais sanctionnée. Ainsi que l'a préconisé le CGLPL à de nombreuses reprises cette politique disciplinaire doit être inversée.

Chaque établissement doit formaliser sa politique en matière de fouilles afin d'assurer le respect des dispositions de la loi pénitentiaire et la traçabilité des fouilles effectuées. Les décisions de fouille doivent être motivées afin qu'il soit justifié de la nécessité et de la proportionnalité des mesures prises.

Observons enfin que les locaux de fouilles sont souvent insuffisants en qualité et quantité ou que leur absence conduit parfois à réaliser des fouilles dans des locaux de douches.

L'usage des moyens de contrainte méconnaît fréquemment les principes de nécessité et de proportionnalité. Le classement de personnes détenues en « niveaux de sécurité » qui permettent de graduer les contraintes qui leur sont imposées est en pratique inopérant, sauf dans la maison centrale visitée ou les personnes classées en « escorte 1 » sont escortées sans aucun moyen de contrainte, ce qui est conforme à la réglementation mais exceptionnel.

Ailleurs, on trouve des cas dans lesquels personne n'est classé en « escorte 1 », d'autres dans lesquels les niveaux de classement sont répartis mais révisés avant les extractions, ce qui permet d'utiliser menottes et entraves, ailleurs enfin, on se contente de mettre des menottes de manière systématique, sans considération ni du niveau théorique

de classement ni du comportement de la personne détenue. Il n'est pas rare que ces pratiques soient ignorées de la direction, du moins si l'on en croit ses propos.

On doit voir dans cette manière de faire à la fois la rémanence d'une culture pénitentiaire ancienne et l'application d'un principe de précaution « du point de vue du surveillant » que l'on a déjà mentionné en ce qui concerne les fouilles. Le CGLPL réitère donc sa recommandation ancienne consistant à remplacer l'obligation de résultat pesant sur les surveillants pour le bon déroulement de l'escorte par une obligation de moyens.

Le bon déroulement des extractions doit faire l'objet pour les surveillants d'une obligation de moyens et non d'une obligation de résultat. Ainsi, dès lors qu'ils ont effectué les fouilles et utilisé les moyens de contrainte raisonnablement nécessaires au regard du classement et du comportement de la personne détenue, ils ne doivent pas être rendus responsables d'un incident. À l'inverse, Les atteintes non nécessaires ou disproportionnées à la dignité des personnes détenues doivent être sanctionnées.

### 2.1.6 Les quartiers de semi-liberté

Les visites du CGLPL ont relevé une fois encore la mauvaise utilisation des quartiers de semi-liberté (QSL) qui prive la politique pénale d'un outil important d'aide à la réinsertion. Ainsi, des QSL ferment leurs portes vers 17 h, ce qui interdit un nombre important d'activités aux personnes qu'ils hébergent. Le plus souvent, les QSL sont des lieux de punition et d'abandon, comme si la semi-liberté était en elle-même regardée comme un avantage bien suffisant qu'il n'y a pas lieu d'agrémenter par d'autres commodités.

Certains QSL sont dépourvus de cour de promenade ou d'installations sportives, d'autres ne possèdent pas de téléphone alors même que l'on persiste contre toute logique à retirer les téléphones portables de détenus qui en disposent toute la journée. Il n'y a souvent pas de pièce de vie ni d'installations communes, les portes des cellules sont parfois fermées en permanence, les fouilles sont systématiques lors du retour du soir.

Dès lors, le régime des QSL est peu demandé alors même que cette mesure présente d'importants avantages en termes de réinsertion. Le CGLPL recommande en conséquence que les conditions de vie dans les QSL fassent l'objet d'une évaluation globale par l'administration afin que l'on puisse tirer le meilleur parti de cette mesure.

Il est recommandé que les conditions de détention dans les quartiers de semi-liberté fassent l'objet d'une évaluation globale.

### 2.1.7 Santé

L'organisation institutionnelle de l'accès aux soins est assez irrégulière. S'il existe des cas où la fluidité de l'information est effective, dans le respect du secret médical, ceux-ci ne sont pas les plus fréquents. L'administration pénitentiaire et les services hospitaliers installés dans la prison font parfois preuve d'une défiance mutuelle. On voit ainsi des

équipes soignantes se refuser à tout échange d'informations, y compris si celles-ci ne sont pas couvertes par le secret médical, que ce soit au sein des commissions pluridisciplinaires uniques ou en dehors de celles-ci. Cette attitude peut parfois aller à l'encontre de l'intérêt du patient.

Dès lors que deux conditions sont réunies : le respect du secret médical et celui de l'intérêt du patient, plusieurs modalités d'échange sont possibles et doivent être retenues en fonction des conditions locales : la participation des soignants aux CPU à condition que ceux-ci aient des instructions claires sur l'étendue et les limites de leur prise de parole ou la tenue de réunions *ad hoc* en dehors des CPU dès lors que celles-ci permettent un échange aussi rapide et complet que nécessaire.

Dans chaque établissement pénitentiaire, un protocole doit organiser les relations entre l'unité sanitaire et l'administration pénitentiaire afin de garantir la fluidité des échanges d'information nécessaires à la prise en charge des personnes détenues dans leur propre intérêt et dans le respect du secret médical.

S'agissant par ailleurs du grave problème de la confidentialité des soins lors des extractions ou des séjours en chambre sécurisée, on se reportera au point 3 ci-après.

L'offre de soins fait également l'objet de disparités importantes entre les établissements. Si l'on rencontre, dans des établissements récents, tout ce qui est nécessaire à un bon accès aux soins (locaux adaptés, équipements de radiologie et soins dentaires, installations nécessaires à la télémédecine et bonne coordination des spécialistes, notamment pour le somatique et la psychiatrie), de telles situations sont rares.

Dans la majorité des établissements, les médecins et soignants sont en nombre insuffisant. Les dentistes, kinésithérapeutes et psychologues manquent particulièrement. Il est fréquent que les extractions médicales, alourdies par des exigences de sécurité démesurées, soient annulées par manque de moyens et les permissions de sortie pour raison médicale demeurent encore rares, même si un établissement a dit s'attendre à ce que leur principe soit prochainement admis par les juges d'application des peines. Dans l'un des établissements visités, la faiblesse de l'unité sanitaire était telle que les détenus, avec le consentement au moins tacite des surveillants, en arrivaient à signaler leurs problèmes médicaux en dehors des heures d'ouverture de l'unité sanitaire afin d'être pris en charge directement par les services d'urgence.

Enfin, sur proposition du CGLPL, la HAS a décidé de modifier sa méthode de certification des établissements de santé pour tenir compte de l'existence des unités sanitaires en milieu pénitentiaire et d'évaluer la qualité des soins délivrés aux personnes détenues. Le CGLPL a proposé plusieurs améliorations qui ont pour objectif de parvenir à ce que les unités sanitaires des établissements pénitentiaires soient certifiées dans les mêmes conditions que les autres services hospitaliers.

### 2.1.8 Prévention du suicide

La prévention du suicide, enfin, fait souvent l'objet de mesures insuffisamment réfléchies ou formalisées. Il arrive qu'elle repose exclusivement sur la relation aux surveillants, sur des surveillances nocturnes spécifiques et surtout sur la présence d'un ou plusieurs détenus « co-cellulaires » à qui aucun accompagnement n'est offert. Ce n'est souvent qu'à la suite de suicides nombreux ou particulièrement traumatisants que se mettent en place des formations conjointes du personnel pénitentiaire et sanitaire à la prévention du suicide ou à la présentation des maladies mentales.

Le CGLPL a été saisi à de nombreuses reprises par des personnes détenues considérées par l'administration pénitentiaire comme présentant un risque suicidaire et placées à ce titre sous un régime de « surveillance spéciale » qui revient à les réveiller toutes les deux heures afin de s'assurer de leur état. Cette pratique, considérée comme particulièrement traumatisante par les personnes détenues concernées, perdure malgré des directives en sens inverse. Si une telle surveillance peut s'avérer nécessaire, cette nécessité doit être considérée comme le signe qu'une hospitalisation s'impose.

Dans les cas où l'unité sanitaire ne participe à aucune CPU, la hiérarchie n'ose pas lever les surveillances spéciales décidées pour prévenir les suicides ; des surveillants ont même déclaré dans l'un des établissements visités que « pendant les rondes de nuit, ils réveillent tout le monde car c'est plus simple ».

L'usage des « cellules de protection d'urgence » (CProU) et des « dotations de protection d'urgence » (DPU) est mal cadré et mal suivi, il arrive même que la CProU serve de débarras. La durée de séjour en CProU excède parfois le temps de la crise ou du transfert vers l'hôpital et le suivi médical pendant ce séjour n'est pas tracé.

Dans ce contexte, le nombre des suicides en détention continue d'être un sujet de préoccupation. Il appelle un affermissement de mesures de prévention en particulier de la formation des agents pénitentiaires à la détection du risque suicidaire afin de favoriser une prise en charge hospitalière précoce des personnes concernées.

Les personnes présentant un risque suicidaire doivent être prises en charge médicalement. Afin de favoriser une prise en charge précoce du risque suicidaire, il convient que les agents pénitentiaires soient formés à la détection de ce risque.

La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a rencontré la Croix-Rouge française au mois de janvier 2019 sur la question des codétenus de soutien.

Le codétenu de soutien est un dispositif de prévention primaire du suicide en détention. L'administration sélectionne sur la base du volontariat des personnes détenues qui vont participer formellement à la prévention du suicide dans l'établissement. Le dispositif des codétenus de soutien a d'abord fait l'objet d'une expérimentation au sein



de la maison d'arrêt de Villepinte en 2010. Il a progressivement été étendu à plusieurs établissements. En 2015, l'IGAS et l'IGSJ ont rendu un rapport dans lequel elles recommandent la mise en place du dispositif des codétenus de soutien dans les établissements de plus de 600 places.

La Croix-Rouge assure la formation des codétenus de soutien et des bénévoles accompagnants de la Croix-Rouge ont la charge d'animer un groupe de parole dans les établissements où le dispositif a été mis en place.

Le bilan à tirer de ce dispositif est mitigé. En l'absence de recul sur l'efficacité du dispositif et compte tenu du manque de liberté dont l'association dispose dans sa mise en œuvre, il n'existe pas à ce jour de réelle évaluation du dispositif, ce qui serait pourtant nécessaire si l'on souhaite assurer sa pérennisation. L'association a rencontré des difficultés dans la mise en œuvre du dispositif : des personnes sélectionnées comme codétenus de soutien n'avaient pas un profil adapté et l'administration tend parfois à assimiler une association composée de bénévoles à un prestataire de services rémunéré. Il ne faudrait pas que le dispositif fasse l'objet d'une instrumentalisation par l'administration dans des épisodes de « vague de suicides ».

Le CGLPL ne considère pas que le dispositif du codétenu de soutien est un moyen pertinent de prévention du suicide en milieu carcéral. Il présente un risque de transfert de responsabilité du personnel de surveillance à une personne détenue. La question de l'implication du service médical présente également une difficulté car il peut lui être demandé de donner un avis dans le cadre de la sélection des codétenus de soutien. Or, cet avis semble aller à l'encontre du respect du secret médical. Enfin, l'instrumentalisation du dispositif par les personnes détenues elles-mêmes est sujette à interrogation car cette mission, censée être bénévole, ne pourra pas être ignorée dans le cadre de l'aménagement des peines.

Le CGLPL demande que les ambiguïtés qui marquent aujourd'hui la situation des codétenus de soutien soient levées avant toute éventuelle extension du dispositif.

### 2.1.9 La surpopulation carcérale

Les constats faits par la CGLPL en 2019 en matière de surpopulation carcérale ne diffèrent guère de ceux des années précédentes. On ne reviendra pas ici sur les causes et les conséquences de la surpopulation qui ont été largement analysées par le CGLPL en 2018, ni sur les recommandations qui en ont été tirées. On se contentera donc de mentionner quelques faits qui illustrent ce phénomène.

Pour la première fois en 2019, le CGLPL s'est trouvé confronté à la surpopulation d'un établissement pénitentiaire pour mineurs où deux enfants dormaient sur des matelas posés au sol. En conséquence, toutes les cellules étant occupées, on avait placé en « régime renforcé » des jeunes dont le comportement n'en relevait pas.

Dans deux directions interrégionales au moins, la volonté d'alléger la surcharge des maisons d'arrêt a conduit à mettre à profit des places de centres de détention pour héberger des condamnés à de courtes peines (environ dix mois) qui n'en relèvent pas et qui dès lors se trouvent confrontés à un climat violent auquel ils ne sont pas préparés. Ces personnes finissent souvent leur détention sans sortir de cellule.

Le doublement pérenne des cellules est devenu banal, de sorte que les établissements se trouvent structurellement en situation de faire face à une surpopulation importante mais cette capacité d'accueil n'est qu'une capacité de couchage. On n'augmente ainsi ni la surface disponible, ni surtout la capacité de prise en charge humaine des établissements.

La surpopulation aggrave d'autres sujets : le nombre d'enseignants est insuffisant (la liste d'attente est importante), l'absence de travail n'est pas compensée par l'augmentation du nombre d'auxiliaires qui demeure constant, les mouvements prennent toujours du retard. Les établissements sont ainsi pris en étau entre surpopulation et manque de personnel.

Dans l'établissement pour femmes visité, la capacité d'accueil du quartier réservé aux mères détenues avec de jeunes enfants était dépassée : il y avait treize bébés alors que la nurserie ne peut en accueillir que dix.

Ces constats ne font que renforcer les recommandations faites en 2018 par le contrôle général.

#### **2.1.10 Les régimes différenciés**

Les établissements visités mettent en œuvre une grande diversité de régimes de détention, mais ceux-ci tendent à s'éloigner à la fois de leur définition théorique et des régimes de détention prévus pour chaque catégorie d'établissement.

Les « régimes de respect », sont destinés à favoriser l'autonomie et la responsabilisation des personnes détenues en leur offrant plus de liberté interne et une garantie d'activité. Le CGLPL s'est prononcé favorablement sur leur principe au point de recommander que cette forme de détention devienne le régime de droit commun auquel il serait possible de déroger, de manière motivée et personnalisée, si un régime fermé est nécessaire. Il rappelle cependant les risques d'évolution défavorable de ces régimes, notamment sous la pression de la surpopulation et du manque de moyens ou d'activités, vers de simples modes de gestion de la détention.

Ainsi, on observe le plus souvent que les activités ne sont pas à la hauteur du projet et que les commissions « activités » ne vivent pas et la valorisation des compétences n'est pas possible. Les locaux à usage collectif manquent, l'accès aux cours de promenade et même aux douches, qui devrait être libre, est encadré et, de plus en plus, les portes se referment. Le régime a évolué à tel point que les détenus préfèrent parfois rester dans un quartier centre de détention ouvert classique où les portes ne sont pas moins ouvertes,

mais où les contraintes sont en pratique moindres car ce quartier permet d'échapper à des dispositifs infantilisants de bons et de mauvais points qui ont désormais perdu toute contrepartie.

Au cours de ses visites, le CGLPL a rencontré des centres de détention dont le régime correspond aux objectifs de cette catégorie d'établissements : avec une faible proportion de personnes détenues en régime « portes fermées », les autres, en « portes ouvertes », pouvant circuler librement au sein de leur bâtiment sur des plages horaires larges. Une certaine liberté dans les mouvements, sans accompagnement, entre bâtiments est également offerte, permettant une autonomie responsabilisante des personnes détenues par exemple pour l'accès à l'unité médicale, au travail, à la formation, à l'enseignement, aux activités, à la lingerie ou à la cour de promenade.

Plus nombreux sont cependant les centres de détention où ces pratiques libérales tendent à se réduire. Des quartiers « centre de détention fermé » perdent leur sens : les personnes détenues, privées de leur autonomie, n'ont plus de libre arbitre pour beaucoup de choses, leur évaluation est limitée et surtout on ne va pas chercher ceux qui restent en cellule. Si des activités existent comme elles sont prévues pour un centre de détention ouvert, le régime portes fermées alourdit les mouvements dans des conditions telles que l'accès à ces activités se trouve réduit, car tout se fait avec retard. Ailleurs les mouvements libres sont limités à une aile, voire à un étage, de sorte que les occupations possibles sont rares, parfois dans une « salle d'activité » à peine plus grande qu'une cellule, sans autre équipement qu'un appareil de musculation. Des activités du quotidien comme l'entretien du linge ou la cuisine collective sont impossibles. Parfois, des différences incompréhensibles entre les deux régimes existent par exemple pour l'accès aux UVF.

Les modalités de passage d'un régime à l'autre reposent très largement sur l'appréciation du chef de bâtiment, sans passage en CPU, sans décision, parfois en « double peine » après une sanction disciplinaire. Dès lors le régime « portes fermée » fait figure de version disciplinaire du régime « portes ouvertes », la relation entre les deux étant du reste parfois théorisé sous l'appellation « régime progressif ». Certaines personnes détenues passent toute leur détention enfermées. Certains établissements ont mis en place un régime « contrôlé » qui s'apparente à un isolement non avoué, ne donnant pas lieu à une décision formellement notifiée, avec des examens en CPU parfois très anciens. La pratique de la « consignation » en cellule (avec privation de sport) dans l'attente d'un passage en commission de discipline, parfois pendant plusieurs semaines alourdit les sanctions de manière grave et obscure.

Plusieurs chefs d'établissement reconnaissent que la superposition actuelle des régimes de détention est à bout de souffle et le CGLPL considère pour sa part que leur gestion insuffisamment formalisée laisse place à des marges d'arbitraire qui devraient être comblées par un principe selon lequel l'incarcération en centre de détention s'effectue

en régime portes ouvertes éventuellement après une brève période d’observation, et que toute décision contraire à ce principe doit être regardée comme faisant grief, c’est-à-dire individualisée, motivée, prise dans le respect du contradictoire et des droits de la défense et susceptible de recours juridictionnel.

Le CGLPL recommande que le régime porte ouverte soit systématiquement le régime de référence des centres de détention et que toute exception à ce régime soit regardée comme faisant grief, c’est-à-dire individualisée, motivée, prise dans le respect du contradictoire et des droits de la défense et susceptible de recours juridictionnel.

Les établissements pénitentiaires pour mineurs mettent également en œuvre des régimes de détention diversifiés qui permettent une prise en charge individualisée favorisant le volet éducatif. Ainsi un établissement a mis en place une unité dite de petit effectif qui associe pleinement éducateurs et surveillants dans une prise en charge dynamique des mineurs. Un autre a créé une « unité de confiance ». Comme pour le régime de respect, ce dispositif revient à mettre en place de manière dérogatoire une prise en charge qui devrait être la pratique courante.

## 2.2 Sujets d’actualité

### 2.2.1 La loi de réforme de la justice

La loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice a été adoptée définitivement et a donné lieu à une censure partielle par le Conseil constitutionnel.

Le titre 1<sup>er</sup> concerne les crédits accordés à la justice jusqu’en 2022 ; outre l’exigence de rapports sur l’exécution des lois de finances, il demande des évaluations des modules de respect, de la situation des femmes en détention et de la récidive qui devront être présentées au Parlement d’ici 2022.

Dans le domaine de compétences du CGLPL, les principales nouveautés issues de la réforme sont les suivantes :

- la numérisation des procédures de garde à vue et l’enregistrement audiovisuel de la notification des droits, qui sera disponible « sur simple demande » et dispenserait de l’établissement d’un procès-verbal ;
- la création du sursis probatoire qui fusionne la contrainte pénale et le sursis avec mise à l’épreuve. La spécificité de l’évaluation préalable au suivi, propre à la contrainte pénale, est conservée avec la possibilité de prononcer un sursis probatoire « renforcé » ;
- la création d’une nouvelle peine de détention à domicile ;

- l’interdiction de prononcer des peines d’emprisonnement inférieures à un mois ;
- le principe, sauf impossibilité matérielle, de l’aménagement *ab initio* pour les peines d’emprisonnement de moins de six mois qui constitue une inversion de l’exigence de motivation ;
- l’aménagement possible au moment du prononcé de la sanction, sans emprisonnement préalable, pour les peines d’emprisonnement comprises entre six mois et un an mais qui devient impossible au-delà d’un an d’emprisonnement ;
- la compétence du chef d’établissement pénitentiaire pour accorder des permissions de sortir aux détenus majeurs ayant déjà bénéficié de permissions antérieures, sauf refus du juge d’application des peines ;
- la suspension médicale de peine qui peut désormais concerner les détenus hospitalisés en soins psychiatriques sans consentement.

La réforme comprend également un projet de construction de 15 000 nouvelles places de prisons et le moratoire sur le principe de l’encellulement individuel est de nouveau reporté à 2022.

Cette loi fait suite à des annonces du Président de la République qui affirmait qu’il fallait réfléchir au sens de la peine et que la peine de prison, loin d’être la panacée, comportait de nombreux effets négatifs. Pourtant, une fois la loi votée, on peut s’interroger sur le véritable impact de la réforme s’agissant de l’application des peines.

La suppression des peines inférieures à un mois est une bonne chose, mais elle ne concerne qu’environ 200 personnes. L’exécution en milieu ouvert des peines inférieures à six mois est subordonnée à un critère bien flou : « l’impossibilité tenant à la situation de la personne ». La suppression de la possibilité d’aménager *ab initio* les peines comprises entre un et deux ans, qui sont le lot de 20 % de la population pénale environ, risque de faire fortement croître le nombre des détenus et repose sur une confusion malheureusement répandue qui consiste à penser qu’aménager une peine revient à la défaire alors qu’il ne s’agit que de l’exécuter sous une autre forme.

Il est également fâcheux que rien n’ait été prévu pour modifier la procédure de comparution immédiate, qui est à l’origine de nombreuses courtes peines d’emprisonnement, prononcées dans des dossiers où les magistrats n’ont pas pu disposer des informations qui auraient parfois permis des peines alternatives à l’incarcération.

## 2.2. Les expériences de régulation carcérale

L’année 2019 a également été marquée par l’amorce de mesures de régulation carcérale sous forme d’expérimentation sur onze sites, dépourvues de fondement législatif et très en retrait au regard de ce qu’avait préconisé le CGLPL. Cette préconisation avait été faite en 2016, de sorte que la garde des sceaux y a répondu de manière détaillée au titre du suivi des recommandations qui figure dans le présent rapport annuel. Il est à

craindre que cette expérimentation ne se réduise, dans l’esprit de la chancellerie, à un suivi de la réforme des peines prévue par la loi du 23 mars 2019.

Le lecteur est donc invité à se reporter au chapitre 3 ci-après.

### 2.2.3 Les dix ans de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

Le CGLPL s’est penché sur le bilan de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, dix ans après son entrée en vigueur et il ne peut qu’en dresser un constat pour le moins mitigé. En effet, si plusieurs dispositions relatives aux droits des personnes détenues ont trouvé une traduction concrète dans la vie des établissements pénitentiaires, d’autres restent à mettre en œuvre, partiellement ou totalement.

On citera en premier lieu le droit à l’**encellulement individuel** en maison d’arrêt dont l’application se trouve sans cesse repoussée, une nouvelle fois jusqu’au 31 décembre 2022.

La valorisation du **travail en détention**, présentée comme un axe prioritaire de la loi pénitentiaire pour favoriser la réinsertion des personnes détenues, reste encore à concrétiser et connaît de nombreuses failles.

Le **droit à l’expression collective** a constitué une innovation de la loi pénitentiaire mais son champ est encore fortement limité. L’article 29 restreint en effet la consultation des personnes détenues aux seules activités qui leur sont proposées – alors que la règle pénitentiaire européenne 50 recommande la mise en place d’un dialogue sur les « questions relatives à leurs conditions générales de détention ». La mise en œuvre du droit d’expression collective reste encore timide et marginale dans les établissements pénitentiaires : fréquence aléatoire, sujets et représentants de la population pénale désignés par l’administration pénitentiaire, absence de formalisation, substitution par de simples réunions d’information.

L’**évolution du régime des fouilles intégrales**, encadré par l’article 57 de la loi pénitentiaire, reflète particulièrement le durcissement des règles de sécurité en détention. Dans sa version initiale, la loi entendait concilier les exigences de sécurité et de dignité en subordonnant le recours aux fouilles intégrales aux principes d’individualisation, de nécessité et de proportionnalité. En 2016, le législateur a procédé à un revirement important en ouvrant la possibilité de procéder à des fouilles non individualisées dans des lieux et pour une durée déterminés.

L’article 46 de la loi pénitentiaire réaffirme que les personnes détenues doivent avoir accès à **une qualité de soins** équivalente à celle de la population générale. On en est loin, qu’il s’agisse de la prise en charge des affectations longues durées et des pathologies nécessitant un suivi par des spécialistes, de l’organisation des extractions médicales, ou du suivi des personnes détenues présentant des troubles psychiatriques. La perte

de chance est ainsi réelle pour la population pénale dont les facteurs de risque sont largement connus.

Dix ans après la promulgation de la loi pénitentiaire, force est de constater que l'administration pénitentiaire n'est plus en mesure de remplir la mission d'insertion et de réinsertion que la loi lui assigne aux termes de l'article 2 de la loi pénitentiaire de 2009.

#### 2.2.4 La création de l'agence du travail d'intérêt général

Les constats effectués par le CGLPL en 2019 mettent évidence une insuffisance persistante et presque généralisée – deux exceptions notables ont été rencontrées – de l'offre de travail et de formation professionnelle en détention. Ils montrent aussi le caractère inadapté de l'offre de travail pour des personnes souvent très éloignées de cette activité, ce que l'un des établissements visités pallie par un projet de création d'un ESAT interne qui sera géré en coopération avec une association. Quelquefois une réduction de l'offre de travail a été observée ; elle peut notamment résulter de la concurrence que se font des établissements voisins pour recruter des concessionnaires.

En parallèle, le CGLPL a observé la rareté des peines de travaux d'intérêt général (TIG) prononcées, et notamment la difficulté pour les magistrats de trouver une offre adaptée à la personne poursuivie dans le temps du jugement. Cette difficulté est l'une des causes de la surpopulation carcérale.

La création d'une agence du travail d'intérêt général par décret du 7 décembre 2018 a pour objet de répondre à ces trois difficultés :

- développer le recours aux TIG ;
- améliorer la formation professionnelle des personnes détenues ;
- travailler sur la dynamique de l'emploi en prison.

Elle va développer trois axes : le développement durable, les services à la personne et le numérique. Une plateforme présentant les possibilités de TIG offertes localement devrait permettre aux magistrats de savoir exactement quels sont les postes disponibles pour la personne qu'ils sont en train de juger. Les avocats auront aussi accès en temps réel à cette plateforme, ce qui leur permettra de demander des mesures qu'ils estiment adaptées. L'objectif de l'agence est de passer en trois ans de 18 000 à 30 000 postes de TIG. Les référents territoriaux seront les CPIP et les DPIP.

Le CGLPL ne peut que se réjouir de la création de cette agence dont les résultats seront attendus avec impatience. Il rappelle que ses recommandations portant sur le travail en prison tendent à développer l'offre d'activités et à l'adapter à la population pénale, mais aussi à améliorer la situation sociale des travailleurs détenus en garantissant des rémunérations et une protection sociale comparables à celles dont bénéficient les travailleurs libres.



### 2.2.5 Radicalisation

La prise en charge de la radicalisation islamiste en milieu carcéral est un des enjeux les plus sensibles de l’administration pénitentiaire depuis 2015 et un sujet de préoccupation du CGLPL car les mesures prises dans ce cadre sont susceptibles de porter atteinte au régime de détention des détenus concernés, à leurs liens familiaux, à leur accès aux activités, à leur dignité au travers de régimes dérogatoires de fouille et de surveillance, à la protection de leurs données personnelles, à leurs perspectives d’aménagement de peine, et même au devenir de leur dossier pénal. Le CGLPL, en 2015 et 2016, a publié deux rapports sur cette question.

En 2019, cette prise en charge est encadrée par un « plan national de prévention de la radicalisation », publié en février 2018. Ce plan interministériel comporte un volet pénitentiaire concernant « le suivi des publics radicalisés » dans lequel trois mesures précisent ou approfondissent des dispositifs pour la plupart déjà annoncés :

- le développement des capacités d’évaluation des détenus radicalisés dans quatre quartiers d’évaluation de la radicalisation (QER) ;
- la conception et la répartition sur le territoire de quartiers de prise en charge des personnes radicalisées (QPR) ;
- le développement de programmes de prévention de la radicalisation violente dans tous les établissements susceptibles d’accueillir des personnes détenues poursuivies pour des faits de terrorisme islamiste.

Selon la garde des sceaux<sup>1</sup>, « L’administration pénitentiaire a adopté une stratégie globale face au défi de la radicalisation violente : la détection et l’évaluation des publics en sont le cœur, avec pour finalité la dispersion sur le territoire et l’individualisation de la prise en charge des détenus radicalisés, qu’ils soient terroristes ou de droit commun. Une démarche d’évaluation pluridisciplinaire renforcée est mise en œuvre au sein de quartiers d’évaluation de la radicalisation (QER) elle concerne en théorie aussi bien les terroristes islamistes que les détenus radicalisés de droit commun. Ensuite, les détenus peuvent être affectés, en fonction de leur imprégnation idéologique et de leur dangerosité, en quartier d’isolement, en quartier de prise en charge de la radicalisation (QPR) ou en détention ordinaire. »

Fin 2019, le public concerné par ce type de prise en charge était composé d’environ 500 personnes incarcérées pour des faits de terrorisme islamiste (dont près de 200 condamnés) et de près de 900 détenus de droit commun susceptibles de radicalisation (dont 660 condamnés). Parmi les terroristes islamistes, 71 personnes étaient placées en QER, 49 en QPR et 73 en quartier d’isolement. 350 agents de l’administration pénitentiaire se consacrent à la lutte antiterroriste.

1. Réponse à une question écrite publiée au *Journal officiel* le 22 janvier 2019.



En 2016, le CGLPL avait indiqué qu'il reviendrait sur le sujet, car il souhaitait étudier au long cours les modalités de prise en charge des personnes détenues concernées par la radicalisation islamiste. Une enquête a été conduite tout au long de l'année 2019 afin de répondre à quelques questions nouvelles :

- quels sont le sens et la portée juridique des termes désormais utilisés par l'administration pénitentiaire pour désigner ces personnes détenues ;
- quels sont les constats effectués par le CGLPL sur la prise en charge des personnes radicalisées au cours des dernières années à la fois lors de ses visites et dans le courrier qu'il reçoit des personnes détenues ;
- comment se déroulent les évaluations et comment sont traitées les questions déontologiques et éthiques qui se posent aux professionnels qui en ont la charge ;
- quelle est la réalité quotidienne vécue à la fois par les personnes détenues concernées et par les agents et intervenants qui travaillent à leur contact ;
- quelles sont les conséquences des régimes exorbitants du droit commun et des nombreuses restrictions imposées au titre de mesures de sécurité sur l'exercice des droits fondamentaux.

Ces questions seront traitées dans un rapport spécifique du CGLPL, dans les premiers mois de 2020.

### 2.2.6 Le développement de la téléphonie en cellule

Un nouveau contrat de concession a été conclu pour élargir l'accès au téléphone et en diminuer les coûts. Le directeur de l'administration pénitentiaire a indiqué au CGLPL que le sujet de l'accès au téléphone portable avait été exclu pour des raisons d'efficacité (sujet trop polémique et qui implique la question de l'accès à internet). La direction de l'administration pénitentiaire a donc opté pour la mise en place de téléphones fixes en cellule.

Le déploiement des téléphones s'effectue en plusieurs étapes :

- renouvellement des téléphones sur les coursives et en promenade ;
- mise en place du téléphone dans toutes les cellules (d'abord en établissement pour peine, puis en maison d'arrêt) ;
- mise en place de « parloirs Skype » dans les établissements pour peine.

Sur les modalités de fonctionnement, les personnes détenues pourront laisser des messages vocaux, auront droit à une liste de vingt numéros individuels, ainsi qu'à une liste blanche nationale (numéros verts, CGLPL, DDD, etc.), le numéro de l'OIP a été ajouté à cette liste. Tous les téléphones devront être librement accessibles, sans plage horaire.

Les tarifs devraient être de 35 à 45 % moins chers que dans le système antérieur, avec des forfaits à coût dégressifs.

En parallèle du déploiement des téléphones, une solution de brouillage sera mise en place dans quatre-vingts établissements une fois que les téléphones fixes seront en cellule. Il y a aujourd’hui, deux établissements où le système est mis en place (au centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil, 80 % des personnes utilisaient les téléphones fixes, elles sont maintenant 100 % ; à la maison d’arrêt d’Osny, on est passé de 4 000 appels à 12 000 appels sur le réseau de téléphonie fixe).

Les enregistrements effectués en vue des écoutes seront stockés de manière centralisée, mais cela n’a pas pour effet de centraliser les écoutes.

Si le CGLPL approuve la mise en place de téléphones muraux en cellule, cette solution ne peut être considérée comme satisfaisante en maison d’arrêt car la présence de plusieurs personnes dans la cellule prive les conversations de confidentialité.

## **2.3 Relations avec la direction de l’administration pénitentiaire**

### **2.3.1 Prise en compte des recommandations du CGLPL par les établissements**

Les secondes visites sont l’occasion de faire un bilan exhaustif de la suite donnée aux recommandations formulées au cours de la visite précédente. Elles permettent notamment de s’assurer de la sincérité des réponses que les ministres adressent au CGLPL, soit après les visites, soit au titre du suivi des recommandations réalisé au bout de trois ans.

Dans la quasi-totalité des cas, des progrès ont pu être observés sur une partie des recommandations faites par le CGLPL. Il arrive que des équipes, prenant conscience de pratiques ancrées dans les habitudes, les changent. Ces évolutions ne vont cependant jamais aussi loin que le CGLPL l’avait recommandé, et même, moins loin que ce que les ministres avaient assuré.

Il arrive également que des points que le CGLPL avait relevés comme positifs donnent lieu, quelques années plus tard au constat d’une dégradation notamment en raison de trois facteurs : la dégradation des équipements, la baisse de vigilance de la hiérarchie ou l’influence d’une culture sécuritaire.

Les recommandations formulées par le CGLPL au cours de ses secondes visites ne permettent également d’espérer que des progrès mesurés. En effet, il n’est pas rare que les constats portés à la connaissance des directeurs d’établissements en fin de visite ne les surprennent en rien et que les recommandations qui leur sont faites n’appellent pas d’objection de leur part. Quelquefois, des équipes de direction nouvellement mises en place s’en saisissent pour susciter des évolutions ou conforter des projets déjà engagés, mais dans d’autres cas, les constats et recommandations du CGLPL ne conduisent qu’à une approbation de principe accompagnée d’une certaine résignation quant à la

possibilité de les mettre en œuvre. La pénurie budgétaire, la nécessité de faire face aux urgences, la surpopulation ou le poids historique de la « culture pénitentiaire » sont autant d'obstacles à une modernisation que, pourtant, beaucoup semblent désirer.

### 2.3.2 Production normative de la DAP

La DAP, n'ayant plus de service chargé de centraliser la diffusion des notes et circulaires, a elle-même des difficultés à les recenser. Une réorganisation de la DAP est entrée en vigueur en juin 2019 ; dans ce cadre, un bureau est chargé du suivi des normes ; il est le correspondant du CGLPL.

Le CGLPL a rappelé à la DAP que certes, il souhaite être destinataire des normes nouvelles, mais que, bien plus encore, il demande que ces normes soient publiées, afin d'être connues des personnes détenues et de leurs avocats.

## 3. L'accueil des personnes détenues dans les établissements de santé en 2019

En 2019, le CGLPL a visité 13 hôpitaux accueillant des personnes détenues<sup>1</sup>.

Depuis le début de l'année 2019, l'intitulé des rapports de visites des hôpitaux au titre de leur fonction d'accueil des personnes détenues a été modifié : il ne s'agit plus seulement d'examiner la chambre sécurisée dans laquelle elles sont hébergées en cas d'hospitalisation, mais d'étendre le contrôle du respect de leur droit à tout leur parcours hospitalier, y compris lorsqu'elles ne viennent que pour des consultations externes.

Si dans l'un des établissements visités tout a été fait pour que la prise en charge du patient détenu soit tout à fait banalisée, il n'en est pas de même dans tous les autres. Ainsi, l'accueil des patients détenus se traduit encore, de manière générale par une restriction de leurs droits qui revient à ne les considérer ni à l'égal des autres patients, ni à l'égal des autres détenus.

Le plus souvent, les conditions d'accueil des personnes détenues sont insuffisamment formalisées. Ce défaut de formalisation couplé à un défaut d'information et de formation des professionnels de santé conduit à héberger les patients dans des conditions indignes, à négliger les droits issus de leur statut de détenu, à appliquer des mesures de sécurité disproportionnées, à assurer des prises en charge parfois humiliantes et non-respectueuses du secret médical.

Les chambres demeurent le plus souvent spartiates, parfois dépourvues de tout autre équipement qu'un lit non médicalisé fixé au sol, parfois sans accès libre aux sanitaires. Bien entendu, on trouve aussi, mais rarement, des chambres d'hôpital classiques accompagnées d'un local de surveillance, parfois même avec la possibilité d'occulter la

1. La liste complète des établissements visités en 2019 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

fenêtre de surveillance pendant les soins. Il est fréquent que l'occupant d'une chambre sécurisée ne soit pas en mesure d'ouvrir la fenêtre, soit que celle-ci ne puisse pas être ouverte, soit qu'une assistance soit nécessaire pour le faire. Dans l'un des établissements visités, l'agence régionale de santé avait récemment inspecté une chambre sécurisée particulièrement indigne sans rien trouver à y redire.

De même il est fréquent que les personnes détenues ne puissent manger qu'avec des couverts en plastique sans qu'aucune analyse de leur comportement ne le justifie, et parfois même alors que la direction de l'hôpital est persuadée qu'ils disposaient de couverts en métal.

Enfin, on doit remarquer la pratique de certains centres hospitaliers qui, pour des hospitalisations de courte durée et des patients dont la dangerosité n'a pas été spécialement signalée, préfèrent hospitaliser les personnes détenues dans une chambre ordinaire du service dont relève leur pathologie. Cette formule est la meilleure garantie possible d'un accès aux soins égal à celui dont bénéficient les autres patients.

Il arrive que l'accès aux chambres sécurisées et la gestion de la documentation médicale ou pénitentiaire ne soient pas garantis par des mesures efficaces de protection de la confidentialité. Il faut à cet égard recommander que le transfert des dossiers médicaux entre les unités sanitaires et les hôpitaux soit systématiquement dématérialisé et non effectué sous la forme de dossier papier remis aux surveillants de l'escorte.

Dès lors qu'aucun document ne régit le fonctionnement des chambres sécurisées (et parfois même quand c'est le cas), les soignants et les escortes policières méconnaissent les droits des personnes détenues, particulièrement en ce qui concerne les liens familiaux ou les achats en cantine. Dans le meilleur des cas, le personnel soignant interroge les infirmières de l'unité sanitaire ou le greffe pénitentiaire en cas de difficultés, mais le plus souvent, les demandes se heurtent à des refus liés soit à l'ignorance du droit soit à l'absence de la logistique nécessaire pour le respecter.

La présence de surveillants pendant les consultations et les soins est quasi systématique, en dépit de multiples rappels du CGLPL sur ce point. Quelquefois la présence des escortes semble dépendre de la volonté du médecin ; le plus souvent elle lui est imposée, y compris en cas de protestation, du reste rare, de sa part. Fréquemment, l'expression « niveau de surveillance » et encore plus sa signification sont ignorées des policiers comme des soignants et pour eux tout détenu est un dangereux délinquant. Dans un établissement visité, le CGLPL a pu vérifier que la quasi-totalité des patients détenus arrivaient menottés et entravés, alors que 70 % d'entre eux étaient classés en « niveau d'escorte 1 », qui suppose un accompagnement sans moyen de contrainte et exclut la présence des surveillants dans les locaux de soins.

Il est curieux de noter que la principale exception rencontrée sur ce point par le CGLPL concerne un hôpital qui accueille les patients d'une maison centrale. Il est

même arrivé une fois que le commissaire de police, pour un détenu qui ne présentait à l'évidence aucun risque de fuite, fasse retirer les entraves et autorise les visites de la famille. Dans un hôpital recevant des mineurs détenus, les escortes se retirent seulement quand il y a deux personnes avec le patient, mais pas quand une infirmière est seule. Quelquefois, si les policiers ne sont pas présents pendant les opérations, ils le sont néanmoins dès la chambre de réveil.

La présence de surveillants lors des soins n'est pas seulement une atteinte au secret médical, elle peut devenir un véritable obstacle aux soins. Ainsi, un chirurgien urologue a rapporté aux contrôleurs la difficulté de conduire une anamnèse dans ces conditions, des radiologues femmes ne souhaitent plus pratiquer les échographies abdomino-pelviennes, ayant eu à subir quelques sarcasmes de surveillants pénitentiaires lors de ces examens, dès lors si les radiologues masculins sont peu nombreux, les délais d'attente deviennent très longs.

Plus rares, mais plus graves sont les cas dans lesquels les escortes refusent de retirer les moyens de contrainte imposés aux détenus pour leur transport une fois arrivés à l'hôpital. Cette mesure s'ajoute le plus souvent à la présence des escortes pendant les soins. On doit y voir une atteinte grave à la dignité des patients que médecins et soignants ne doivent pas tolérer.

Que ce soit pour aller de la chambre sécurisée aux lieux de consultation, ou pour les consultations externes, des efforts sont souvent faits pour rendre discret les cheminements dans l'hôpital, ainsi que pour réduire et sécuriser l'attente. Néanmoins, la conduite d'une personne détenue vers son lieu de soin se fait finalement à la vue du public et la majorité des personnes détenues sont acheminées menottées et entravées, y compris les détenus mineurs. Il en est de même pour les personnes transportées alitées, attachées à leur lit.

Dans un seul cas il a été indiqué que, dans la mesure du possible, les médecins se déplaçaient dans la chambre pour effectuer les consultations ou interventions prévues plutôt que déplacer le patient.

#### 4. Les centres de rétention administrative en 2019

En 2019, le CGLPL a visité quatre centres de rétention administrative et une zone d'attente<sup>1</sup>. Deux des CRA étaient contrôlés pour la seconde fois, un pour la troisième fois et le dernier pour la quatrième fois. La zone d'attente était visitée pour la première fois. L'un des CRA visités l'a été à la suite de nombreuses saisines.

Ces visites ne témoignent globalement pas d'améliorations significatives depuis celles qui les ont précédées et, à l'exception de celle d'un centre qui s'était récemment

1. La liste complète des établissements visités en 2019 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

engagée dans une logique de réforme, les équipes de direction des organismes visités ont paru peu sensibles aux observations du CGLPL. Cette attitude distante, ne peut résulter de la seule attitude individuelle des fonctionnaires rencontrés. Elle témoigne au contraire d’une absence de sensibilisation des équipes policières à la question des droits fondamentaux des personnes placées en rétention ; elle appelle une révision de la formation et des critères d’évaluation des fonctionnaires placés à la tête des CRA. Une réévaluation des moyens mis à la disposition des centres est également nécessaire, mais sans un profond changement d’attitude des responsables locaux, elle sera sans effet.

#### 4.1 L’exercice des droits

L’information des personnes retenues sur leurs droits et leurs recours demeure toujours très insatisfaisante. Elle est effectuée sans sérénité, de manière expéditive, avec des interprètes qui n’interviennent souvent que par téléphone ; même si l’on trouve parfois des formulaires traduits en diverses langues, ceux-ci demeurent rares et leur diversité ne couvre pas tous les besoins. Les affichages sont rares et souvent uniquement en français.

Il en est de même de l’information donnée sur la vie quotidienne au sein de la structure et sur les missions en son sein de l’OFII et des associations d’aide juridique. Le plus souvent, ni livret d’accueil ni règlement intérieur ne sont remis, ce qui conforte l’impression de règles obscures et arbitraires que l’on découvre au gré des réponses apportées au comportement des personnes retenues.

Les restrictions nombreuses et parfois peu justifiées ne font que rarement l’objet d’un recensement qui devrait à n’en pas douter conduire les gestionnaires des centres à s’interroger sur leur nécessité, sur leur caractère proportionné, voire même sur leur sens.

Dans l’un des centres visités, était prévue la nomination d’un coordinateur de la rétention, compétent pour l’exercice des droits et les recours contre la mesure de rétention, ainsi que celle d’un superviseur du greffe et de la cellule contentieuse. Ces fonctions que le CGLPL n’a pu évaluer, sont susceptibles de conduire à une meilleure application de la loi. Leur expérimentation devrait faire l’objet d’une évaluation par le ministère de l’intérieur.

Aucune limitation à la liberté des personnes placées en rétention ne peut être imposée si elle n’a pas été préalablement consignée dans un règlement intérieur approuvé par la hiérarchie policière et remis aux personnes placées en rétention dans une langue qu’elles comprennent.

L’impact sur le respect des droits des fonctions de coordinateur de la rétention et de superviseur du greffe devrait faire l’objet d’une évaluation.

Les relations avec l'extérieur font généralement l'objet de restrictions injustifiées : indisponibilité des réseaux, absence de téléphone et/ou ordinateurs collectifs en libre accès ou retrait des téléphones et ordinateurs personnels sont courants.

Les personnes retenues n'étant pas placées dans cette situation en raison d'actes délictueux, il n'y a pas lieu de leur imposer des restrictions qui ne serait pas strictement nécessaire en vue de l'exécution de la mesure d'éloignement. Ainsi, les visites peuvent être encadrées par des horaires, mais ceux-ci doivent être larges et adaptables, et il ne peut être admis aucun régime d'autorisation préalable. L'accès à internet et au téléphone doivent être libres, et gratuits, à la fois au moyen d'appareils en libre accès appartenant à l'administration et par les terminaux appartenant aux personnes retenues qu'il n'y a pas lieu de retirer, y compris lorsqu'ils permettent de prendre des photos, même si le fait d'en prendre peut légitimement être prohibé et, si nécessaire, sanctionné.

Les personnes placées en rétention ne peuvent se voir opposer aucune interdiction de communiquer qui ne serait pas prévue par la loi et décidée en justice. Les réseaux usuels, des équipements collectifs en libre accès et leurs terminaux personnels doivent être à leur disposition.

En zone d'attente, les difficultés observées ne sont guère différentes de celle que l'on rencontre en CRA : la notification des droits est expéditive et les téléphones portables retirés sans fondement légal. Les fonctionnaires montrent du reste peu d'intérêt pour des mesures aussi rares que rapides que l'on cherche surtout à éviter en procédant à un renvoi quasi immédiat.

## 4.2 La sécurisation des établissements

La succession des visites de CRA par le CGLPL met en évidence une évolution très nette de ces structures vers une vocation sécuritaire de plus en plus affirmée, en décalage complet avec leur fonction comme avec la nature de la population hébergée. La zone d'attente visitée n'échappe pas à ce glissement progressif vers un aspect carcéral des structures.

L'organisation interne et la sécurisation périmétrique des centres donne en effet l'impression d'un milieu carcéral avec des espaces cloisonnés, des circulations internes compliquées et des clôtures surmontées de barbelés.

Le menottage est systématique pour tous les déplacements, le plus souvent dans le dos. La pratique des isolements disciplinaires (donnant fréquemment lieu à une contention stricte), sans être massive, n'est pas rare alors même que rien ne les prévoit, pas même le règlement intérieur, qui serait du reste impuissant à les autoriser, toute restriction de liberté au sein du lieu devant être prévue par la loi et assortie d'une procédure garantissant les droits de la défense. La surveillance se fait parfois exclusivement via des caméras, sans contact entre la population retenue et

les policiers qui, parfois, ne pénètrent dans la zone de rétention que pour assurer la sécurité de l’équipe de nettoyage, contrôler l’accès à l’unité médicale, à l’OFII ou à l’association d’aide juridique et contrôler les repas. Un chef de CRA a même affirmé avec clarté que « [S]on premier objectif est d’éviter toute évasion ». Le plus souvent, malgré quelques allégations de comportements irrespectueux voir violents de la part de certains agents, le personnel ne semble pas brutal mais se comporte en gardien de dangereux individus.

L’aménagement des CRA et les relations du personnel avec les personnes retenues doivent être en cohérence avec l’objet de la rétention qui est de placer sous contrôle de l’administration en vue de leur éloignement des personnes qui ne sont pas a priori violentes et n’ont commis aucun délit. Aucune sanction ou restriction de liberté ne doit leur être imposée en dehors d’une procédure prévue par la loi.

Si la sécurisation périmétrique des CRA est forte, il n’en est pas de même des mesures de sécurité tendant à mettre en œuvre l’obligation de protection de l’administration vis-à-vis des personnes enfermées. Ainsi, dans plusieurs des centres visités, les incidents sont nombreux, il y a des vols et des bagarres dont le suivi n’est pas effectué, s’il arrive que les initiatives de policiers permettent de sauver de personnes retenues atteintes de troubles de santé parfois graves, les pratiques professionnelles ne sont pas suffisamment encadrées, et l’absence de « fiche réflexe »<sup>1</sup> ou de convention avec les services sanitaires ou de secours laissent parfois les policiers désemparés devant des situations d’urgence. Il arrive qu’en réaction à des incidents, la hiérarchie mette en place une analyse des pratiques professionnelles, mais ce n’est pas systématique.

Les mesures de prévention, de secours et de traçabilité nécessaires à la protection des personnes retenues contre les violences ou les risques sanitaires doivent être prévues et connues des policiers au moyen de fiches réflexes ainsi que de séances de formation et d’analyse des pratiques.

### 4.3 La vie quotidienne

On ne saurait, une fois encore, manquer d’insister sur le caractère précaire des conditions matérielles d’hébergement : des locaux trop exigus, fermant mal, voire des constructions modulaires, un chauffage défaillant, une hygiène déplorable une alimentation de piètre qualité sont le lot commun des centres de rétention administrative.

Dès lors il en résulte des nuits sans sommeil, troublées par la peur ou les bruits, les visiteurs attendent dans des conditions indignes et rencontrent leurs proches sans intimité.

1. Il existe des « fiches réflexes » nationales qui ne sont pas systématiquement connues des centres.



Il arrive cependant que des travaux aient été faits entre deux visites du CGLPL : ici une ventilation a été installée, là des chambres accessibles aux personnes à mobilité réduite ont été créées, ailleurs, le chauffage a été réparé. Dans l'un des centres visités, l'arrivée d'un nouveau commandant a été à l'origine d'une grande campagne de nettoyage qui, sans être dépourvue d'avantages, ne permet pas de remédier à la vétusté structurelle des installations.

Les équipements collectifs ou individuels sont spartiates ; les chambres ont pour unique ameublement des lits et un bloc table-chaises scellé au sol ; aucun meuble de rangement ni même table de nuit ; quelques effets sont déposés sur la table ; le reste est dans la bagagerie, disponible sur demande. On ne donne pas d'oreiller, les couvertures ne sont jamais lavées au cours de la rétention, les douches sont malodorantes et dépourvues de porte ou de « chicane ». S'il arrive que le linge des personnes retenues puisse être lavé gratuitement sur place c'est au prix d'un mélange des effets individuels qui entraîne des risques de perte.

Dans certains centres la gestion des demandes et de la logistique est conduite dans le souci de limiter les tensions afin que « tout se passe bien ». Cette préoccupation n'est cependant pas toujours de mise, il arrive en effet que les demandes se heurtent à un mur ou à une réponse lapidaire « parle français, je ne comprends pas ce que tu dis ». Il arrive aussi que l'habitude de ne pas voir satisfaites les demandes logistiques soit intégrée par l'administration, au point que celle-ci se contente d'émettre des demandes sans en attendre réellement de retour et sans plus chercher ensuite à savoir ce qu'il en advient.

Comme par le passé les activités sont à peu près inexistantes et les personnes retenues n'ont aucune autonomie pour les gérer ; elles doivent s'adresser aux policiers pour modifier le volume ou le programme de la télévision, et l'obtention d'un ballon doit parfois passer par le chef de centre. Si l'on trouve quelques équipements de sport, ceux-ci demeurent rares, de même que les jeux de société. Cette ambiance, qui mêle inactivité et infantilisation, crée dans les zones de rétention un état très instable de tension sous-jacente. Dans deux des centres visités, à la suite du passage de la durée maximale de rétention à 90 jours, la mise en place d'équipements était prévue et un centre prévoyait même de créer une fonction de « référent activités », mais à la date de la visite rien de tout cela n'était encore en place.

En dépit de quelques améliorations et de déclarations d'intention à ce jour non suivies d'effet, un ennui épais et persistant règne dans les CRA.

Observons enfin que dans l'un des centres visités, en l'absence de salle réservée au culte, des prières collectives sont organisées dans des espaces collectifs destinés à un autre usage, ce qui trouble gravement le déroulement de la vie des fonctionnaires et des personnes retenues qui ne souhaitent pas s'associer à ces manifestations.

Dans la zone d’attente contrôlée, les mêmes défauts sont présents : une zone de vie dénuée de tout autre équipement, des pièces infestées de cafards et de moustiques vivants ou morts et un projet de réinstallation dans des locaux d’hébergement modulaires dont on sait qu’ils ne sont pas adaptés au climat, mais qui seront « bien assez bons » au regard du prix de la construction local et de la faible occupation de la zone d’attente.

#### 4.4 Les procédures de sortie du CRA

Au cours de leurs visites, les contrôleurs ont assisté à des sorties de CRA soit en raison d’une remise en liberté, soit en raison d’un éloignement. Dans les deux cas les procédures sont conduites de manière expéditive, avec une information sommaire et une absence complète d’accompagnement.

Si pour certaines personnes les départs sont annoncés, pour d’autres ils ne le sont pas et au petit matin quatre policiers viennent les chercher dans leur chambre et les emmènent à l’aéroport avec les menottes dans le dos. Cette opération à laquelle des contrôleurs ont assisté s’est conduite dans des conditions qui laissent planer l’ambiguïté le plus longtemps possible sur le fait qu’il s’agit d’un éloignement ou d’une remise en liberté. Le choc est donc souvent brutal et la nouvelle ne devient souvent claire que lors du menottage.

En pareil cas, les effets personnels de la personne reconduites sont récupérés à la va vite sans véritable inventaire, les informations sont données sommairement et la possibilité d’avertir ses proches de l’arrivée imminente dans le pays de destination n’est pas toujours donnée.

La procédure de reconduite doit systématiquement donner lieu à une information préalable de la personne concernée sur la date de son départ et sa destination. Elle doit être en mesure de solder l’ensemble de ses intérêts et de prévenir ses proches de son arrivée.

Si la remise en liberté ne présente pas en elle-même de risque de traumatisme comparable, elle n’en demeure pas moins irrespectueuse des droits fondamentaux de la personne privée de liberté. Celle-ci est en effet libérée dès que l’administration apprend que cette mesure doit être prise. La personne libérée quitte alors le CRA sans qu’aucune mesure ne soit envisagée quant à ses moyens de rejoindre le réseau des transports en commun, quant à son hébergement de nuit ou même en ce qui concerne ses moyens de subsistance.

La remise en liberté des personnes placées en rétention doit se faire dans des conditions qui leur permettent de rejoindre le lieu de leurs intérêts dans des conditions convenables (horaire, transports, ressources, etc.)

## 4.5 L'allongement de la durée maximale de rétention

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la durée maximale de rétention, antérieurement fixée à 45 jours, est passée à 90 jours<sup>1</sup>.

Au cours des dix premiers mois de l'année, en métropole, 20 586 personnes ont été placées en rétention, parmi celles-ci 1 218 (5,92 %) ont franchi la barre des 45 jours sans dépasser celle des 60, et 984 (4,78 %) ont dépassé ce dernier seuil. Enfin, 13 personnes sont restées en rétention plus de 90 jours en application de réglementations dérogatoires.

Le CGLPL rappelle son opposition de principe à l'allongement de la durée de rétention qui, rappelle-t-il, concerne des personnes à qui rien n'est reproché, si ce n'est une situation administrative irrégulière qui n'appelle en elle-même aucune sanction. Il s'agit fréquemment en outre de personnes qui faisaient déjà l'objet d'un suivi administratif auquel elles n'ont pas tenté de se soustraire.

L'allongement de la durée maximale et moyenne de rétention s'accompagne d'une réelle augmentation du nombre des personnes retenues. Selon les informations fournies par la DCPAF, à la suite de l'attaque terroriste à la gare de Marseille Saint-Charles en 2017, les CRA ont connu une forte augmentation des mesures de placement, dans une logique de « mise à l'écart ».

Ce mouvement a pris fin, mais le taux d'occupation des centres reste beaucoup plus élevé qu'avant 2017 ; on enregistre une hausse du nombre de sortants de prison parmi les personnes retenues. Cette double évolution résulte d'une mobilisation accrue des services préfectoraux. Aujourd'hui, il y a plus de demandes de placements en CRA que de places disponibles. Une « régulation » a été mise en place au niveau des préfetures de zone de défense<sup>2</sup> : un guichet unique examine les places disponibles dans les CRA de la zone et oriente les personnes retenues. En cas d'incapacité, il est fait appel à une régulation à l'échelon national. Cependant, cette régulation ne s'accompagne d'aucun examen par la PAF de la qualité des dossiers au regard des perspectives raisonnables d'éloignement, ce qui relève de la seule compétence des préfetures. En Ile-de-France, un dispositif, spécifique commun à la DCPAF et à la préfeture de police a été mis en place ; il permet, contrairement au principe prévalant dans le reste du pays, de retenir en priorité les dossiers dans lesquels l'éloignement est le plus probable.

Au-delà de ses réserves de principe le CGLPL avait appelé l'attention du Gouvernement sur les conditions matérielles de rétention qui rendent cette mesure insupportable dans la durée. La précarité des fonctions hôtelières et l'absence quasi-totale d'activité étaient à la base de cette observation.

1. Loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie.
2. Une zone de défense et de sécurité est une circonscription administrative spécialisée dans l'organisation de la sécurité nationale et de la défense civile et économique ; il en existe sept en métropole.

Une série de circulaires du ministre de l'intérieur<sup>1</sup>, du directeur général des étrangers en France<sup>2</sup> et du directeur de la police aux frontières<sup>3</sup> a préconisé des mesures destinées à pallier ces deux difficultés. Ces directives prévoient que, sous le contrôle des préfets, soient mises en place des activités « ludo-éducatives » à finalité occupationnelle, confiées à des associations liées à l'État par convention. Ces activités doivent écarter les entraînements à des sports de combat, les matériels pouvant servir d'arme par destination, les interventions contraires au principe de laïcité et susceptibles de conduire à créer une menace pour le personnel ou les institutions. Il n'appartient en aucun cas au personnel de la PAF ou mis à sa disposition de les animer.

Les mêmes directives demandent également aux chefs de centre de « prioriser la programmation des travaux d'investissements nécessaires à l'amélioration des conditions de vie au titre de l'année 2019 vers l'amélioration des conditions de rétention » étant entendu que cette priorisation se fera à moyens constants sous la forme de changements de priorité dans la programmation immobilière pluriannuelle.

L'application de ces directives présentera des difficultés pratiques. En effet, rares sont les CRA où d'autres salles que les réfectoires sont disponibles. Plusieurs centres font donc des activités dans les réfectoires, peu adaptés notamment en raison du mobilier scellé. Un projet de création d'une salle commune a par exemple été validé à Metz, mais à Palaiseau, un projet similaire a été rejeté car son coût était trop élevé ; à Oissel, la décision a été repoussée. À ce jour, aucune mesure générale n'a été prise afin d'adapter le bâti, et de faire évoluer les conditions d'hébergement.

Il n'est donc pas surprenant qu'au cours des visites effectuées en 2019, le CGLPL n'ait été témoin que d'évolutions en devenir : dans le meilleur des cas l'installation inachevée d'une salle d'activité avec du mobilier livré mais non installé, de jeux de société et une console de jeux achetés, un référent « activités » désigné et des partenariats en cours d'établissement. En revanche dans les autres cas, aucune évolution n'était prévisible.

Selon les informations données au CGLPL par la DCPAF, aucune mesure particulière n'aurait été prise pour accroître les temps de présence des associations chargées de l'accompagnement juridique ou des unités médicales. Toutefois, il est prévu de mettre en place une permanence de psychologues au sein des centres de rétention administrative en raison de « l'évolution des comportements de plus en plus violents des retenus ». Les temps de permanences seront définis en fonction des particularités de chacun des centres. Ils pourront varier d'une à trois demi-journées par semaine, selon la taille des centres. Si cette mesure n'est pas formellement liée à l'allongement de la durée

1. Circulaire du 9 octobre 2018 relative à l'amélioration des équipements et activités occupationnelles dans les centres de rétention administrative.
2. Note du 20 juin 2019 même objet.
3. Circulaire du 9 janvier 2019 relative à la mise en place d'une permanence de psychologues au sein des centres de rétention administrative.

de rétention, elle a malgré tout été présentée au CGLPL dans le cadre des dispositions d'accompagnement de cette évolution.

Les éventuelles conséquences de l'allongement de la durée de rétention ne donnent lieu à aucune inquiétude des chefs de centres. La question n'a du reste pas été abordée en comité technique ministériel.

Pourtant, le CGLPL observe que depuis cette évolution, le climat général des centres de rétention administrative s'est tendu : des suicides ou tentatives de suicide semblent plus fréquents, les associations d'aide juridique rencontrent des difficultés pour exercer leur mission au point de se retirer et l'argument selon lequel l'allongement de délai représenterait une telle pression psychologique qu'il aurait pour effet de susciter des départs volontaires est entré dans le débat sans que l'on puisse vraiment à ce jour apprécier sa pertinence. Si une telle situation était démontrée, ce serait la preuve qu'une mesure purement administrative est devenue un moyen de pression qui affecte le libre arbitre des personnes qu'elle concerne ; on devrait y voir une atteinte à leur intégrité psychique. Le CGLPL demeurera très attentif à l'évolution de la situation des CRA.

## 5. Les centres éducatifs fermés en 2019

### 5.1 Le bilan des visites

En 2019, le CGLPL a visité sept centres éducatifs fermés<sup>1</sup>. Dans l'un d'eux récemment ouvert, il s'agissait de la première visite, dans un autre, c'était le troisième, et, dans tous les autres, la seconde.

Le constat général opéré à la suite de ces visites ne laisse pas de déconcerter : la très grande majorité des établissements visités fonctionnent mal ou très mal, pourtant si l'on fait l'addition des bonnes pratiques rencontrées, on y trouvera presque tout ce qu'il faut pour décrire le bon fonctionnement d'un CEF.

Le personnel demeure, comme par le passé la principale faiblesse des CEF. Tous les centres publics et quelques centres associatifs rencontrent d'importantes difficultés de recrutement. Ils les pallient de plusieurs manières. Dans certains cas, pour ne pas recruter de personnel insuffisamment compétent, on choisit de laisser les postes vacants ; dans un centre cette pratique se révèle positive car elle est compensée par un surinvestissement de l'équipe dirigeante qui, au prix d'une suractivité qui ne saurait durer et de l'abandon d'autres tâches, parvient à garantir une prise en charge éducative adaptée. Dans d'autres centres, les carences du personnel éducatif sont comblées par d'autres intervenants : maîtresses de maison, enseignants, infirmières ou psychologues. Dans d'autres cas enfin, la prise en charge éducative pâtit gravement de l'absence de personnel formé.

1. La liste complète des établissements visités en 2019 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

La question de l’instabilité du personnel touche également tous les CEF, mais plus durement les CEF publics. Leur personnel connaît en effet une rotation qui interdit toute politique continue : dans l’un des centres visités pour la seconde fois, la période de cinq ans qui séparait les deux visites avait connu quatre changements de directeurs et cinq changements de responsable éducatif. Dans de nombreux autres cas une part importante du personnel est « en cours de recrutement ». Dans plusieurs centres, les éducateurs rencontrés étaient recrutés sur la base de contrats de six mois et ignoraient à quelques jours de leur échéance si ceux-ci allaient être reconduits. Ailleurs sur douze éducateurs contractuels trois seulement avaient une expérience supérieure à un an. La rotation des éducateurs est telle que leur formation apparaît quelques fois comme une activité permanente, sans cesse renouvelée, à la manière du remplissage du tonneau des Danaïdes.

Dans un tel contexte, chacun subit les événements, est débordé par son travail quotidien et ne se donne pas le temps de réfléchir pour tenter autre chose : il n’y a pas de retour d’expérience sur les incidents, pas d’analyse des pratiques, et la supervision qui est souvent prévue, ne fonctionne pas.

L’administration doit veiller à ce que les CEF du secteur associatif adoptent une politique de gestion des ressources humaines qui favorise la stabilité d’équipes expérimentées. Il n’est pas fortuit que la meilleure qualité de prise en charge observée soit le fait d’une équipe d’éducateurs en majorité titulaires de contrats à durée indéterminée et dont les âges varient de 23 à 52 ans.

En ce qui concerne les CEF du secteur public, la difficulté de recrutement des éducateurs tenait au fait que la loi ne permettait pas le recrutement d’agents non titulaires hors de la catégorie A pour une durée supérieure à quelques mois alors même que l’administration ne parvenait pas à fidéliser des fonctionnaires dans les CEF. Cette difficulté est désormais levée car il est désormais possible de recruter des agents non titulaires dans les trois catégories de la fonction publique<sup>1</sup>. La PJJ aurait donc avantage à mettre cette nouvelle règle à profit pour constituer un vivier stable d’éducateurs sous contrat ce qui permettrait également d’assurer leur formation.

L’administration doit mettre à profit les nouvelles règles de recrutement des agents non titulaires de l’État pour constituer et former un vivier d’éducateurs pour les CEF publics. Elle doit veiller, dans les contrats d’objectifs et de moyens des CEF associatifs à ce que les centres constituent un vivier comparable.

Observons enfin que le rôle de l’encadrement est essentiel. Ainsi dans un centre où la prise en charge est de qualité, celui-ci est très présent auprès de l’équipe éducative, il veille à une uniformisation des pratiques et au respect du cadre. De très nombreuses

1. Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, art. 15.

réunions d'équipe sont organisées, une analyse attentive des pratiques professionnelles a lieu deux fois par mois, des groupes de parole des jeunes se tiennent chaque semaine et la formation continue aux éducateurs est riche, rendue possible par la stabilité des agents dont la formation initiale est acquise.

Les visites de CEF ont permis de constater deux fois une pratique innovante : l'accompagnement systématique et personnalisé des arrivants. Dans un centre, il s'agit d'un sas d'accueil de deux jours pendant lesquels un éducateur accompagne l'arrivant en permanence, dans un autre, il s'agit d'une phase d'accueil extérieure au CEF, pendant deux jours avec deux éducateurs. Ces pratiques favorisent une bonne intégration dans une période qui est à la fois la plus traumatisante pour les enfants placés et la plus propice aux violences.

La question de l'agenda des activités offertes aux mineurs est apparue à plusieurs reprises comme un facteur important de faiblesse de la prise en charge. Ici, les éducateurs de la matinée ignorent ce qui est prévu pour l'après-midi. Là, les plannings hebdomadaires des jeunes, distribués le dimanche à 22 h 30, comportent des incohérences et beaucoup de trous. Ailleurs, comme aucune des activités n'est considérée comme obligatoire, un grand nombre de changements de dernière minute est opéré pour s'adapter aux souhaits des jeunes, sans aucune communication entre les professionnels qui, cherchant le jeune qu'ils attendent pour une activité programmée, découvrent qu'il est engagé dans une autre activité. Ailleurs enfin, les éducateurs ne proposent pas d'activité par eux-mêmes, se contentant pour la plupart de faire du gardiennage, et pour certains de s'enfermer dans leurs bureaux car ils ont peur.

Ces graves difficultés ne doivent cependant pas occulter des initiatives très positives. Ainsi, dans un CEF accueillant des jeunes filles, même si l'on doit déplorer que les activités soient en général assez « genrées », il faut remarquer un important travail éducatif fait sur l'autonomisation et la reprise en main de son corps par les adolescentes. Dans d'autres centres, on constate un vrai travail d'accompagnement éducatif, pluridisciplinaire et individualisé, qui permet d'occuper les jeunes, de leur proposer beaucoup de stages extérieurs, de favoriser une pratique intelligente du sport, et, même pendant les périodes de vacances scolaires, de proposer de très nombreuses activités.

Ces propositions peuvent être accompagnées de mesures destinées à valoriser les succès des enfants, par exemple un livret de compétences, contenant l'ensemble des documents de stage, formation, diplôme etc. qui ne fait pas référence au placement en CEF et accompagnera le jeune à sa sortie. On doit aussi remarquer des « notes de bon comportement », contre-pied des traditionnelles notes d'incident qui constituent une approche éducative et positive de la discipline.

S'agissant de la place des familles, l'ensemble des centres visités avait identifié ce point comme un facteur clé de succès de la prise en charge. S'il est parfois difficile

de concrétiser cette orientation, on doit du moins se réjouir qu'elle ne soit désormais plus ignorée. Des bonnes pratiques doivent être relevées comme le financement des voyages ou de l'hébergement des proches, l'association des familles par l'intermédiaire des éducateurs du milieu ouvert, l'autorisation des visites en soirée ou un projet de création d'une maison d'accueil des familles.

L'ordre intérieur des CEF demeure un sujet de préoccupation d'une part en raison de l'obligation de la structure d'assurer la protection des enfants qui lui sont confiés, d'autre part en raison de la nécessité de mettre en œuvre une discipline compatible avec la vulnérabilité spécifique des enfants et avec le caractère éducatif des établissements.

Dans l'un des centres visités, les contraintes intérieures étaient en pratique très faibles même si le règlement intérieur se voulait moins libéral. Il en découlait un usage excessif d'internet sur des téléphones portables détenus frauduleusement au vu et au su de tous, une consommation importante de cannabis sur laquelle les éducateurs fermaient les yeux, une liberté complète de mouvement à l'intérieur du centre et le caractère facultatif de toute activité. Les agressions sur le personnel, y compris du directeur, n'étaient pas rares.

Si tous les CEF ne connaissent pas de tels excès, qui témoignent d'une prise de pouvoir par les enfants, le nombre des fugues et la fréquence de la consommation de cannabis doivent interroger. Il convient de rappeler ici que la structure à laquelle des enfants sont confiés leur est en premier lieu redevable d'une obligation de protection.

L'exercice de la discipline doit être objectif, prévisible et commandé à la fois par le souci de l'éducation des enfants et par les principes de nécessité et de proportionnalité.

Si les directives de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse qui prohibent les fouilles corporelles et interdisent la contention physique des jeunes semblent être de mieux en mieux observées, il demeure de fâcheuses exceptions. Dans l'un des centres visités la contention était pratiquée sans suivi ni traçabilité, et par des éducateurs dépourvus de formation.

Tout acte de maîtrise physique d'un mineur doit être regardé comme un événement indésirable et faire l'objet d'un compte rendu immédiat au magistrat mandant ainsi qu'aux titulaires de l'autorité parentale.

Dans certains centres, les sanctions sont laissées à l'appréciation des seuls éducateurs supposés prendre des décisions collégiales, mais qui, en pratique, ne le font pas. Ailleurs cependant on observe une gestion des transgressions animée d'une volonté d'apporter des réponses plus éducatives que répressives.

Observons enfin que la prise en charge sanitaire des mineurs placés en CEF demeure très inégale. Si plusieurs centres bénéficient de pôles sanitaires efficaces et reconnus,



quelquefois même d'infirmières qui jouent un rôle actif dans la prise en charge des enfants et l'éducation à la santé, d'autres, faute de bénéficier du soutien de structures hospitalières fortes ne fournissent qu'une prise en charge sommaire, principalement assurée par la médecine libérale des environs. Pour les enfants dont l'état de santé est souvent dégradé par l'errance, les addictions, la négligence ou l'éloignement durable des soins, une telle prise en charge n'est pas suffisante. Cette observation est plus vraie encore en ce qui concerne les soins psychiatriques : rares sont en effet les CEF qui bénéficient d'une convention avec un établissement de santé mentale de sorte que le suivi d'enfants qui sont parfois soumis à des traitements sédatifs au long cours n'ont pas accès à un suivi psychiatrique adapté.

Les constats effectués par le CGLPL dans les CEF en 2019 ne permettent pas de modifier les recommandations émises au cours des années précédentes. La fragilité de ces structures, destinées à accueillir des enfants eux-mêmes fragiles et soumis à des parcours chaotiques, n'a pas fait l'objet de l'attention politique nécessaire. Le diagnostic est connu, personne ne le conteste, les bonnes pratiques qu'il faudrait observer ne le sont pas moins et la difficulté rencontrée n'est pas budgétaire : il s'agit simplement de concevoir un régime juridique permettant de stabiliser le personnel et de former à la fois l'encadrement des centres et les éducateurs. Dans l'attente de ces mesures, le CGLPL réaffirme son opposition à l'ouverture de nouveaux centres.

## 5.2 La réforme de l'ordonnance de 1945 relative à l'enfance délinquante

La loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice a autorisé le Gouvernement à réformer l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante par voie d'ordonnance dans les conditions de l'article 38 de la Constitution, ce qui fut fait par l'ordonnance du 11 septembre 2019 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs, qui a abrogé l'ordonnance historique. Cette nouvelle ordonnance n'a pas encore été ratifiée.

Cette réforme répond à la nécessité de lisibilité et de simplification des textes relatifs à la délinquance des mineurs, ainsi qu'à des objectifs qui lui ont été assignés par l'article 93 de la loi d'habilitation :

- simplifier la procédure pénale applicable aux mineurs délinquants ;
- accélérer leur jugement pour qu'il soit statué rapidement sur leur culpabilité ;
- renforcer leur prise en charge par des mesures probatoires adaptées et efficaces avant le prononcé de leur peine, notamment pour les mineurs récidivistes ou en état de réitération.

Il est regrettable qu'il ne soit pas question à ce stade de privilégier le développement éducatif et moral du mineur, la prévention de la délinquance n'étant du reste pas définie

dans le rapport comme une préoccupation, alors que l'aspect sécuritaire est énoncé comme une priorité.

Outre des dispositions de nature procédurale qui n'entrent pas dans le champ de compétences du CGLPL, cette réforme comporte des mesures qui peuvent avoir un impact sur l'enfermement :

- la suppression de l'intervention du juge des libertés et de la détention dans le cadre de la procédure devant le juge des enfants contribue à assurer la continuité du suivi du mineur et la cohérence des décisions ;
- l'inscription du recours possible à la justice restaurative est un outil pertinent et pédagogique de règlement des conflits dont les objectifs sont de réparer la victime, réinsérer l'auteur de l'infraction, rétablir la paix sociale est un symbole fort dont les traductions concrètes doivent être développées ;
- l'alignement des règles de délivrance du mandat de dépôt à l'égard d'un mineur à l'audience de jugement sur celles du code de procédure pénale met fin à une règle plus sévère pour les mineurs qu'elle ne l'était pour les adultes ;
- pour les mineurs âgés de 13 à 16 ans le texte restreint les possibilités de vocation du contrôle judiciaire mais ne le fait pas pour les mineurs de plus de 16 ans qui dans les faits sont les plus exposés ;
- la réforme reprend les avancées issues de la transposition de la directive européenne du 11 mai 2016 néanmoins dans le cadre de l'audition libre, il est néanmoins regrettable que le texte reprenne la possibilité de déroger à l'assistance d'un avocat ;
- l'accélération des procédures fait craindre une augmentation de l'incarcération des mineurs, d'autant plus que les garde-fous sont faibles : dans un temps court de « crise », des mineurs peuvent multiplier les passages à l'acte et donc les audiences de culpabilité ce qui ouvre la possibilité de leur placement en détention d'autant plus que le texte permet largement de déroger à la mise à l'épreuve éducative et d'en réduire la durée, notamment pour les mineurs dont les problématiques sont les plus complexes ;
- le texte n'encadre pas les décisions des parquets s'agissant des déferrements des mineurs, en ne définissant aucun critère à la présentation du mineur à l'issue d'une garde à vue, ce qui contribue à banaliser ce mode de poursuite.

Plus globalement, il est regrettable que la priorité de la réponse éducative sur la réponse répressive ne soit pas érigée en principe général fort. En effet, l'article L. 11-2 dispose que « les décisions prises à l'égard des mineurs tendent à leur relèvement éducatif et moral ainsi qu'à la prévention de la récidive et à la protection de l'intérêt des victimes » et l'article L. 11-3 se contente d'indiquer que « Les mineurs déclarés coupables d'une infraction pénale peuvent faire l'objet de mesures éducatives et, si les circonstances et leur personnalité l'exigent, de peines ». Il est souhaitable qu'un débat précède la ratification de cette ordonnance et permette d'affirmer avec force la priorité

de l'éducatif sur le répressif et de l'ériger en un principe général. Ainsi, les limitations plus importantes aux possibilités d'incarcération des mineurs, nécessaires pour garantir le principe de la priorité de l'éducatif, pourront être introduites.

## 6. Les locaux de garde à vue en 2019

En 2019, le CGLPL a visité 20 commissariats de police relevant de la direction générale de la police nationale ; 9 commissariats relevant du préfet de police de Paris ; 31 unités de gendarmerie et une brigade des douanes<sup>1</sup>.

Les constats effectués au cours de ces visites diffèrent peu de ceux des années précédentes.

**Dans les locaux de la police, l'immobilier est le plus souvent inadapté ;** il en découle des conditions de prise en charge défailtantes et des conditions de travail insupportables pour les fonctionnaires. Ce sont en premier lieu l'exiguïté et la vétusté des locaux qui doivent être soulignées. Ainsi, on rencontre des geôles surpeuplées dans lesquelles il arrive que huit personnes doivent se partager moins de 20 m<sup>2</sup>, des cellules si petites qu'une personne de plus d'un mètre soixante ne peut s'y allonger, des bureaux tenant lieu de cellules dans lesquels les personnes gardées à vue ne peuvent s'asseoir ou s'allonger que par terre. Il est désormais rare que les locaux de police ne disposent pas d'un accès permettant l'entrée des personnes gardées à vue à l'abri des regards du public. Il est cependant regrettable que des consignes de sécurité conduisent à fermer de tels accès, c'est-à-dire à faire entrer les personnes gardées à vue par l'entrée du public. Il est fréquent en revanche que les locaux prévus pour les examens médicaux et les entretiens avec les avocats ne soient pas adaptés à leur destination. On trouve ainsi de nombreux locaux d'examen dépourvus de table de consultation, des salles qui ne permettent aucune confidentialité et certaines où l'avocat et son client ne disposent que d'un banc pour deux.

Dans de telles conditions immobilières l'hygiène laisse beaucoup à désirer. Les odeurs nauséabondes sont fréquentes, notamment autour des chambres de dégrisement ; lorsque les chasses d'eau des toilettes ne peuvent être actionnées que de l'extérieur par les fonctionnaires, il n'est pas rare que ceux-ci omettent de le faire ; les matelas et couvertures sont parfois en nombre insuffisant pour que chaque personne gardée à vue en dispose ; les couvertures sont très irrégulièrement lavées ; les nécessaires d'hygiène ne sont pas disponibles. Il est particulièrement regrettable que la nécessité de fournir une boisson chaude à chaque personne gardée à vue le matin ne soit que très irrégulièrement remplie. Il faut enfin souligner que plusieurs des visites réalisées ont été programmées à la suite de signalements particulièrement opportuns, notamment de la part de bâtonniers, concernant par exemple l'absence de chauffage, le manque d'hygiène ou le caractère inadapté des locaux.

1. La liste complète des établissements visités en 2019 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

Dans les locaux de la gendarmerie, en revanche, s'il n'est pas non plus rare de trouver un immobilier inadapté, celui-ci se caractérise surtout par la vétusté ou l'excessive austérité des geôles de garde à vue, qui, contrairement à celles de la police ne sont pas vitrées mais le plus souvent entièrement fermées. L'hygiène est en général correctement assurée et la prise en charge des personnes gardées à vue, moins nombreuses, est empreinte de plus de souplesse.

Au cours de leurs visites, les contrôleurs ont cependant rencontré, tant dans des services de police que dans des unités de gendarmerie, plusieurs situations dans lesquelles les locaux étaient neufs ou dans lesquelles des locaux neufs étaient sur le point d'être livrés. En pareil cas, les locaux sont en principe bien conçus et disposent de toutes les commodités nécessaires au respect des droits des personnes gardées à vue. L'immobilier ne suffit cependant pas. Ainsi, dans un service neuf, doté de douches et de sanitaires en bon état, l'entretien commençait à montrer son insuffisance et l'absence de papier hygiénique et de nécessaires d'hygiène interdisait que les installations neuves soient utilisées conformément à leur destination. Les nombreuses douches transformées en local de stockage que le CGLPL rencontre dans les locaux de police sont l'illustration parfaite de ce qu'une bonne conception architecturale peut se trouver privée de tout intérêt lorsque les moyens ou la volonté de l'exploiter font défaut. Dans l'un des commissariats visités des nécessaires d'hygiène ont été livrés dans l'urgence en présence des contrôleurs, au grand étonnement des policiers qui, n'en ayant jamais vu, ignoraient ce qu'ils pouvaient en faire.

La livraison de locaux neufs doit s'accompagner de l'ensemble des mesures de formation et des services logistiques nécessaires pour que ceux-ci soient utilisés conformément à leur destination.

L'hébergement nocturne des personnes gardées à vue en gendarmerie appelle des réserves persistantes de la part du CGLPL. En effet ces personnes sont enfermées dans des chambres de sûreté situées dans des bâtiments dans lesquels aucun militaire n'est présent. Elles sont censées disposer d'un bouton d'appel, mais celui-ci existe rarement, ne fonctionne pas toujours, voire fait retentir un appel dans un local vide. Des rondes sont supposées être organisées toutes les trois ou quatre heures, mais elles sont en pratique irrégulières, non suivies et peu fructueuses. Le CGLPL rappelle donc que le fait de laisser une personne enfermée seule de nuit dans un bâtiment vide est contraire à l'obligation de protection des personnes privées de liberté qui pèse sur l'administration.

Les personnes placées en garde à vue qui doivent séjourner de nuit en chambre de sûreté doivent être conduites dans un service de police ou de gendarmerie dans lequel une surveillance est assurée par une présence humaine constante.

**S'agissant des droits**, les logiciels aujourd'hui en usage garantissent en principe que ceux-ci soient exhaustivement notifiés, du moins formellement. Les pratiques observées ne permettent cependant pas toujours de penser que cette notification a été réellement comprise. Ainsi, les contrôleurs ont pu assister à des entrées en garde à vue au cours desquelles la fouille et la notification des droits étaient réalisées simultanément, la personne gardée à vue ayant d'un côté le policier chargé de la surveillance des geôles qui lui parle en lui faisant vider ses poches, et de l'autre côté un officier de police judiciaire qui lit un imprimé avant de faire signer le registre qu'il tient sur un de ses genoux. Cette scène se déroule en général dans un environnement désordonné et bruyant, les policiers de l'escorte finissant d'accomplir les formalités qui leur incombent tout en échangeant des propos de toute nature avec leurs collègues. Dans un tel contexte, s'il est incontestable que tous les actes prévus par la procédure ont été accomplis, il est non moins évident que les informations données n'ont pu être comprises, indépendamment même de tout obstacle lié à la langue.

Le CGLPL a souligné de nombreuses fois que l'imprimé récapitulatif des droits, n'est pas remis aux personnes gardées à vue, contrairement à ce que prévoit le code de procédure pénale. Dans les services de police, afin de permettre aux personnes gardées à vue de prendre connaissance de ce texte par écrit sans pour autant respecter la loi, ce à quoi les services de police se refusent par principe, l'habitude a été prise par de nombreux commissariats de l'afficher de l'autre côté de la vitre des cellules. Il est fâcheux que cette pratique rencontre des exceptions. Dans les unités de gendarmerie, qui se refusent également assez souvent à appliquer la loi, l'opacité des portes de cellule interdit tout affichage. L'imprimé récapitulatif des droits est donc déposé à la fouille de l'intéressé.

Il appartient aux autorités de police et de gendarmerie de veiller à ce que les conditions concrètes dans lesquelles les officiers de police judiciaire procèdent à la notification des droits des personnes gardées à vue garantissent leur parfaite compréhension. Elles doivent à cette fin s'assurer que toutes les explications nécessaires sont données avec l'attention qui convient et que la personne gardée à vue peut consulter à tout moment un document récapitulant ses droits dans une langue et dans des termes qu'elle comprend.

L'un des constats récurrents du CGLPL, la **prolongation des gardes à vue pour des raisons de « confort administratif »** a connu cette année une aggravation notable. En effet, cette pratique fâcheuse, très inopportunément tolérée jusqu'ici par la Cour de cassation, est désormais validée par la loi. Ainsi, de plus en plus nombreux sont les cas dans lesquels des officiers de police judiciaire de nuit n'interviennent que pour notifier les mesures et remettent au lendemain – et à d'autres – le soin de procéder aux auditions. Il arrive même que, faute d'officier de police judiciaire de permanence dans un commissariat, les personnes placées en garde à vue soient conduites dans un autre service de police dans le seul but de se voir notifier leur garde à vue. De même, la difficulté réelle ou supposée de joindre le parquet justifie désormais légalement un maintien

en garde à vue qui n'a d'autre objet que de s'adapter au fonctionnement des services publics. Le nombre de mesures ainsi prolongées que le CGLPL a pu relever est en nette croissance. Cette pratique semble s'être généralisée parfois même en l'absence complète d'audition. Alternativement expliquées par la surcharge d'activité des services urbains ou par la difficulté d'exercice en milieu rural, ces prolongations se rencontrent aussi bien dans les services de police que dans les unités de gendarmerie.

Si les motivations qui fondent une telle disposition se limitent, ainsi que le font valoir ses promoteurs, à une simple volonté de pragmatisme administratif, elles constituent à tout le moins une exception grave au principe selon lequel aucune considération d'organisation ne peut justifier une mesure privative de liberté. Il n'est cependant pas impossible que cette « tolérance » soit détournée à des fins plus perverses : une « politique du chiffre » en matière de garde à vue, voire la tolérance pour des « sanctions policières ».

Compte tenu des risques qu'elle recèle et des conséquences concrètes que l'on peut dès à présent observer, le CGLPL recommande que la tolérance de la loi pour une privation de liberté dépourvue de lien avec les nécessités de l'enquête soit abrogée et, en tout état de cause, dans l'attente de cette abrogation, qu'elle ne soit utilisée qu'avec la plus grande prudence.

Il est recommandé aux autorités de police et de gendarmerie et à l'autorité judiciaire d'interpréter de manière restrictive les dispositions législatives permettant désormais de prolonger les gardes à vue dans le seul but de protéger le confort des services publics.

Le **droit à l'entretien avec un avocat** immédiatement après le placement en garde à vue est également méconnu. Les barreaux devraient mettre en œuvre une organisation qui permet de respecter ce droit, mais de plus en plus d'avocats de permanence ne viennent que quelque temps avant l'audition et non plus dès le début de la garde à vue. En 2020, le CGLPL engagera des actions destinées à sensibiliser les barreaux à cette nécessité.

Bien que cette question fasse l'objet de développements dans chaque rapport annuel du CGLPL, on ne peut manquer d'évoquer **l'usage des moyens de contrainte et le retrait des soutiens-gorge et lunettes**. Les pratiques sur ce point demeurent très hétérogènes, mais si l'on rencontre des services qui les appliquent avec discernement, ceux qui le font de manière systématique sont encore les plus nombreux. Au sein d'un même commissariat, il n'est pas rare que deux services aient des méthodes différentes. Quelques unités de gendarmerie disposent depuis peu de ceintures permettant de fixer les menottes sur le ventre de la personne gardée à vue ce qui permet d'éviter les douleurs causées par un menottage dans le dos. Le CGLPL ne peut que rappeler ses recommandations en la matière.

Enfin, il est extrêmement rare qu'il soit fait état de fouilles de sécurité à nu, mais des contrôleurs en ont été témoins une fois au cours de l'année. Rappelons que l'art. 63-6

du code de procédure pénale dispose que « Les mesures de sécurité ayant pour objet de s'assurer que la personne gardée à vue ne détient aucun objet dangereux pour elle-même ou pour autrui sont définies par arrêté de l'autorité ministérielle compétente. Elles ne peuvent consister en une fouille intégrale ».

Le menottage doit être exceptionnel et ne peut être pratiqué que lorsque le comportement de la personne placée en garde à vue fait craindre un risque réel d'évasion ou de violence. À l'intérieur des locaux fermés, seul le risque de violence peut justifier le menottage. L'usage de ceintures permettant d'éviter le menottage dans le dos doit être systématique.

Les retraits des lunettes et soutien-gorge n'est possible que pendant les séjours en chambre de sûreté lorsque le comportement de la personne gardée à vue fait craindre un risque réel de passage à l'acte suicidaire. Lunettes et soutien-gorge doivent être restitués à chaque audition et, a fortiori, pour la présentation à un magistrat.

Aucune fouille de sécurité à nu ne peut être pratiquée.

La retenue pour vérification du droit au séjour des étrangers fait l'objet de vérifications par le CGLPL à l'occasion de chaque visite de locaux de garde à vue. Cette procédure est usuellement suivie sur un registre spécial dans les services de police et sur le registre de garde à vue des unités de gendarmerie. Peut-être en raison de leur rareté, ces procédures sont mal connues et donnent souvent lieu à une gestion approximative inopportunément calquée sur celle de la garde à vue. On observe quelquefois des fouilles, le retrait d'objets tels que le téléphone portable, ou le recours à des intermédiaires pour accomplir des actes que la personne retenue devrait pouvoir faire elle-même, notamment appeler un proche.

Le CGLPL rappelle que, dès le début de la procédure, l'étranger doit être informé des motifs de la retenue et de sa durée maximale, dans une langue qu'il comprend. Il doit également être renseigné sur ses droits : d'être assisté par un interprète, d'être assisté par un avocat et de s'entretenir avec lui dès son arrivée, d'être examiné par un médecin, de prévenir à tout moment sa famille et, s'il est responsable de mineurs, de disposer de contact pour leur prise en charge et d'avertir les autorités consulaires de son pays. L'étranger peut demander que son avocat assiste à ses auditions. Dans ce cas, la première audition, sauf si elle porte uniquement sur l'identité du retenu, ne peut pas débiter sans l'avocat, à condition qu'il soit présent dans l'heure où il a été informé.

En tout état de cause cette procédure ne doit en aucune manière être confondue avec celle de la garde à vue.

Des formations sur la procédure de retenue pour vérification du droit au séjour doivent être dispensées afin que celle-ci ne soit pas confondue avec la garde à vue.

Enfin, la question du contrôle des services de police et de gendarmerie mérite une fois encore d'être abordée. Le contrôle externe, par les parquets est très inégalement



exercé. Les visites prévues par la loi ne sont pas toujours effectuées et lorsqu'elles le sont peuvent avoir un caractère formel qui les prive de leur intérêt. Cette observation a été formulée à plusieurs reprises dans le passé.

Les contrôles du CGLPL dont on a plusieurs fois déploré l'absence d'effet semblent pour la première fois avoir rencontré plus de succès. Dans l'un des commissariats visités pour la seconde fois, les recommandations faites lors de la précédente visite avaient donné lieu à une note de service du commissaire qui, à défaut de résoudre toutes les difficultés rencontrées, avait du moins favorisé certains progrès. Dans un autre service, les contrôleurs ont été informés de ce que des travaux immobiliers réalisés postérieurement à la précédente visite étaient imputés à ce contrôle. De même, plusieurs contrôleurs ont souligné une écoute attentive des chefs de service qu'ils ont considérée comme l'augure d'une mise en œuvre des recommandations. De tels constats sont plus rares dans la gendarmerie ou les secondes visites sont encore exceptionnelles.

Ce n'est néanmoins que sur l'efficacité du contrôle interne que l'on peut compter pour améliorer des pratiques que les contrôleurs externes dénoncent. En premier lieu le contrôle interne est celui que doivent exercer les **officiers de garde à vue**, fonction encore trop méconnue, le plus souvent formellement présente, mais en réalité peu active, même si l'on rencontre quelque fois des officiers de garde à vue particulièrement dynamiques qui fournissent à leurs collègues une assistance efficace dont découle une réelle amélioration des procédures. La fonction d'officier de garde à vue n'est en revanche pas identifiée dans les unités de gendarmerie, ce qui est regrettable. Le CGLPL ne peut sur ce point que renvoyer à ses précédentes recommandations en la matière.

Enfin, des contrôleurs ont pour la première fois observé l'existence d'un dispositif dénommé « AMARIS<sup>1</sup> » engagé, depuis septembre 2018, par la police nationale, qui consiste en une procédure « d'auto-contrôle » sur plusieurs thèmes, dont certains concernent les personnes retenues : la vérification de la tenue des registres réglementaires ou celle du dispositif de vidéosurveillance et d'alarme. Il est souhaitable que de tels dispositifs se développent et soient régulièrement évalués.

## 7. La présentation des personnes privées de liberté devant les tribunaux en 2019

En 2019, le CGLPL a visité les geôles de huit tribunaux de grande instance<sup>2</sup>, dont celui de Paris, visité pour la première fois dans ses nouveaux locaux. Ce site que l'on ne peut comparer à aucun autre fait l'objet de développements spécifiques.

Au cours de ces visites le CGLPL a rencontré deux juridictions qui bénéficiaient de locaux neufs et bien conçus, avec des geôles totalement refaites (eau potable, WC isolé

1. « Améliorer la Maîtrise des Activités et des RISques ».

2. La liste complète des établissements visités en 2019 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.



par un muret, vidéosurveillance respectant l'intimité), un cheminement protégé à l'abri du regard du public et des locaux annexes suffisants pour que les entretiens avec les avocats et les enquêteurs sociaux soient réalisés de manière confortable et confidentielle. Ces juridictions sont bien sécurisées, ce qui devrait le plus souvent rendre le menottage superflu à l'intérieur des locaux.

Il n'en est cependant pas de même dans les autres juridictions visitées : des geôles trop petites, suroccupées, sans accès libre à des sanitaires, voire sans sanitaires tout court. Si les parcours vers les salles d'audience sont le plus souvent isolés du public, il n'en est pas de même des itinéraires vers les bureaux des magistrats et de l'attente devant ces bureaux qui s'effectuent le plus souvent au milieu du public. Les entretiens avec les avocats et les enquêteurs sociaux ont souvent lieu dans des espaces non appropriés où la confidentialité des échanges n'est pas respectée ou dans des bureaux partagés dont l'occupation impose de longs temps d'attente.

Il n'est pas rare que des personnes soient entassées dans des geôles trop exigües, sans pouvoir s'allonger, ni même s'asseoir, et il arrive même que le nombre des geôles soit insuffisant pour accueillir simultanément des personnes qu'il faut séparer ou que certaines personnes doivent attendre à l'extérieur dans les fourgons qui les ont amenées.

Certains chefs des juridictions visitées n'ont pas hésité à demander au CGLPL de bien mettre en lumière les défauts relevés afin que le cahier des charges des travaux à venir les intègre.

Dans de tels locaux le traitement des personnes accueillies laisse souvent à désirer. Il n'existe pas de produits d'hygiène, notamment pour les femmes ; l'entretien, y compris dans des locaux neufs, est défaillant : la saleté s'est installée et la dégradation prématurée des lieux menace. L'alimentation est souvent assurée de manière empirique, sans règles précises, à l'initiative de la police, de la juridiction, ou des proches de la personne enfermée.

Les pratiques de la police, de la gendarmerie et de l'administration pénitentiaire sont très disparates, y compris au même moment dans le même lieu. Ainsi, lorsque des personnes sont enfermées ensemble, elles n'ont pas les mêmes possibilités en fonction du bon vouloir de leur escorte : certaines permettent d'accéder au tabac, d'autres non ; certaines menotent à l'avant, d'autres dans le dos ; certains s'introduisent à trois dans un cabinet de juge ou dans le box sécurisé, d'autres à deux, etc. De telles disparités ne peuvent manquer d'interroger ceux qui en sont témoins et de susciter un sentiment d'injustice ou, à tout le moins, de l'incompréhension.

Le traitement des personnes privées de liberté dans une juridiction relève de la responsabilité de celle-ci. Il est donc recommandé que les chefs de juridiction veillent à la satisfaction des besoins les plus élémentaires des personnes privées de liberté et au respect de leurs droits. Des directives à cette fin doivent être données aux escortes.

Une disparité comparable est observée dans l’application des mesures de sécurité, notamment en ce qui concerne le menottage. Il est le plus souvent systématique, y compris dans des juridictions particulièrement sécurisées. Dans la plupart des juridictions les attentes devant les bureaux des magistrats se déroulent dans un espace public avec menottage, parfois dans le dos. Si le CGLPL a observé des pratiques diversifiées en fonction de l’origine, voire de la personnalité, des escorteurs, il ne semble pas qu’il ait rencontré des situations dans lesquelles la sécurité était adaptée au regard des risques liés au comportement de la personne privée de liberté.

Dans un cas, le tribunal pour enfants étant situé à une centaine de mètres du TGI, les mineurs doivent quitter les geôles du TGI et se rendre à pied, menottés et sous escorte, jusqu’au tribunal pour enfants, où aucun espace d’attente n’est prévu. Il doit être immédiatement mis fin à cette pratique.

Un mineur menotté ne doit en aucunes circonstances se déplacer à pied sur la voie publique.

Observons enfin que la pratique des fouilles dans les juridictions doit être systématiquement fondée sur une disposition légale et exécutée par un agent public formé et spécialement habilité à cette mission. Ainsi, contrairement, à ce qui a été observé dans une juridiction, une personne comparaissant libre et placée sous mandat de dépôt à la barre ne peut être fouillée que par un policier, un gendarme ou un agent pénitentiaire et non par le service de sécurité de la juridiction.

La fouille des personnes placées sous mandat de dépôt à la barre ne peut être faite que dans le respect des dispositions légales et par une personne formée et habilitée.

Le CGLPL rappelle son opposition à la construction de boxes vitrés permanents dans les salles d’audience pénale et demande que ceux-ci ne puissent être installés qu’à titre exceptionnel sur le fondement d’une décision motivée de la juridiction.

Le CGLPL constate que certaines juridictions ont renoncé à utiliser les boxes fixes installés pour faire comparaître les prévenus à la barre du tribunal. En pareil cas, cela conduit les personnes privées de liberté à accéder à la salle d’audience par l’entrée du public, ce qui revient à les exposer menottées à la vue de tous.

Dans les autres cas, les boxes sont utilisés et, même lorsqu’ils ont été bien conçus, ce qui n’est pas général, ce dispositif coupe le comparant de ses juges, ne lui permet pas de se sentir partie prenante du procès, et en fonction de sa stature le place plus ou moins en face des ouvertures dans la partie vitrée du box. Parfois, les reflets sur les vitres ou la mauvaise conception du box ne permettent même pas à la juridiction de bien voir le prévenu.

Le CGLPL rappelle sa recommandation que les boxes des salles d'audience pénale ne soient pas des installations permanentes, mais des dispositifs amovibles installés de manière exceptionnelle, sur décision motivée de la juridiction.

Enfin, le CGLPL n'a rencontré qu'une fois un registre permettant de suivre l'utilisation des geôles de l'une des juridictions visitées. Il rappelle qu'un tel suivi doit être systématiquement organisé afin que les durées de séjour et la liste des événements concernant une personne privée de liberté (arrivée, pauses, sorties à l'air libre, repas, consultations, entretiens, conflits, etc.) fassent l'objet de contrôles et de directives des chefs de juridiction.

**Le tribunal de grande instance de Paris est à tous égards un site hors normes.** Les lieux de privation de liberté qu'il abrite sont nombreux et divers, adaptés à chaque type de public accueilli (détenus, personnes en rétention administrative et personnes déferées) et à leur parcours dans la juridiction puisqu'il existe, outre les geôles, des satellites d'attente gardés. Les fonctionnaires chargés de la garde des personnes privées de liberté sont en très grand nombre ils s'appuient sur un dispositif de vidéosurveillance abondant et performant. Le rapport relatif à la visite de ce tribunal comprend un grand nombre de recommandations qui ne sont que rarement transposables à d'autres sites. Elles sont notamment déterminées par la longueur du séjour au TGI, par la complexité des accès au site et des cheminements en son sein, tant pour les personnes privées de liberté que pour leurs avocats, et par la difficulté des transports entre le site et les établissements pénitentiaires de la région parisienne.



## Chapitre 2

# Les rapports, avis et recommandations publiés en 2019

### 1. Avis relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative<sup>1</sup>

Les personnes retenues dans les centres de rétention administrative (CRA) nécessitent une prise en charge particulière au regard de leur grande précarité administrative, sociale et médicale, de leur éventuel isolement linguistique, de la prévalence de certaines pathologies et des troubles psychiques qui peuvent résulter de l'enfermement et de l'imminence d'un éloignement. Elles bénéficient du droit fondamental à la protection de la santé, qui implique, outre la sécurité sanitaire, un égal accès aux soins ainsi que leur continuité.

Au sein de chaque centre de rétention, la prise en charge sanitaire des personnes retenues est confiée aux unités médicales (UMCRA). Les visites de CRA, les vérifications sur place et les saisines reçues permettent au CGLPL de dresser un état des lieux précis du fonctionnement des UMCRA<sup>2</sup> – dont il ressort une grande hétérogénéité des pratiques professionnelles.

Dans le contexte de l'extension de la durée maximale du placement en rétention administrative à quatre-vingt-dix jours, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, il est apparu nécessaire au CGLPL de revenir en détail sur les conditions de prise en charge sanitaire des personnes retenues et de rappeler ses recommandations en la matière.

1. Avis publié au *Journal officiel* du 21 février 2019.

2. L'avis du CGLPL s'appuie en particulier sur les soixante visites de CRA effectuées depuis 2008 ainsi que sur trois vérifications sur place, portant spécifiquement sur la prise en charge sanitaire des personnes retenues, réalisées en 2017 et 2018.

## 1.1 Une réorganisation des unités médicales est nécessaire

En premier lieu, il est rappelé que les modifications législatives et réglementaires intervenues ces dernières années nécessitent une refonte de la circulaire du 7 décembre 1999<sup>1</sup> et que les professionnels doivent pouvoir disposer d'un document de référence exhaustif, clair et actualisé portant sur l'ensemble des domaines qui constituent la prise en charge sanitaire et sociale des personnes retenues. Une partie des dysfonctionnements constatés résulte en effet de l'inadéquation des textes applicables en la matière et d'une méconnaissance de la réglementation par le personnel médical et paramédical.

L'allongement de la durée maximale du placement en rétention implique également une redéfinition des missions des UMCRA qui doivent inclure, outre celles actuellement dévolues (soins de base immédiats, urgences et continuité des soins préalablement prescrits), des mesures de dépistage des maladies infectieuses et/ou contagieuses, des actions de prévention et d'éducation thérapeutique et, en tant que de besoin, le recours à des spécialistes.

Enfin, pour remplir leurs missions, les UMCRA ne disposent pas toujours de locaux et de moyens matériels adaptés, ni de personnel de santé suffisant en effectif et en spécialités. Il convient ainsi de renforcer le pilotage et le financement des UMCRA afin de permettre une égale qualité de prise en charge sanitaire des personnes retenues sur le territoire national. En effet, les moyens dont disposent actuellement les unités médicales sont très disparates – en fonction des préfetures et des centres hospitaliers concernés – et expliquent pour partie l'hétérogénéité de la prise en charge médicale des personnes.

## 1.2 L'accès aux soins des personnes retenues doit être garanti, dans le respect des règles déontologiques

L'accès aux soignants n'est pas toujours aisé au sein des CRA et, pour une raison ou pour une autre, certaines personnes retenues ne formulent pas de demande de soins malgré la précarité de leur état de santé. Pour pallier ces difficultés, il importe que les étrangers soient systématiquement reçus à l'unité médicale à leur arrivée et qu'ils puissent accéder librement aux locaux de l'UMCRA – ou communiquer directement avec les soignants – tout au long de leur séjour. Les professionnels de santé doivent pouvoir faire appel à des interprètes professionnels, comme cela se pratique déjà dans certains centres.

Le respect des règles déontologiques et celui de la vie privée impliquent que la confidentialité des soins et des échanges entre les personnes retenues et le personnel soignant

1. Circulaire DPM/CT/DH/DLPAJ/DEF/GEND n° 99-677 du 7 décembre 1999 relative au dispositif sanitaire mis en place dans les centres de rétention administrative.

soit garantie – sauf circonstances très exceptionnelles. Or, les atteintes au secret professionnel sont multiples et toujours très fréquentes au sein des centres de rétention administrative : plus de la moitié des CRA visités en 2017 et 2018 ont ainsi fait l'objet d'observations du CGLPL à ce sujet<sup>1</sup>.

De même, il est rappelé que le recours aux chambres de mise à l'écart doit être exceptionnel et que l'isolement sanitaire ne peut être admis que pour une durée strictement nécessaire à la mise en place d'un traitement ou à l'organisation d'une hospitalisation. Il n'est pas acceptable, comme cela a pu être constaté à plusieurs reprises, que des personnes soient enfermées dans de telles chambres sur prescription médicale au motif qu'elles souffrent de troubles psychologiques ou psychiatriques. L'hospitalisation doit conduire à la levée de la mesure de rétention, dès lors que la personne se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses droits.

### 1.3 Le repérage et la prise en charge des troubles psychiques sont indispensables

S'il est avéré que les personnes souffrant de troubles psychiques sont surreprésentées au sein de la population migrante, ces troubles sont encore trop fréquemment banalisés par les pouvoirs publics ou perçus comme un moyen de faire échec à l'éloignement. La réalisation d'enquêtes épidémiologiques pourrait utilement permettre de connaître les caractéristiques des troubles psychiques et psychiatriques dans les centres de rétention, mesurer leur importance, adapter les moyens et mettre fin à la suspicion généralisée.

Actuellement les personnes en souffrance psychique ou atteintes de troubles mentaux ne sont prises en charge qu'au titre de l'urgence. Aussi la présence d'une équipe soignante dédiée à la prise en charge des soins psychiatriques doit-elle être organisée au sein de chaque CRA afin de poser le diagnostic d'une éventuelle pathologie psychiatrique et de permettre un suivi médical adapté.

Chaque CRA doit par ailleurs établir une convention avec le centre hospitalier de rattachement sur les modalités d'hospitalisation en service de psychiatrie. Il est rappelé que conformément aux dispositions du code de la santé publique, l'admission en soins libres doit être privilégiée lorsque le patient retenu est consentant aux soins et que son état le permet.

---

1. Agencements des locaux ne permettant pas d'assurer la confidentialité des consultations, distributions de médicaments effectuées par les fonctionnaires de police ou en leur présence, soins effectués portes ouvertes, échanges d'informations sur l'état de santé d'un étranger, certificats médicaux remis aux fonctionnaires de police non cachetés, etc.

## 1.4 La protection de la santé des étrangers malades doit être une préoccupation des soignants, quel que soit le devenir de la personne

Les CRA accueillent parfois des personnes dont l’état de santé ne leur permet pas d’être hébergées dans un lieu collectif et fermé. Dans ce cas, contrairement à ce qui se pratique dans nombre de centres, il appartient aux médecins des UMCRA de rédiger, de leur propre initiative, un certificat d’incompatibilité avec le maintien en rétention. Ils doivent ainsi être incités à se rendre dans les zones de vie afin d’apprécier *in situ* les conditions de rétention. Le CGLPL considère que les autorités administratives doivent ensuite tirer les conséquences de l’incompatibilité et lever la rétention<sup>1</sup>. En revanche, conformément à l’article 105 du code de déontologie médicale, les médecins de l’UMCRA n’ont pas à établir de certificat de compatibilité avec la rétention et ont l’obligation de se récuser lorsqu’ils sont requis à cette fin.

La procédure de protection contre l’éloignement doit par ailleurs être mise en œuvre avec davantage de transparence<sup>2</sup>. Certains médecins n’établissent jamais de certificat médical dans le cadre de la procédure de protection des étrangers malades et, lorsqu’ils le font, ils sont rarement informés du sens de l’avis rendu par l’OFII, ni de la décision prise par la préfecture. De même, le certificat médical du médecin de l’UMCRA et l’avis médical rendu par le médecin de l’OFII ne sont que très rarement communiqués aux personnes concernées. Enfin, les personnes retenues libérées pour raison de santé ne connaissent pas toujours les motifs de leur élargissement, ni les démarches administratives à accomplir à leur sortie du centre. La remise systématique d’un document, voire d’une convocation à la préfecture, doit être organisée pour permettre à ces personnes de faire valoir leur droit à un titre de séjour.

Le CGLPL a eu à connaître, à plusieurs reprises, les situations de personnes libérées de CRA pour raisons de santé, sans qu’aucune prise en charge médicale ne soit organisée pour le futur. Pour permettre la continuité des soins, le chef de CRA doit transmettre en temps utile à l’UMCRA les informations relatives au devenir de la personne retenue afin que les soignants puissent informer et orienter leurs patients de manière appropriée, leur remettre les médicaments pour la durée de leur traitement ainsi que les éléments de leur dossier médical.

1. La réglementation actuelle prévoit que l’autorité préfectorale n’est pas liée par les avis rendus par le médecin de l’UMCRA.
2. Un étranger malade enfermé en CRA a la possibilité de demander une protection contre l’éloignement dès lors qu’il réside habituellement en France et que son « état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d’une exceptionnelle gravité et si, eu égard à l’offre de soins et aux caractéristiques du système de santé du pays de renvoi, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d’un traitement approprié » (article L.511-4, 10° du CESEDA).



## 1.5 Le ministre de l'intérieur et la ministre de la solidarité et de la santé ont transmis leurs observations le 15 février 2019

Les deux ministères s'accordent sur l'importance d'actualiser la circulaire du 7 décembre 1999 afin d'adapter la réglementation aux évolutions législatives (augmentation capacitaire des CRA et allongement de la durée de rétention notamment). Ils indiquent qu'un groupe de travail devra proposer, à court terme, un nouveau texte définissant :

- les missions en termes de prise en charge sanitaire dans les CRA ;
- les compétences médicales et paramédicales nécessaires et les besoins en psychologues ;
- les critères de définition du temps de présence utile ;
- les modalités de gestion des urgences.

Ils ajoutent que des réflexions seront également menées sur les modalités de financement et de pilotage des UMCRA, sur l'articulation des différents services de l'État, sur la clarification du rôle du médecin des UMCRA par rapport à celui de l'OFII ainsi que sur la question du dépistage, du repérage et de la prise en charge de certaines pathologies – dont celles liées à la santé mentale. Le ministre de l'intérieur mentionne par ailleurs que les travaux sur la refonte de la circulaire devront permettre de généraliser le recours à des interprètes professionnels au sein de l'ensemble des UMCRA. Enfin, contrairement à ce qui est régulièrement constaté par le CGLPL lors des visites ou à l'occasion des enquêtes qu'il mène, le ministre assure que les services préfectoraux lèvent systématiquement la mesure de rétention en cas d'hospitalisation d'une personne retenue en service de psychiatrie.

Dans les observations transmises au CGLPL, la ministre des solidarités et de la santé affirmait que les travaux sur la circulaire devaient être relancés au cours du premier semestre 2019 tandis que le ministre de l'intérieur indiquait qu'ils auraient dû aboutir à cette même période. En tout état de cause, au 1<sup>er</sup> janvier 2020, aucun texte n'avait encore été publié par les pouvoirs publics.

## 2. Rapport thématique : la nuit dans les lieux de privation de liberté

Le CGLPL constate régulièrement que la notion de « nuit » renvoie, au sein des lieux d'enfermement, à des organisations et des durées très hétérogènes. Tous les lieux de privation de liberté obéissent la nuit à des règles et procédures pour partie différentes de celles qui prévalent en journée et ces spécificités ont un impact important sur l'effectivité des droits fondamentaux des personnes enfermées. C'est pourquoi le CGLPL a souhaité consacrer un rapport thématique à ces périodes de temps peu connues et

durant lesquelles les droits fondamentaux des personnes privées de liberté sont mis à l’épreuve, en s’appuyant concrètement sur les différents constats opérés lors de ses visites ainsi que sur de nombreuses saisines reçues.

Ce qui est considéré comme « la nuit » dans les lieux de privation de liberté ne s’aligne pas sur la période entre le coucher et le lever du soleil, pas plus que sur la durée raisonnable du sommeil, mais répond uniquement à des considérations de gestion des ressources humaines. En effet, les agents de jour sont généralement relevés entre 19 h et 21 h et les équipes de nuit quittent leur service entre 7 h et 8 h. Durant ce laps de temps, voire sur une période plus longue encore, les personnes privées de liberté doivent demeurer dans leur chambre ou leur cellule. C’est un second enfermement dans des lieux déjà fermés, qui limite les possibilités d’aller et venir plus encore que pendant le jour.

En établissement pénitentiaire, la dernière ouverture des portes correspond à la remise du dîner qui est servi très tôt, le plus souvent entre 17 h et 18 h en maison d’arrêt. Il faut ensuite attendre le lendemain matin, vers 7 h, pour avoir un contact physique avec un agent. Dans les locaux de garde à vue, les personnes sont enfermées en cellule jour et nuit. L’ensemble des procédures est gelé de 19 h à 9 h car, hors exception, les enquêteurs ne réalisent ni audition ni investigations durant cette période. La durée de ce qui est couramment nommé « la nuit » paraît plus adaptée en établissement de santé mentale, centre éducatif fermé ou centre de rétention administrative. Dans ces lieux, la nuit s’étend généralement de 22 h 30 à 7 h.

La nuit est le moment où les portes se referment, où les équipes se réduisent. Les activités cessent, l’ennui s’installe, les difficultés à dormir aussi quand l’intimité et le respect de la dignité sont mis à mal. La conscience que les portes ne se rouvriront peut-être pas assez vite en cas d’urgence est parfois source de peur et d’angoisse. Arriver dans un lieu de privation de liberté ou le quitter une fois la nuit tombée est souvent synonyme d’un accueil tronqué, d’une sortie improvisée.

Il ressort des analyses du CGLPL que le système actuel ne correspond pas au rythme biologique des personnes puisqu’il conduit parfois à leur enfermement durant douze à quatorze heures d’affilée et compromet profondément l’effectivité de leurs droits fondamentaux. Une réflexion doit être menée afin d’élargir les horaires du service de jour. Dans cet objectif, le CGLPL développe une série de recommandations.

## **2.1 Recommandations relatives au droit à l’intimité et à l’intégrité psychique**

Chaque personne privée de liberté doit dormir dans un lieu qui lui est propre, sauf si elle exprime le souhait de le partager avec une autre personne.

Les lieux d’hébergement doivent être configurés de manière à respecter l’intimité des personnes qui y sont placées, de jour comme de nuit. Lorsque plusieurs personnes

partagent un même lieu, les aménagements et équipements doivent permettre le respect de leur intimité. Il est indispensable qu'en dehors des périodes où les professionnels procèdent à des opérations de surveillance, l'intérieur des chambres, geôles ou cellules soit imperméable au regard.

Les personnes privées de liberté doivent avoir la possibilité de personnaliser leur lieu de vie et être hébergées dans un espace vital adapté et disposer des équipements nécessaires à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, dans le respect dû à chacun. Elles doivent pouvoir se prémunir des vols et de toute intrusion extérieure dans leur chambre durant la nuit, hormis celle des professionnels.

Dans les établissements pénitentiaires, toutes les mesures utiles doivent être prises pour que les rondes de nuit ne perturbent pas le sommeil. En outre, les personnes qui font l'objet de mesures de surveillance particulières durant la nuit doivent voir leur situation réexaminée régulièrement et avec soin.

## 2.2 Recommandations relatives au maintien des liens familiaux, aux activités et à l'accès aux équipements élémentaires

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir se sustenter durant la nuit ; de la nourriture et des équipements adaptés (bouilloires, plaques chauffantes, fours ou fours à micro-ondes) doivent leur être accessibles. Elles doivent avoir un accès aisé, permanent et autonome à des WC isolés et à un point d'eau potable, de jour comme de nuit. Le recours à des succédanés (urinal, seau hygiénique) n'est pas admissible. Elles doivent pouvoir accéder à une douche aux moments du coucher et du réveil. Elles doivent bénéficier en journée d'activités hors de leur lieu d'hébergement, notamment en plein air, de sorte à faciliter le sommeil nocturne.

Le retrait des téléphones portables des patients hospitalisés ne doit intervenir que pour des raisons cliniques régulièrement réévaluées par un médecin. Il ne doit jamais procéder d'une règle systématique, applicable à l'ensemble de l'unité. Dans les centres de rétention administrative, les téléphones doivent être conservés par leurs propriétaires, même s'ils sont équipés d'un appareil photographique, comme le recommande le Contrôleur général des lieux de privation de liberté dans son avis du 10 janvier 2011, ceux-ci étant avisés que la prise de vue est interdite et qu'ils s'exposent à des sanctions en cas de méconnaissance de cette interdiction. Les personnes en semi-liberté doivent pouvoir conserver leur téléphone personnel. Des téléphones portables basiques, sans connexion internet ni appareil photographique, devraient être vendus en cantine dans les établissements pénitentiaires. Ces téléphones feraient l'objet des mêmes possibilités de contrôle et d'écoute que les points phone aujourd'hui.

Compte tenu de son importance aujourd'hui, à la fois pour entretenir les liens familiaux et sociaux et pour préparer la sortie, l'accès à internet doit être facilité pendant

la soirée pour les personnes privées de liberté. Les salles informatiques devraient être accessibles plus tard, les ordinateurs et tablettes personnels devraient être autorisés plus généreusement. Par ailleurs, une couverture Wi-Fi devrait être envisagée dans les hôpitaux, les centres éducatifs fermés et les centres de rétention administrative.

Tous les lieux de privation de liberté doivent adapter les horaires des visites afin de faciliter le maintien des liens familiaux en prenant en considération les rythmes de vie et impératifs de travail des visiteurs avec notamment la possibilité de parloirs et visites en soirée.

Des activités de groupe attractives (soirées débat, initiations à une expression artistique, etc.) doivent être organisées après le dîner. Dans les centres de rétention administrative et les hôpitaux, les espaces collectifs, notamment extérieurs, doivent demeurer accessibles durant la nuit.

Les personnes privées de liberté s’ennuient le soir dans leur chambre ou dans leur cellule. Une réflexion doit être engagée afin de mieux concilier les impératifs de sécurité et le droit de disposer de son temps libre. En particulier, les objets permettant aux personnes de s’occuper par elles-mêmes doivent être autorisés en chambre ou en cellule sauf en cas de danger circonstancié. Par ailleurs, les établissements doivent être mis à niveau à la fois en termes d’équipements et de capacités électriques.

## **2.3 Recommandations relatives à la sécurité et à l’accès aux soins**

Tout lieu d’hébergement doit être doté d’un interphone en bon état de fonctionnement et aisément accessible. Toute demande émise par ce biais doit être tracée et faire l’objet d’une réponse.

Des agents doivent être présents en permanence et en nombre suffisant à proximité de tout lieu d’hébergement fermé à clé durant la nuit. Cela implique que, lorsqu’une personne placée en garde à vue doit y demeurer pendant la nuit, elle doit être conduite dans un service de police ou de gendarmerie dans lequel une surveillance permanente est assurée ; à défaut, des boutons d’appel doivent impérativement être installés. En outre, des rondes fréquentes et régulières doivent être réalisées dans toutes les zones où des personnes sont enfermées pour la nuit, sans toutefois perturber leur sommeil.

Les procédures encadrant les réponses aux appels d’urgence et les ouvertures de chambres ou cellules durant la nuit doivent permettre une intervention rapide et systématique. Dans les établissements pénitentiaires, la gestion des clés des cellules en service de nuit doit être assouplie.

Des protocoles cadres entre les lieux de privation de liberté, les établissements de santé et les agences régionales de santé doivent être signés afin d’identifier clairement l’accès à la permanence des soins. Lorsqu’un problème à caractère médical est porté à

la connaissance d'un agent en poste durant la nuit, il doit systématiquement contacter un médecin ou sa hiérarchie. Dans les établissements non-hospitaliers, toute personne souffrante doit pouvoir communiquer directement avec le service médical régulateur.

Les services d'escorte de nuit doivent être organisés de telle sorte qu'ils permettent sans délai et sans restriction l'accompagnement d'une personne à l'hôpital. Les services d'urgence doivent par ailleurs être en mesure d'intervenir rapidement et de manière optimale dans n'importe quel lieu de privation de liberté.

## 2.4 Recommandations relatives à la sécurité juridique

Aucun placement en centre de rétention administrative ne saurait être décidé pour des motifs organisationnels et intervenir la veille au soir de la date prévue pour l'éloignement, a fortiori concernant des familles avec enfants.

À l'hôpital, il convient de développer les politiques de mobilité des soignants, ne serait-ce que sur des temps limités dans l'année, entre équipes de jour et de nuit afin d'harmoniser les pratiques. L'accès à des formations doit également être proposé aux soignants en poste la nuit dans l'objectif de réactualiser leurs connaissances et d'ainsi mieux accueillir les patients dans l'unité. Les mesures restreignant la liberté des patients lors de leur admission nocturne doivent être individualisées et non systématiques.

Les comparutions en justice doivent être organisées de manière à permettre aux personnes déférées ou extraites de comparaître devant un magistrat et d'être conduites vers un lieu de détention à des horaires décents. En tout état de cause, les agents assurant les procédures d'arrivée dans un lieu de privation de liberté durant la nuit doivent être formés et en nombre suffisant.

Lors de l'arrivée dans un établissement pendant la nuit, un inventaire des objets dont la personne est porteuse doit être réalisé immédiatement, de manière systématique et contradictoire.

Les droits doivent être notifiés à une personne gardée à vue interpellée en état d'ivresse dès qu'elle est apte à les comprendre et non en fonction de la disponibilité des officiers de police judiciaire du service de nuit. Les avocats doivent assurer l'entretien de trente minutes en début de garde à vue et non pas seulement le lendemain pour les personnes interpellées en soirée ou début de nuit.

Les formations du personnel soignant sur les droits des patients, déjà trop rares pour les équipes de jour, doivent être développées au profit des équipes de nuit afin que l'information puisse avoir lieu le plus tôt possible et tout au long de l'hospitalisation.

Toute personne soumise à une mesure d'enfermement, que ce soit pour des motifs judiciaires, administratifs ou médicaux, doit systématiquement faire l'objet d'un examen somatique.

Pour une même personne détenue, les mesures de contrainte (menottes, entraves) qui lui sont imposées la nuit doivent être de même nature et de même intensité que celles qui seraient mises en œuvre le jour.

Les établissements psychiatriques doivent appliquer strictement les dispositions de la loi du 26 janvier 2016, ainsi les recommandations de la Haute autorité de santé et du CGLPL, qui imposent qu’une décision d’isolement ou de contention ne puisse être prise qu’en dernier recours et doit être systématiquement précédée d’un examen médical. En cas d’urgence, si la mesure est prise par une équipe infirmière, elle doit être évaluée par un examen médical dans l’heure qui suit.

Les décisions individuelles prises la nuit sont souvent conservatoires pour faire face à une situation d’urgence. Même dans ce contexte, toutes les décisions d’isolement, de mise à l’écart, de placement au quartier disciplinaire doivent être motivées, contrôlées et notifiées dans les mêmes conditions qu’en service de jour compte tenu de leurs conséquences. Il doit être possible de sortir de ces lieux la nuit, dès que la situation de la personne privée de liberté ne le justifie plus.

En service de nuit, lorsque sont envisagés le placement en cellule de protection d’urgence ou la remise d’une dotation de protection d’urgence, le cadre d’astreinte doit se déplacer et rencontrer la personne détenue avant le prononcé de la mesure.

En service de nuit, trop de décisions sont reportées au lendemain. La prise en charge ne doit pas être limitée aux urgences et aux actes de sécurité : elle doit continuer avec la même qualité que durant la journée.

Dans les établissements de santé mentale, un examen médical de tous les patients isolés ou contenus devrait être réalisé chaque soir afin de décider si le maintien de la mesure est nécessaire durant la nuit

De jour comme de nuit, les mesures privatives de liberté doivent être levées dès qu’elles ne sont plus justifiées en droit. En particulier, toutes les gardes à vue doivent donner lieu à des investigations et auditions dans les plus brefs délais de façon à limiter leur durée inutilement longue et d’éviter des prolongations. Les présentations au parquet en fin de garde à vue doivent se faire dès que le dernier acte utile de garde à vue est réalisé.

Les administrations compétentes doivent permettre à une personne remise en liberté la nuit de rejoindre son lieu de vie habituel. En cas d’impossibilité, il doit lui être proposé de dormir au sein de l’établissement, si possible dans un espace ouvert. Les aides à la sortie de détention doivent être effectives même pour les personnes dont l’ordre de levée d’écrou intervient en service de nuit. Les mineurs étrangers non accompagnés doivent bénéficier d’un hébergement dès leur remise en liberté, de jour comme de nuit.

### 3. Recommandations relatives au centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne<sup>1</sup>

Le centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (Guyane) a été visité par quatre contrôleurs du 5 au 12 octobre 2018. Les constats opérés lors de cette visite ont donné lieu à l'élaboration d'un rapport de visite et de recommandations, transmis pour contradictoire à l'établissement concerné ainsi qu'à l'agence régionale de santé de Guyane.

Le rapport de visite définitif et les recommandations qui l'accompagnent ont été adressés le 14 mars 2019 à la ministre des solidarités et de la santé qui n'a fait part d'aucune observation en retour.

Les constats les plus graves concernaient l'accès aux soins médicaux, les pratiques d'isolement et les locaux dans lesquels ces isolements sont opérés.

L'évocation des premiers constats opérés lors de la visite a suscité une attention et une prise en compte forte de la communauté médicale, c'est pourquoi le CGLPL n'a pas mis en œuvre de procédure d'urgence (article 9 de la loi du 30 octobre 2007). Néanmoins la gravité et le caractère structurel des difficultés relevées ont justifié, outre la parution du rapport de visite, une publication au *Journal officiel* de ses recommandations finales :

- les pratiques illégales et abusives d'isolement doivent cesser immédiatement. Des formations sur la gestion de la violence, l'isolement et la contention ainsi que des évaluations des pratiques professionnelles doivent être mises en place sans délai pour tous les soignants. Un registre de l'isolement et de la contention doit être créé. Son analyse doit être effectuée régulièrement par les soignants et permettre de limiter les pratiques d'isolement à ce qui n'a pas pu être obtenu par d'autres moyens ;
- toutes les chambres utilisées pour des mesures d'isolement doivent respecter la dignité des personnes. À défaut elles ne doivent pas être utilisées ;
- l'accès aux soins somatiques pour les patients de psychiatrie doit être assuré sans délai, en particulier pour les examens médicaux en chambre d'isolement ;
- la continuité des soins doit être garantie aux patients et la présence médicale organisée au sein de chaque unité, y compris dans les modalités de remplacement et de permanence des soins ;
- une culture médicale partagée avec tous les soignants doit être construite autour de réunions cliniques régulières et la présence forte des médecins dans les unités, permettant l'instauration de projets de soins individualisés ;
- les activités thérapeutiques doivent pleinement intégrer les projets de soins individualisés des patients de psychiatrie quel que soit le statut de leur hospitalisation et être financées par l'établissement à la hauteur des besoins.

1. Publiées au *Journal officiel* du 24 octobre 2019.



## 4. Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux<sup>1</sup>

Depuis sa création, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a relevé à de nombreuses reprises les carences de la prise en charge de la santé mentale des personnes détenues. Il dresse un constat accablant de la situation et réaffirme le principe d'une égalité réelle d'accès aux soins et de traitement entre les patients détenus et le reste de la population. Ses constats portent sur des pathologies lourdes aggravées par l'enfermement et l'isolement, un risque de suicide accru et des conditions de détention qui perturbent l'accès aux soins et nuisent à leur efficacité. À l'origine de ces situations, on peut identifier trois facteurs principaux : la méconnaissance des pathologies affectant la population pénale, l'insuffisance des moyens institutionnels de leur prise en charge et la banalisation des atteintes aux droits fondamentaux.

### 4.1 Les études épidémiologiques sont anciennes ou partielles

La dernière étude épidémiologique réalisée en France sur la santé mentale dans les prisons<sup>2</sup> montre que huit détenus masculins sur dix souffrent d'au moins un trouble psychiatrique et 24 % souffrent d'un trouble psychotique. 42 % des hommes et la moitié des femmes en métropole ont des antécédents personnels et familiaux d'une gravité manifeste ; 40 % des hommes et 62 % des femmes détenues présenteraient un risque suicidaire. Une étude ultérieure – faite au Nord-Pas-de-Calais entre 2015 et 2017 – a confirmé ces données et mis en lumière de fréquentes comorbidités, 45 % des arrivants en détention présentant au moins deux troubles psychiatriques et plus de 18 % au moins quatre troubles<sup>3</sup>.

Dans son rapport d'activité de 2013, le CGLPL recommandait déjà le lancement d'enquêtes épidémiologiques longitudinales sur les troubles psychiatriques dans les lieux de privation de liberté, y compris les hôpitaux psychiatriques. **Il est aujourd'hui indispensable d'améliorer le dépistage des pathologies mentales chez les personnes détenues, en l'orientant vers la recherche d'une prise en charge adaptée et la définition d'une politique de soins.**

1. Avis publié au *Journal officiel* du 22 novembre 2019.

2. Rouillon F., Duburcq A., Fagnani F., Falissard B., Étude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison, Expertise psychiatrique pénale, 2007.

3. Étude citée par Stéphane Mazars dans « La prise en charge des détenus souffrant de troubles psychiatriques », Repenser la prison pour mieux réinsérer, Rapport des groupes de travail sur les conditions de détention en France, Assemblée nationale, mars 2018.



## 4.2 La justice ne dispose pas des moyens nécessaires pour identifier les pathologies mentales

Parmi les principales causes de la surpopulation carcérale figurent la détention provisoire et la procédure de comparution immédiate, qui aboutit fréquemment à des incarcérations immédiates. Or, du fait de la conjonction de plusieurs facteurs – la difficulté des personnes souffrant de troubles mentaux à révéler qu’elles font l’objet d’un suivi psychiatrique, l’impossibilité, parfois, pour les avocats d’étudier l’intégralité des dossiers, le caractère non-suspensif des expertises psychiatriques diligentées – sa mise en œuvre aboutit fréquemment à l’incarcération de personnes dont l’état de santé nécessiterait une prise en charge psychiatrique qui ne pourra leur être prodiguée en détention.

Par ailleurs, alors que le juge peut tenir compte, lorsqu’il détermine la peine, d’un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré le discernement de l’auteur d’une infraction pénale<sup>1</sup> et que la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l’individualisation des peines et renforçant l’efficacité des sanctions pénales prévoit, le cas échéant, une réduction de la peine, les expertises psychiatriques concluent rarement à l’irresponsabilité totale.

Enfin, comme le souligne un récent rapport parlementaire de l’Assemblée nationale sur la détention<sup>2</sup>, l’expertise psychiatrique traverse une crise profonde, en raison notamment du nombre insuffisant d’experts, de la multiplication des demandes d’expertise, du manque de formation des professionnels et de la faible attractivité financière de cet exercice.

Le CGLPL en appelle au réexamen des dispositions relatives à la responsabilité pénale dans les situations d’abolition ou d’altération du discernement afin de mettre le juge en mesure de mieux appréhender la santé mentale des personnes prévenues.

## 4.3 Le personnel pénitentiaire n’est pas formé pour appréhender et gérer la maladie mentale

La maladie mentale affectant la personne détenue complique la relation avec le personnel pénitentiaire, qui n’est pas formé à sa prise en charge. Par ailleurs, alors que nombre d’entre elles répugnent à solliciter une consultation psychologique (considérée comme

1. Article 122-1 du code pénal : « N’est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d’un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes » (al. 1). « La personne qui était atteinte, au moment des faits, d’un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable. Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu’elle détermine la peine et en fixe le régime [...] » (al. 2).
2. « La prise en charge des détenus souffrant de troubles psychiatriques », Stéphane Mazars, in Repenser la prison pour mieux réinsérer, Rapport des groupes de travail sur les conditions de détention en France, Assemblée nationale, mars 2018.

un aveu de faiblesse et susceptible de les exposer au risque d’être perçus comme auteurs d’infraction à caractère sexuel), certaines personnes détenues atteintes de troubles mentaux sont parfois abandonnées à elles-mêmes, au motif qu’elles ne sollicitent pas l’intervention d’un soignant. Parfois enfin, la demande de soins psychiatriques est perçue comme motivée par le seul souci d’étayer une requête.

Le CGLPL recommande que le personnel de surveillance des établissements pénitentiaires bénéficie systématiquement d’une formation élémentaire à la détection et à la gestion des troubles mentaux de la population pénale.

#### 4.4 Les moyens pour garantir l’accès aux soins sont insuffisants

Depuis la création des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)<sup>1</sup>, la prise en charge de la maladie mentale en prison est organisée selon trois modalités : l’ambulatoire, dans les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP), l’hospitalisation de jour dans les services médico-psychologiques régionaux (SMPR) et certaines USMP, l’hospitalisation complète – en UHSA ou dans des services psychiatriques de proximité. Malgré cette organisation pertinente, les patients détenus ne disposent pas d’un accès aux soins équivalent à celui des patients libres.

La progression du nombre des détenus en maisons d’arrêt et la surpopulation chronique n’ont pas été accompagnées d’un développement parallèle des moyens de santé, tandis que l’accès aux soins ambulatoires et à l’hospitalisation de jour est très inégal, particulièrement pour les femmes, selon que la personne détenue est ou non affectée dans un établissement doté d’un SMPR.

L’inégale répartition territoriale des UHSA, leur nombre insuffisant et les difficultés relatives au transport des personnes détenues entravent l’accès aux soins et accroissent les délais d’attente pour y accéder. En outre, en raison du nombre insuffisant d’UHSA certains psychiatres sont amenés à provoquer l’admission de personnes détenues en soins psychiatriques sans consentement au titre de l’article L.3214-3 du code de la santé publique, ce qui implique que soit maintenue sous contrainte une personne qui pourrait bénéficier de soins libres dans une UHSA.

La coordination de ce dispositif est insuffisante pour garantir une réelle continuité des soins, le retour en prison après un séjour en UHSA ou à l’hôpital n’offrant pas un environnement adapté à la prise en charge de troubles psychiatriques comme le ferait un centre médico-psychologique en milieu ouvert. Il en résulte pour certains patients un cycle sans fin d’hospitalisations et de retours en détention après un rétablissement toujours incomplet.

1. Ces unités ont été créées par la loi du 9 septembre 2002 d’orientation et de programmation pour la justice. La première UHSA a ouvert en 2010, il en existe aujourd’hui neuf.

## 4.5 La prise en charge médicale au sein des établissements pénitentiaires est inadaptée

Dans la grande majorité des établissements pénitentiaires visités par le CGLPL les personnes détenues rencontrent d'importantes difficultés pour accéder à des soins psychiatriques (manque d'effectifs, délais d'attente excessifs), y compris dans les établissements désignés pour assurer une prise en charge spécialisée<sup>1</sup> des personnes détenues condamnées à un suivi socio-judiciaire et des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Il en résulte de graves carences dans leur prise en charge.

Parmi les établissements supposés permettre cette prise en charge adaptée, le centre pénitentiaire de Château-Thierry (Aisne), qui dispose d'une centaine de places, a vocation à accueillir temporairement des personnes condamnées présentant des troubles du comportement rendant difficile leur maintien en détention classique mais ne relevant ni d'une prise en charge par un SMPR ou une UHSA, ni d'une hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement. Il ne s'agit pas d'une structure hospitalière mais d'un établissement bénéficiant de moyens pénitentiaires et sanitaires renforcés, dont la vocation première est toutefois détournée pour pallier les carences structurelles de la prise en charge des détenus atteints de pathologies psychiatriques, puisqu'il accueille en réalité, pour des séjours parfois longs ou récurrents<sup>2</sup>, des personnes atteintes de troubles psychotiques sévères dont l'établissement d'origine n'est plus en mesure d'assurer la prise en charge.

Ayant constaté de graves atteintes aux droits des personnes détenues dans cet établissement, notamment l'administration de traitements médicamenteux lourds en dehors de tout cadre juridique et du contexte hospitalier qui devrait les entourer, le CGLPL estime que la prise en charge des troubles du comportement en milieu pénitentiaire telle qu'elle y est mise en œuvre présente de graves faiblesses, qui s'opposent à ce que cet établissement soit considéré comme un modèle à suivre.

Il recommande à ce titre de favoriser le développement de structures hospitalières sécurisées en lieu et place de la création de prisons médicalisées, afin d'assurer aux personnes détenues souffrant de troubles mentaux une prise en charge adaptée, y compris de longue durée.

## 4.6 La continuité des droits du patient séjournant en UHSA n'est pas toujours garantie

Les UHSA sont des établissements hospitaliers rattachés à un établissement pénitentiaire. La fluidité des relations entre les équipes hospitalières et pénitentiaires et la distance qui sépare l'unité de son établissement de rattachement peuvent affecter l'exercice des

1. Article R.57-8-3 du code de procédure pénale.
2. Contrôleur général de lieux de privation de liberté, rapport de la deuxième visite du centre pénitentiaire de Château-Thierry (Aisne), du 30 mars au 2 avril et du 5 au 7 août 2015.

droits des détenus (impossibilité de gérer leur paquetage, niveaux d’escorte décidés de manière arbitraire, absence du service pénitentiaire d’insertion et de probation<sup>1</sup> et des services sociaux, conditions de détention et de visite défavorables, etc.), à telle enseigne que nombre de personnes détenues refusent d’être hospitalisées.

Il convient d’envisager toute mesure utile pour qu’une personne détenue placée en unité hospitalière ne subisse pas de restriction de ses droits en détention, en veillant notamment à assurer la continuité de sa situation administrative et à doter les unités hospitalières des moyens et infrastructures adaptés (parloirs, activités, cantine, etc.).

#### **4.7 Les conditions de prise en charge des personnes détenues dans les services psychiatriques de proximité portent atteinte à leur dignité**

L’admission en soins psychiatriques sans consentement d’une personne détenue est régie par l’article L.3214-3 du code de la santé publique, tandis que l’article D. 398 du code de procédure pénale précise que la règle posée par l’article D. 394 du même code « concernant leur garde par un personnel de police ou de gendarmerie durant leur hospitalisation » ne s’applique pas aux détenus atteints de troubles mentaux. Ces dispositions font peser sur l’hôpital une responsabilité quant à la gestion de l’aspect sécuritaire de l’hospitalisation des personnes détenues, qui conduit quasi systématiquement à leur placement en chambre d’isolement, parfois sous contention, pendant toute la durée de leur séjour<sup>2</sup> alors que leur état clinique ne le justifie pas, et à la mise en place, dans certains établissements d’installations à finalité exclusivement sécuritaire pour leur prise en charge.

Les conditions dans lesquelles les personnes sont transportées de l’établissement pénitentiaire à l’hôpital, soit par des soignants en véhicule sanitaire avec contention systématique, sont particulièrement attentatoires à leurs droits. Ces pratiques ne reposent sur aucun fondement juridique, alors que de telles mesures ne devraient être mises en œuvre que sur prescription médicale et en raison de l’état ou du comportement de l’intéressé.

S’agissant de l’admission des personnes détenues en soins psychiatriques, le CGLPL recommande donc que des directives nationales soient données pour mettre un terme au menottage systématique des personnes pendant leur transport et leur placement systématique à l’isolement.

1. Les services pénitentiaires d’insertion et de probation (SPIP), services déconcentrés de l’administration pénitentiaire au niveau départemental, assurent le contrôle et le suivi des personnes placées sous main de justice, qu’elles soient en milieu ouvert ou en milieu fermé (voir [www.justice.gouv.fr](http://www.justice.gouv.fr)).
2. Isolement et contention dans les établissements de santé mentale, Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Dalloz, 2016.

## 4.8 La sortie de prison peut s'accompagner d'une rupture de la prise en charge

S'il existe des consultations destinées à préparer la sortie d'une personne détenue, la surpopulation pénale, la situation sociale précaire des intéressés et les difficultés intrinsèques du secteur psychiatrique rendent souvent ce dispositif inopérant et peuvent conduire à des incarcérations itératives.

Pour enrayer cette dynamique, il convient de mettre en place une structure administrative apte à mobiliser et coordonner le recours aux moyens sociaux, médicaux et judiciaires, pour assurer aux intéressés un accompagnement sanitaire et médico-social, un accès facilité au logement et à l'emploi et une articulation cohérente des soins en milieu ouvert et en milieu fermé.

Par ailleurs, alors que l'article 720-1-1 du code de procédure pénale permet la suspension d'une peine d'emprisonnement « [...] pour les condamnés dont il est établi [...] que leur état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention », la mise en œuvre de ces dispositions demeure rare, notamment du fait de l'absence d'un repérage pertinent des personnes susceptibles d'en bénéficier et de structure d'accueil.

Il est nécessaire de créer des structures d'accueil adaptées et de mettre en œuvre une politique tendant à améliorer l'accueil dans les établissements existants.

Destinataire du présent avis avant sa publication, la garde des sceaux a adressé au CGLPL ses observations, dans lesquelles elle fait notamment état de la place centrale faite à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux par la feuille de route personnes placées sous main de justice 2018-2022, qu'elle a signée avec la ministre des solidarités et de la santé.

S'agissant de l'amélioration des connaissances de la santé mentale des détenus, la ministre de la justice annonce pour 2020 deux études : une étude longitudinale pour évaluer la prévalence des pathologies mentales et des comorbidités au moment de l'entrée en détention, financée à hauteur d'un million d'euros par l'administration pénitentiaire et le comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR), qui s'étendra sur 36 mois et fera l'objet d'un bilan intermédiaire à 24 mois ; une étude sur la prévalence des troubles mentaux chez les courtes peines et sur l'évaluation du parcours de santé mentale à la sortie de détention, financée à hauteur de 200 000 euros par le ministère des solidarités et Santé publique France, qui portera sur 800 personnes dans 20 maisons d'arrêt, et débutera en mars 2020 pour une durée de deux ans. La garde des sceaux précise en outre qu'elle soutient d'ores et déjà le déploiement de l'outil de recueil de données sur l'état de santé des personnes entrant en détention créé par plusieurs observatoires régionaux, qui permet l'édition d'un résumé médical du patient détenu. Un système de stockage sécurisé des données permet aux

équipes de l’observatoire de les analyser aux fins de publication d’un rapport annuel sur l’état de santé des populations détenues dans la région concernée.

**Sur la responsabilité pénale**, si la ministre partage le constat du CGLPL sur les difficultés liées au diagnostic des pathologies psychiatriques avant le prononcé d’une peine de prison, elle souligne néanmoins une récente évolution législative permettant au juge de tenir compte de l’altération du discernement de la personne poursuivie au pénal. Elle invoque à cet égard l’article 122-1 du code pénal et la loi du 15 août 2014, mais également la modification, par la loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022, de l’article 10 du code de procédure pénale qui permet désormais au président de la juridiction de jugement, lorsque l’état mental ou physique d’une personne rend durablement impossible sa comparution personnelle dans des conditions lui permettant d’exercer sa défense, de décider, après avoir ordonné une expertise permettant de constater cette impossibilité, de la tenue d’une audience publique pour statuer uniquement sur l’action civile. Soulignant enfin la nécessité de travailler sur les modalités du recours à l’expertise psychiatrique et l’articulation des interventions des professionnels de santé et de justice, elle annonce la création d’un groupe de travail interministériel (justice et santé) qui vise à définir les perspectives d’amélioration envisageables, aussi bien au niveau des normes que des pratiques.

**En ce qui concerne la formation des agents de l’administration pénitentiaire** à la détection et à la gestion des troubles mentaux chez les personnes détenues, la garde des sceaux annonce l’élaboration de sessions de formation et de sensibilisation des agents pénitentiaires par les SMPR et, dans le cadre d’une convention passée avec l’UNAFAM, l’organisation d’actions de sensibilisation aux troubles mentaux.

**S’agissant de l’accès aux soins**, la ministre de la justice indique que le rapport de l’IGJ et l’IGAS, saisies « aux fins d’audit de la structuration de l’offre de soins en santé mentale et d’évaluation de la première tranche des UHSA », fait actuellement l’objet d’une analyse approfondie par ses services et ceux du ministère des solidarités et de la santé, et que plusieurs engagements ont d’ores et déjà été pris dans le cadre de la feuille de route santé, notamment pour lutter contre les répercussions de la pénurie de personnel médical qui touche actuellement l’ensemble du territoire sur la population carcérale (augmentation de l’offre de stages d’étudiants en médecine en milieu pénitentiaire, développement du service sanitaire en milieu pénitentiaire, adaptation au milieu carcéral du « plan d’action pour l’attractivité de l’exercice médical à l’hôpital »...)

Par ailleurs, les ministères de la justice et de la santé travaillent actuellement à la révision du modèle de financement de la mission d’intérêt général, afin de permettre une répartition des dotations financières tenant compte de la population réellement accueillie dans les établissements et de la surpopulation carcérale. Est également prévu un état des lieux des SMPR, dans l’optique de développer l’offre d’hospitalisation de jour, pour éviter notamment les ruptures de prise en charge.

**En ce qui concerne la prise en charge médicale des détenus atteints de troubles mentaux**, la ministre partage les constats du CGLPL sur le centre pénitentiaire de Château-Thierry, d'une part, et sur le recours insuffisant aux suspensions de peine pour raisons médicales au bénéfice des personnes atteintes de troubles mentaux d'autre part. Sur ce dernier point, elle estime que la large diffusion du guide méthodologique relatif aux aménagements de peines et mise en liberté pour raison médicale, élaboré en 2018 par plusieurs directions de la Chancellerie (DAP, DPJJ, DACG) et publié en juillet 2018, ainsi que l'application des dispositions de la loi du 23 mars 2019 visant à favoriser le prononcé de ce type de suspension de peine « permettront de mieux faire connaître cette mesure auprès de l'ensemble des professionnels de santé et de justice, favorisant ainsi le développement de son prononcé ». Le développement du partenariat avec des structures médico-sociales adaptées constitue quant à lui un objectif prioritaire de la feuille de route santé.

**Sur les conditions de prise en charge des patients détenus atteints de troubles mentaux dans les centres hospitaliers de proximité**, la garde des sceaux souligne la nécessité de créer de nouvelles places en UHSA, qui « doit s'accompagner d'une réflexion interministérielle pour améliorer l'accueil en centre hospitalier de proximité ». Elle rappelle par ailleurs les principes qui doivent présider à la mise en œuvre de mesures de contrainte et d'entrave lors d'une extraction médicale, lesquels font l'objet d'instructions régulières à l'intention des établissements. Elle indique enfin que la feuille de route santé prévoit une analyse des pratiques de contention et d'isolement en lien avec des travaux plus généraux dans le domaine psychiatrique, et annonce la réunion en 2020 d'un groupe de travail piloté par la DGOS et qui aura pour mission « de travailler sur les problématiques liées au menottage, à la contention et à l'isolement des patients détenus ».

**S'agissant enfin de la continuité des soins**, la ministre de la justice souligne la nécessité de renforcer la coordination et l'échange d'informations entre les SPIP, les USMP et les magistrats, et s'en réfère à l'action 25 de la feuille de route santé, qui met l'accent sur cet objectif. Elle fait également état de dispositifs de prise en charge spécifique développés localement, tels que les consultations sortants et extra-carcérales, que la feuille de route prévoit d'évaluer avant leur éventuelle généralisation, et de plusieurs pistes de travail envisagées : mobilisation de places d'appartements de coordination thérapeutique, extension aux sortants de prison d'un dispositif proposant à des personnes atteintes de troubles psychiques d'accéder à un logement avec l'accompagnement d'une équipe médico-sociale pluridisciplinaire, lancement en 2020 de l'expérimentation « Alternative à l'incarcération par le logement et le suivi intensif – AiLSi ».

Concluant que les observations du CGLPL sont « sur bien des points, partagées par le ministère de la justice et celui des solidarités et de la santé », la garde des sceaux annonce la création, à la fin de l'année 2019, d'un groupe de travail interministériel chargé de mettre en œuvre les orientations identifiées par la feuille de route santé 2019-2022, auquel le CGLPL sera convié.



La ministre des solidarités et de la santé, également destinataire du présent avis avant sa publication, a adressé au CGLPL des observations qui rejoignent celles de la garde des sceaux, et par lesquelles elle l’assure également de la mobilisation de l’ensemble des acteurs concernés dans la mise en œuvre des actions annoncées ou d’ores et déjà engagées, en lien avec le ministère de la justice.

## 5. Recommandations en urgence relatives au centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen (Seine-Maritime)<sup>1</sup>

L’article 9 de la loi du 30 octobre 2007 permet au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, lorsqu’il constate une violation grave des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, de saisir sans délai les autorités compétentes de ses observations en leur demandant d’y répondre.

En application de ces dispositions, la Contrôleure générale a publié, au *Journal officiel* du 26 novembre 2019, des recommandations en urgence relatives au centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen (Seine-Maritime) à la suite d’une visite effectuée en octobre 2019.

La ministre des solidarités et de la santé ainsi que la garde des sceaux ont été destinataires de ces recommandations. Un délai de trois semaines leur a été donné pour faire connaître leurs observations.

Le centre hospitalier du Rouvray (CHR), sis à Sotteville-lès-Rouen dans la métropole Rouen-Normandie, a été visité du 7 au 18 octobre 2019 par la Contrôleure générale accompagnée de onze contrôleurs. Le CGLPL y a constaté des conditions de prise en charge indignes et des dysfonctionnements institutionnels graves, susceptibles de constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l’article 3 de la Convention européenne des droits de l’homme.

Les constats les plus alarmants portent sur la liberté d’aller et venir des patients, leurs conditions d’hébergement, les pratiques d’isolement, l’information des patients en soins sans consentement, la prise en charge matérielle et sanitaire de certains des enfants hospitalisés.

Cette visite s’inscrit dans une période de crise sociale durable, dont le paroxysme a été atteint en juin 2018 et qui, malgré la signature d’un protocole accordant à l’établissement trente postes de soignants supplémentaires, a ressurgi en septembre 2019.

C’est pourquoi le CGLPL a émis les recommandations suivantes :

- l’enfermement des patients en soins sans consentement pendant l’hospitalisation complète n’étant pas intrinsèque à ce mode juridique de soin, cette contrainte de

1. Publiées au *Journal officiel* du 26 novembre 2019.



principe dans la liberté d'aller et venir au sein de l'hôpital doit cesser. Elle est particulièrement injustifiable pour les patients en soins libres ;

- l'état des locaux d'hospitalisation doit faire l'objet d'une politique d'investissement harmonisée en vue de leur amélioration. Il doit être mis fin aux conditions d'accueil indignes. L'occupation des lits d'hospitalisation complète ne doit pas dépasser la capacité de l'établissement ;
- les pratiques d'isolement et de contention doivent respecter en tout point l'article 72 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) de février 2017 et celles du CGLPL de 2016. L'isolement et la contention doivent toujours constituer des pratiques de dernier recours et une politique d'établissement doit être définie afin d'en limiter l'usage ;
- le personnel en charge des patients en soins sans consentement doit être formé, particulièrement lorsqu'il est chargé de l'information de ces derniers sur leurs droits. De manière générale, les patients doivent être mieux informés des conditions de vie et de l'offre de soins pendant leur séjour dans l'établissement ;
- les patients mineurs ne doivent pas être accueillis avec des adultes. Dans tous les cas, leur suivi doit s'exercer sous le contrôle étroit d'un médecin et d'une équipe formés spécifiquement à la pédopsychiatrie ;
- la nécessité de disposer d'une chambre d'isolement doit être réfléchi en équipe, dans le cadre du projet médical. Le recours à cette pratique doit être évité par tout moyen ; il doit être totalement exclu dans les unités recevant des enfants de moins de treize ans ;
- l'ensemble de ces constats, auxquels s'ajoute l'absence de projet d'établissement et de projet médical, s'accompagnent de manquements à la déontologie professionnelle et constituent des violations graves des droits fondamentaux des patients. L'établissement doit mobiliser l'ensemble de ses ressources afin de les faire immédiatement cesser.

Aucune réponse des ministres destinataires de ces recommandations en urgence n'a, au jour de la rédaction de ce rapport, été reçue par le CGLPL.

Néanmoins, le centre hospitalier du Rouvray a indiqué mettre en place un comité de pilotage.

## 6. Recommandations relatives au centre pénitentiaire de Nouméa (Nouvelle-Calédonie)<sup>1</sup>

En application de la procédure d'urgence, la Contrôleure générale a publié au *Journal officiel* du 18 décembre 2019 et au *Journal officiel* de Nouvelle-Calédonie du 19 décembre des recommandations en urgence relatives au centre pénitentiaire de Nouméa (Nouvelle-Calédonie) à la suite d'une visite réalisée du 14 au 18 octobre 2019.

1. Publiées au *Journal officiel* du 18 décembre 2019.

L’article 9 de la loi du 30 octobre 2007 permet au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, lorsqu’il constate une violation grave des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, de saisir sans délai les autorités compétentes de ses observations en leur demandant d’y répondre.

La garde des sceaux ainsi que la ministre des solidarités et de la santé ont été destinataires de ces recommandations, un délai de trois semaines leur a été donné pour répondre. La ministre de la justice a adressé une réponse en date du 17 décembre 2019, publiée avec les recommandations en urgence.

Le CGLPL avait déjà fait usage de la procédure d’urgence à la suite de la première visite du centre pénitentiaire de Nouméa, en octobre 2011. Lors de la seconde visite de l’établissement, les contrôleurs ont constaté que les mesures mises en œuvre depuis 2011 étaient insuffisantes ou inadaptées. En outre, faute d’entretien et de travaux, les quartiers qui n’étaient pas visés lors des précédentes recommandations en urgence se sont sensiblement dégradés.

Ainsi, les conditions d’hébergement sont précaires, dégradées et insalubres. Les deux tiers des cellules de l’établissement sont constitués de containers occupés par plus de 330 personnes. Dans l’ensemble du centre pénitentiaire, les fenêtres des cellules sont grillagées, n’offrant que peu de visibilité et de lumière naturelle, tandis que l’absence d’aération cause de fortes chaleurs. L’hygiène est insatisfaisante, les draps ne sont changés qu’une fois tous les mois aux mieux, tous les deux mois le plus souvent, tandis que certains détenus n’ont pas accès à des machines à laver pour leur linge personnel. La maintenance est défaillante, à l’image des installations électriques dangereuses dans les centres de détention, ou des boutons d’appels qui dysfonctionnent. Les cours de promenades, pour certaines particulièrement exiguës telles celles du centre de détention ouvert dans lesquelles 24 à 36 personnes évoluent dans 40 m<sup>2</sup>, sont dans leur ensemble dépourvues de tout équipement. Dans les quartiers centres de détention, les cellules-containers, sombres et sans aération, aux murs tagués et sales, connaissent des températures insupportables l’été. Au quartier maison d’arrêt, les remontées d’eaux usées sont régulières, aucun dispositif ne préserve l’intimité des sanitaires, et une obscurité permanente règne dans les cellules. Le quartier des mineurs, faute d’entretien, offre des conditions de détention indignes avec des sanitaires insalubres et des cloisons dégradées. L’ancien quartier disciplinaire, utilisé jusqu’au printemps 2019, était constitué de cellules insalubres plongées dans l’obscurité ; les personnes punies sont désormais contraintes d’effectuer leur promenade dans des containers sans aménagement n’offrant qu’un espace réduit et aucune perspective visuelle.

Ces conditions de détention dégradantes sont aggravées par la suroccupation pénale. Le jour de la visite, quatre-vingt-dix personnes dormaient sur des matelas posés à même le sol. Au quartier maison d’arrêt, sur 35 cellules pourtant équipées de lits superposés, 12 accueillait un matelas au sol, 21 en comptaient deux. Alors que la législation

prévoit l'encellulement individuel des personnes écrouées dans les établissements pour peine, comme cela est appliqué en France métropolitaine, l'ensemble des cellules des quartiers centre de détention et du quartier de préparation à la sortie sont des cellules doubles ; au centre de détention ouvert, un tiers des cellules sont dotées d'un matelas au sol. En outre, les durées d'encellulement sont particulièrement longues. Les personnes sont ainsi maintenues dans des cellules suroccupées de 17 h à 7 h, soit quatorze heures, ce qui excède le maximum prévu par la réglementation. Faute d'activités culturelles, de formation ou d'emplois, les personnes détenues sont également maintenues en cellule une grande partie de la journée, jusqu'à vingt-deux heures sur vingt-quatre.

Malgré la dureté des conditions de détention, le climat de l'établissement reste cependant calme en raison des comportements personnels des agents qui humanisent la vie quotidienne en détention. Le CGLPL constate ainsi que l'effet des conditions matériellement indignes et attentatoires aux droits s'agissant de la prise en charge est minimisé par des relations humaines sereines qui en permettent, de façon paradoxale, la perpétuation. La Contrôleure générale a dès lors recommandé que des mesures soient prises sans délai afin qu'ils soient mis fins aux atteintes multiples portées à la dignité et aux droits fondamentaux des personnes détenues au centre pénitentiaire de Nouméa.

## 7. Rapport thématique : les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté

Le CGLPL constate régulièrement, dans les lieux de privation de liberté, des atteintes à l'intégrité physique et psychique des personnes, produites par l'enfermement lui-même mais aussi par l'interaction des personnes qui s'y trouvent. Tous les lieux et les administrations concernées – prisons, tribunaux, centres éducatifs fermés, hôpitaux, commissariats, gendarmeries, centres de rétention administrative, locaux de retenue douanière – sont confrontés à des actes de violence.

La garantie de la sécurité des personnes privées de liberté doit guider, en permanence, l'action des administrations concernées. Les autorités sont titulaires d'une double obligation : celle de ne pas porter elles-mêmes atteinte à la sécurité des personnes privées de liberté mais également celle de les protéger contre tout risque d'atteintes.

À travers ce rapport thématique, le CGLPL en appelle à une vigilance sur un certain nombre de mesures susceptibles de réduire les violences interpersonnelles dans l'ensemble des lieux de privation de liberté.

### 7.1 L'enfermement, propice aux violences interpersonnelles

Les épisodes de violences qui se produisent dans les lieux de privation de liberté sont d'origine multifactorielle. Ces facteurs favorisants ou déclenchants, seuls ou associés, sont connus et surtout se retrouvent d'un lieu à un autre.

### ***La violence est favorisée par des locaux et une organisation qui ne respectent pas les droits fondamentaux***

L’affectation dans une chambre ou une cellule met en présence des gens qui n’ont pas choisi d’être ensemble et cette promiscuité peut être génératrice de stress et de violences entre les personnes. La surpopulation aggrave les mauvaises conditions d’hébergement.

L’aménagement des locaux collectifs est trop souvent considéré sous le seul angle de la sécurité. La promiscuité imposée dans ces espaces, lorsqu’ils sont densément occupés, exacerbe le risque d’incidents violents. Le défaut de surveillance dans les espaces fréquentés collectivement par des personnes privées de liberté constitue également un facteur de risque de violences.

La vétusté des locaux ou leur défaut de maintenance génère des violences, de même que les nuisances sonores et olfactives : odeur nauséabonde en cellule de garde à vue, bruit permanent ou à l’inverse silence assourdissant en prison, qui créent un sentiment de malaise et de déshumanisation. L’excès comme l’absence de bruits variés sont générateurs de violences (déperdition sensorielle, troubles du sommeil, stress, agressivité, angoisse).

Quels que soient les lieux de privation de liberté, les contrôleurs reçoivent de nombreux témoignages indiquant que les violences interpersonnelles sont liées à la manière dont sont gérées les restrictions de liberté ; les violences sont alors l’expression d’une défense, d’un sentiment d’injustice, d’une non-communication, d’une frustration, d’une incompréhension.

### ***Le risque de violences est prépondérant dès les premières heures de la privation de liberté***

La violence s’exprime souvent lors de l’entrée dans le lieu de privation de liberté, celle-ci faisant parfois suite à un comportement agressif ou à une situation de crise. La privation de liberté peut elle-même susciter une réaction violente.

Les policiers ne sont pas formés à la gestion de la santé mentale et même du « simple » état de crise. Ils interviennent pourtant en cas de troubles à l’ordre public causés par des personnes en détresse ou rupture de soin sans avoir le savoir-faire nécessaire. L’existence de quartiers des arrivants en prison permet de prendre en compte la spécificité des premiers moments et d’atténuer les violences. En centre de rétention administrative, il n’y a en revanche pas de prise en charge spécifique des arrivants.

### ***La violence s’inscrit dans des relations humaines et sociales non maîtrisées***

Le choix du public accueilli est impossible dans la plupart des lieux de privation de liberté. En CEF, les structures où la vie collective est la plus stable sont celles où la direction peut composer le groupe accueilli en sélectionnant les profils. Dans les hôpitaux comme dans les prisons, les contrôleurs recueillent des témoignages tendant à

imputer la mauvaise ambiance et les actes de violence à une ou plusieurs personnes qui influencent la vie dans l'unité.

Il n'est pas question de personnes violentes mais de personnes ayant ponctuellement une phase de violence. Le CGLPL conteste donc l'instauration de régimes ou quartiers spécifiques dans lesquels des mesures de sécurité sont systématiques (par exemple le menottage lors des déplacements). S'il est légitime de prendre une mesure particulière à l'égard d'une personne pour faire cesser un acte de violence, on ne peut admettre des mesures générales, systématiques et pérennes.

Toutes les personnes privées de liberté identifient, comme cause de violences, les attitudes des membres de l'équipe qui les prend en charge : manque d'empathie, incompréhension, rapport de force, postures individuelles ou d'équipes inadaptées, etc. Le niveau de compétence des professionnels – combinaison des savoirs, savoir-faire et savoir-être – a un impact sur les actes violents.

Le nombre, le professionnalisme et la maturité des agents conditionnent également leur propre sécurité. La politique d'affectation des professionnels n'est pas protectrice des personnes lorsqu'elle conduit à maintenir en sous-effectifs les établissements les plus difficiles et à ne les combler que par des stagiaires en sortie de formation initiale.

L'enjeu pour les professionnels est l'apprentissage et la mise en œuvre des techniques visant à désamorcer l'escalade d'une interaction conflictuelle. La mise en place de mesures de désescalade par les professionnels impose, outre leur formation, leur présence permanente auprès des personnes privées de liberté.

## 7.2 Une prise en compte insuffisante des violences

### *Les violences sont insuffisamment répertoriées et analysées*

Les actes de violence, pourtant fréquents, sont mal identifiés, le recensement est rarement exhaustif. Il repose le plus souvent sur des déclarations laissées à l'appréciation d'agents qui n'ont pas nécessairement reçu une formation *ad hoc*. Les freins aux déclarations des personnes privées de liberté tiennent en grande partie au risque de représailles et à l'éventualité de conséquences négatives de la part de l'institution et de son personnel.

Pour autant, au sein de chaque département ministériel, l'ébauche d'un recensement est *a minima* effectué. Il ne conduit pas toujours à des analyses qui pourraient permettre d'identifier les principales défaillances des dispositifs et de proposer des solutions pour y remédier.

### *La prise en charge des victimes et des auteurs est inefficace*

Les établissements doivent assurer à chaque personne privée de liberté victime de violence, une protection effective de son intégrité physique et psychique. La première réponse du personnel doit permettre de faire cesser l'événement violent en veillant à ne

pas aggraver la situation : accompagnement et placement de la victime dans un endroit limitant les risques, adoption d'une attitude gestuelle, verbale et visuelle qui évite la confrontation et permet l'apaisement.

Dans tous les lieux, une réclamation, requête ou plainte peut être émise par la personne privée de liberté ou ses proches auprès de la hiérarchie. Cette procédure est plus ou moins bien exposée dans les documents informatifs. À l'hôpital, les obstacles au dépôt des réclamations sont parfois ardues : rédiger une plainte structurée et motivée n'est pas toujours accessible à une personne malade ; les familles redoutent de possibles représailles à l'endroit de leur proche hospitalisé en cas de dénonciation. En prison, dénoncer des violences à l'administration suppose de rédiger une requête pour obtenir un entretien avec un officier ou un membre de la direction. Or, dans de nombreux établissements pénitentiaires, les personnes détenues se plaignent de ce que leurs requêtes ne sont pas traitées ou ne parviennent pas à leur destinataire.

Le personnel est chargé de déclarer les incidents dont il a connaissance. Cependant l'ampleur des phénomènes de violences subies par les personnes privées de liberté (entre elles ou par un professionnel), quel que soit le type de lieu étudié, est minorée dès leur déclaration notamment en raison de la trop grande fréquence des incidents et conduit à les minorer, à les banaliser.

Pourtant, le signalement par le personnel des faits de violence est une obligation professionnelle. Les administrations doivent prendre les mesures nécessaires pour que les obligations de signalement mentionnées dans les codes de déontologie ne restent pas lettre morte.

La difficulté d'identifier l'auteur des faits violents peut aussi rendre difficile la rédaction d'une plainte : cas des bagarres collectives, cas de faits commis par des agents dès lors qu'ils ne sont pas identifiables (cette question se présente surtout dans l'administration pénitentiaire). S'agissant plus particulièrement des faits commis par le personnel sur des personnes privées de liberté, ils font minoritairement l'objet d'une enquête, administrative ou judiciaire ; ils sont parfois difficiles à caractériser, les témoignages tendant à ramener l'acte à un simple geste professionnel ou à le minimiser, sans que la vidéosurveillance permette de l'attester.

La prévention des violences passe par la faculté de pouvoir les dénoncer, déposer plainte, être entendu et reconnu en tant que victime. Si des dispositifs sont mis en place dans certains établissements, faire valoir ses droits est un parcours difficile. En prison comme dans les autres lieux, si l'une des deux paroles émane d'un professionnel, il est probable qu'elle soit plus entendue.

En outre, le dépôt d'une plainte pénale pour agression impose de disposer d'un certificat médical précisant une incapacité totale de travail (ITT). Certains médecins exerçant dans des structures privatives de liberté indiquent ne pas être compétents pour déterminer cette ITT.

Afin que les personnes privées de liberté échappent à un déni de droit, il est crucial que les administrations mettent en place des dispositifs d'accompagnement et d'aide aux victimes dans leurs démarches de dépôt de plainte.

Le défaut de protection des professionnels victimes entraîne la crainte de risques physiques supplémentaires qui peut conduire les professionnels à des attitudes attentatoires aux droits fondamentaux des personnes prises en charge, elle-même créatrice de violences en retour. En premier lieu, il existe un risque d'abstention face à certaines obligations : un soignant ne prendra pas le risque d'ouvrir seul la chambre d'un patient violent. En second lieu, la crainte peut conduire à des mesures de sécurité excessives telles que le recours systématique au menottage, à l'isolement, à la contention ou aux fouilles.

### **7.3 Pour une prise en charge de nature à prévenir les violences**

#### ***L'association des personnes privées de liberté à leur prise en charge permet de diminuer les violences***

La réduction et la prévention des violences passent par la possibilité de connaître ses droits, ses obligations et les risques de sa conduite. Dans l'ensemble des lieux de privation de liberté, l'information des personnes privées de liberté – quand elle existe effectivement – n'est souvent que parcellaire et non individualisée ; le contenu des droits ainsi que leur portée sont rarement explicités alors même qu'ils ne sont pas facilement compréhensibles.

Faire de la personne privée de liberté un acteur de sa propre prise en charge et prendre en considération ses choix – ainsi que l'avis de ses proches – est indéniablement un facteur d'apaisement des relations. L'instauration de rapports sociaux apaisés fondés sur l'écoute et le lien entre les personnes privées de liberté et les personnes qui les prennent en charge diminue le risque de violence.

En prison, la médiation relationnelle est un outil au service de la prévention et de la régulation des violences. Réussie, elle restaure la communication et donc le lien social.

À l'hôpital, la participation des patients à leurs soins est l'une des dimensions de la prévention de la violence. L'implication des représentants des usagers et des familles doit être développée dans tous les aspects du fonctionnement des établissements.

Dans les différents lieux contrôlés des outils existent qui permettent de recueillir l'expression des avis des personnes privées de liberté mais le CGLPL constate qu'ils sont trop souvent sous exploités, voire inexistantes.

#### ***Des conditions d'hébergement dignes contribuent à la prévention de la violence***

Le CGLPL constate que la présence humaine, par le biais de professionnels en nombre suffisant, recrutés en vue de leur mission, formés pour la réaliser et accompagnés dans sa mise en œuvre, est de nature à diminuer les violences entre les personnes. L'humanisation de la prise en charge doit aussi s'entendre de la régulation des réponses de



l'institution aux comportements agressifs en évitant l'usage inapproprié de restrictions, de règles et de sanctions.

La présence du personnel la nuit doit faire l'objet d'une grande attention : les interactions humaines et les activités se raréfient, alors que c'est le moment où le sentiment d'oppression lié à l'enfermement est porté à son paroxysme. Le personnel est moins nombreux, la surveillance réduite voire inexistante. Le risque de violences augmente, les angoisses apparaissent. L'organisation du travail doit favoriser la continuité, entre le jour et la nuit, et d'un jour à l'autre.

La continuité de l'organisation est un facteur de réduction des violences, par un meilleur suivi des demandes et une meilleure connaissance de la prise en charge. Cela passe par la continuité dans la couverture des postes, donc dans les choix présidant à l'affectation du personnel dans les unités, secteurs, quartiers, et aussi par la continuité de l'affectation des personnes privées de liberté dans les mêmes zones.

Des temps et espaces de rencontre du personnel et des personnes privées de liberté doivent être organisés ou renforcés par les administrations : réunion soignants-soignés en établissement de santé mentale, conseil de vie sociale, expression collective dans les établissements pénitentiaires, sont autant d'instances démocratiques de proximité qui matérialisent le lien social et humanisent la prise en charge.

L'architecture doit favoriser les contacts humains, qui doivent pouvoir se développer grâce à des espaces professionnels ouverts sur les personnes. Les personnes privées de libertés doivent pouvoir ressentir la présence humaine. Le CGLPL a répété à maintes occasions la nécessité de prévenir les violences entre les personnes en adaptant les locaux et il constate à cet égard des évolutions sensibles, en premier lieu dans les cahiers des charges établis en vue de leur construction ou aménagement.

### ***Une formation des professionnels soucieuse des relations interpersonnelles évite les violences***

Les formations, initiales et continues, des professionnels en lien avec des personnes privées de liberté devraient comporter un regard sur les aspects éthiques et déontologiques de la prise en compte de la violence, comprise comme un phénomène complexe et multidimensionnel ; la formation devrait également aborder l'évaluation du risque de violence, la gradation des réponses, les techniques de désamorçage, la gestion physique permettant d'assurer la sécurité de tous, la sécurisation de l'environnement et de l'organisation, le maintien d'une relation humanisée, la gestion post-incident.

L'appropriation des règles déontologiques doit être renforcée, en particulier lors de la formation continue et par des mises en situation portant sur l'éthique professionnelle.

Tout acte pouvant porter atteinte à l'intégrité physique d'une personne ou à sa dignité (attachement, isolement, port de menottes, enfermement, fouilles) doit être encadré de



manière rigoureuse par le rappel fréquent de la hiérarchisation des moyens à déployer. Le discernement prend tout son sens dans le niveau de force utilisé face aux violences qui doit être strictement nécessaire pour maîtriser la situation. La réaction à un acte violent doit prioritairement être une tentative de désescalade. L'usage de la force ne doit être que l'ultime recours utilisé lorsque la négociation, la persuasion et la dissuasion n'ont rien donné. Il doit répondre à un protocole précis, être motivé, porté au dossier de la personne, écrit sur un registre consultable par les autorités de contrôle et faire l'objet d'une information rapide de l'entourage.

L'analyse des pratiques et l'existence d'instances permettant aux professionnels de réfléchir en commun à leurs pratiques professionnelles hors de toute contrainte hiérarchique est partout attendue mais insuffisamment mise en place.



## Chapitre 3

# Les suites données en 2019 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général

## 1. Introduction méthodologique

### 1.1 Les recommandations suivies

Comme il le fait désormais chaque année, le CGLPL met son rapport annuel à profit pour s'enquérir auprès des ministres des mesures qu'ils ont prises pour donner suite aux recommandations qui leur ont été adressées trois ans auparavant.

On trouvera donc dans les pages qui suivent un rappel de ces recommandations, la réponse apportée par les ministres sur les suites qui leur ont été données et les commentaires du CGLPL sur cette réponse.

Les recommandations en question étaient, pour l'année 2016, extraites des documents suivants :

- le rapport annuel du CGLPL pour 2016 ;
- l'avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté<sup>1</sup> ;
- les recommandations en urgence du 8 février 2016 relatives au centre psychothérapique de l'Ain (Bourg-en-Bresse)<sup>2</sup> ;
- les recommandations en urgence du 18 novembre 2016 relatives à la maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne)<sup>3</sup> ;

---

1. Publié au *Journal officiel* du 18 février 2016.

2. Publiées au *Journal officiel* du 16 mars 2016.

3. Publiées au *Journal officiel* du 14 décembre 2016.

- les rapports de visite des établissements pénitentiaires, établissements de santé mentale, centres éducatifs fermés et des lieux de rétention de personnes étrangères visités au cours de l’année.

Pour des raisons de volume, les réponses des ministres en ce qui concerne les établissements visités ne font l’objet que d’un résumé publié en annexe du présent rapport et leur texte intégral sera mis en ligne sur le site internet du CGLPL. Dans le présent chapitre seule une synthèse de ces réponses par catégorie d’établissements est faite.

## 1.2 Les procédures contradictoires du CGLPL

À l’exception du rapport annuel qui ne fait l’objet d’aucune procédure contradictoire, les autres recommandations ont déjà fait l’objet d’échanges avec les ministres :

- les avis et recommandations leur sont adressés avant publication, et sont systématiquement publiés avec la réponse des ministres concernés si celle-ci est fournie dans les délais demandés ;
- les rapports de visite ont été l’objet de deux procédures contradictoires : l’une, avec l’établissement et les autres autorités locales concernées au stade du rapport provisoire, l’autre avec le ministre au stade du rapport définitif.

Les objectifs du CGLPL au cours de chacune de ces phases contradictoires sont différents :

- avec les autorités locales, il s’agit de s’assurer de la réalité des constats et de recueillir leur sentiment sur l’opportunité des recommandations ; cet échange est pris en compte, de manière apparente ou non, sous la forme d’une modification du projet de rapport ;
- avec les ministres avant publication, il s’agit d’une part de savoir si les recommandations du CGLPL sont retenues ou écartées, d’autre part d’obtenir des informations sur les suites qui seront données aux recommandations retenues ;
- avec les ministres au bout de trois ans, il s’agit de savoir ce qui a été fait et les conséquences de ces actions sur le sort des personnes privées de liberté.

## 1.3 Les bonnes pratiques

À côté des recommandations du CGLPL figurent des « bonnes pratiques » qui ont également le statut d’« observations » au sens où la loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté emploie ce terme.

Pourtant, ces « bonnes pratiques » ne donnent pas lieu à des commentaires et moins encore à des plans d’action de la part des ministres qui se contentent le plus souvent de les enregistrer avec satisfaction. Pourtant, il leur est rappelé dans chaque rapport que « ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des

personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter. »

Les ministres sont invités à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) afin que les bonnes pratiques mentionnées dans les rapports soient connues et imitées par les établissements comparables à celui qui fait l'objet du rapport.

Afin d'aider les ministres à mettre en œuvre cette recommandation, le CGLPL compte élaborer un recueil des bonnes pratiques qu'il a observées.

## 1.4 Le caractère déclaratif du suivi des recommandations

Le suivi des recommandations tel qu'il est ici effectué est fondé sur une logique déclarative. Dès lors, on ne doit pas considérer que les réponses des ministres sont validées par le CGLPL. Il en est autrement en ce qui concerne les recommandations en urgence, en effet, celles-ci, peu nombreuses par nature, donnent lieu à une contre-visite à la lumière de laquelle les réponses des ministres sont ici commentées.

Pour la première fois cette année, le CGLPL, qui avait saisi les ministres le 11 mars 2019 en leur adressant une copie des recommandations qui leur avaient été faites trois ans auparavant - que, par conséquent, ils n'étaient pas censés découvrir - a obtenu, avec retard et difficulté, toutes les réponses demandées.

La qualité de ces réponses est cependant très inégale. Dans de nombreux cas les ministres font état des mesures prises, de leur refus de les retenir, souvent exprimé de manière assez vague, ou de leurs difficultés à les mettre en œuvre ; tel est bien le sens de la demande qui leur a été faite. Dans d'autres cas les ministres, sans rejeter la recommandation qui leur est faite, indiquent que celle-ci n'a pas été mise en œuvre mais omettent de donner des explications sur les obstacles rencontrés, ce qui constitue une réponse insuffisante aux yeux du CGLPL. Dans une troisième série de cas, notamment lorsqu'il est recommandé de revenir à un strict respect d'une réglementation (par exemple sur les fouilles et moyens de contrainte en prison ou sur la traçabilité de l'isolement en psychiatrie) les ministres se bornent à rappeler la réglementation et à indiquer que des rappels ont été ou seront faits ; tel n'est pas le sens de la question du CGLPL qui n'ignore pas la réglementation applicable, et qui, parfois, a même pris la précaution de la rappeler dans les lignes qui précèdent la recommandation. Ce qui est demandé aux ministres, ce sont les mesures prises pour faire changer les pratiques, mais surtout leur impact sur la condition des personnes privées de liberté. En dernier lieu, plusieurs réponses (par exemple en ce qui concerne la maison d'arrêt de Cherbourg ou le centre hospitalier d'Issy-les-Moulineaux) donnent clairement le sentiment que rien n'a été fait : soit que, dans un cas, on se borne à des réponses positives mais évasives soit que,

dans l'autre, on affirme systématiquement ou presque que chaque recommandation fait l'objet d'un projet initié en 2019.

Dès lors, si l'année 2019 est fort heureusement celle qui confirme la capacité des ministres à apporter une réponse systématique au CGLPL, ce sont des réponses dont on ne peut se satisfaire. Rappelons-le, l'objectif du suivi de recommandations du CGLPL n'est pas de se livrer à des échanges d'information entre les ministres et une autorité administrative indépendante, c'est de mesurer et de rendre public ce qui a été fait pour changer le sort des personnes privées de liberté. **Cela suppose qu'avant de se livrer à l'exercice formel de suivi des recommandations, celles-ci aient fait l'objet de plans d'action décidés et contrôlés par les ministres.**

L'exemple des deux recommandations en urgence publiées en 2016 est à cet égard éclairant : dans un établissement pénitentiaire et dans un établissement de santé mentale des atteintes graves aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté étaient mises en lumière. Dans les deux cas, il s'agissait de situations complexes à l'origine desquelles on trouvait des causes structurelles, des habitudes profondément ancrées et des insuffisances du management et, dans le cas de l'établissement pénitentiaire, s'ajoutaient à cela la surpopulation carcérale et l'insuffisance des moyens.

À la suite des recommandations en urgence, les ministres ont réagi de manière très différente : le garde des sceaux affirmait des principes, rappelait les difficultés structurelles et annonçait des travaux partiels et progressifs tandis que la ministre chargée de la santé indiquait le détail d'un plan d'action impliquant l'établissement, suivi par l'ARS et l'administration centrale et soutenu par la HAS. Dans les deux cas, l'encadrement de l'établissement a changé : celui de l'hôpital a été renouvelé afin de mettre en œuvre un plan de redressement, celui de l'établissement pénitentiaire a connu le cours normal des promotions et mutations sans que les arrivants ne soient informés ni des recommandations du CGLPL, ni des engagements que le garde des sceaux avait pris pour leur donner suite ; on a même observé que des crédits dont le ministre disait qu'ils avaient été ouverts n'étaient jamais parvenus à l'établissement qui n'en avait pas connaissance. Le CGLPL a alerté l'actuelle garde des sceaux à ce sujet.

Lors des contre-visites, les situations observées étaient diamétralement opposées ainsi qu'on le montre de manière détaillée dans les pages qui suivent. L'établissement de santé mentale a connu une transformation si profonde qu'il est désormais un modèle ; l'établissement pénitentiaire a certes connu des améliorations, mais il reste fondamentalement le même : la surpopulation a un peu baissé en raison de la réouverture d'un établissement voisin, mais elle reste à un niveau insupportable (160 %) ; les rats et les punaises sont certes moins nombreux, mais ils demeurent, et l'établissement est encore dans un état d'hygiène déplorable ; les notes internes prescrivant le respect de la loi en matière de fouilles ne sont intervenues qu'avec trois ans de retard ; le personnel, plus nombreux que lors de la visite, reste instable et inexpérimenté ; l'encadrement

ne dispose d'aucune feuille de route destinée à mettre en œuvre les recommandations du CGLPL.

**Il semble donc nécessaire que des procédures soient mises en place, à la fois pour garantir l'intégration des recommandations du CGLPL dans les plans d'action des services visités et pour garantir que les réponses adressées au CGLPL correspondent bien à la réalité.** Le travail nécessaire est comparable à celui qui fut fait, dans les années 2000, pour garantir que les indicateurs de performance remis au Parlement en annexe de la loi de finances n'étaient pas un pur exercice de style, mais décrivaient bien une réalité.

Dans son rapport annuel pour 2016, le CGLPL avait, pour la première fois, recommandé de mettre en place, auprès de chaque ministre, un suivi formalisé des suites données à ses recommandations, incluant les recommandations formulées dans les rapports annuels de l'institution, et faisant apparaître de manière explicite les recommandations auxquelles le Gouvernement ne souhaite pas donner suite. Les ministres ont donc répondu à cette recommandation en 2019.

Pour les centres éducatifs fermés, la directrice de la protection judiciaire de la jeunesse a créé une cellule transversale d'appui au pilotage placée sous son autorité directe. Cette cellule est constituée de deux pôles complémentaires : le pôle de maîtrise des risques et le pôle de planification stratégique. Ce pôle a notamment la charge du suivi opérationnel des suites données aux incidents signalés et du suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des autorités de contrôles externes à la DPJJ, dont le CGLPL.

Pour les établissements pénitentiaires, la ministre de la justice indique qu'elle assure, en lien avec ses services, le suivi de l'ensemble des recommandations du CGLPL, y apporte des observations en réponse et met en œuvre les évolutions qui s'imposent lorsque les recommandations apparaissent opportunes. Elle considère que les rapports des deuxième ou troisième visites montrent que la majorité des recommandations sont suivies d'effet.

Pour les établissements de santé mentale, les recommandations formulées par le CGLPL sont prises en compte par les établissements auxquels ils sont destinés, par les agences régionales de santé ainsi que par le ministère des solidarités et de la santé. Le suivi des recommandations particulières et générales à trois ans permet d'assurer le suivi formalisé des suites données aux recommandations.

Pour les centres de rétention administrative et les zones d'attente, le ministre de l'intérieur n'a pas répondu à cette recommandation.

Le CGLPL ne partage pas l'optimisme de la garde des sceaux lorsqu'elle affirme que « les rapports des deuxième ou troisième visites montrent que la majorité des recommandations sont suivies d'effet ». Il observe que, bien que, comme on l'a dit, les réponses qu'il reçoit soient désormais systématiques, leur contenu est la preuve que ses recommandations ne sont pas intégrées dans les plans d'action des administrations, c'est-à-dire déclinées dans les feuilles de route des responsables, dans la programmation des budgets ou dans les contrats d'objectifs et de moyens des organismes sous

tutelle. En conséquence, le suivi de ces recommandations au bout de trois ans apparaît comme artificiel, voire surprenant, et les réponses donnent l'impression que les services découvrent que les visites du CGLPL n'avaient pas un caractère purement rhétorique, mais qu'ils auraient à rendre compte publiquement d'un plan d'action.

Le CGLPL est donc amené à renouveler et à préciser sa recommandation de 2016.

Le CGLPL demande aux ministres de formuler des réponses précisant de manière explicite lesquelles de ses recommandations sont retenues et quelles sont celles qui sont écartées. Il leur suggère de mettre en œuvre dans leurs services une procédure formalisant la prise en compte de ses recommandations dans les plans d'action des établissements et une procédure de contrôle de leur suivi permettant de garantir l'exactitude des réponses apportées au bout de trois ans. Il propose que les inspections générales soient impliquées dans ces procédures et reçoivent explicitement le mandat de valider la qualité des procédures de suivi et des éléments de réponse communiqués au ministre par ses services.

S'agissant d'une problématique qui se présente en termes relativement comparables dans les ministères qui ont sous leur autorité ou tutelle des établissements soumis au contrôle du CGLPL, il sera demandé au Premier ministre de solliciter les inspections générales interministérielles sur ce point.

## 2. Les recommandations formulées en 2016 sur les établissements de santé mentale

### 2.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2016

Le CGLPL recommandait d'ériger en règle la libre circulation des patients, toute restriction de la liberté d'aller et venir devant être expressément motivé par l'état clinique du patient. Pour cela il préconisait de susciter au sein de chaque établissement une démarche de réflexion sur les moyens d'élargir la liberté d'aller et venir des patients et d'alléger les contraintes qui leur sont imposées dans leur vie quotidienne (usage du téléphone portable, liens familiaux, sorties, accès à internet, etc.) afin de ne maintenir que les restrictions justifiées par des nécessités de soins ou de sécurité liées à l'état de santé d'un patient.

La ministre chargée de la santé indique que, conformément à l'article L. 3211-3 du code de santé publique, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état mental de la personne et à la mise en œuvre du traitement requis. Les restrictions sur la libre circulation d'aller et venir des patients en psychiatrie ne peuvent s'inscrire que dans ce cadre c'est-à-dire en fonction de l'état de santé mentale et de la mise en œuvre du traitement et doivent constituer l'exception et le dernier recours.

Elle précise que les orientations portées par le ministère des solidarités et de la santé relative à la santé mentale et à la psychiatrie s'inscrivent dans le respect et la promotion



des droits des patients hospitalisés en psychiatrie. Ces orientations guident les travaux nationaux et régionaux sur les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'offre de soins en psychiatrie.

Les textes cités par la ministre chargée de la santé sont précisément ceux sur lesquels se fonde le CGLPL pour faire ses recommandations. Malgré les pétitions de principe ministérielles, ainsi que le montre le chapitre 1<sup>er</sup> du présent rapport, la liberté d'aller et venir des patients est le plus souvent méconnue : des patients en soins libres peuvent être placés dans des services fermés ou soumis à des autorisations de sortie, des patients en soins sans consentement peuvent être enfermés sans nécessité clinique et des mises à l'isolement ou sous contention sont pratiquées en l'absence de danger imminent pour le patient ou pour les tiers. En conséquence, le CGLPL rappelle les conséquences concrètes qui doivent être tirées de l'article L. 3211-3 du code de santé publique.

Aucun patient admis en régime de soins libre ne peut être placé en service fermé. L'admission d'un patient en soins sans consentement n'implique pas que celui-ci soit enfermé ; il ne peut l'être que si son état clinique l'impose et seulement pour la durée strictement nécessaire. Aucun patient ne peut être placé à l'isolement ou sous contention en dehors des conditions prévues par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique. Le placement d'un patient en soins libres à l'isolement ou sous contention doit entraîner son passage au statut des soins sans consentement dans un délai de douze heures.

Le CGLPL recommandait également à la ministre chargée de la santé de prendre toute mesure utile pour que les recommandations formulées à l'occasion de la visite du centre psychothérapique de l'Ain soient connues de l'ensemble des établissements de santé mentale et qu'au cours des inspections et contrôles réalisés dans ces établissements, il soit procédé à la recherche d'éventuelles dérives comparables.

La ministre chargée de la santé indique que la démarche de partage des bonnes pratiques et des recommandations formulées par les autorités indépendantes comme le CGLPL s'inscrit notamment dans le plan national de réduction des pratiques de soins sans consentement, d'isolement et de contention que le ministère des solidarités et de la santé a inscrit dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie publiée en juin 2018. Elle précise qu'à ce titre, un observatoire national des droits des patients en psychiatrie est en cours de structuration qui portera notamment le déploiement et la promotion au niveau national et territorial des mesures visant à garantir la qualité, la sécurité et la prise en charge des patients en psychiatrie ainsi que le respect de leurs droits.

Le CGLPL prend acte de ces mesures générales ; il souhaite néanmoins que des conséquences plus immédiates et plus concrètes soient tirées de ses recommandations lorsque celles-ci sont publiées au *Journal officiel*, des circulaires ou documents pédagogiques rapides et concrets doivent être imaginés pour ce faire.

## 2.2 Avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté

Le CGLPL relève la bonne pratique de la mixité (hormis à l'intérieur des chambres) au sein des établissements psychiatriques. Il estime néanmoins que les patients qui le souhaitent ou qui pourraient craindre, à tort ou à raison, pour leur sécurité personnelle, devraient avoir la possibilité de s'enfermer la nuit dans leurs chambres, les personnels soignants ayant naturellement à leur disposition les moyens d'ouvrir les portes.

La ministre chargée de la santé indique qu'il est possible à un patient, dès lors qu'on lui en offre la possibilité pratique, de procéder à la fermeture de sa chambre sans pour autant faire obstacle à la surveillance, ni interdire l'accès de la chambre aux personnels soignants. Elle ajoute qu'elle promeut le respect de ce principe pour qu'il soit pris en compte dans les aménagements et l'amélioration des conditions d'hébergement qui sont cependant liés aux contraintes de calendrier des investissements et des restructurations qui s'imposent aux établissements.

Le CGLPL prend acte de cette intention et recommande que des directives expresses soient données aux ARS afin qu'elles assurent le caractère systématique de l'installation des « verrous de confort » dans les établissements de santé mentale.

## 2.3 Rapport thématique « Isolement et contention dans les établissements de santé mentale »

### 2.3.1 Principes

Le rapport recommandait que tout soit mis en œuvre pour apaiser la personne en situation de crise par des approches alternatives à une mesure de contrainte physique et que si, en dernier recours, la décision d'un placement en chambre d'isolement ou sous contention doit être prise, les modalités de sa mise en œuvre garantisse au mieux le respect des droits des patients. Il demandait que l'isolement et la contention dans la chambre du patient soient proscrits, notamment au regard du risque de banalisation ainsi que celui d'une insuffisante traçabilité.

La ministre chargée de la santé déclare que ses orientations politiques nationales et régionales s'inscrivent dans le cadre d'une politique déterminée de prévention, de réduction et de contrôle des pratiques d'isolement et de contention partagée au niveau européen. Ces politiques sont travaillées en lien avec les travaux du Comité de pilotage national de la psychiatrie.

Les visites du CGLPL (cf. chapitre 1<sup>er</sup> ci-avant) persistent à montrer une grande diversité de pratiques, mais, dans les établissements qui recourent de manière importante à l'isolement et à la contention, il note peu d'évolution.

Le CGLPL recommandait que le port du pyjama et le retrait des effets personnels en chambre d'isolement ne soient pas systématiques mais justifiés cliniquement.

La ministre chargée de la santé se déclare en accord avec cette recommandation.

Le CGLPL observe cependant qu'en dépit de cet accord de principe la situation dans les établissements n'évolue guère.

Enfin, le CGLPL recommandait qu'il soit mis fin au caractère systématique de pratiques d'isolement, qu'il s'applique aux personnes détenues, à l'entrée dans une unité de soins ou à toute autre situation.

La ministre chargée de la santé indique que dans le cadre de la feuille de route de la « stratégie santé des personnes placées sous-main de justice », une réflexion est prévue autour de la prise en charge des patients détenus au sein des établissements habilités à soigner des patients sans leur consentement. Cette réflexion a vocation à s'inscrire dans le cadre des travaux relatifs au parcours en santé mentale des patients détenus en lien avec le Comité de pilotage de la psychiatrie.

Le CGLPL considère que la réflexion sur ce point n'est pas de mise. L'isolement systématique des personnes détenues est une contrainte qui ne repose sur aucune disposition légale et doit donc être à ce titre regardée comme abusive. Localement, cette pratique est fréquemment regardée comme l'application de directives verbales du préfet.

Le CGLPL recommande que les directives nécessaires pour qu'il soit mis fin aux pratiques illégales d'enfermement ne fassent pas l'objet de réflexions mais soient données de manière claire en rappelant que toute contrainte qui ne résulte pas de la loi ne peut être fondée que sur l'état clinique du patient. Elle doit à ce titre être décidée par un médecin à la suite d'un examen, prise pour une durée limitée et ne concerner qu'une seule personne nommément désignée. Une circulaire doit ainsi rappeler que sont interdits : l'isolement dans des conditions non prévues par l'article L3222-5-1 du code de la santé publique, le port obligatoire du pyjama et l'isolement systématique d'une personne en raison de son statut, notamment pour les personnes détenues.

### 2.3.2 Traçabilité

Le CGLPL recommandait que des directives soient données pour la mise en place du registre prévu par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique et que toute mesure de contention ou d'isolement soit documentée dans le dossier du patient. Il recommandait aussi que les informations collectées par les établissements fassent l'objet d'une consolidation régionale et nationale, ce qui nécessite la création d'un système d'information cohérent et intégré.

La ministre chargée de la santé indique que les directives ont été données par l'instruction N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé

autorisés en psychiatrie. Elle précise que les travaux nationaux visant à améliorer les recueils de données en la matière se poursuivent et se sont notamment traduits par la mise en place au sein du RIM-P d’un recueil dédié des pratiques d’isolement et de contention par l’ATIH à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et annonce la mise en œuvre prochaine de l’observatoire national des droits des patients en psychiatrie.

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

### 2.3.3 Droits des patients

Le CGLPL recommandait que l’information de la personne concernée soit assurée au moment de la prise de décision d’isolement ou de contention avec la remise d’un support écrit précisant ses droits ainsi que les modalités de prise en charge et d’accompagnement induites par cette mesure, ces informations devant être affichées dans la chambre d’isolement. Il recommandait aussi que le patient soit de façon systématique, invité à préciser le nom de la personne à prévenir de la mesure prise ou à ne pas prévenir, le cas échéant.

La ministre chargée de la santé indique que l’information de toute personne hospitalisée sans consentement sur les modalités de son hospitalisation et les possibilités de recours organisés a été intégrée dans le manuel de certification HAS des établissements de santé. Elle déclare que les établissements déclinent des documents d’information au niveau local, sur la base des travaux menés dans le cadre du Comité de pilotage de la psychiatrie et des initiatives nationales venant des acteurs de la psychiatrie. Elle précise que la conférence nationale des présidents de CME de CHS a édité en 2019 un document relatif aux règles de vie et droits des patients et de leurs proches, pour améliorer l’information des patients. Elle reconnaît cependant que ces éléments ne sauraient cependant remplacer le travail d’explication et d’information prévu par l’article L. 3211-3 du code de santé publique que les ARS et les établissements doivent mettre en œuvre. Elle indique enfin que le déploiement du dispositif de la personne de confiance en psychiatrie est inscrit dans les orientations nationales en psychiatrie.

Le CGLPL observe au cours de ses visites que la personne placée à l’isolement n’est que rarement informée des droits qui sont les siens au regard de cette mesure. Aucun document ne lui est remis ni n’est affiché. Le document d’information mentionné par la ministre chargée de la santé ne saurait du reste y concourir car il n’aborde que les conditions de vie à l’hôpital, mais ne traite pas des droits des patients en soins sans consentement.

Le CGLPL demandait enfin que les modalités de recours contre la décision d’isolement ou de contention soient précisées au sein de chaque établissement, affichées dans toutes les chambres d’isolement et communiquées à la personne de confiance, aux parents d’un mineur ou à tout proche informé à la demande du patient concerné.

Aucune réponse spécifique n'est apportée à cette recommandation qui se heurte du reste à la faiblesse des recours possibles face à une décision d'isolement ou de contention (cf. chapitre 1<sup>er</sup> ci-avant).

### 2.3.4 Décision et suivi médical

Le CGLPL rappelait que la décision d'une mesure d'isolement ou de contention ne peut être prise qu'après un examen médical psychiatrique effectif de la personne, et en prenant en compte, autant que faire se peut, l'avis des membres de l'équipe soignante. Il rappelait également que la décision doit être motivée afin de justifier du caractère « adapté, nécessaire et proportionné » de la mesure ; les informations sur l'état clinique du patient lors de la décision étant explicitées.

Il notait en conséquence que la décision doit préciser ce qui a été vainement mis en œuvre préalablement afin de justifier qu'elle est prise en dernier recours et que, dès la prise de la mesure, on doit rechercher, dans un cadre pluridisciplinaire, les moyens de la lever dans les plus brefs délais. De même, il notait qu'aucune décision de contrainte physique ne peut être prise par anticipation ou avec l'indication « si besoin » et que les termes de l'évaluation des bénéfices au regard des risques doivent être explicités dans le dossier du patient.

La ministre chargée de la santé se réfère aux termes de l'art. L. 3222-5-1 du code de la santé publique et aux recommandations formulées par la HAS sur l'isolement et la contention en psychiatrie générale. Elle précise que les services du ministère des solidarités et de la santé au niveau national et régional suivent particulièrement le respect de la réglementation et des bonnes pratiques dans la mise en œuvre de ces mesures.

Le CGLPL renvoie le lecteur aux constats rapportés dans le chapitre 1<sup>er</sup> du présent rapport qui montrent que les dispositions du code de la santé publique ne trouvent pas toujours à s'appliquer.

Le CGLPL rappelait que la durée d'une mesure de contrainte physique doit être la plus courte possible et ne saurait dépasser la situation de crise ; en toute hypothèse il ne saurait être possible de prolonger, sans une nouvelle décision également motivée, l'isolement au-delà de vingt-quatre heures et la contention au-delà de douze heures. Il rappelait également que la surveillance et la prise en charge somatique doivent être assurées avec notamment un examen somatique obligatoire dans la première heure, pour évaluer les contre-indications. Au-delà de la surveillance des paramètres vitaux et de l'assistance pour la satisfaction des besoins élémentaires, la présence soignante doit garantir la réponse thérapeutique adaptée à la situation clinique du patient et à ses besoins. Enfin, il rappelait qu'un examen médical (psychiatrique et somatique) biquotidien de toute personne soumise à une contrainte physique doit être garanti.

La ministre chargée de la santé rappelle que ces points font partie des travaux et réflexions développés au niveau national et indique que du fait de la surmortalité constatée des personnes ayant des troubles psychiques sévères, cette priorité a été inscrite dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie de son ministère. Elle indique que de

nombreux établissements assurent ainsi un suivi médical par le médecin psychiatre référent du patient de façon régulière qui sollicite le médecin somaticien en cas de besoin et précise que les interventions des médecins sont tracées dans les dossiers-patients informatisés. Elle précise enfin que la promotion de ces bonnes pratiques sera renforcée par leur inscription dans l'observatoire national des droits des patients en psychiatrie en cours de structuration.

Le CGLPL partage le souhait que les « bonnes pratiques » mentionnées par la ministre de la santé fassent l'objet d'une promotion, car il observe lors de ses visites qu'elles demeurent encore trop rares.

Le CGLPL recommandait que le séjour en chambre d'isolement ou la contention soient régulièrement interrompus par des sorties de courte durée à l'air libre, seules des circonstances exceptionnelles pouvant justifier l'impossibilité des sorties et doivent alors être explicitées.

La ministre chargée de la santé indique que cette recommandation figure également parmi celles de la HAS.

Le CGLPL en prend acte.

Enfin, le CGLPL recommandait qu'un entretien soit réalisé avec la personne concernée à la fin de toute mesure de contrainte physique pour évoquer le contexte clinique de sa souffrance, son vécu de cette mesure et les modalités susceptibles d'en prévenir une nouvelle.

La ministre chargée de la santé indique qu'un certain nombre d'établissements de santé dont le centre hospitalier de Brive la Gaillarde qui fait l'objet cette année d'un suivi des recommandations formulées par le CGLPL en 2016 a développé des protocoles qui intègrent notamment le recueil du vécu de la contention par le patient à la fin de la mesure, de même que des fiches de prescription spécifique au sein des dossiers patients. Elle signale que ces bonnes pratiques ont notamment vocation à être diffusées grâce à la structuration de l'observatoire national des droits des patients en psychiatrie et à permettre d'alimenter les travaux et orientations de la politique nationale de santé en psychiatrie.

Le CGLPL met cet exemple à profit pour recommander une fois encore que les bonnes pratiques qu'il relève fassent l'objet d'une réelle diffusion.

### 2.3.5 Évaluation

Le CGLPL considérait que pour atteindre l'objectif de limitation du recours aux mesures de contrainte physique dans les lieux de soins dans le cadre d'une stratégie explicite, les autorités sanitaires devaient disposer des outils de pilotage et de suivi requis.

Au plan national, il recommandait que le recensement des informations, le suivi et l'évaluation de celles-ci soient confiés à une instance qui garantisse une approche pluridisciplinaire et une analyse plurifactorielle.

Au plan régional, il préconisait que le recours aux mesures d'isolement et de contention soit un critère systématiquement pris en compte dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'agence régionale de santé (ARS) et l'établissement de santé autorisé en psychiatrie. Les ARS, qui sont destinataires des rapports annuels des établissements prévus par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique sont invitées à faire une analyse critique comparative des modalités de recours à l'isolement ou à la contention dans les établissements diffusée annuellement aux commissions départementales des soins psychiatriques et aux autorités judiciaires.

La ministre chargée de la santé indique que des travaux nationaux visant à améliorer les recueils de données se poursuivent et se sont notamment traduits par la mise en place d'un recueil destiné à mettre en œuvre des réflexions suivies territorialisées sur ces pratiques. La mise en œuvre prochaine de l'observatoire national des droits des patients en psychiatrie permettra de poursuivre l'ensemble des travaux nationaux menés en la matière en collaboration avec les partenaires institutionnels et le comité de pilotage de la psychiatrie.

Elle indique également que depuis 2017, les travaux du comité de pilotage de la psychiatrie ont permis d'engager une démarche volontariste de réduction déterminée des mesures d'isolement, de contention et de soins sans consentement les plus attentatoires aux droits de patients. Un plan national de réduction du recours des soins sans consentement et à la contention se compose de quatre axes :

- disposer d'une meilleure connaissance du recours aux soins sans consentement et des pratiques d'isolement et de contention ;
- identifier et diffuser les bonnes pratiques de prévention et de gestion de crise visant à réduire de façon déterminée le recours à l'isolement et la contention ainsi qu'aux soins sans consentement les plus attentatoires aux libertés des patients ;
- développer les dispositifs permettant d'améliorer l'effectivité des droits des patients ;
- mettre en œuvre la fonction d'observatoire des droits des patients en psychiatrie et santé mentale.

La mise en œuvre de l'observatoire, dont la composition sera large et pluriprofessionnelle, permettra notamment de poursuivre le travail engagé sur la meilleure connaissance du recours aux soins sans consentement et des pratiques d'isolement et de contention et approfondir le recensement des informations, le suivi et l'évaluation de celles-ci dans une logique pluridisciplinaire.

Au niveau régional, l'élaboration du projet d'établissement comme la contractualisation d'un nouveau CPOM entre l'établissement et l'ARS sont des occasions propices pour développer la réflexion des équipes sur les différents aspects de la prise en charge et en particulier sur le respect des droits des patients.

Une grande marge de manœuvre est laissée aux ARS quant au contenu des CPOM, la sélection d'un « noyau dur » d'objectifs quantifiables est préconisée en fonction de la situation de l'établissement décrite dans le cadre du diagnostic préalable.

Au niveau de l'établissement, le CGLPL, rappelait que ce même article L. 3222-5-1 impose des obligations précises en matière de tenue de registre, d'élaboration d'une politique pour limiter le recours aux pratiques d'isolement et de contention et l'évaluation de sa mise en œuvre. Il préconisait que l'implication de la commission médicale d'établissement se traduise par un suivi de la situation à chacune de ses réunions, prenant en compte les réalités par unité de soins et en fonction de la pathologie des personnes concernées. Il demandait que cette politique soit intégrée dans la politique de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement.

Il demandait par ailleurs que toute contention soit déclarée comme un événement indésirable et fasse l'objet d'une revue systématique et qu'un travail institutionnel soit mené, avec des professionnels tiers, sur toutes les mises en chambre d'isolement dans une logique de supervision afin de procéder à une analyse des enjeux dans la relation entre patient et soignants (soumission, résignation, récompense).

La ministre chargée de la santé indique que de nombreuses initiatives se développent au sein des établissements de santé en psychiatrie qui confient notamment aux CME l'analyse systématique des données d'isolement et de contention aux fins de limiter le recours à de telles mesures, mais encore de s'assurer de leur régularité au vu des recommandations de bonnes pratiques.

Elle précise que la réflexion sur la réduction du recours à l'isolement menée en continu est également un axe de travail des CME, avec un suivi de l'évolution des mises en isolement et contention, et le développement d'alternatives comme la mise en place planifiée d'espaces d'apaisement, le développement d'évaluation du risque de violence, de processus de désescalade. Des groupes de travail « isolement et contention » se déploient aussi qui sont chargés, entre autres, de veiller à la traçabilité et à l'exhaustivité des mesures d'isolement et de contention dans les registres ainsi qu'à leur analyse.

Le CGLPL prend acte de ces mesures d'évaluation auxquelles il est du reste associé et participe de manière systématique. Les mesures prises au niveau national correspondent à ses préconisations et produisent des résultats notables en termes de prise en conscience et de sensibilisation des acteurs les plus dynamiques de la psychiatrie. De nombreuses réunions de travail et de nombreux colloques permettent de mesurer des avancées conceptuelles considérables et d'observer le développement d'un consensus en la matière.

Les visites du CGLPL dans les établissements donnent cependant une impression plus mitigée. Les grands établissements, et plus encore ceux dont les responsables exercent des responsabilités associatives ou professionnelles ou participent à des travaux expérimentaux, sont incontestablement à l'unisson de l'évolution nationale de la réflexion. Dans les petits établissements, ainsi que l'a du reste montré une étude de l'UNAFAM (cf. chapitre 1<sup>er</sup> ci-avant) les pratiques évoluent plus lentement.



### 2.3.6 Information

Le CGLPL recommandait que le président et le procureur du tribunal de grande instance, dans le cadre de leur compétence prévue par l'article L. 3222-4 du code de la santé publique, soient destinataires d'une liste mensuelle statistique des décisions d'isolement ou de contention prises dans les établissements de santé mentale de leur ressort. Il préconisait également qu'une information similaire soit portée mensuellement à la connaissance des membres de la commission départementale des soins psychiatriques et aux membres de la commission des usagers de l'établissement.

La réponse de la ministre chargée de la santé renvoie à la loi et à sa circulaire d'application pour indiquer quelle est la diffusion des informations issues des registres que prévoient les textes.

Les visites que le CGLPL a effectuées depuis la parution de la circulaire en mars 2017 ne permettent pas de se satisfaire de ces dispositions. En effet, les juridictions ne sont associées aux politiques de réduction du recours à l'isolement et à la contention, ni au titre de la fonction du juge des libertés et de la détention qui, en l'état des textes n'a pas compétence pour examiner la régularité des décisions d'isolement et de contention, ni au titre des attributions de contrôle du parquet. Des actions de sensibilisation des juridictions sont donc nécessaires. Le CGLPL y participera pour sa part, dans le cadre de la convention qu'il a signée avec l'École nationale de la magistrature, au titre de la formation continue des magistrats.

Quant aux CDSP, certaines se sont saisies avec vigueur de la question, notamment au travers des représentants des familles d'usagers qui en sont membres. Il reste au ministère de la santé à susciter le même dynamisme dans tous les départements.

### 2.3.7 Conditions matérielles

Le CGLPL a recommandé un ensemble de mesures matérielles tendant à garantir la dignité et la sécurité des conditions d'isolement ; il s'agit des préconisations suivantes :

- conditions de séjour correctes en termes de superficie, luminosité, accès à l'eau et aux sanitaires, etc. ;
- literie de qualité ;
- possibilité de s'asseoir et de manger dans des conditions dignes ;
- possibilité de voir une horloge ;
- équipement télévisuel et musical utilisable en toute sécurité ;
- absence de vidéosurveillance en chambre d'isolement ;
- accès à un dispositif d'appel auquel il doit être répondu immédiatement ;
- possibilité de recevoir leurs visiteurs dans des conditions respectueuses ;
- conservation du lit en chambre ordinaire pendant toute la durée de l'isolement ;

- information en temps réel des services de sécurité-incendie des établissements de toute entrée et sortie d’une chambre d’isolement ou d’une mise sous contention ;
- absence d’intervention du personnel de ces services comme auxiliaire dans la gestion des soins donnés au patient.

La ministre chargée de la santé indique que ces recommandations font partie intégrante des travaux du comité de pilotage sur la psychiatrie concernant les conditions techniques de fonctionnement des établissements autorisés. Elle précise que la question de l’architecture en psychiatrie sera également prise en compte dans les travaux relatifs à la réforme des autorisations d’activités de soins en psychiatrie engagée dès 2019 et que les nouvelles constructions et les rénovations menées prennent d’ores et déjà ces recommandations en compte.

Elle indique qu’elle encourage l’utilisation de dispositifs de surveillance des chambres d’isolement qui garantissent le respect des droits des patients en psychiatrie, mais considère qu’il est difficile d’édicter des normes générales de fonctionnement et de personnel pour un secteur d’activité où il n’existe pas de réglementation spécifique.

Elle précise enfin que la formation des équipes de sécurité notamment sur la violence et sur les droits fondamentaux des patients s’inscrit dans les orientations en santé mentale et psychiatrie. Elle mentionne le développement de plans de formation spécifiques des personnels de santé et de sécurité intervenant dans les unités de soins en psychiatrie rappelant les champs d’intervention de chacun.

Le CGLPL prend acte de ces réponses, mais souligne qu’elles ont en décalage avec la réalité observée dans les établissements. Il préconise notamment que les chambres d’isolement non conformes soient très rapidement réhabilitées ou retirées du service. Il déplore par ailleurs que la ministre de la santé considère que l’absence de « réglementation spécifique » lui interdit d’édicter des normes générales de fonctionnement alors que c’est à elle-même qu’il reviendrait d’édicter à la fois la réglementation et les normes de fonctionnement. Les établissements seraient souvent désireux de pouvoir se référer à de tels documents car il n’est pas rare que des responsables déclarent attendre une visite du CGLPL afin que des conseils leur soient donnés sur l’organisation des services.

Enfin, le CGLPL rappelle ses recommandations en ce qui concerne le rôle des équipes de sécurité et plus encore des forces de police ou de gendarmerie dans les établissements de santé mentale (cf. chapitre 1<sup>er</sup> ci-avant).

### 2.3.8 Études et formation du personnel

Le CGLPL recommandait le développement de la recherche médicale et soignante sur les pratiques professionnelles préventives dans le but de réduire le recours à des mesures d’isolement et de contention, ainsi que la formation des médecins, des soignants et des équipes notamment sur la violence et sur les droits fondamentaux des patients.

Il demandait qu'une large diffusion, accompagnée d'une démarche visant à garantir l'appropriation par tous les professionnels concernés, soit assurée aux recommandations professionnelles élaborées par la HAS qui sont de nature à limiter le recours aux mesures de contrainte physique ou chimique et à garantir une meilleure qualité de la prise en charge. Il préconisait enfin qu'un troisième cycle en soins en psychiatrie soit organisé afin de permettre aux soignants infirmiers de développer une expertise clinique reconnue.

La ministre chargée de la santé indique que les actions déployées depuis 2017 ont permis de favoriser la recherche sur les droits des patients et des usagers en psychiatrie et santé mentale dans une logique de promotion de la recherche du consentement avec plus de treize projets de thèses engagées depuis 2017. Elle précise que le développement de la recherche médicale et soignante sur les pratiques professionnelles préventives visant à réduire le recours à des mesures d'isolement et de contention sera activement porté au sein du futur observatoire national des droits des patients en psychiatrie. Elle indique que l'organisation de séminaires régionaux et de modules d'accompagnement au sein des établissements permet notamment d'assurer une large diffusion et appropriation des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et considère que la structuration de l'observatoire national permettra de continuer et d'amplifier cette démarche volontariste.

Elle rappelle que l'extension à la psychiatrie et santé mentale du champ d'exercice de l'IPA (infirmier de pratique avancée) a été inscrite dans les décrets du 12 août 2019, ces textes sont l'aboutissement d'une co-construction des référentiels d'activités et de compétences réunissant des professionnels et les ministères chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et des armées. Le déploiement de ces IPA permettra de renforcer les compétences infirmières en psychiatrie et, grâce à la coordination des compétences, de développer l'expertise clinique dans les services de psychiatrie.

Sans méconnaître l'intérêt de ces mesures pour l'enrichissement de la pratique infirmière, le CGLPL déplore qu'elles soient en pratique une compensation de la faiblesse du nombre des médecins et craint qu'elles ne concourent pas à une amélioration globale de la prise en charge.

### 2.3.9 Prévention

Le CGLPL recommandait que les activités thérapeutiques et occupationnelles soient développées au sein des services de psychiatrie pour réduire l'ennui et les tensions et que les règles de vie au sein des unités soient diffusées aux patients pour éviter les situations d'arbitraire propices à l'émergence des situations à risque susceptibles d'entraîner en réaction des mesures de contraintes physiques ou chimiques. Il demandait également qu'une présence médicale adaptée aux spécificités des unités de soins et des patients qui y sont hospitalisés soit garantie.

La ministre chargée de la santé indique que les préconisations du CGLPL ont été intégrées aux travaux nationaux qui ont abouti à la publication du décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale qui prévoit notamment :

- des actions destinées à prévenir la survenue ou l’aggravation du handicap, par l’accès le plus précoce possible aux soins ;
- le développement de services adaptés et diversifiés destinés à faciliter l’accès des personnes au logement, à l’emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l’insertion et le maintien en milieu ordinaire.

Elle relève néanmoins que la répartition des psychiatres sur le territoire révèle des disparités importantes qui constituent des obstacles à l’accès aux soins. Elle indique que des mesures nationales (formation d’IPA, articulation des interventions des psychiatres et des psychologues, renforcement des postes de chefs de clinique en pédopsychiatrie, promotion du stage de santé mentale dans le cycle des études de médecine en formation initiale, etc.) tendent à renforcer l’attractivité de la psychiatrie et garantir ainsi des présences médicales adaptées aux spécificités des unités de soins et des patients qui y sont hospitalisés.

Le CGLPL prend acte de ces mesures qui, pour le moment, ne portent aucun résultat mesurable au cours de ses visites.

## **2.4 Recommandations en urgence du 8 février 2016 relatives au centre psychothérapique de l’Ain (CPA) de Bourg-en-Bresse**

À la suite de cette visite, le CGLPL avait publié des recommandations en urgence fondées sur l’article 9 alinéa 2 de la loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté qui prévoit que « S’il constate une violation grave des droits fondamentaux d’une personne privée de liberté, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté communique sans délai aux autorités compétentes ses observations, leur impartit un délai pour y répondre et, à l’issue de ce délai, constate s’il a été mis fin à la violation signalée. S’il l’estime nécessaire, il rend alors immédiatement public le contenu de ses observations et des réponses reçues. »

Conformément à cette disposition, les recommandations publiées étaient accompagnées de la réponse de la ministre chargée de la santé.

En 2019, troisième année suivant la visite initiale, le CGLPL a interrogé la ministre compétente et parallèlement procédé à un nouveau contrôle sur place, comme il le fait en principe lorsqu’il a publié des recommandations en urgence.

Les recommandations formulées par le CGLPL étaient les suivantes :

- Ériger en règle la libre circulation dans l’établissement, toute restriction de la liberté d’aller et venir devant être expressément motivée par l’état clinique du patient.

- Mettre fin immédiatement à l'enfermement en chambre ordinaire.
- Mettre sans délai un terme à la pratique excessive, tant dans la durée que dans l'intensité, de l'enfermement en chambre d'isolement et de la contention.
- Mettre fin immédiatement aux prescriptions et décisions médicales effectuées sans examen préalable du patient.
- Assurer une présence médicale quotidienne et d'une durée suffisante dans toutes les unités.
- Évaluer avec l'aide d'intervenants extérieurs l'état clinique et les modalités de prise en charge de tous les patients présents dans les unités de « soins de suite » et à l'unité pour malades agités et perturbateurs afin d'élaborer pour ces patients un projet de soins et de vie.
- Renforcer dans des délais très courts les activités thérapeutiques dans et hors les unités afin d'en faire bénéficier le plus grand nombre de patients.
- Former l'ensemble du personnel à la prévention et la gestion des situations de crise.

Dès 2016, la situation était prise très au sérieux par la ministre chargée de la santé, par l'agence régionale de santé et par la Haute autorité de santé. La ministre indiquait ainsi que :

- les cours intérieures seraient immédiatement en accès libre ;
- une réflexion était engagée sans délai pour assurer la libre circulation entre l'intérieur et l'extérieur des unités pour les patients en hospitalisation libre et deux unités qui n'accueilleraient que des patients en hospitalisation libre seraient ouvertes dans les deux mois ;
- l'expérimentation d'unités « entrées ouvertes » serait engagée ;
- l'enfermement en chambre ordinaire prendrait fin immédiatement ;
- les patients détenus ne seraient plus systématiquement mis sous contention avec inspection de sécurité à leur arrivée de la prison et, après diagnostic, seraient orientés vers des unités de soins normales ;
- il serait immédiatement rappelé que chaque mesure de contention ou d'isolement nécessite une véritable évaluation médicale et que la prolongation de telles mesures ne peut se faire sans réévaluation médicale conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) ;
- des documents rappelant les bonnes pratiques seraient communiqués aux personnels de santé ;
- un plan de formation de l'établissement serait rapidement présenté à l'ARS en priorisant la gestion de l'agressivité et de la violence, la prévention et la gestion des situations de crise.

Dans sa réponse de 2019, la ministre chargée de la santé indique que la prise en charge des patients avait été profondément modifiée : le cadre du soin qui était auparavant fondé sur des impératifs de sécurité se structure désormais autour du respect de la dignité et des droits fondamentaux des patients, notamment de leur liberté de circulation. Ces valeurs sont aujourd'hui partagées par l'ensemble du personnel, administratif comme soignant.

Elle précise que le recours à l'isolement et à la contention a été totalement repensé. La réflexion engagée par l'établissement a conduit à une diminution conséquente du nombre et de la durée des mesures. Ces dernières se déroulent dans des conditions matérielles respectueuses de la dignité et du bien-être. L'isolement et la contention sont désormais, en pratique et dans l'esprit des soignants, une mesure de dernier recours.

Elle considère que malgré une démographie médicale pénalisante, l'accès aux soins psychiatriques et somatiques est de qualité avec une implication forte des soignants, infirmiers, aides-soignants, psychologues, dans les soins psychiatriques quotidiens apportés aux patients. La prise en charge de ces derniers est individualisée dans tous ses aspects : soins, droits, activités, vie quotidienne. Néanmoins, elle observe que la situation de cet établissement reste fragile compte tenu des difficultés majeures de recrutement de psychiatres et que l'ARS devra rester particulièrement vigilante.

Elle note que le projet d'établissement 2018-2022 fait une place importante aux considérations éthiques recentrées autour de l'intérêt du patient et des familles et que, dans et hors les unités, les activités proposées aux patients ont été renforcées afin d'en faire profiter le plus grand nombre. Elle indique enfin que l'établissement s'est engagé dans une politique de formation pérenne de son personnel à la gestion de l'agressivité et de la violence ainsi qu'à la prévention et à la gestion des situations de crise.

**Au cours de sa visite de contrôle réalisée en juin 2019, Le CGLPL a pu observer une transformation profonde de l'établissement, efficacement accompagné par la HAS et l'ARS.** Il confirme les affirmations de la ministre chargée de la santé. Il a pu constater une évolution remarquable du fonctionnement de l'établissement, conduite dans un temps particulièrement court et portée par la mobilisation des personnels du CPA, soudés dans une volonté commune de changement.

Le CPA a engagé dès avril 2016, la révision de son projet d'établissement, a adapté ses investissements immobiliers, soutenu les initiatives de ses équipes.

La prise en charge des patients a été profondément modifiée : le cadre du soin qui était auparavant fondé sur des impératifs de sécurité se structure désormais autour du respect de la dignité et des droits fondamentaux des patients, notamment de leur liberté de circulation. Ces valeurs sont aujourd'hui partagées par l'ensemble du personnel, administratif comme soignant.

Malgré une démographie médicale pénalisante, l'accès aux soins psychiatriques et somatiques est de qualité avec une implication forte des soignants, infirmiers, aides-soignants, psychologues, dans les soins psychiatriques quotidiens apportés aux patients. La prise en charge de ces derniers est individualisée dans tous ses aspects : soins, droits, activités, vie quotidienne.

Le recours à l'isolement et à la contention a été totalement repensé, réflexion qui a conduit à une diminution conséquente du nombre et de la durée des mesures. Ces dernières se déroulent dans des conditions matérielles respectueuses de la dignité et du bien-être. L'isolement et la contention sont désormais, en pratique et dans l'esprit des soignants, une mesure de dernier recours.

Cette dynamique ainsi que les évolutions constatées devraient être de nature à rendre l'établissement plus attractif pour les professionnels de santé.

Le contrôle de 2016 a été violent pour le personnel du centre psychothérapique de l'Ain qui a brutalement pris conscience de dysfonctionnements graves auxquels il s'était habitué au point de ne plus les identifier. Les conséquences qui ont été tirées de ce contrôle sont exemplaires : le personnel, la nouvelle direction du centre, l'ARS, la HAS et les ministres chargés de la santé qui se sont succédé ont fait de cet établissement un modèle qui, certes, conserve quelques pistes d'amélioration, mais où la prise en charge des patients est, en seulement trois ans, devenue pleinement respectueuse de leur dignité et de leurs droits.

## 2.5 Les recommandations formulées en 2016 à la suite de la visite des établissements de santé mentale

On trouvera en annexe un résumé des réponses de la ministre chargée de la santé sur les vingt-six établissements de santé mentale visités en 2016 par le CGLPL. Sous les réserves qu'impose le caractère purement déclaratif de ces réponses, les grandes lignes suivantes se dégagent.

Dans la plupart des établissements visités, le rapport du CGLPL a été mis à profit pour engager une réflexion sur des thèmes auparavant souvent considérés comme secondaires par des équipes parfois surchargées ou pour dynamiser une réflexion naissante.

Comme dans les établissements pénitentiaires, le CGLPL peut se réjouir d'avoir été entendu dans ses recommandations de nature documentaire : projets de soins, projets médico-soignants, règlements intérieurs et livrets d'accueil se développent. La création d'une affichette d'information des patients par la conférence des présidents de CME de psychiatrie témoigne de ce souci.

La tenue des audiences du JLD a également fait l'objet d'améliorations diverses : deux établissements ont créé des salles d'audience alors qu'ils en étaient dépourvus, d'autres ont pris des mesures d'organisation pour favoriser la présence des avocats ou la

présentation personnelle des patients à l'audience ou pour améliorer l'information des patients sur cette procédure.

La prise de conscience de la question des droits et libertés des patients touche en premier lieu la liberté d'aller et venir, la liberté de communication avec ses proches et, plus rarement, la liberté sexuelle. Sur le premier point de nombreux établissements ont engagé une réflexion et quelques-uns ont ouvert des services autrefois fermés. Dans le même ordre d'idée, la possibilité donnée aux patients de conserver leur téléphone portable, voire leur ordinateur personnel se répand, sous réserve bien entendu de décisions médicales contraires, mais celles-ci sont individualisées et prises pour une durée limitée. La liberté sexuelle, pour le moment ne fait l'objet que de réflexions, mais il est vrai que c'est à cela que se bornent les recommandations du CGLPL.

En dépit de ces avancées, il reste dans les établissements visités en 2016, et malgré les recommandations du CGLPL, des patients en soins libres hébergés dans des services fermés.

De même, les établissements qui ne placent pas systématiquement les personnes détenues en chambre d'isolement et, plus encore ceux qui leur laissent une certaine liberté d'aller et venir, restent minoritaires, malgré quelques évolutions dans les pratiques.

Le contrôle externe des établissements semble avoir bénéficié des recommandations du CGLPL, ainsi deux commissions départementales des soins psychiatriques qui ne fonctionnaient pas au moment de la visite ont repris leurs activités et plusieurs établissements mentionnent que des visites du parquet ou d'un représentant du préfet ont eu lieu.

S'agissant de l'isolement et de la contention, 2016 était la première année où les établissements avaient l'obligation de tenir un registre de suivi des mesures et de mettre en place une politique de réduction de leur usage. La plupart d'entre eux n'avaient alors qu'une connaissance imparfaite de cette obligation qui n'avait alors fait l'objet d'aucune directive d'application de la ministre chargée de la santé. Depuis lors, une circulaire est intervenue, et les éditeurs des logiciels utilisés par les établissements de santé mentale ont modifié leurs produits pour inclure ces registres. Dès lors, les mesures formelles imposées par la loi ont été prises. Les réponses de la ministre chargée de la santé ne permettent toutefois pas de savoir si les politiques de réduction du recours à l'isolement et à la contention voulues par le législateur ont été mises en place. Ce n'est qu'au vu d'éléments chiffrés que de telles politiques seront crédibles.

Enfin, le CGLPL regrette que ni en 2016, ni en 2019 les recommandations du CGLPL concernant le Centre hospitalier universitaire d'Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine) n'aient fait l'objet de réponses détaillées.



### 3. Les recommandations formulées en 2016 sur les établissements pénitentiaires

#### 3.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2016

##### 3.1.1 Surpopulation carcérale

S'agissant de la problématique de la surpopulation, et de ses conséquences sur l'encellulement individuel, le CGLPL considère que le seul développement des projets immobiliers ne peut constituer une solution efficace.

La garde des sceaux rappelle les objectifs de la loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice : assurer le prononcé de peines efficaces et adaptées aux infractions sanctionnées et garantir leur exécution effective. La mise en œuvre de cette politique pénale refondée est prise en compte par le programme immobilier qui est nécessaire pour permettre d'atteindre l'objectif de l'encellulement individuel. Les projections de population pénale à dix ans ont permis d'objectiver les nouvelles implantations des établissements pénitentiaires. Le calibrage intègre en outre l'impact de la réforme pénale projetée, notamment la réduction du recours à la détention provisoire et la limitation des peines d'emprisonnement de courte durée. L'objectif est de pouvoir créer 7 000 places de prison supplémentaires d'ici fin 2022. La suite du programme permettra d'échelonner d'autres livraisons jusqu'en 2027, dans la limite maximale de 15 000 places.

Le CGLPL rappelle que si la construction de nouveaux établissements pénitentiaires est nécessaire dans le but d'améliorer les conditions de détention, notamment de parvenir à l'encellulement individuel de toute personne qui le souhaite, il est opposé à une augmentation du nombre des places de prison car il recommande une baisse de la population carcérale par un développement des alternatives à l'incarcération, la réduction de la détention provisoire et la mise en place d'une régulation carcérale.

Le CGLPL recommandait d'instaurer une politique plus dynamique d'aménagement de peine et d'alternative à l'incarcération, nécessaire à la fois pour lutter contre la surpopulation carcérale et pour favoriser la réinsertion, facteur essentiel de la lutte contre la récidive.

La garde des sceaux rappelle les dispositions favorisant les alternatives à l'incarcération. Aujourd'hui, près de 90 000 peines prononcées sont des courtes peines d'emprisonnement, de moins de six mois. Elles ne permettent pas un réel travail de prévention de la récidive et se révèlent désocialisantes.

La loi prohibe désormais les peines de prison inférieures ou égales à un mois et pose le principe d'une exécution hors établissement pénitentiaire pour les peines comprises entre un et six mois avec une systématisation d'un suivi socio-éducatif renforcé, le juge

conservant toutefois la possibilité de prononcer une peine d’emprisonnement ferme de courte durée s’il considère qu’aucune autre sanction n’est adaptée. Elle crée également une peine autonome de détention à domicile sous surveillance électronique. En outre, elle instaure une nouvelle mesure de probation, le sursis probatoire, fruit de la fusion entre la contrainte pénale et le sursis avec mise à l’épreuve.

La loi érige par ailleurs en principe la libération sous contrainte aux deux tiers de la peine, pour les peines n’excédant pas cinq ans d’emprisonnement. Les possibilités de conversion de peines sont, quant à elle, accrues.

La loi facilite également le recours à l’assignation à résidence sous surveillance électronique en cours de détention provisoire.

Par ailleurs, les conditions permettant de prononcer une peine de travail d’intérêt général sont assouplies. Enfin, le rôle du service pénitentiaire d’insertion et de probation est renforcé pour permettre une meilleure évaluation de la situation des personnes placées sous-main de justice et favoriser le prononcé des peines alternatives à l’incarcération ou des aménagements de peines.

Le CGLPL prend acte de ces mesures mais rappelle ses réserves quant à leur aptitude à résoudre le problème de la surpopulation carcérale (cf. chapitre 1<sup>er</sup> ci-avant).

Le CGLPL recommandait de conduire une politique systématique tendant à rechercher des formules d’hébergement adaptées aux personnes condamnées à de très courtes peines et aux personnes détenues dont l’âge ou l’état de santé est incompatible avec le maintien en détention.

La garde des sceaux indique qu’un travail collaboratif avec le ministère des solidarités et de la santé a permis d’établir une feuille de route (2019-2022) pour la santé mentale et la psychiatrie concernant les personnes placées sous main de justice, afin d’améliorer notamment la prise en charge des détenus présentant des troubles psychologiques et psychiatriques. Un rapport conjoint de l’inspection générale de la justice et de l’inspection générale des affaires sociales fait par ailleurs le bilan des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) qui prennent en charge les détenus souffrant de troubles psychiatriques.

Dans le cadre du plan « Logement d’abord (2018-2022) », plusieurs actions sont prévues pour assurer l’accès des sortants de détention aux établissements sociaux et médico-sociaux adaptés à la prise en charge de la pathologie (handicap, troubles psychiatriques, perte d’autonomie, etc.) et étudier les modalités de maintien dans le logement des personnes condamnées à une courte peine d’emprisonnement.

S’agissant des personnes dont l’état de santé est incompatible avec la détention, la feuille de route santé 2019-2022, vise à améliorer l’accès des personnes détenues âgées et dépendantes aux structures d’aval. Un groupe de travail interministériel a été mis

en place et a pour objet de renforcer les partenariats entre les services pénitentiaires d'insertion et de probation et les EHPAD.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Le CGLPL recommandait enfin d'inscrire dans l'ordre juridique un mécanisme de régulation carcérale permettant de tenir compte des capacités d'accueil des établissements pénitentiaires dans les décisions judiciaires.

La garde des sceaux indique que l'objectif de régulation carcérale nécessite un accompagnement des terrains (juridictions, services pénitentiaires d'insertion et de probation notamment) car il constitue un changement culturel.

La chancellerie a fait le choix d'accompagner onze sites qui ont été sélectionnés au regard de différents critères (surpopulation carcérale, taux d'aménagements de peine, ressources humaines) afin de les guider dans la mise en œuvre de la loi de réforme pour la justice. L'accompagnement porte tant sur la mise en œuvre de la première partie de la réforme (essentiellement l'assignation à résidence sous surveillance électronique et libération sous contrainte dont les dispositions sont applicables depuis le mois de juin 2019) que sur celle du bloc peine dont les dispositions entreront en vigueur en mars 2020. Ces onze sites sont les suivants : Marseille, Créteil, Grenoble, Meaux, Nîmes, Tours, Dijon, Angers, Troyes, Saint Denis de La Réunion, Pointe à Pitre. Cet accompagnement est réalisé par les équipes de la DACG, de la DAP, du secrétariat général appuyé par l'inspection générale de la justice (IGJ).

Cet accompagnement est mené sous le pilotage du secrétariat général et s'est opéré sous la forme de déplacements sur chacun des onze sites. Ces déplacements ont été l'occasion pour les acteurs judiciaires et les SPIP de s'approprier les nouvelles dispositions normatives, d'identifier les difficultés existantes ainsi que les leviers possibles. Par ailleurs, dans le cadre de cette expérimentation de la régulation carcérale, l'inspection générale de la justice s'est vue confier par la ministre de la justice une mission d'appui. Une équipe de l'IGJ a effectué un nouveau déplacement de plusieurs jours sur chacun des onze sites expérimentaux. Cette seconde phase s'est achevée mi-décembre 2019. L'objectif est désormais de poursuivre l'accompagnement des sites dans la mise en œuvre du bloc peine qui entrera en vigueur en mars 2020. Des outils spécifiques d'accompagnement sont en cours de réalisation (trames types d'enquêtes de personnalité, outils pour le président de l'audience correctionnelle...)

Par ailleurs, un travail d'adaptation de certaines mesures d'aménagement de peine est en cours et vise principalement le placement à l'extérieur et la semi-liberté. L'objectif est de développer des contenus de prise en charge susceptibles de correspondre à des problématiques criminologiques et socio-éducatives insuffisamment prises en compte

Selon la ministre, les premiers constats sont positifs. Le nombre de libérations sous contrainte accordées dans les ressorts a fortement augmenté avec un véritable investissement

des juges de l’application des peines. Alors que les services pénitentiaires d’insertion et de probation assuraient le suivi de 723 libérations sous contrainte au troisième trimestre 2018, ce nombre a plus que doublé au troisième trimestre 2019, passant à 1 820 sur le plan national.

La densité carcérale en maison d’arrêt demeure moins importante au dernier trimestre 2019 (139 % en novembre) par rapport au dernier trimestre 2018 (141,4 %).

Le CGLPL déplore que la régulation carcérale n’ait pas été inscrite dans la loi, et que les mesures purement incitatives qui ont été prises n’aient pas l’ambition du dispositif qu’il avait proposé. Néanmoins, il prend acte de ces annonces et ne manquera pas d’en suivre le résultat.

### 3.1.2 Conditions d’hébergement

Le CGLPL demandait de garantir la mise aux normes et la maintenance des bâtiments des établissements existants avec des moyens identifiés et un dispositif de suivi.

La garde des sceaux indique que les établissements en gestion déléguée et partenariats publics-privés (PPP) bénéficient d’un suivi précis de la maintenance dont les budgets sont contractuellement garantis. Ce suivi s’articule autour de réunions trimestrielles avec les mainteneurs privés, de suivi des travaux en cours et d’évaluation de leur performance sur la base des données transmises par les référents maintenance des directions interrégionales et des signalements réalisés (exceptés pour les PPP). Des audits de maintenance sont également réalisés sur site par un cabinet indépendant en plus des déplacements du bureau chargé du pilotage des marchés de gestion délégués (PS2).

Le CGLPL constate en effet que la maintenance des établissements en gestion déléguée est le plus souvent satisfaisante.

La garde des sceaux indique également que la gestion publique fait l’objet d’un suivi similaire notamment grâce aux déplacements sur site, et à l’animation du réseau des référents maintenance. Les opérations de maintenance sont principalement conduites par les directions interrégionales. Certaines opérations de réhabilitation de grande ampleur peuvent être confiées à l’Agence pour l’immobilier de la justice (Fleury-Mérogis, Fresnes ou Poissy).

Sur le plan budgétaire, des moyens financiers importants sont consentis pour l’entretien du parc existant. Ainsi, la dotation a été relevée de 110 à 120 M€ par an sur la période 2018-2022 (en lieu et place des 70 M€ qui étaient consacrés à cette fin dans les années récentes). Grâce au plan de lutte antiterroriste 2 et à des redéploiements internes, ce sont en réalité 136 M€ qui ont été affectés à la rénovation et à l’évolution du parc en 2017, 133 M€ en 2018 et 130 M€ (à titre prévisionnel) en 2019. Cette enveloppe doit permettre d’assurer les travaux de gros entretien, de mise en conformité et de maintien en condition opérationnelle des établissements. Les dialogues de gestion biannuels

avec les départements des affaires immobilières des services déconcentrés permettent de suivre la bonne exécution de la programmation pluriannuelle des travaux sur les établissements.

Ainsi qu'en témoignent les réponses apportées par la garde des sceaux elle-même aux recommandations du CGLPL, les moyens budgétaires consacrés à la maintenance et la surpopulation ne permettent pas d'effectuer les travaux qui seraient nécessaires.

### 3.1.3 Sécurité

Le CGLPL recommandait de garantir le caractère exceptionnel du recours aux fouilles intégrales en assurant une formation et un encadrement efficaces de l'ensemble du personnel de l'administration pénitentiaire sur le respect de la motivation et les conditions d'exécution des fouilles ; veiller au respect d'une interprétation stricte de l'article 57 alinéa 2 de la loi pénitentiaire par un contrôle étroit des autorités hiérarchiques, des inspections administratives et des autorités judiciaires.

La garde des sceaux indique qu'une circulaire d'application de l'article 92 de la loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice relative aux fouilles des personnes détenues sera prochainement diffusée. Elle contient des fiches techniques visant à favoriser la bonne appropriation des règles applicables. Elle rappelle également la procédure afférente aux fouilles fondées sur l'alinéa 2 de l'article 57 de la loi pénitentiaire modifié, à savoir la possibilité pour le chef d'établissement d'ordonner des fouilles de détenus dans des lieux et pour une période de temps déterminés, indépendamment de leur personnalité, lorsqu'il existe des raisons sérieuses de soupçonner l'introduction au sein de l'établissement pénitentiaire d'objets ou de substances interdits ou constituant une menace pour la sécurité des personnes ou des biens. Dans ce cadre, une traçabilité est imposée, un rapport au procureur de la République et à la direction de l'administration pénitentiaire devant être réalisé.

À la suite d'un premier bilan relatif à l'application de l'article 57 de la loi pénitentiaire, il apparaît, selon la ministre, que cet article est appliqué par les établissements pénitentiaires de manière mesurée. Près de 4 000 opérations de fouilles fondées sur l'alinéa 2 de l'article 57 ont été réalisées par trimestre, soit 20 opérations de fouille en moyenne par établissement. Enfin, dans le cadre de leur formation initiale à l'école nationale de l'administration pénitentiaire, tous les élèves surveillants sont formés aux techniques de fouilles.

Le CGLPL prend acte de ces mesures mais ne partage pas l'appréciation de la garde des sceaux selon laquelle une opération de fouille dépourvue de lien avec le comportement des personnes concernées tous les quatre jours et demi dans chaque établissement est une application modérée de la loi. Il déplore par ailleurs l'absence quasi complète de réaction des parquets aux comptes rendus qui leur sont adressés.

Le CGLPL demandait d’affirmer et de structurer le rôle des professionnels de santé qui exercent en milieu pénitentiaire dans le dépistage de la violence conformément aux dispositions des règles pénitentiaires européennes.

La garde des sceaux indique que des mesures sont prises pour accroître la connaissance mutuelle des missions, les rôles et contraintes des différents acteurs et d’harmoniser les pratiques professionnelles, ainsi que pour favoriser une meilleure connaissance des personnels soignants du public pénal.

Elle rappelle par ailleurs les dispositions du code de déontologie médicale, qui prévoit que si le médecin constate qu’une personne détenue a subi des sévices ou des mauvais traitements, celui-ci doit, sous réserve de l’accord de l’intéressé, en informer l’autorité judiciaire. Le médecin doit informer la personne détenue des démarches entreprises et lui transmet une copie des documents établis. Le chef d’établissement en est avisé avec l’accord de la personne détenue.

Le CGLPL ne peut qu’encourager une connaissance mutuelle des professionnels exerçant en prison ; il n’ignore pas les dispositions citées du code de déontologie médicale, mais déplore simplement qu’elles ne soient pas mises en œuvre.

Le CGLPL rappelait son hostilité de principe à la vidéosurveillance des cellules. Toutefois, si le législateur estime que celle-ci, dans certaines circonstances exceptionnelles, ne peut être évitée, il demandait à tout le moins que son encadrement juridique soit renforcé pour préserver le caractère exceptionnel de la mesure, prévoir qu’elle ne peut être prise que dans le but de protéger une personne détenue et non de satisfaire des attentes de l’opinion publique, et organiser un contrôle régulier et un suivi médical. Cette mesure doit être strictement limitée dans le temps et ne peut pas se substituer à la présence humaine auprès de la personne protégée.

La garde des sceaux rappelle que la vidéosurveillance des cellules se limite à deux situations :

- les cellules de protection d’urgence (CProU) destinées à la prévention du suicide et dans lesquelles les séjours sont nécessairement courts ; elle vient en complément du dispositif de rondes et des entretiens avec la personne placée en cellule de protection d’urgence.
- la vidéosurveillance d’une cellule « à titre exceptionnel » prévue par l’article 58-1 de la loi pénitentiaire : il s’agit des cellules des personnes faisant l’objet d’une mesure d’isolement, dont l’évasion ou le suicide pourraient avoir un impact important sur l’ordre public eu égard aux circonstances particulières à l’origine de leur incarcération et à l’impact de celles-ci sur l’opinion publique.

Dans ce second cas, une procédure contradictoire est mise en œuvre lorsqu’une telle décision est envisagée, laquelle doit être spécialement motivée et prise par la garde des sceaux, ministre de la justice, pour une durée de trois mois, renouvelable. L’avis écrit

du médecin intervenant dans l'établissement peut être recueilli à tout moment, notamment avant toute décision de renouvellement de la mesure. Pour mémoire, il n'y a ni transmission ni enregistrement sonore. Le cadre juridique de la vidéosurveillance en cellule est donc déjà très strict et prévoit en effet que sa mise en œuvre est exceptionnelle, pour une durée limitée. Un seul détenu fait actuellement l'objet de ce dispositif.

Le CGLPL prend acte de ces informations mais observe que la durée de surveillance de la personne détenue soumise à ce régime se prolonge maintenant depuis plusieurs années.

### 3.1.4 Vie quotidienne

Le CGLPL recommandait de prendre toutes mesures permettant d'alléger les contraintes économiques et techniques qui pèsent sur l'acquisition de matériel informatique et garantir aux personnes détenues le respect de leur droit de propriété sur leur matériel et leurs données dans les seules limites qu'imposent la sécurité des biens et des personnes, le respect de l'ordre public et les droits des victimes.

La garde des sceaux indique qu'une réflexion est en cours sur l'opportunité d'un marché national pour l'acquisition ou la location de matériels informatiques au bénéfice des personnes détenues répondant aux différents usages autorisés en détention.

Le CGLPL prend acte de cette information et renvoie à son avis sur l'accès à internet des personnes privées de liberté publié au premier trimestre 2020.

Le CGLPL considérait que le réveil des personnes détenues à plusieurs reprises au cours d'une même nuit, durant une période parfois importante, était susceptible de porter atteinte à leurs dignité et intégrité physique et de constituer un traitement inhumain et dégradant, d'autant que des mesures (sondage des barreaux, affectation à proximité des miradors, etc.) sont d'ores et déjà mises en œuvre, en parallèle, pour assurer la sécurité de l'établissement et éviter les évasions.

La garde des sceaux indique que la note du directeur de l'administration pénitentiaire du 30 octobre 2018 précise les conditions de réalisation des rondes de nuit. Elle tend à clarifier les pratiques professionnelles et à les harmoniser. Ces pratiques professionnelles visent à concilier les exigences de sécurité avec le respect de l'équilibre physiologique des personnes contrôlées mais également leur dignité et leur intégrité physique. Elle rappelle que l'objectif des rondes de nuit est de contribuer à la sécurité des personnes et des établissements pénitentiaires ; que ces rondes jouent un rôle fondamental dans la prévention des évasions et des actes hétéro et auto-agressifs mais qu'elles ne doivent pas nuire à l'équilibre et à la santé des détenus notamment par des réveils répétitifs en service de nuit qui ne seraient pas rendus strictement nécessaires par des circonstances particulières. Ainsi, il s'agit pour l'agent pénitentiaire de s'assurer, à partir de ces contrôles visuels, que rien ne laisse pressentir de tels incidents et, le cas échéant, de pouvoir en faire remonter l'information à l'encadrement sans délai. Il appartient au



chef d'établissement de déterminer au cas par cas s'il y a lieu ou non d'allumer systématiquement la lumière en cellule lors des contrôles. Dès lors qu'aucun élément suspect n'est constaté par le surveillant et si la visibilité est suffisante, il n'y a pas lieu d'éclairer la cellule : ce n'est qu'en cas de doute que la lumière de la cellule sera allumée par le rondier. Dans l'hypothèse où cela ne suffirait pas à s'assurer de l'état d'un détenu, un contrôle supplémentaire sera effectué afin de lever le doute.

Le CGLPL recommandait de mettre en place toute mesure utile pour que chaque personne détenue ait accès sans délai, sans obstacle et de manière traçable aux documents qu'elle a remis au greffe et, à défaut, supprimer toute obligation de dépôt de ces documents et de mettre le régime des fouilles de cellules en conformité avec les règles pénitentiaires européennes.

La garde des sceaux indique que les normes professionnelles de 2018, base de la labellisation des établissements, tendent à garantir le droit des personnes détenues à la confidentialité et à la consultation de leurs documents.

Elle rappelle par ailleurs la réglementation relative aux fouilles de cellules.

Le CGLPL observe que la réglementation interne, purement procédurale ne reprend pas la disposition des règles pénitentiaires européennes selon laquelle les fouilles sont pratiquées par un personnel qui a reçu une formation spécifique de manière à lui permettre d'atteindre les objectifs visés en ne portant ni atteinte à la dignité des personnes détenues ni au respect de leurs effets personnels. Il observe dans ses visites que certaines fouilles de cellule portent atteinte aux droits ou aux biens des personnes détenues.

La garde des sceaux rappelle les règles relatives au contrôle des correspondances.

Les règles relatives au contrôle des correspondances sont en principe appliquées ; la recommandation du CGLPL porte sur la confidentialité des documents que possède une personne détenue, sans que ceux-ci soient passés par le circuit de la correspondance (documents écrits par elle-même, remis par le service médical ou remis par un codétenu).

Le CGLPL recommandait de réaliser à très court terme et tenir à jour un recueil des textes légaux et réglementaires ainsi que des circulaires applicables aux personnes détenues.

La garde des sceaux indique que la direction de l'administration pénitentiaire s'efforce de prendre en considération cette recommandation.

Le CGLPL persiste à rappeler que le fait que l'administration ne soit pas en mesure de collecter et de publier les textes qu'elle écrit a pour conséquence de soumettre les personnes placées sous main de justice à une réglementation dont ni elles-mêmes ni leurs proches, ni leurs conseils ne peuvent prendre connaissance. Les agents pénitentiaires eux-mêmes n'ont qu'un accès difficile à la réglementation qu'ils sont chargés



d'appliquer et, pour cette raison prennent des dispositions qui ne sont pas conformes aux textes ou laissent se développer des pratiques coutumières, parfois illégales. Il s'agit d'un grave dysfonctionnement qui porte atteinte à la sécurité juridique de tous. Le Parlement sera alerté sur cette situation.

### 3.1.5 Maintien des liens familiaux

Le CGLPL recommandait que les personnes placées en quartier d'isolement puissent, au même titre que les autres personnes détenues, bénéficier de parloirs familiaux ou d'UVF. Le refus d'octroi d'un parloir familial visant à persuader une personne détenue de sortir du quartier d'isolement constitue une atteinte au droit au maintien des liens familiaux. Le CGLPL recommandait en outre que les demandes de parloirs familiaux formulées par les personnes placées au quartier disciplinaire ne soient pas systématiquement rejetées et fassent l'objet d'un examen individualisé.

La garde des sceaux indique que l'accès aux UVF peut être refusé pour des motifs liés au maintien de la sécurité, au bon ordre de l'établissement ou à la prévention des infractions. Pour autant, l'existence d'antécédents disciplinaires ne peut pas constituer, à elle seule, un critère de refus. Le dispositif des UVF peut d'ailleurs être un facteur d'évolution positive des relations entre la personne détenue et son environnement pénitentiaire. Toute décision de refus est motivée et comporte l'énoncé des considérations de droit et de fait qui en constituent le fondement. Chaque décision de refus est notifiée à la personne détenue. Elle est également notifiée par courrier aux proches qui ont effectué la demande de visite en UVF. Il n'y a pas de disposition particulière en ce qui concerne les personnes placées au quartier d'isolement qui bénéficient d'UVF/Parloir Famille (PF) comme l'ensemble des autres personnes détenues. Toute demande d'UVF/PF fait l'objet d'un examen en commission pluri-disciplinaire unique.

Le CGLPL n'ignore pas que la réglementation est en effet celle que rappelle la garde des sceaux, mais souligne que l'accès des personnes isolées aux UVF n'est, dans les faits, toujours pas garanti.

### 3.1.6 Étrangers incarcérés

Le CGLPL observait que les personnes prévenues et celles condamnées à des peines d'emprisonnement inférieures à trois mois ne peuvent bénéficier du dispositif permettant aux personnes de nationalité étrangère d'obtenir le renouvellement de leur titre de séjour par voie postale, en application d'une circulaire interministérielle du 25 mars 2013. Il considérait que cette exclusion était constitutive d'une inégalité de traitement, car elle interdit aux personnes dont les titres de séjour expirent au début de leur incarcération d'effectuer les démarches nécessaires. Ces dernières doivent ainsi déposer leur demande à leur sortie comme s'il s'agissait d'une première demande, avec des contraintes administratives bien plus importantes.

La garde des sceaux indique que la circulaire du 23 mars 2013 a pour objectif de faciliter les premières demandes et les renouvellements de titres de séjour en permettant la mise en place d’une procédure par courrier, sans obligation de présence physique de la personne détenue. Comme pour beaucoup de démarches administratives, une courte période d’incarcération est insuffisante pour mener une procédure à son terme. Un travail est en cours pour donner davantage de contenu aux courtes périodes d’incarcération ; l’un des aspects de l’accompagnement pourrait précisément porter sur la réalisation de démarches administratives.

Le CGLPL prend acte de cette intention, mais souligne que ses visites ne permettent de constater que peu d’évolution pour le moment.

### 3.1.7 Peines perpétuelles

Le CGLPL s’inquiétait de la création d’une nouvelle catégorie de peine perpétuelle par la loi du 3 juin 2016. La procédure mise en place concernant le relèvement de la période de sûreté appliquée à ces peines est spécifique et extrêmement restrictive. Le relèvement ne peut intervenir qu’à titre exceptionnel et sous réserve de cinq conditions strictes, notamment que le condamné ait effectué une incarcération d’une durée au moins égale à trente ans. Cette peine s’apparente dès lors de facto à une peine de perpétuité réelle et expose la France à une condamnation par la Cour européenne des droits de l’homme car le fait de subir une peine perpétuelle, incompressible de jure ou de facto, est considéré par cette dernière comme un traitement inhumain et dégradant.

La garde des sceaux indique que ces dispositions sont conformes à la jurisprudence du Conseil constitutionnel comme à celle de la Cour européenne des droits de l’homme, car selon ces juridictions, la loi peut exclure sans limitation de durée certains condamnés du bénéfice d’une mesure d’aménagement de peine ou d’une mesure d’individualisation de la peine, à la condition que le législateur ait également prévu que cette exclusion puisse être ensuite modulée voire écartée. C’est le cas des nouvelles dispositions de la loi du 3 juin 2016.

Le CGLPL maintient son inquiétude quant au caractère perpétuel de ces peines.

### 3.1.8 Extractions judiciaires et médicales, transfèrements

La Contrôleure générale a constaté des errements persistants quant à l’exécution des décisions judiciaires de transfèrements, d’autorisations de sortie sous escorte et d’extractions médicales. Des effectifs suffisants doivent être consacrés par l’administration pénitentiaire à ces missions fondamentales pour le respect des droits des personnes détenues. De plus, il paraît opportun que les forces de police ou de gendarmerie puissent compléter les effectifs de l’administration pénitentiaire en cas d’effectifs insuffisants.

La garde des sceaux rappelle les mesures prises pour renforcer les effectifs pénitentiaires consacrés aux extractions judiciaires et indique qu’à la suite d’un audit

interministériel réalisé en 2016, une nouvelle organisation a été mise en place et sera évaluée en 2020.

S'agissant des extractions médicales, un dossier de candidature a été déposé auprès du fond pour la transformation de l'action publique afin de financer le déploiement de la télémédecine dans l'ensemble des unités sanitaires en milieu pénitentiaire afin de renforcer l'accès aux soins et de réduire le nombre d'extractions.

Le CGLPL prend acte de ces mesures dont il évaluera l'impact.

### 3.1.9 Mères incarcérées avec leurs jeunes enfants

Le CGLPL prenait acte des perspectives d'évolution de la réglementation relative aux conditions d'accueil des enfants laissés auprès de leur mère incarcérée et de ce que dans les établissements nouveaux les locaux prévus seront conformes à ses préconisations.

La garde des sceaux indique que dans le cadre de la refonte de la circulaire du 16 août 1999, il est prévu un socle minimum d'équipement des cellules mère-enfant pour les établissements pénitentiaires existants. Il s'agit d'un accès à une cour extérieure et à une salle d'activités ; les cellules mère-enfant ne doivent pas être équipées de caillebotis ; les cellules mère-enfant doivent être équipées d'un espace adapté à la prise en charge de l'enfant (lit, change, bain, etc.). L'administration a également créé une première micro-crèche à Fleury-Mérogis en 2019.

Le CGLPL prend acte de ces mesures positives, mais il observe que de nombreuses installations non conformes demeurent en service.

### 3.1.10 Personnes détenues hospitalisées

Le CGLPL recommandait de prendre toute mesure utile pour qu'une personne détenue placée en unité hospitalière ne subisse pas de restriction de ses droits en détention. Pour cela il est nécessaire d'une part d'assurer la continuité de sa situation administrative afin d'éviter toute rupture de prise en charge (relations avec l'extérieur, comptes nominatifs, aménagements de peine, etc.), d'autre part de doter les unités hospitalières de la logistique nécessaire (promenade, parloirs, activités, cantine, etc.).

La ministre chargée de la santé indique que la continuité de la situation administrative de la personne détenue relève de la compétence du ministère de la justice et précise que les établissements qui assurent la prise en charge des patients détenus tiennent compte de leur état de santé et de la configuration des locaux.

La feuille de route de la « stratégie santé des personnes placées sous-main de justice » prévoit une réflexion, non encore engagée, autour de la prise en charge des patients détenus au sein des établissements habilités à soigner des patients sans leur consentement. Cette réflexion a vocation à s'inscrire dans le cadre des travaux relatifs au

parcours en santé mentale des patients détenus en lien avec le Comité de pilotage de la psychiatrie.

Le CGLPL prend acte de ces intentions qu’il suivra avec intérêt.

Le CGLPL recommandait également d’adopter à très court terme les mesures d’organisation et de formation nécessaires pour garantir des conditions d’extraction, d’hébergement, de consultation et de soins respectueuses du secret médical de la dignité des patients détenus pris en charge en milieu hospitalier. Le CGLPL souligne qu’il s’agit de mesures qui n’ont pas d’impact financier dont aucune considération budgétaire ne saurait expliquer le retard.

Le Gouvernement ne donne aucune réponse à cette recommandation.

Le CGLPL renvoie aux réponses faites au titre du suivi des recommandations des établissements. Elles montrent que si des pétitions de principe sont émises au niveau national, elles ne trouvent guère d’écho dans les pratiques quotidiennes qui persistent à porter atteinte pour des raisons de sécurité au secret médical et à la confidentialité des soins.

### 3.2 Avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté

L’enfermement ne doit en aucun cas constituer un obstacle à l’application du principe d’égalité entre les hommes et les femmes proclamé dans le préambule de la Constitution de 1946. Les femmes et les hommes doivent être traités de manière égale au sein des lieux de privation de liberté, égalité qui ne doit cependant pas empêcher une prise en compte de certains besoins spécifiques aux femmes.

La garde des sceaux indique qu’un groupe de travail sur le thème des femmes incarcérées est mis en place et permettra d’effectuer un examen des besoins en termes de places de détention et un état des lieux concernant les produits proposés aux femmes en établissements pénitentiaires, et leur approvisionnement. Par ailleurs, les établissements pénitentiaires veillent à proposer de plus en plus d’activités mixtes femmes-hommes, notamment dans le cadre d’événements ponctuels et des activités socio-culturelles.

Le CGLPL demande que les orientations du groupe de travail cité par la garde des sceaux soient rendues publiques.

Le CGLPL rappelle, pour l’ensemble des lieux de privation de liberté, que le respect de la dignité humaine empêche toute possibilité de procéder à la fouille des protections périodiques des femmes.

Le garde des sceaux avait indiqué en 2016 qu’aucune plainte relative à la fouille par les personnels des protections périodiques des femmes détenues n’avait été recensée par

l'administration pénitentiaire ; la ministre actuelle confirme cette affirmation et fait part de son accord avec ce principe.

Le CGLPL a reçu cependant des plaintes faisant état de telles pratiques.

Le faible nombre de femmes privées de liberté ne saurait justifier leur répartition géographique inégale, source d'atteinte au droit au maintien de leurs liens familiaux. À ce titre, le CGLPL recommandait l'ouverture d'un quartier « centre de détention » destiné aux femmes dans le Sud de la France.

Le garde des sceaux avait indiqué en 2016 qu'il avait anticipé cette recommandation et prévu un quartier de centre de détention pour femmes de soixante places lors de la mise en service du bâtiment des Baumettes 2 à Marseille. La ministre actuelle confirme que ce quartier est en service et annonce que des projets destinés à améliorer le maillage territorial seront possibles dans le cadre du programme immobilier pénitentiaire.

Le CGLPL en prend acte.

La situation particulière des mineures doit faire l'objet d'une attention spécifique et d'une prise en charge égale à celle des jeunes garçons. Le CGLPL rappelait à cet égard que l'incarcération des jeunes filles mineures dans des quartiers pour femmes majeures était contraire à la loi. Ainsi, Les mineures détenues dans des établissements pénitentiaires autres que les EPM doivent être incarcérées au sein de quartiers « mineurs » au même titre que les garçons. En revanche, l'hébergement doit être soumis au principe de non-mixité, à l'image de ce qui est théoriquement prévu pour les CEF et les EPM.

Le garde des sceaux avait indiqué en 2016 que cette recommandation se heurtait à deux difficultés principales : l'architecture de nombreux quartiers mineurs qui ne permet pas de respecter le principe de séparation des unités d'hébergement et l'insuffisance, de jour comme de nuit, du personnel de sexe féminin pour surveiller les mineures détenues. Pour les EPM, le constat de la situation d'isolement des mineures et de leur inégalité de traitement vis-à-vis des garçons avait conduit à établir une liste restreinte de sept établissements pouvant les accueillir. Une nouvelle unité pour mineures de vingt-quatre places au sein de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis devait être opérationnelle dans les semaines suivant la réponse. La ministre actuelle confirme cette réponse et ajoute que la mixité est expérimentée depuis quatre ans au quartier des mineurs d'Épinal.

Le CGLPL souhaite que les résultats de l'expérimentation d'Épinal soient rendus publics.

Il pourrait exister des structures modulables, évolutives, adaptables aux besoins de l'ensemble des mineurs accueillis et à leur prise en charge, afin de permettre la mixité de la vie en communauté (activités, repas, etc.) sous l'encadrement du personnel tout en assurant un hébergement séparé et sécurisé pour les mineures.

La garde des sceaux, à l'instar de son prédécesseur de 2016, considère que les activités mixtes en EPM ne doivent pas être perçues comme un principe intangible mais bien comme un levier éducatif qui nécessite d'être adapté aux principes de réalité et de sécurité. Une disproportion manifeste entre le nombre de garçons mineurs et celui de filles mineures (hypothèse très fréquente au regard du faible nombre de jeunes filles détenues) ou encore les caractéristiques des profils en présence peuvent notamment rendre inopportune la mise en place de telles activités.

Elle réfute par ailleurs l'idée de structures modulables car les infrastructures ne permettent pas, la plupart du temps, d'isoler des zones de faible importance au sein des détentions.

Le CGLPL en prend acte.

Le CGLPL considérait que la mise en place d'une gestion individualisée de la détention supposait la mise en place d'une procédure « arrivant » comprenant une période d'accueil et d'observation, la mise en œuvre de régimes différenciés de détention, la création éventuelle d'ailes de détention hébergeant des personnes dites « vulnérables » et une utilisation appropriée du régime de l'isolement, ainsi que tout outil permettant d'adapter la peine et les conditions de son exécution à la personne qui y est soumise. Or, du fait du faible nombre de femmes détenues et de l'étroitesse des quartiers dans lesquels elles se trouvent, cette individualisation n'est pas effective, parfois aux dépens du droit à la préservation de l'intégrité physique et morale. Il recommandait qu'une procédure « arrivante » soit mise en place au sein de tous les établissements accueillants des femmes.

La garde des sceaux confirme les propos de son prédécesseur qui estimait en 2016 qu'il n'existe en général pas de quartier arrivant indépendant de la détention ordinaire, même si certains établissements disposent d'un « secteur arrivant », souvent une partie de coursive. Il rappelait que la labellisation porte sur le « processus arrivants » et non sur un « quartier arrivants », l'essentiel étant que, durant la phase d'accueil, les personnes détenues arrivantes soient physiquement séparées des autres personnes détenues et qu'elles bénéficient de l'ensemble des formalités et entretiens prévus au cours de cette période.

Le CGLPL en prend acte.

Les femmes détenues doivent pouvoir bénéficier d'une protection en cas de besoin et, selon la réglementation en vigueur, du régime de l'isolement.

La garde des sceaux indique que vingt établissements accueillant des femmes détenues sont dotés de places d'isolement qui leur sont dédiées ; au 1<sup>er</sup> septembre 2019, sur les quarante-deux places d'isolement dédiées, quatorze étaient occupées. Dans les trente autres établissements non pourvus de cellules d'isolement réservées aux femmes, les femmes incarcérées nécessitant une protection peuvent être placées à l'isolement au sein de leur propre cellule en détention ordinaire. Le régime de l'isolement est alors appliqué.

Le CGLPL en prend acte.

Le CGLPL relevait que l'étroitesse de certains quartiers ne peut justifier les atteintes portées au principe de séparation des personnes prévenues et condamnées.

La garde des sceaux indique que la direction de l'administration pénitentiaire s'efforce d'appliquer cette recommandation, mais se heurte au fort taux de surpopulation pénale de certains établissements pénitentiaires.

Le CGLPL maintient son observation.

Le CGLPL considérait que le faible nombre de femmes détenues ne saurait justifier leur inégal accès aux différentes modalités d'aménagement ou d'exécution des peines et recommandait que tous les quartiers ou centres pour peines aménagées et les quartiers ou centres de semi-liberté accueillent indistinctement des hommes et des femmes, dès lors que leurs modalités d'hébergement et de prise en charge sont strictement encadrées.

Les réponses du garde des sceaux de 2016 et de la ministre actuelle montrent qu'en trois ans le nombre de places de semi-liberté pour femmes est passé de 100 à 62. Il est en revanche indiqué que les femmes bénéficient de plus de sorties accompagnées que les hommes. Les deux ministres précisaient que la situation notamment familiale des femmes détenues conduit les services pénitentiaires d'insertion et de probation à évaluer pour elles les autres modes d'aménagements de peines plus appropriés que la semi-liberté. Ils considèrent qu'il n'est donc pas opportun que toutes les structures accueillent indistinctement des hommes et des femmes, cette formule appelant de lourds travaux et une organisation complexe au regard du nombre réel de femmes accueillies.

Le CGLPL, même s'il en comprend la motivation en ce qui concerne la détention des femmes, déplore que la semi-liberté soit, de manière générale, trop peu utilisée et se déroule dans des installations souvent inadaptées.

Le CGLPL constatait que l'interdiction faite aux femmes de croiser les hommes détenus et de côtoyer le personnel de surveillance masculin pèse sur l'égalité de traitement auxquelles elles sont en droit de prétendre en matière d'accès au travail, aux activités et à la santé. Il recommandait d'autoriser la mixité des mouvements en établissements pénitentiaires – accompagnée d'une surveillance encadrée – afin de favoriser un égal accès des personnes détenues aux zones communes de la détention. Il préconisait que les femmes puissent être surveillées par du personnel de sexe masculin, le recours à la force et aux moyens de contrainte et la pratique des fouilles devant cependant toujours être réservés au personnel de sexe féminin.

Les gardes des sceaux successifs ne souhaitent pas donner suite à cette recommandation car l'affectation de surveillants hommes dans les quartiers femmes, compte tenu du fait qu'ils ne pourront néanmoins pas accomplir l'ensemble de leurs missions (fouilles, recours à la force et actions de maîtrise le cas échéant), ne pourrait que complexifier l'organisation des services et car l'impossibilité pour un agent de pénétrer seul au sein de la

cellule d'une femme détenue et d'effectuer un certain nombre de tâches dans les quartiers femmes aurait par ailleurs pour conséquence de déresponsabiliser les personnels dans l'exercice des missions qui leur sont confiées.

La ministre de la santé avait en 2016 considéré que l'accès aux soins des femmes était satisfaisant dès lors que l'administration pénitentiaire est en mesure de les conduire à l'unité sanitaire de l'établissement si le service médical dédié aux femmes est fermé.

Le CGLPL prend acte de ces réponses qui relèvent du pouvoir d'organisation de ministres sur leurs services. Il rappelle néanmoins qu'il lui appartient de veiller à l'égalité de traitement des femmes et des hommes et qu'il s'attachera à la contrôler quelles que soient les organisations choisies par les ministres. Il observe cependant que certains établissements ont renoncé à bloquer les mouvements lorsqu'une femme traverse la détention des hommes et qu'il n'en résulte aucune conséquence particulière.

Le CGLPL recommandait la mise en place d'activités mixtes, de façon progressive, associées à la délivrance d'une information claire et systématique sur leur caractère mixte et au recueil du consentement des participants. Il proposait le retrait de la mention « à titre dérogatoire » de l'article 28 de la loi pénitentiaire et la nouvelle formulation suivante « sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité des établissements, des activités peuvent être organisées de façon mixte ».

La garde des sceaux indique que les activités organisées en mixité sont de plus en plus nombreuses et variées, y compris certaines activités physiques et sportives et programmes de prévention de la récidive. En dehors des activités, d'autres rencontres dans le cadre de la détention ont donné lieu à un regroupement de femmes et d'hommes détenus (activités thérapeutiques, « ciné-débats », activités culturelles, manifestations culturelles, comités de consultation dans le cadre de l'article 29 de loi pénitentiaire, etc.). La majorité des appréciations formulées par les personnels encadrant ces activités sont positives et encouragent le déploiement de ces initiatives.

Le CGLPL observe en effet au cours de ses visites, que les activités mixtes, sans être encore réellement développées, ont cessé de constituer un tabou.

Le CGLPL rappelait que les femmes détenues doivent pouvoir bénéficier d'un accès aux soins gynécologiques et ce, dans les conditions prévues à l'article 46 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 : « la qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population ».

Le CGLPL rappelait la nécessité de respecter strictement les dispositions prévues à l'article 52 de la loi pénitentiaire selon lesquelles « Tout accouchement ou examen gynécologique doit se dérouler sans entraves et hors la présence du personnel pénitentiaire, afin de garantir le droit au respect de la dignité des femmes détenues ».

La garde des sceaux indiquait en 2016 que chaque unité sanitaire installée au sein d'un nouvel établissement ou réaménagée prévoyait des salles de soins et des circuits



de d'accès spécifiques, lorsque l'établissement accueille des femmes., mais la ministre actuelle observe qu'au regard du nombre insuffisant de gynécologues intervenant en détention, il demeure nécessaire que la feuille de route 2019-2022 santé des personnes placées sous main de justice, retienne encore comme objectif de « garantir aux femmes détenues un accès continu aux soins » aux fins notamment d'améliorer l'accès à une offre de soins gynécologiques.

Cette disposition a fait l'objet d'un rappel dans une note de 2015 qui précise qu'elles sont d'application stricte.

Malgré cette note, le CGLPL reçoit régulièrement des témoignages de pratiques contraires à l'article 52 de la loi pénitentiaire, que ce soit au cours des visites ou dans les courriers qui lui sont adressés.

Le CGLPL observait que les femmes rencontrent des difficultés d'accès aux structures spécialisées adaptées à leurs besoins, et aux soins psychiatriques, notamment. Ainsi, pour que les hommes et les femmes disposent d'un égal accès aux soins psychiatriques, les services médico-psychologiques régionaux (SMPR) comme les unités pour malades difficiles (UMD) doivent tous pouvoir accueillir des femmes.

Si les soins en milieu hospitalier et les soins ambulatoires sont en principe accessibles aux femmes comme aux hommes, l'hospitalisation de jour en SMPR demeure fermée aux femmes. Ce point fait l'objet d'un projet dans le cadre de la feuille de route 2019-2022 « santé des personnes placées sous main de justice ». La ministre de la santé rappelait en 2016 qu'une expérience de mixité en hôpital de jour existait au SMPR de Bordeaux.

Le CGLPL demande que les résultats de l'expérimentation de la mixité au SMPR de Bordeaux soient rendus publics.

Le CGLPL, considérant qu'en détention, l'estime de soi doit être valorisée, recommandait que les femmes puissent prendre soin de leur apparence physique et qu'à défaut d'un plus large choix proposé en cantine, l'entrée de produits d'hygiène et de maquillage via les parloirs soit autorisée, après contrôle de l'administration.

La garde des sceaux apporte les précisions suivantes. Depuis 2015, les kits d'hygiène corporelle et d'entretien des cellules sont adaptés aux besoins minimaux des femmes, notamment pour les protections périodiques. Les femmes qui ne sont pas reconnues sans ressources suffisantes ont la possibilité d'acheter des produits d'hygiène sur la liste des produits disponibles en cantine les produits et marques non disponibles dans le cadre du marché national de cantine peuvent être acquis par le biais de « cantines exceptionnelles ». Dans la plupart des établissements, il est également possible d'acquérir des produits vestimentaires, d'hygiène et esthétiques via des bons de commande exceptionnels, quel que soit le genre auquel le produit est associé, après accord du chef d'établissement. Le référentiel nouveau programme immobilier (NPI) comprend également

une salle socio-esthétique pour les nouveaux établissements, accessible aux femmes qui souhaiteront s’y rendre. Enfin, un groupe de travail sur le thème des femmes incarcérées va être mis en place prochainement et permettra d’effectuer un état des lieux exhaustif concernant les produits proposés spécifiquement aux femmes en établissement pénitentiaire afin, le cas échéant, de développer l’accès à certains produits.

Le CGLPL en prend acte.

### 3.3 Rapport sur la radicalisation

Le rapport du CGLPL de 2016 et par conséquent les réponses qui lui sont apportées par la garde des sceaux en 2019 doivent être replacés dans le contexte d’une politique publique qui était alors en cours de mise en place, de manière très expérimentale. Cette politique doit être analysée à la lumière de l’évolution importante qu’elle a connue et fera l’objet d’un nouveau rapport du CGLPL en 2020. Les recommandations de 2016 et les réponses de la garde des sceaux ne sont donc reproduites ici que pour mémoire.

Le CGLPL recommandait une évaluation du contenu des programmes dits de « déradicalisation » afin d’établir le caractère sérieux et utile de la prise en charge et conduire à une validation officielle.

La garde des sceaux précise que l’administration pénitentiaire opère désormais une distinction entre pratique religieuse rigoriste et radicalité violente en ciblant l’idéologie salafiste djihadiste et que la prise en charge des détenus radicalisés vise non pas la « déradicalisation » mais le « désengagement » (renoncement à la violence) et la ré-affiliation sociale.

Le CGLPL considérait que les personnes doivent être correctement informées des motifs de leur affectation en unités dédiées, des modalités de leur évaluation et du contenu du programme de prise en charge.

La garde des sceaux indique que les détenus radicalisés sont informés lors d’un débat contradictoire des motifs et des modalités de leur évaluation en quartier d’évaluation de la radicalisation et qu’à l’issue de la période d’évaluation, les éléments de la synthèse d’évaluation lui sont communiqués lors de l’entretien de restitution.

La prise en charge en quartier de prise en charge de la radicalisation fait l’objet d’une décision susceptible de faire grief une procédure contradictoire avec la personne détenue concernée est donc systématique.

Le CGLPL recommandait que les personnes détenues qui s’entretiennent avec les psychologues des binômes de soutien soient informées de l’usage qui peut être fait de leurs propos.

La garde des sceaux a pris note de cette recommandation.

Le CGLPL observait que le contrôle des correspondances par des surveillants dans certaines unités dédiées s'effectue en violation du droit applicable : en effet, il ne peut être réalisé que par les services du vaguemestre, l'autorité judiciaire étant habilitée à contrôler le courrier des personnes prévenues. Il estimait qu'il n'est pas souhaitable que les agents, qui se trouvent tous les jours au contact de ces personnes, soient ceux-là même qui contrôlent leurs courriers, au risque de biaiser les relations qu'elles entretiennent avec les surveillants et de porter une atteinte à leur intimité.

La garde des sceaux indique qu'aucune disposition législative ou réglementaire n'impose de réserver au vaguemestre le contrôle du courrier des personnes détenues et considère qu'il lui semble plus cohérent, compte tenu des profils des personnes hébergées en unités dédiées, que le contrôle desdits courriers relève des personnels davantage spécialisés et sensibilisés aux problématiques liées à la radicalisation.

Le CGLPL considérait qu'il ne relève pas des missions des aumôniers agréés de procéder au contrôle des publications et ouvrages religieux des personnes détenues dans les unités dédiées contrairement à ce qui a pu être constaté et que la seule absence de déclaration de dépôt légal n'est pas un motif de retenue des ouvrages. Il indiquait que c'est sous la responsabilité du chef d'établissement que doit être vérifié le contenu de ces publications et, en cas de doute sur un ouvrage, c'est le référent chargé de la laïcité et de la pratique du culte au sein de la DISP qui doit être interrogé ; il peut alors, en cas de besoin, consulter l'aumônier régional.

La garde des sceaux indique qu'il n'a jamais été question que les aumôniers soient appelés à contrôler le contenu des ouvrages religieux sollicités par les personnes détenues et confirme que cette compétence est uniquement celle du chef d'établissement conformément aux dispositions de l'article R.57-9-8 du code de procédure pénale.

### **3.4 Les recommandations en urgence relatives à la maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne)**

La visite de la maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes en octobre 2016 a donné lieu au constat de violations graves des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, au point que la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a décidé, en application de l'article 9 de la loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté, de communiquer sans délai ses observations au garde des sceaux et de rendre immédiatement public le contenu de ses observations et des réponses reçues.

Ces observations en urgence ont donné lieu en 2019 à une interrogation de la garde des sceaux sur les mesures prises pour leur donner suite et à une contre-visite du CGLPL, limitée aux points visés par lesdites recommandations.

Dans un contexte de surpopulation carcérale généralisée, il a été constaté en 2016 que le centre pénitentiaire de Fresnes subissait une charge disproportionnée, avec un taux d'occupation moyen de 188 % pour la maison d'arrêt des hommes. Les conditions d'encellulement s'en trouvaient dès lors particulièrement dégradées, avec seulement 13 % de la population carcérale qui bénéficiait d'un encellulement individuel, 31 % qui vivait dans une cellule à deux et 56 % qui vivait dans une cellule à trois. Le caractère massif et durable de cette surpopulation, associé au délabrement de l'immobilier, aux mauvaises conditions d'hygiène et au contexte de tensions régnant dans l'établissement, rendaient les conditions de vie des détenus particulièrement indignes.

Au cours de sa contre-visite, le CGLPL a en premier lieu constaté qu'il n'y a pas eu de suivi particulier de ces recommandations en urgence par l'établissement, et les équipes de direction comme d'encadrement, qui ont été quasiment entièrement renouvelées étaient en difficulté pour objectiver la mise en œuvre de ces recommandations.

Elles n'ont donc nullement servi de feuille de route ou de levier en interne ; la plupart du personnel les ignorent, alors que la plupart des partenaires les connaissent. Personne ne savait qu'elles sont facilement accessibles sur internet.

Le CGLPL recommandait, comme première étape de réduction de la surpopulation, la suppression immédiate des encelléments à trois.

La réponse apportée par le garde des sceaux en 2016 se bornait à indiquer qu'un programme national de construction allait concerner aussi l'Ile-de-France, qu'en conséquence, l'établissement en bénéficierait. En 2019, la ministre se contentait également de constater que la situation des établissements de la région PACA a été améliorée par l'ouverture des centres pénitentiaires de Draguignan et d'Aix et que, de même, la mise en service en 2018 de la maison d'arrêt de Paris-La-Santé a permis un desserrement des établissements franciliens, en particulier de Fleury-Mérogis et de Fresnes.

Le CGLPL a observé lors de sa contre-visite que le taux d'occupation est passé de 200 % à 165 % sous l'effet conjugué de l'ouverture de la maison d'arrêt de Paris-la Santé et d'une politique active d'application des peines. Mais ce taux de 165 % reste très élevé, de sorte que l'on trouve encore beaucoup de cellules occupées par trois détenus.

Le CGLPL indiquait que la rénovation du centre pénitentiaire de Fresnes constituait une urgence, notamment en ce qui concerne les locaux d'hébergement, les parloirs et les cours de promenade. Il demandait que des mesures de dératisation et de désinsectisation d'une ampleur adaptée à la situation, avec obligation de résultat, soient mises en œuvre immédiatement.

En 2016 le garde des sceaux indiquait que du mobilier avait été remplacé afin, notamment de permettre aux personnes détenues de disposer d'au moins une armoire par cellule ; il rappelait que le cloisonnement des sanitaires avait été réalisé pour l'ensemble des bâtiments en 2009. Il rappelait que les cours de promenade ont été

dimensionnées au regard de la capacité théorique de l'établissement, que ces cours, qui subissent une dégradation liée à leur surutilisation sont nettoyées deux fois par jour, que des nettoyeurs à haute pression ont été acquis et que des mesures de ramassage des déchets sont mises en place en détention après le repas de midi. S'agissant des parloirs, il faisait état de remises en peinture et d'un programme de rénovation des parloirs sur trois ans, de 2017 à 2019, pour un montant prévisionnel de 400 000 euros environ.

La ministre actuelle indique qu'un schéma directeur de rénovation globale du centre pénitentiaire est en cours d'élaboration afin de programmer une réhabilitation de l'établissement, sur une période de 7 à 8 ans. Elle indique que dans l'intervalle, des travaux d'entretien sont réalisés régulièrement afin de maintenir l'établissement en conditions opérationnelles ; ils concernent la mise aux normes des cellules du quartier disciplinaire et le lancement d'un plan ambitieux de lutte contre les nuisibles via notamment le bétonnage des pieds de façades, le réseau électrique et les installations de chauffage, le système de détection incendie et les toitures du grand quartier. Les concertinas concentrant des amas de détritrus ont été remplacés par des grilles anti-escalade à maillage fin. La fréquence de ramassage des détritrus jetés par les fenêtres a été renforcée (deux fois par jour), six laveuses industrielles ont été acquises.

En 2016, le garde des sceaux indiquait que, s'agissant des rongeurs plusieurs prestations de dératisation avaient été réalisées, ainsi que des opérations de colmatage des égouts et le bétonnage des zones sableuses. Il faisait également état de mesures de réduction des jets de détritrus par les fenêtres, y compris une amélioration de la qualité des repas. S'agissant des punaises et cafards, l'établissement avait fait appel à un prestataire extérieur pour remplacer la désinsectisation inefficace réalisée jusque-là en interne et procédé à une vérification du parc des matelas.

En 2019, la ministre confirme ces opérations auxquelles s'ajoute le dégorgement des canalisations qui a permis de retirer les nids de rats. En mars 2019, face à la persistance des nuisibles, une nouvelle campagne de rebouchage en interne a été effectuée. Pour la désinsectisation, de nouvelles opérations sont prévues, la priorité étant donnée à la 3<sup>e</sup> division particulièrement touchée. Actuellement, le marché conclu avec un prestataire prévoit trois passages par an pour la dératisation et la désinsectisation. L'agence régionale de santé est informée des actions menées afin de lutter contre les nuisibles depuis octobre 2017.

Le CGLPL a observé lors de sa contre-visite que même si des mesures relatives à l'inadaptation des locaux et à l'hygiène avaient été prises, elles ont provoqué, au total, peu d'évolution : les rats sont moins nombreux, les salles d'attente ont bénéficié de quelques remises en peinture ou de la pose de bancs, mais de nombreuses restent indignes, le bétonnage des pieds de bâtiments, dont 40 % reste à faire, est peu efficace car incomplet et le chauffage dans les cellules a connu une nette amélioration, sauf au quartier disciplinaire.

Néanmoins les cellules restent toujours aussi exiguës en dépit de la surpopulation, rien n’a évolué dans les cours de promenade. Le niveau d’hygiène de nombreux espaces communs reste insuffisant en raison de budgets trop limités et d’un pilotage faible. La maintenance curative du quotidien n’a pas progressé.

Pour les parloirs, malgré les efforts financiers annoncés par les ministres (400 000 € en 2016 portés à 1,3 M € en 2019), rien n’a changé sur le terrain, à l’exception du remplacement des tabourets. Le personnel local s’est même montré surpris de découvrir ces réponses dont il n’avait pas eu connaissance.

Malgré un plan de plus de 200 M € dont les premiers effets ne seraient visibles qu’à partir de 2021, toute action d’ampleur immédiate portant sur l’amélioration des conditions de détention est paralysée. Les seuls gros investissements concernent la sécurité (70 % de la dotation immobilière pour 2019) et les menaces directes au bâtiment.

Le CGLPL demandait que le personnel de surveillance et d’encadrement du centre pénitentiaire de Fresnes soit rapidement renforcé par des agents expérimentés et que, l’effectif des surveillants soit impérativement adapté à celui de la population pénale et à la réalité des tâches à accomplir.

En 2016, le garde des sceaux mentionnait un plan national de recrutement et comptait notamment sur les sorties de promotion pour combler les effectifs de l’établissement. En 2019, l’effectif de référence de l’établissement a été augmenté, mais le taux de vacances s’est élevé ; il a donc été nécessaire de recourir aux sorties d’école pour combler les effectifs.

Le CGLPL a observé lors de sa contre-visite que beaucoup d’efforts ont été réalisés dans ce domaine. Les effectifs ont remonté, l’encadrement est plus présent et la politique des ressources humaines est animée par des projets intéressants : « rendre le surveillant plus acteur », « attractivité des agents », « primes de fidélisation », par exemple.

Pour autant, l’effectif des surveillants rapporté à celui des personnes détenues reste très peu favorable à l’établissement de relations humaines apaisées : dans certaines coursives on ne trouve qu’un surveillant pour 120 détenus. La formation reste totalement insuffisante et, contrairement aux assurances données par les ministres, les agents des étages sont pour moitié des stagiaires.

Le CGLPL demandait que des mesures immédiates soient prises contre le climat de tension et l’usage banalisé de la force et des violences par les personnels pénitentiaires, en particulier des actions de formation et un renforcement déterminé de l’encadrement. Il demandait aussi que les comptes rendus d’incidents fassent l’objet d’un contrôle systématique de la direction et que chaque cas de recours à la force fasse l’objet d’un « retour d’expérience » en présence d’un membre de la direction.

Le garde des sceaux rappelait que le code de déontologie pénitentiaire était affiché dans l’établissement et assurait le CGLPL de son « attachement au respect de l’exemplarité attendue des fonctionnaires et agents du service public pénitentiaire ».

Il assurait que « si certains agissements, non représentatifs d'ailleurs du dévouement quotidien des personnels, s'avéraient relever des mesures disciplinaires, je peux vous assurer que la réponse de l'institution serait déterminée », mais ne faisait état d'aucune mesure permettant de détecter de tels comportements.

En 2019, la garde des sceaux indique que les principes déontologiques font l'objet de rappels au personnel et donne des assurances morales identiques. Elle ajoute que, comme le demandait le CGLPL, tout compte rendu d'incident fait l'objet d'un contrôle de la direction ou d'une personne ayant reçu délégation par le chef d'établissement et que les établissements sont incités à développer le retour d'expériences en cas d'usage de la force, mais constate que ces actions ne peuvent en revanche être systématisées pour tout recours à la force.

Lors de la contre-visite du CGLPL, ce point est resté difficile à objectiver d'autant plus que les équipes en place ne contestent pas les observations faites en 2016, mais affirment que depuis leur arrivée en 2019, rien de saillant n'a été observé. Il a néanmoins été observé que :

- les « mises en prévention » sont des pratiques très développées qui augmentent malgré la baisse de la population pénale et concernent la moitié des détenus placés au quartier disciplinaire ;
- les jeunes agents n'apprennent pas à bien réagir face aux provocations, ni à apaiser les situations de conflit ;
- des gestes professionnels inutilement brutaux sont effectués pour conduire une personne détenue au quartier disciplinaire.

À l'inverse :

- il est demandé au personnel de rédiger beaucoup plus d'écrits professionnels lorsqu'il y a des violences ;
- les directions successives, depuis 2016, n'hésitent pas à diligenter des procédures disciplinaires en cas de comportement inadapté ou de violence ;
- des suspensions conservatoires sur ce motif existent, des passages en conseil de discipline des agents aussi.

Quelques personnes détenues font état de violences gratuites, mais plus nombreuses sont celles qui évoquent des humiliations ou des brimades. Les partenaires de l'établissement n'ont pas sur ce sujet un discours uniforme : certains disent que rien n'a changé, d'autres estiment que l'évolution est manifeste.

Le CGLPL rappelait que les fouilles intégrales ne doivent être pratiquées que dans les situations prévues par la loi, sur le fondement d'une décision motivée et seulement lorsqu'elles sont nécessaires ; elles doivent être effectuées de manière proportionnée au risque identifié.



En 2016, le garde des sceaux indiquait avoir ordonné de mettre fin au système en place, pour revenir à la lettre de l’article 57 de la loi pénitentiaire modifiée par la loi du 3 juin 2016. En 2019, la ministre affirme que les fouilles intégrales ne sont pratiquées que dans les situations prévues par la loi ainsi que l’indique une note de service de 2018 ; elle fait état d’un projet d’encadrement des fouilles par une circulaire nationale qui devrait voir le jour en 2020.

Lors de leur contre-visite les contrôleurs ont constaté que les textes réglementaires ne sont appliqués que depuis la mi-2019 : tous les détenus sortant de parloirs continuaient jusque-là d’être fouillés. L’utilisation des fouilles sans lien avec le comportement des personnes détenues (art. 57, al. 2) est forte. Il conviendra d’être attentif au pourcentage des personnes effectivement fouillées en application de ces nouvelles règles qui semblent se heurter à une forte réticence culturelle du personnel pénitentiaire.

Le CGLPL demandait que les salles d’attente soient aménagées conformément à leur destination, utilisées dans la limite des places offertes et pour des durées compatibles avec un délai raisonnable que l’administration doit définir et contrôler.

En 2016, le garde des sceaux indiquait que l’organisation retenue visait à assurer la présentation de toutes les personnes détenues aux différents rendez-vous dans un contexte de surpopulation et qu’il avait donné des instructions pour que des mesures spécifiques de vigilance soient prises lors de ces temps d’attente. En 2019, la ministre rappelle le référentiel interne d’utilisation de ces salles et indique que des travaux ont été entrepris dans les salles d’attente en 2018 afin d’y installer des bancs et de remplacer les châssis des fenêtres : les salles d’attente des première et deuxième divisions avaient été rénovées et celles de la troisième division restaient à traiter.

Lors de sa contre-visite, le CGLPL a observé que les salles d’attente continuent de répondre à une problématique de l’administration mais pas aux besoins de la population pénale. Les temps d’attente sont moins longs, le caractère infra-disciplinaire de la mise en salle d’attente semble s’être estompé et il y a eu des notes pour recadrer leur usage juste après les recommandations en urgence du CGLPL. Néanmoins, ce sont toujours des outils de gestion de la détention, or leur état, leur équipement et la promiscuité qui y règnent ne sauraient permettre à un détenu agité de s’apaiser.

Enfin, le CGLPL demandait au ministre de la justice de faire procéder à une inspection approfondie de l’établissement et d’informer le CGLPL de ses conclusions ainsi que du suivi de leur mise en œuvre.

En 2019, la garde des sceaux indique avoir « pris note de cette recommandation ».

Le CGLPL considère que les réponses apportées par les deux gardes des sceaux qui se sont succédé depuis les recommandations en urgences de 2016 ne sont pas à la hauteur des difficultés de la maison d’arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes. Il s’étonne de la distorsion manifeste observée entre les réponses ministérielles



et les constats effectués sur place, y compris en ce qui concerne le montant des crédits alloués à l'établissement. Il déplore que les investissements immobiliers soient pour l'essentiel consacrés à des mesures de sécurité au détriment des droits de la population pénale et regrette que les autorités de l'établissement n'aient pas reçu mission de conduire une politique d'amélioration inspirée par ses recommandations que, pourtant, les gardes des sceaux n'ont pas contestées. Le CGLPL regarde la situation actuelle de cet établissement où plus de 1 500 personnes sont enfermées comme la conséquence d'un dysfonctionnement grave dans la conduite de la politique pénitentiaire.

Au-delà des recommandations en urgence, l'établissement a fait l'objet d'un rapport recensant des bonnes pratiques et des recommandations dont on trouvera le suivi en annexe à l'instar de ce qui est fait pour les autres établissements visités en 2016.

### 3.5 Les recommandations faites en 2016 à la suite des visites d'établissements pénitentiaires

On trouvera en annexe un résumé des réponses de la garde des sceaux et de la ministre chargée de la santé, chacune en ce qui la concerne, sur les vingt-six établissements pénitentiaires visités en 2016. Sous les réserves qu'impose le caractère purement déclaratif de ces réponses, les grandes lignes suivantes se dégagent.

À l'exception d'un seul qui semble n'avoir rien entrepris avant 2019 pour mettre en œuvre les recommandations du CGLPL, tous les établissements ont pris une partie des mesures recommandées.

Le plus souvent, une suite positive est donnée aux recommandations de nature documentaire : il s'agit de créer des documents manquants, de refaire des documents obsolètes ou de traduire des documents existants dans des langues comprises de la population pénale. Même si tout n'est pas achevé dans ce domaine, les établissements semblent avoir progressé. Dès lors, l'information des personnes détenues et la transparence des procédures qui leur sont applicables ont progressé. Dans le même ordre d'idées, les trois ans qui se sont écoulés depuis les visites semblent avoir permis une appropriation de GENESIS, particulièrement relevée en ce qui concerne le suivi des requêtes ou la traçabilité des mesures de contrainte.

S'agissant des conditions matérielles de détention, les avancées sont peu nombreuses. Elles sont en fait dépendantes de programmes de grande ampleur qui dépassent le niveau des établissements. Ainsi, la garde des sceaux affiche à juste titre une amélioration sensible de la condition des personnes détenues dans des établissements refaits en tout ou partie, mais pour les autres, les chefs d'établissements ne disposent de guère d'autres leviers que des remises en peinture, quelquefois effectuées au cours de chantiers-école.

Les remarques relatives à l'hygiène font elles aussi l'objet de mesures volontaristes locales, au moins dans l'annonce.

La surpopulation carcérale, sans surprise, n’a connu aucune amélioration, sauf à Fresnes, bien au contraire. Plusieurs établissements font même état d’une aggravation de leur situation au regard de ce critère. Les recommandations relatives à l’encellulement individuel sont restées sans suite.

La question du personnel, en revanche, semble avoir évolué plus favorablement, plusieurs établissements font état d’un comblement partiel des vacances d’emploi qui avaient été observées. Les recrutements massifs récemment réalisés par l’administration pénitentiaire semblent porter leurs fruits.

La question des activités, notamment du travail et de la formation professionnelle, se heurte à la faiblesse de l’offre, elle-même liée à la situation économique locale environnant les prisons. Pour le travail, cette difficulté se trouve tout particulièrement dans les maisons d’arrêt, et plus encore dans les plus petites d’entre elles qui n’ont pas d’ateliers et doivent se contenter des emplois du service général. Dans ces établissements, les recommandations du CGLPL sont le plus souvent restées lettre morte, parfois en dépit d’efforts soutenus de la direction. L’offre de formation professionnelle quant à elle a progressé, mais il faut se souvenir qu’en 2016, le transfert de cette fonction aux régions avait, dans la quasi-totalité des prisons, été à l’origine d’une « année blanche ».

C’est également le contexte local qui pèse sur l’accès aux soins. Selon les lieux les recommandations du CGLPL tendaient à renforcer l’accès aux soins dentaires, aux soins de santé mentale ou à des spécialités paramédicales. Le plus souvent les progrès constatés sont faibles, parfois il n’y en a pas du tout.

La question des fouilles et moyens de contrainte demeure un sujet d’inquiétude. Les recommandations du CGLPL sont le plus souvent les mêmes : il s’agit de limiter le nombre des fouilles corporelles dans les conditions que prévoit la loi pénitentiaire, de proportionner l’usage des moyens de contrainte aux risques que fait peser le comportement de la personne détenue en fonction d’une échelle de « niveaux d’escorte » dont le CGLPL ne conteste pas le principe et, enfin, de veiller à la protection du secret médical en ne maintenant pas les escortes pénitentiaires dans la salle où se déroulent les examens médicaux ou interventions chirurgicales, sauf cas exceptionnel. Les réponses apportées sur ces points par la garde des sceaux ne permettent pas de croire à de réels progrès en la matière. Elle se limite en effet, dans la plupart des cas, à rappeler la réglementation et à indiquer que des rappels ont été ou seront faits au personnel. La ministre chargée de la santé, quant à elle, fait état de groupes de travail pilotés par les ARS, mais ne mentionne guère de résultat concret. Aucune mesure dans ce domaine ne sera crédible tant qu’elle ne sera pas accompagnée de résultats chiffrés sur la réalité des mesures de contrainte appliquées.

Enfin, la faiblesse des suites données aux recommandations du CGLPL à la maison d’arrêt de Cherbourg (Manche) et au centre pénitentiaire de Majicavo (Mayotte) justifie un contrôle hiérarchique de la part de la garde des sceaux.

## 4. Les recommandations formulées en 2016 sur les centres et locaux de rétention administrative et les zones d'attente

### 4.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2016

Le CGLPL recommandait de préserver sur tout le territoire national, y compris à Mayotte, un délai de 48 h pour la présentation des personnes placées en rétention administrative au juge des libertés et de la détention.

Le ministre de l'intérieur indique que ce délai qui avait été instauré par la loi du 7 mars 2016 relative aux droits des étrangers en France a été rétabli à cinq jours par la loi du 28 février 2017 relative à l'égalité réelle outre-mer, ce que la loi du 1<sup>er</sup> mars 2019 relative au délai d'intervention du JLD en rétention administrative à Mayotte a confirmé pour tenir compte des spécificités de ce département.

Le CGLPL ne peut qu'analyser cette frénésie législative comme un signe de fragilité de la mesure et persiste à recommander que la loi soit la même pour tous sur tout le territoire de la République.

Le CGLPL rappelait également que toute mesure doit être prise pour éviter absolument l'enfermement d'enfants dans des centres de rétention administrative et a fortiori dans des locaux de rétention administrative.

Le ministre de l'intérieur indique que la loi du 7 mars 2016 a précisé que le placement des familles ne peut être réalisé qu'en dernier recours, pour la stricte durée nécessaire à l'éloignement et dans des locaux adaptés. La loi prévoit également que l'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale pour le préfet. Il est enfin précisé que rétention des familles a concerné en 2018 moins de 1 % des placements, pour une durée moyenne de 34 h.

Le CGLPL considère que l'enfermement des enfants, même pour une courte durée, ne peut jamais être conforme à leur intérêt supérieur et déplore que celui-ci se prolonge dans les conditions dites car une moyenne de 34 h laisse nécessairement la place à des durées plus longues qui portent atteinte à la dignité de familles et à l'intégrité psychique des enfants.

Le CGLPL avait recommandé la modification des procédures en place afin de permettre la communication effective aux personnes retenues des rapports médicaux les concernant.

Le ministre de l'intérieur indique que la loi du 7 mars 2016 a transféré la compétence du médecin de l'agence régionale de santé (ARS) à un médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) pour donner un avis sur l'état de santé de l'étranger malade faisant l'objet d'une mesure restrictive ou privative de liberté.

L’étranger, s’il le demande, peut obtenir la communication de son dossier administratif et médical.

Le CGLPL prend acte de cette évolution institutionnelle qui a rendu plus complexe la répartition des compétences entre les instances chargées de donner un avis sur la situation des personnes privées de liberté et dont il évaluera l’impact sur l’effectivité de leurs droits.

## **4.2 Avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté**

Le ministre de l’intérieur ne donne pas de réponse à deux des recommandations de cet avis qui concernent les CRA.

L’une rappelait que l’enfermement ne doit en aucun cas constituer un obstacle à l’application du principe d’égalité entre les hommes et les femmes proclamé dans le préambule de la Constitution de 1946 et qu’à ce titre, les femmes et les hommes doivent être traités de manière égale au sein des lieux de privation de liberté, égalité qui ne doit cependant pas empêcher une prise en compte de certains besoins spécifiques aux femmes.

L’autre indiquait que, pour l’ensemble des lieux de privation de liberté, le respect de la dignité humaine interdit toute fouille des protections périodiques des femmes.

Il n’apporte pas plus de précision qu’en 2016 à deux autres de ces recommandations. Le CGLPL ayant préconisé de permettre l’accueil de femmes dans tous les centres de rétention administrative afin de protéger les liens familiaux, le ministre avait alors indiqué que 15 des 23 CRA peuvent accueillir des femmes, ce qui, selon lui garantit le maintien des liens familiaux « dans la grande majorité des cas ».

Le CGLPL avait par ailleurs recommandé d’instaurer la mixité durant la journée s’agissant de l’accès aux services communs et aux activités et indiqué que seul l’hébergement des femmes doit être distinct de celui des hommes. Le ministre de l’intérieur avait en 2016 refusé de donner une suite favorable à cette recommandation « pour des raisons de sécurité », tout en reconnaissant qu’il en est autrement « dans certains centres », ce qui relativise le caractère impératif des « raisons de sécurité » invoquées.

## **4.3 Les établissements visités en 2016**

On trouvera en annexe un résumé des réponses du ministre de l’intérieur sur les trois établissements visités en 2016 : un centre de rétention administrative, un ensemble de locaux de rétention administrative et une zone d’attente, tous trois situés sur le territoire de Mayotte. Sous les réserves qu’impose le caractère purement déclaratif de cette réponse, les grandes lignes suivantes se dégagent.

S'agissant du centre de rétention administrative, des mesures ont été prises pour donner suite à certaines recommandations telles que celles qui portent sur l'information des personnes retenues, l'accès des personnes à mobilité réduite, ou un équipement de base pour l'accueil des mères avec enfants. De même, ce qui concerne la santé semble avoir progressé : les médecins ne font plus de « certificats de compatibilité de la rétention avec l'état de santé d'un patient », la confidentialité des soins est mieux assurée et la présence infirmière a été renforcée.

En revanche la plus grave des difficultés soulevées en 2016 par le CGLPL, l'accueil des mineurs, ne semble avoir connu d'amélioration ni en ce qui concerne le contrôle de la réalité de leur lien avec l'adulte qui les accompagne, ni en ce qui concerne la mise en place d'un dispositif permettant une prise en charge adaptée.

S'agissant des locaux de rétention administrative, les réponses du ministre sont incomplètes et ne permettent pas de penser que des mesures ont été prises pour donner suite aux recommandations du CGLPL. Il est simplement indiqué que les locaux ne sont désormais utilisés qu'« en fonction de leurs qualités d'accueil, le recours aux plus sommaires n'intervenant désormais qu'en ultime ressort, de façon très exceptionnelle », le plus sordide des trois n'étant plus utilisé.

Enfin, concernant la zone d'attente, il y a lieu de penser, malgré une réponse incomplète que l'ensemble des recommandations du CGLPL ont été suivies d'effet.

## 5. Les recommandations formulées en 2016 sur les centres éducatifs fermés

### 5.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2016

Le CGLPL demandait de mettre en œuvre rapidement des mesures de formation et de contrôle nécessaires à l'appropriation du corpus réglementaire récent relatif aux centres éducatifs fermés.

La ministre de la justice indique qu'un premier plan spécifique de formation à destination des professionnels des CEF du secteur public a été mené en 2016. En 2018, trois directions interrégionales, Grand Est, Sud-Ouest et Centre Est, ont investi cette formation en impliquant le secteur associatif habilité. Ce dispositif a permis de former plus de 400 agents. À la suite de cette première année d'expérience, les formations seront ouvertes à la fois au personnel du secteur public et à celui du secteur associatif habilité, proposées en deux sessions à toute l'équipe des centres en une année et conduites sur site et hors site. Ce dispositif est complété par des formations à la prise de poste et des formations sur site préparatoires à l'ouverture des centres. Ces formations concernent le public, ses caractéristiques et ses problématiques, le cadre d'intervention ainsi que le métier, les gestes et les postures.

Le CGLPL considère que l'effort de formation réalisé pour les CEF est particulièrement bénéfique, mais rappelle qu'il ne pourra porter ses fruits que si le personnel des CEF, quelle que soit sa fonction, est véritablement stabilisé dans ces établissements.

## 5.2 Avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté

Le CGLPL rappelait que l'enfermement ne doit en aucun cas constituer un obstacle à l'application du principe d'égalité entre les hommes et les femmes proclamé dans le préambule de la Constitution de 1946, sans empêcher une prise en compte de certains besoins spécifiques aux femmes.

La garde des sceaux indique que la prise en charge dans les CEF repose sur l'individualisation qui suppose une attention particulière portée à chaque individu selon ses besoins et quel que soit son sexe.

Le CGLPL rappelait également que le respect de la dignité humaine empêche toute possibilité de procéder à la fouille des protections périodiques des femmes.

La garde des sceaux rappelle des instructions de portée générale relatives à la prévention et à la gestion de situations de violence ou de maltraitance institutionnelle de 2015 ainsi que des instructions relatives à la pratique des fouilles.

Le CGLPL considère que des instructions doivent être données sur cette question.

Le CGLPL recommandait enfin de mettre en place des structures modulables, évolutives, adaptables aux besoins de l'ensemble des mineurs accueillis et à leur prise en charge, afin de permettre la mixité de la vie en communauté (activités, repas, etc.) sous l'encadrement du personnel tout en assurant un hébergement séparé et sécurisé pour les mineurs.

Dans sa réponse de 2016, le garde des sceaux rappelait que la prise en charge d'une jeune fille ou de quelques-unes d'entre elles dans un collectif de garçons implique des conditions matérielles d'accueil et des locaux adaptés de nature, à préserver leur intimité et à éviter une trop grande proximité avec des mineurs, ceci sans obérer l'atteinte de l'objectif du taux d'occupation de 85 % des CEF. Il indiquait avoir habilité un second établissement à accueillir des jeunes filles sans mixité.

En 2019, la garde des sceaux indique que sur les 52 CEF actuellement en fonctionnement, seuls 16 sont réservés aux garçons ; 36 sont habilités à accueillir des filles et des garçons et un est réservé aux filles. Cependant, très peu de filles sont accueillies au sein des CEF habilités à prendre en charge un public mixte car l'accueil d'une seule jeune fille dans un groupe de garçons conduit à l'isoler. Aussi certains CEF s'organisent-ils pour en accueillir plusieurs en même temps, afin de constituer de petits groupes ; des

mesures d'accompagnement sont prévues au bénéfice des professionnels de ces centres. L'objectif d'ouverture d'un second CEF pour filles est confirmé.

### 5.3 Les centres éducatifs fermés visités en 2016

On trouvera en annexe un résumé des réponses de la garde des sceaux sur les cinq CEF visités en 2016. Sous les réserves qu'impose le caractère purement déclaratif de cette réponse, les grandes lignes suivantes se dégagent.

Les établissements qui ont pu résoudre les difficultés soulevées par le CGLPL l'ont fait car ils disposent d'équipes stables, capables de concevoir et de réaliser un projet de service. Il faut donc une fois encore insister sur cette condition préalable à toute amélioration de la qualité de prise en charge des mineurs. À cet égard, les centres éducatifs fermés relevant du secteur associatif habilité semblent avoir eu, pendant la période, plus de facilité que les CEF publics.

Les réponses apportées au CGLPL mettent le plus souvent en avant une amélioration de la gestion documentaire : les projets éducatifs ont été élaborés et le suivi des dossiers des mineurs semble s'être amélioré.

De même des progrès semblent avoir été réalisés en ce qui concerne le suivi des mineurs : certains centres pratiquent une période d'accueil, dans le centre ou en dehors, pendant laquelle le mineur est confié à un éducateur qui sera son référent par la suite, l'association des familles au projet éducatif de l'enfant semble également avoir progressé.

La prise en charge sanitaire des jeunes placés n'évolue qu'avec difficulté et de manière très disparate selon les centres. Si certains ont pu mettre en œuvre les recommandations du CGLPL, d'autres restent en difficulté en raison de circonstances locales.

Les centres visités déclarent également avoir mis fin à des pratiques d'ordre intérieur relevées par le CGLPL comme abusives, telles que les fouilles à nu, l'écoute des conversations téléphoniques ou le contrôle des correspondances. Ces points, particulièrement sensibles feront bien entendu l'objet de contrôles lors de prochaines visites du CGLPL.

Enfin, l'une des réponses de la garde des sceaux était pour elle l'occasion d'informer le CGLPL des études conduites par la DPJJ sur le profil et le devenir des enfants placés en CEF. Le CGLPL qui demandait depuis longtemps que de telles études soient conduites prend acte de cette nouvelle ; il encourage leur poursuite et demande leur publication.





## Lieux de privation de liberté en France en 2019 : images



© J.-C. Hanché pour le CGLPL.

**Photo 1.** Cellule de garde à vue dans un commissariat de police.



© CGLPL

Photo 2. Kits hygiène pour les personnes placées en garde à vue dans une brigade de gendarmerie.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 3.** Cellule suroccupée dans une maison d'arrêt.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 4.** Cour de promenade d'un centre pénitentiaire.





© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 5.** Cour de promenade du quartier disciplinaire d'une maison d'arrêt.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 6.** Intervention sécurisée pour la distribution d'un repas au quartier disciplinaire d'un établissement pénitentiaire.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 7.** Patient attaché dans un service d'urgences psychiatriques.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 8.** Chambre d'isolement dans un hôpital psychiatrique.





© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 9.** Chambre d'isolement dépourvue de sanitaires et de point d'eau dans un hôpital psychiatrique.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 10.** Chambre double dans un établissement de santé mentale.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 11.** Enfant maintenu en zone d'attente aux frontières françaises.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

**Photo 12.** Cour extérieure d'une zone d'attente aéroportuaire.

## Chapitre 4

# Les suites données en 2019 aux saisines adressées au Contrôle général

Conformément à la mission de prévention dévolue au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le traitement des saisines permet d'identifier des atteintes aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté, et de prévenir leur renouvellement. Dans cet objectif, les contrôleurs en charge des saisines effectuent des vérifications sur pièces et sollicitent les observations des autorités responsables du lieu concerné, dans le respect du principe du contradictoire. Ils effectuent également, le cas échéant, des vérifications sur place. Les rapports rédigés à l'issue de ces vérifications font de la même façon l'objet d'échanges contradictoires avec les autorités responsables.

Le nombre important de saisines reçues par le CGLPL au cours de l'année (plus de 3 200) permet, au-delà des situations individuelles, d'identifier des dysfonctionnements et des atteintes aux droits des personnes privées de liberté qui dépassent le cadre d'un établissement ou d'une région et appellent des réponses nationales. Si la plupart des enquêtes initiées par le CGLPL concernent des établissements en particulier, plusieurs enquêtes sont adressées chaque année aux ministres de la justice, de l'intérieur et de la santé, ou à certaines de leurs directions, notamment la direction de l'administration pénitentiaire sur des questions transversales. Elles peuvent être l'occasion de recenser les questions soulevées dans des saisines concernant plusieurs établissements, et de croiser les informations issues de ces saisines avec les constats effectués lors des visites d'établissements.

### 1. Les délais de réponse de la direction de l'administration pénitentiaire : une atteinte à l'exercice de la mission du CGLPL

Aux termes de l'article 6-1 de la loi du 30 octobre 2007, toute personne physique ou morale peut porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou des situations qui, à ses yeux, constituent une atteinte ou un risque



d'atteinte aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté. Dans ce cadre, le CGLPL peut procéder à des vérifications, éventuellement sur place, et, après avoir recueilli les observations de toute personne intéressée, il peut formuler des recommandations relatives aux faits ou aux situations en cause à la personne responsable du lieu de privation de liberté.

Conformément à la mission de prévention des atteintes aux droits fondamentaux qui lui est dévolu, le traitement de ces signalements, permet d'identifier l'existence d'éventuelles atteintes aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté, et de prévenir leur renouvellement. Il s'agit essentiellement pour le CGLPL, comme dans le cadre des missions de contrôle, d'engager un dialogue destiné à faire évoluer les pratiques au sein des établissements et à provoquer la réflexion sur les modalités de prise en charge des personnes privées de liberté en vue d'un strict respect de leurs droits fondamentaux.

Le bon fonctionnement de ce mécanisme de prévention est évidemment directement lié à la façon dont les autorités saisies – directeurs d'établissements pénitentiaires, responsables de structures médicales, direction de l'administration pénitentiaire, ministres concernés – participent à ce dialogue.

Or, depuis quasiment deux ans, la Contrôleure générale déplore une multiplication des enquêtes initiées auprès de l'administration pénitentiaire et restées sans réponses ainsi que, de manière plus flagrante encore, un allongement considérable des délais de réponses.

En effet, la mise en place en juillet 2017 par la direction de l'administration pénitentiaire d'un système centralisé de réponse aux enquêtes du CGLPL a entraîné en 2018 un arrêt quasi-total de la réception de réponses aux vérifications initialement adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires, les rares réponses reçues l'étant dans des délais les rendant souvent obsolètes.

Depuis juillet 2017, les réponses aux enquêtes adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires sont rédigées par un service de cette direction.

Or, le CGLPL continue de son côté de s'adresser directement aux directeurs d'établissements, qui sont, s'agissant des établissements pénitentiaires, les interlocuteurs les mieux à même de lui répondre, lors des missions comme dans le traitement des saisines et, aux termes de la loi du 30 octobre 2007, « les personnes responsables du lieu de privation de liberté ». Il paraît en outre indispensable qu'ils soient les premiers informés des difficultés repérées dans l'établissement dont ils ont la responsabilité. Ce système, n'avait jusqu'alors, jamais posé de difficultés manifestes.

La situation consécutive à la mise en place du système centralisé de réponses aux enquêtes par la direction de l'administration pénitentiaire entrave l'exercice de la mission du CGLPL. Au demeurant, contrairement à l'objectif affiché par la direction de l'administration pénitentiaire, la qualité des réponses ne s'en est pas trouvée améliorée. Les éléments de réponse transmis sont souvent trop anciens en raison du délai de réponse, et il arrive fréquemment que les réponses soient incomplètes et les documents demandés manquants.

Par ailleurs, les délais de réponse aux enquêtes concernant des problématiques d'ampleur nationale, pour lesquels le CGLPL sollicite directement la direction de l'administration pénitentiaire ou les ministères de la justice, de l'intérieur et de la santé sont également de plus en plus longs.

À titre d'exemple, malgré de multiples rappels, le CGLPL n'a toujours pas reçu de réponse à une enquête concernant les conséquences de l'hospitalisation des personnes détenues en UHSA, en USHI ou à l'EPSNF envoyée le 21 décembre 2016, ou encore à une enquête en date du 20 mars 2017 concernant la mise en place d'une redevance forfaitaire pour le passage du code de la route en détention.

Cette absence de réponse est préjudiciable à la bonne avancée des travaux du CGLPL.

Le CGLPL déplore que les directions des ministères avec lesquelles elle a des échanges réguliers et notamment la direction de l'administration pénitentiaire n'aient pas mis en œuvre les moyens suffisants pour répondre à ses demandes dans des délais raisonnables. En effet, le pôle chargé des relations avec le CGLPL doit également répondre aux sollicitations du Défenseur des droits ainsi qu'aux questions parlementaires avec uniquement trois postes ETP, ce qui ne permet pas d'assurer une fluidité dans les réponses à apporter aux enquêtes et entrave ainsi de fait, l'activité même du CGLPL. Ainsi, 67 % des enquêtes envoyées entre août 2017 et fin décembre 2018 restaient sans réponse au 1<sup>er</sup> janvier 2019, contre environ 13 % sur une période similaire avant la mise en place du nouveau circuit de réponse.

**Si une évolution dans le traitement des enquêtes adressées à la DAP est à saluer pour le dernier trimestre 2019, il n'en demeure pas moins que les écueils visés ci-dessus demeurent d'actualité.**

La solution pour permettre au CGLPL d'avoir une réponse dans des délais brefs et de qualité à ses enquêtes, consiste à rétablir le système antérieur, à savoir laisser la possibilité aux chefs d'établissements de lui répondre directement.

La ministre de la justice était alertée par un courrier en date du 23 janvier 2019 de cette situation. Une réponse était adressée au CGLPL en date du 23 avril 2019. Elle confirmait la procédure de centralisation de l'administration pénitentiaire et l'expliquait par « un souci d'exhaustivité et d'harmonisation des réponses aux correspondances et saisines adressées par les autorités indépendantes de contrôle. Le constat d'une grande disparité de réponses, d'approximation dans leur contenu, de réponses parcellaires ou parfois incohérentes, et surtout rarement remises dans la perspective des orientations nationales, a motivé cette décision qui a pour objectif une meilleure qualité des réponses de l'administration ».

La garde des sceaux fait également état du « renforcement significatif du pôle » par le recrutement de trois personnels vacataires et de trois stagiaires ainsi que de la mise en place d'une organisation pérenne de ce pôle.

« Au titre des engagements, la direction de l’administration pénitentiaire s’est donnée pour objectif de résorber le stock des saisines de 2017 à la fin avril 2019 ; celui des saisines 2018 doit être progressivement apuré en s’attachant à ce que 20 % du stock soit résorbé chaque mois d’ici septembre 2019 ».

Au-delà du nombre d’enquêtes lancées par le CGLPL sans réponse aucune de la part de la DAP, c’est le délai de traitement qui porte fondamentalement atteinte au bon fonctionnement de l’institution.

## 2. Les problématiques d’ampleur nationale soulevées par le biais des saisines : quelques exemples de saisines 2019

Le nombre important de saisines reçues par le CGLPL au cours de l’année permet, au-delà des situations individuelles, d’identifier des dysfonctionnements et des atteintes aux droits des personnes privées de liberté qui dépassent un établissement ou une région et nécessitent des réponses nationales. Si la plupart des enquêtes initiées par le CGLPL concernent des établissements en particulier, plusieurs enquêtes sont adressées chaque année aux ministres de la justice, de l’intérieur et de la santé, ou à certaines de leurs directions, notamment la direction de l’administration pénitentiaire (DAP).

Ces enquêtes sont l’occasion de saisir ces autorités de l’ensemble des questions concernant une même thématique, issues d’un recensement des signalements soulevés dans des saisines venant de plusieurs établissements, et de croiser les informations issues de ces saisines avec les constats effectués lors des visites d’établissements.

Elles sont également souvent l’occasion pour le CGLPL de formuler des recommandations et propositions de modifications législatives ou réglementaires, mais aussi parfois de proposer la diffusion de bonnes pratiques.

Certaines des saisines déjà évoquées en 2016 n’ont toujours pas, au jour de la rédaction du présent rapport, fait l’objet de réponses : saisine sur les conséquences sur l’exercice des droits de l’hospitalisation en UHSA et en UHSI des personnes détenues, sur les difficultés liées à la mise en place d’une redevance forfaitaire pour le passage du code de la route, sur le mouvement de grève des surveillants et sur le statut des aumôniers musulmans.

D’autres enquêtes, qui attendaient depuis longtemps des réponses, ont connu en 2019 des suites qui feront l’objet de développements.

### 2.1 Les saisines ayant fait l’objet de réponses

#### 2.1.1 La situation du centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe

En 2019, la Contrôleure générale a reçu de nombreux courriers alléguant des atteintes aux droits fondamentaux des personnes détenues au centre pénitentiaire d’Alençon – Condé-sur-Sarthe, ainsi qu’à ceux de leurs proches.



Par un courrier du 5 avril 2018, la Contrôleure générale avait interrogé la garde des sceaux, ministre de la justice, sur les mesures prises ou envisagées par ses services afin d'assurer un fonctionnement des détentions respectueux des droits fondamentaux des personnes détenues lors de blocages des établissements par les agents pénitentiaires, comme cela s'était produit du 11 au 26 janvier 2018. La garde des sceaux n'a, à ce jour, pas répondu à ce courrier, alors même que des atteintes aux droits des personnes incarcérées similaires à celles observées en janvier 2018 se sont reproduites en 2019.

En effet, le centre pénitentiaire d'Alençon – Condé-sur-Sarthe a fait l'objet d'un blocage par des agents pénitentiaires du 6 au 21 mars 2019, à la suite de l'agression de deux surveillants par une personne détenue et sa compagne le 5 mars. Le CGLPL a rapidement été saisi de témoignages concernant les conséquences de ce mouvement social sur les conditions de détention dans l'établissement, lesquels faisaient notamment état, pendant toute la durée du blocage, de personnes détenues maintenues en cellule vingt-quatre heures sur vingt-quatre et privées de promenades, de cantines qui n'auraient pas été distribuées à l'exception du tabac certains jours et de poubelles qui n'auraient pas été ramassées durant plusieurs jours, tandis qu'au début du mouvement, un seul repas chaud aurait été distribué quotidiennement. En outre, aucune visite n'aurait été autorisée pendant cette période, les personnes détenues étant également privées de la possibilité d'adresser ou de recevoir des correspondances, y compris celles destinées aux avocats et aux juridictions, ainsi que d'accéder aux cabines téléphoniques.

Saisi par deux personnes détenues au centre pénitentiaire de deux requêtes en référé-liberté (article L. 521-2 du code de justice administrative), le juge des référés du tribunal administratif de Caen a, par deux ordonnances du 14 mars 2019<sup>1</sup>, rejeté lesdites requêtes, en considérant : d'une part que, s'il était constant que l'ensemble des détenus du centre pénitentiaires connaissaient des conditions de détention dégradées, « du fait principalement de leur confinement permanent en cellule qui les prive de parloirs, de promenade quotidienne et de distribution des cantines », elles ne caractérisaient pas une atteinte à l'article 2 de la CEDH (droit à la vie), et ne constituaient pas, « à ce jour », des traitements inhumains et dégradants au sens de son article 3 ; d'autre part qu'aucune atteinte manifestement illégale au droit des requérants de mener une vie privée et familiale normale garanti par l'article 8 de la CEDH ne pouvait être constatée, dès lors que l'autorité ministérielle devait être regardée comme ayant utilisé les moyens dont elle disposait, dans un contexte de fortes contraintes, « pour permettre un accès au site et fournir aux détenus les services de base », et qu'elle poursuivait des négociations avec les participants au mouvement social dans la perspective d'obtenir la levée du blocage de l'établissement « pacifiquement et dans un délai aussi court que possible, pour en rétablir le fonctionnement normal ».

1. n<sup>os</sup> 1900448-1900449

Par lettre du 21 mars 2019, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a sollicité les observations du directeur du centre pénitentiaire sur cette situation, et différents éléments de nature à l’éclairer sur les conséquences du blocage sur le fonctionnement de l’établissement, ainsi que sur les mesures mises en œuvre par l’administration pénitentiaire pour y remédier. Par un courrier du 2 octobre 2019, la directrice du cabinet du directeur de l’administration pénitentiaire a répondu au CGLPL que les services de base ont été assurés dès le 7 mars, notamment grâce au renfort des équipes régionales d’intervention et de sécurité (ERIS) et d’agents de la direction interrégionale et de la direction centrale (enlèvement des ordures, distribution des cantines de tabac, de deux repas quotidiens, des traitements médicaux par du personnel de l’unité sanitaire au moment de la remise des repas). L’administration pénitentiaire confirme que les parloirs et les promenades ont été annulés, mais précise que les accès aux cabines téléphoniques ont en revanche été maintenus, arguant que 193 appels téléphoniques ont été passés depuis l’établissement entre le 7 et 17 mars. L’analyse des documents transmis à l’appui de cette réponse démontre toutefois que l’accès au téléphone était significativement restreint<sup>1</sup> pendant la période du blocage, et se faisait au surplus sous la surveillance de membres des ERIS.

Il en est de même pour la correspondance : si l’administration pénitentiaire fait état de la remise aux personnes détenues, le 19 mars, de vingt courriers d’avocats et de deux autres émanant du Défenseur des droits, elle reconnaît néanmoins que la distribution des courriers a été un temps, compromise, ce qui ressort au demeurant des documents joints à sa réponse puisqu’il apparaît qu’aucun courrier n’a été distribué du 7 au 18 mars. À l’issue du mouvement de grève, l’organisation des promenades n’ayant repris que le 23 mars, les personnes détenues sont demeurées confinées en cellule durant dix-sept jours. L’accès au téléphone a été autorisé à la même date, les ateliers ont repris le travail le 28 mars, le service général le 3 avril. Les familles et les avocats ont pu accéder aux parloirs à compter du 29 mars, soit vingt-trois jours après le début du mouvement social. Les activités socio-éducatives n’ont repris qu’à partir du 15 avril.

L’ensemble de ces éléments amène le CGLPL à considérer que les conditions de détention durant le blocage du centre pénitentiaire d’Alençon – Condé-sur-Sarthe ont été de nature à porter atteinte à l’intégrité physique et psychique des personnes détenues ainsi qu’à leur dignité, mais également à leur droit au maintien des liens familiaux et à leur droit au recours.

Par ailleurs, plusieurs signalements ont été adressés à la Contrôleure générale faisant état de mesures de sécurité accrues à la suite de ce mouvement social. Plusieurs personnes détenues ont été transférées, certaines dans des établissements situés loin de

1. 25 et 30 appels ont été passés respectivement le 7 puis le 8 mars, 57 appels le 15 mars, 58 appels le 16. Entre le 9 et le 14 mars, seuls 10 appels au total ont été passés, aucun ne durant plus de deux minutes. En outre, au cours de cette période, aucun appel n’a été passé durant trois journées.

leurs familles, des fouilles intégrales auraient été pratiquées systématiquement à l'issue des mouvements, certaines en présence de plusieurs agents, voire à la vue d'autres personnes détenues. **En outre, de nouvelles procédures de contrôle ont été mises en œuvre aux parloirs pour les visiteurs**, impliquant notamment une fouille par palpation systématique, y compris sur les enfants, et ce quel que soit leur âge, l'obligation faite aux femmes portant un voile de le retirer en dehors d'un espace dédié, et aux personnes accompagnant des enfants portant des couches de les changer sous la surveillance d'un agent pénitentiaire. La mise en œuvre de ces mesures a pu être constatée par trois contrôleurs en déplacement au centre pénitentiaire dans le cadre de la préparation d'un rapport relatif à la prise en charge des personnes radicalisées, le 11 juin, puis les 8 et 9 juillet. L'ensemble de ces mesures est prévu par des notes internes, dont seules certaines ont été transmises aux contrôleurs. Face à l'éventualité d'une généralisation de ces mesures, le CGLPL demeurera particulièrement attentif à l'évolution du cadre juridique applicable aux fouilles dans les établissements pénitentiaires.

Par lettre du 25 juillet 2019, la Contrôleure générale a fait part à la garde des sceaux de sa vive inquiétude quant à cet accroissement des mesures sécuritaires, et l'a interrogée sur la pérennité de ces dernières ainsi que sur les dispositions prises pour garantir le respect des droits fondamentaux des personnes détenues et de leurs proches. Informée également de plusieurs incidents en détention, notamment des incendies volontaires au quartier disciplinaire dans les semaines qui ont suivi la levée du blocage, la Contrôleure générale a fait part à la ministre de son inquiétude quant au devenir du centre pénitentiaire d'Alençon – Condé-sur-Sarthe et l'a alertée sur les conséquences qui pourraient résulter de la persistance de telles tensions. Ce courrier n'a, à ce jour, pas reçu de réponse.

### 2.1.2 Le droit de vote des personnes détenues

S'agissant du droit de vote des personnes détenues, dans la continuité des échanges engagés en 2017 avec la ministre de la justice, cette dernière avait en 2018 informé la Contrôleure générale que, les contraintes de sécurité inhérentes à la détention rendant la mise en place de bureaux de vote particulièrement difficile, la réflexion menée conjointement avec le ministre de l'intérieur avait porté sur le choix du vote par correspondance. Elle annonçait en outre que la loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice contiendrait des dispositions en ce sens et qu'elle espérait que cette possibilité de vote serait effective pour les prochaines élections européennes comme annoncé par le président de la République dans son discours à Agen le 6 mars 2018.

La Contrôleure générale a également appelé l'attention du Premier ministre sur cette question. La réponse de ce dernier faisait également état, au début de l'année 2019, de dispositions de la loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice devant permettre aux personnes détenues régulièrement inscrites sur une liste électorale au

31 mars 2019 « d'opter pour l'exercice du droit de vote depuis la prison ». Le dispositif annoncé prévoyait l'acheminement des bulletins de vote vers un bureau central du ministère de la justice, en charge du dépouillement. Le premier ministre soulignait que ce nouveau dispositif, non seulement éviterait aux intéressés d'avoir à solliciter une permission de sortie ou de voter par procuration, mais leur permettrait surtout d'exercer eux-mêmes, depuis la détention, leur droit et devoir de citoyen. L'information des personnes détenues était annoncée sans attendre le vote de la loi de programmation.

Postérieurement à ces échanges, le CGLPL a été destinataire d'au moins un témoignage de deux personnes détenues dans une maison d'arrêt qui n'avaient pu obtenir, contrairement aux années précédentes, une autorisation de sortie pour pouvoir voter aux élections européennes, au motif qu'elles pouvaient désormais voter depuis l'établissement. Or ces deux personnes affirmaient n'avoir pas reçu le courrier explicatif individuel, ni le formulaire permettant de choisir de voter par correspondance. À ce titre, elles entendaient donc faire appel de la décision du juge de l'application des peines.

Les échanges avec les ministères concernés se poursuivront sur cette question.

### **2.1.3 Les procédures de délivrance et de renouvellement des cartes nationales d'identité**

Au cours de l'année 2018, la Contrôleure générale a saisi le Premier ministre au sujet des obstacles identifiés dans les procédures de délivrance et de renouvellement des cartes nationales d'identité (CNI) des personnes détenues<sup>1</sup>.

Depuis la mise en place du plan « préfectures nouvelle génération » en 2017, le recueil des empreintes biométriques est obligatoire. Afin de procéder à ce recueil, un système transitoire a été mis en place : des agents de la préfecture se déplacent dans les établissements pénitentiaires munis de dispositifs de recueil mobiles. Il était prévu, dans le cadre d'un dispositif interministériel intérieur-justice, de munir les greffes pénitentiaires de ces dispositifs. Cette solution aurait été rejetée par la direction de l'administration pénitentiaire. À défaut de consensus, certaines préfectures auraient reçu pour consigne de ne plus se déplacer, remettant en cause le système transitoire mis en place dans l'attente d'une procédure pérenne de première délivrance ou de renouvellement de CNI dans les établissements pénitentiaires.

En réponse à la Contrôleure générale, le Premier ministre avait indiqué courant 2018, avoir transmis cette correspondance aux ministres de la justice et de l'intérieur afin qu'ils travaillent à des solutions permettant de remédier aux difficultés signalées. Il avait souligné accorder une grande importance à ce que la citoyenneté des personnes détenues soit reconnue et effective dans le cadre du « plan-prison » porté par le Gouvernement. Il avait précisé que la facilitation des démarches de délivrance de titres d'identité

---

1. Voir rapport annuel du CGLPL 2018, p. 141.

s'inscrivant dans cette perspective, il veillerait à ce que les freins à la délivrance ou au renouvellement de titres d'identité soient levés là où ils existent.

Saisi de ce signalement, le ministre de l'intérieur a indiqué à la Contrôleure générale, courant 2019, avoir décidé de pérenniser et de généraliser la procédure transitoire mise en œuvre dans le cadre du « plan préfectures nouvelle génération » (2016), confiant l'enregistrement des demandes de CNI des personnes détenues aux agents de préfecture équipés de dispositifs mobiles de recueil (enregistrement de la demande, numérisation des pièces justificatives, recueil d'empreintes). Une instruction conjointe des ministères de l'intérieur et de la justice, signée le 28 juillet 2019 et diffusée le 9 août, précise les modalités de mise en œuvre de cette procédure. Chaque établissement pénitentiaire est désormais tenu d'élaborer localement une convention avec la préfecture compétente prévoyant notamment le calendrier des interventions, les conditions de recueil des informations, les modalités de remise du titre, etc.

Le CGLPL reste attentif au déploiement et à la mise en œuvre de ces conventions.

#### **2.1.4 L'absence d'encadrement des rondes de surveillance nocturne : une atteinte à la santé des personnes détenues**

Constatant que les rondes de surveillance nocturne à l'œilletton perturbaient – parfois durablement – le sommeil et donc la santé des personnes détenues, le CGLPL avait saisi la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) à ce sujet en septembre 2015. En février 2016, la DAP a répondu qu'une note allait être rédigée pour préciser les conditions de réalisation de ce geste professionnel.

Après de nombreuses relances, le CGLPL a été informé, en janvier 2019, que ladite note avait été publiée le 30 octobre 2018, introduisant des garanties nouvelles quant au respect dû au sommeil des personnes détenues. Il y est par exemple indiqué que les rondes de nuit « jouent un rôle fondamental dans la prévention des évasions et des actes hétéro- et auto-agressifs [mais], pour autant, [...] ne doivent pas nuire à l'équilibre et la santé des personnes détenues notamment par des réveils répétitifs en service de nuit qui ne seraient pas rendus strictement nécessaires par des circonstances particulières. [...] [Ces rondes, et notamment les contrôles-œilletton], doivent être réalisées discrètement [...] ».

L'objectif des rondes est par ailleurs redéfini ainsi : « les contrôles-œillettons ont pour objectif de s'assurer de l'absence de toute situation anormale pouvant laisser craindre un comportement auto- ou hétéro-agressif, une détérioration matérielle (notamment le déclenchement d'un incendie) ou une tentative d'évasion. [...] Il ne s'agit pas pour l'agent d'apporter par ces contrôles réalisés dans les règles de l'art des garanties absolues ; il s'agit de s'assurer, à partir de ces contrôles visuels, que rien ne laisse pressentir de tels incidents et, le cas échéant, de pouvoir en faire remonter l'information à l'encadrement sans délais ».

Certaines modalités de réalisation sont par ailleurs détaillées et suivent une partie des recommandations émises par le CGLPL : « il appartient au chef d’établissement de déterminer au cas par cas s’il y a lieu, ou non, d’allumer systématiquement la lumière en cellule lors des contrôles. Si aucun élément suspect n’est constaté par le surveillant et si la visibilité est suffisante, il n’y a pas lieu d’éclairer la cellule ; ce n’est qu’en cas de doute que la lumière de la cellule sera allumée par le rondier. Dans l’hypothèse où cela ne suffirait pas à s’assurer de l’état d’un détenu, un contrôle supplémentaire sera effectué afin de lever le doute » et « le port des chaussures de sport, d’un coloris neutre, est admis, à titre dérogatoire, pour les personnels en charge des rondes afin d’assurer notamment la discrétion de ces dernières ».

Si ces nouvelles consignes constituent des avancées en termes de respect des droits fondamentaux des personnes détenues, le CGLPL continue toutefois de recevoir des doléances concernant les modalités de réalisation de ces rondes. Il maintient donc sa vigilance sur les suites effectives qui sont données aux consignes de la DAP au sein des établissements pénitentiaires, sur la réévaluation effective de l’opportunité des placements sous surveillance spécifique et, plus généralement, sur le respect du droit au sommeil et à la récupération des personnes détenues, comme il l’a exprimé dans le rapport thématique qu’il a consacré en 2019 à la nuit dans les lieux de privation de liberté.

### **2.1.5 Le respect des droits du patient détenu : le secret médical et la confidentialité des soins lors des extractions médicales**

Le 10 janvier 2019, la Contrôleure générale et le Président du Conseil national de l’ordre des médecins (CNOM), avaient conjointement saisi à la fois la garde des sceaux et la ministre des solidarités et de la santé des difficultés liées au respect de la dignité des personnes détenues et du secret professionnel qui leur est dû, notamment lors des extractions médicales.

Dans son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a déploré les multiples situations de non-respect du secret médical notamment en raison de la présence de personnel de l’administration pénitentiaire lors des consultations, des examens et parfois même des interventions chirurgicales. Conformément aux termes de l’article 45 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009<sup>1</sup>, le CGLPL a rappelé que le respect du secret médical est un droit pour le patient détenu et qu’en application des dispositions de l’article R. 4127-4 du code de la santé publique<sup>2</sup>, il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s’impose. Le CGLPL a préconisé qu’un rappel des obligations légales

1. « L’administration pénitentiaire doit respecter le droit au secret médical des personnes détenues ainsi que le secret de la consultation, dans le respect des dispositions du code de la santé publique ».
2. « Le secret professionnel institué dans l’intérêt des patients s’impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l’exercice de sa profession, c’est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu’il a vu, entendu ou compris. ».

et déontologiques soit effectué en ce sens auprès des médecins. De nombreux échanges se sont tenus avec le Conseil national de l'ordre des médecins dans cet objectif.

De manière générale, le CGLPL a recommandé que les consultations médicales se déroulent hors la présence d'une escorte et que la surveillance soit indirecte (hors de vue et d'oreille du patient détenu).

Devant la persistance de ces atteintes, le CGLPL a recommandé à nouveau, dans son rapport d'activité 2017, que les mesures propres à assurer le respect du secret médical lors des consultations médicales fassent l'objet d'une circulaire conjointe des ministères de la justice et de la santé.

Pourtant, si le plan d'action sur la stratégie des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) lancé en avril 2017 par les ministres de la justice et des solidarités et de la santé a permis la constitution de groupes de travail sur diverses thématiques, dont les hospitalisations somatiques et psychiatriques, le sujet des extractions médicales et de leurs modalités d'organisation n'y apparaît pas. De surcroît, le guide méthodologique relatif à la prise en charge des PPSMJ publié le 19 décembre 2017 n'aborde pas non plus ces questions, contrairement aux observations apportées par les ministères en réponse à l'avis du 16 juin 2015 évoqué *supra*.

Force est de constater que, comme les avis du CNOM, les recommandations du CGLPL ne sont pas prises en compte et qu'un grand nombre de situations individuelles portées à sa connaissance révèlent des violations manifestes du secret médical et une atteinte au droit à la santé des personnes détenues.

En effet, certaines personnes détenues refusent les soins au motif de la présence des agents de l'administration pénitentiaire durant l'examen médical tandis que d'autres dénoncent la présence d'agents durant des examens gynécologiques en totale contradiction avec les dispositions législatives. De telles situations ne sont pas acceptables.

Aussi, conformément à leurs missions respectives et dans le cadre de la convention de partenariat signée entre eux le 4 avril 2014, le CGLPL et le CNOM ont sollicité la mise en place d'un groupe de réflexion sous l'autorité des trois ministères de la justice, de la santé et de l'intérieur sur ces sujets **afin d'élaborer de nouveaux textes et de mettre un terme à ces situations gravement attentatoires aux droits des personnes.**

Par courrier du 4 mars 2019, la ministre des solidarités et de la santé a indiqué que la stratégie nationale de santé des personnes placées sous main de justice prévoyait notamment « la rédaction d'une note commune aux établissements de santé et aux établissements pénitentiaires, note qui sera élaborée en 2019, [...] la mise en place dans le cadre d'un groupe de travail relatif aux droits des personnes détenues en tant qu'usagers du système de santé », ainsi que son inscription dans la feuille de route sur la santé des personnes placées sous main de justice. Au jour de la rédaction de ce rapport, ladite note n'avait toujours pas été élaborée.



### 2.1.6 Le contenu et le renouvellement des kits hygiène et entretien

L’an passé, la Contrôleure générale avait à nouveau saisi la direction de l’administration pénitentiaire des multiples difficultés signalées par des personnes détenues concernant le contenu des kits hygiène et entretien ainsi que de leurs modalités de distribution et de renouvellement.

Ces questions avaient fait l’objet d’échanges antérieurs en raison des pratiques disparates observées selon les établissements. En 2015, il avait été répondu au CGLPL qu’un contrat national avait été conclu fin février 2015 et qu’une note du 31 mars 2015 précisait les règles applicables en la matière.

Pourtant, dans de nombreux courriers parvenus au CGLPL en 2018 mais aussi en 2019, des personnes détenues dans divers établissements continuent à dénoncer des difficultés récurrentes pour obtenir le renouvellement de ces kits ou l’ensemble des produits censés le composer.

Une réponse est parvenue courant décembre 2019 au CGLPL qui continuera néanmoins à apporter une attention particulière aux saisines portant sur ce point.

### 2.1.7 La canicule

Les épisodes caniculaires de l’été 2019 ont été l’occasion pour le CGLPL de procéder au suivi des recommandations déjà formulées en 2014 dans le cadre d’une enquête menée auprès de la direction de l’administration pénitentiaire<sup>1</sup>. Au vu de la spécificité de la situation des personnes incarcérées, le CGLPL avait recommandé que les mesures de lutte contre les fortes chaleurs soient mises en œuvre dans les établissements pénitentiaires dès que le besoin s’en faisait sentir, indépendamment du déclenchement de l’alerte préfectorale du plan national canicule. En réponse, la direction de l’administration pénitentiaire s’engageait notamment à étudier la possibilité d’élaborer un dispositif d’alerte propre aux établissements pénitentiaires.

Le CGLPL a néanmoins continué de recevoir régulièrement des saisines à ce sujet, et plus particulièrement au cours de l’été 2019. Ces témoignages faisaient état, selon les établissements, de difficultés à acquérir des ventilateurs, à se procurer des bouteilles d’eau ou encore des tensions provoquées par la chaleur excessive dans des cellules souvent surpeuplées. La nécessité d’adapter la mise en œuvre des mesures préventives au contexte carcéral semble demeurer d’actualité.

Dans ce contexte, le CGLPL a saisi la direction de l’administration pénitentiaire afin de solliciter la communication des éléments remontés par les chefs d’établissements. En réponse, il a été indiqué que les dispositions de la circulaire relative à la lutte contre la canicule étaient appliquées, l’administration pénitentiaire ne faisant état que de rares

1. CGLPL, rapport annuel 2014, « L’adaptation du plan d’action dans le cadre de la lutte contre la canicule aux spécificités des établissements pénitentiaires », p.33.



difficultés dans ce domaine. Le CGLPL entend cependant poursuivre ses échanges à ce sujet afin de mettre en perspective l'ensemble de ces éléments. En tout état de cause, il demeure vigilant quant aux suites qui y seront apportées par l'administration pénitentiaire, les difficultés liées aux épisodes de fortes chaleurs ayant malheureusement vocation à se poser régulièrement.

## 2.2 Les saisines en attente de réponse

D'autres saisines concernant des problématiques d'ampleur nationale sont plus récentes, et restées sans réponses d'une ou de la totalité des autorités saisies. Il en est ainsi notamment des échanges engagés avec la ministre de la justice sur le recours à la visioconférence dans les différents contentieux du droit des étrangers et sur les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes détenues lors d'extractions vers un établissement de santé pour y recevoir des soins.

### 2.2.1 La dégradation sans précédent de la situation des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative

Dans une lettre ouverte en date du 26 juin 2019, plusieurs associations ont appelé l'attention du ministre de l'intérieur sur la dégradation de la situation des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative (CRA) qu'elles considèrent comme sans précédent.

Nombre des constats formés par ces associations rejoignent les observations faites dans l'exercice de leurs missions respectives par le CGLPL et le Défenseur des droits qui ont, à plusieurs reprises ces dernières années, été amenés à se prononcer sur la dégradation des conditions de rétention des étrangers, la réduction des garanties procédurales qui leur sont offertes ainsi que les atteintes aux droits dont ils sont victimes dans ce cadre.

Aussi, la Contrôleure générale comme le Défenseur des droits ont pris connaissance avec la plus grande attention de la réponse que le ministre de l'intérieur a adressée aux associations le 8 juillet 2019. Constatant que, sur plusieurs points, la réponse du ministre ne semblait pas tenir compte de leurs récentes recommandations, la Contrôleure générale et le Défenseur des droits ont conjointement interpellé le ministre de l'intérieur, par une lettre commune en date du 24 juillet 2019.

#### **Sur les évolutions du cadre législatif de la rétention administrative**

La Contrôleure générale a émis des réserves à l'égard des dispositions de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 qui, pour mettre le droit interne en conformité avec les exigences européennes, entendaient ériger le recours à l'assignation à résidence au rang de principe. Alors que la rétention ne devait plus intervenir qu'à titre subsidiaire, il craignait

que les trop nombreuses dérogations prévues par le législateur ne vident le principe de sa substance.

Or, depuis l’entrée en vigueur de la loi du 7 mars 2016, l’augmentation constante du nombre de places en rétention est venue conforter ses craintes. Ainsi l’annonce de la construction de 480 places supplémentaires d’ici 2020 confirme-t-elle, une nouvelle fois, le choix de faire primer la rétention administrative sur d’autres mesures moins coercitives.

Cette banalisation du recours à l’enfermement des étrangers en situation irrégulière est d’autant plus préoccupante quelle se double d’un durcissement constant des dispositions relatives à leur éloignement, durcissement dont la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 a marqué une nouvelle étape<sup>1</sup>.

La Contrôleure générale a émis de profondes réserves à l’égard des dispositions visant à porter à quatre-vingt-dix jours la durée maximale de rétention, considérant que celles-ci risquaient d’emporter des conséquences manifestement disproportionnées au regard, d’une part, de l’importance des droits fondamentaux en cause et, d’autre part, du faible gain d’efficacité susceptible d’être attendu d’un tel allongement.

### **Sur la prise en charge sanitaire des étrangers retenus**

La Contrôleure générale comme le Défenseur des droits se sont également récemment prononcés sur la situation préoccupante des personnes malades étrangères placées en CRA et sur l’urgence de repenser en détail les modalités de leur prise en charge sanitaire<sup>2</sup>. Or, la réponse du ministre de l’intérieur aux associations ne semble pas prendre la pleine mesure de la situation observée par les deux institutions.

En effet, il y est indiqué que « les personnes malades en rétention font l’objet d’une prise en charge systématique et adaptée ». Pourtant, les constatations faites par la Contrôleure générale au terme de 61 visites de CRA effectuées depuis 2008 et de trois enquêtes portant plus spécifiquement sur la santé des étrangers retenus, révèlent les importantes difficultés rencontrées par les intéressés pour accéder au personnel médical et soignant présent en rétention, difficultés liées à des barrières matérielles mais également, dans de nombreux CRA, à une présence médicale et infirmière insuffisante.

Ces difficultés d’accès aux soins sont d’autant plus alarmantes que, trop souvent, l’objectif d’exécution de la mesure d’éloignement prime sur la réelle prise en compte de l’état de santé des personnes concernées. Ainsi, le CGLPL est-il régulièrement saisi, et de plus en plus, de la situation de personnes placées ou maintenues en centre de rétention en dépit d’un état de santé notoirement fragile. Les pathologies psychiques, en particu-

1. Voir à ce propos l’avis n° 18-09 et 18-14 du Défenseur des droits.

2. Avis du CGLPL du 17 décembre 2018 relatif à la prise en charge des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative publié au *Journal officiel* du 21 février 2019 ; Rapport du Défenseur des droits *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer* paru en mai 2019.

lier, y sont extrêmement fréquentes et font l'objet d'une prise en charge particulièrement défailante. Faute de moyens adaptés, les pathologies psychiques font souvent l'objet d'une gestion sécuritaire, notamment via le recours aux chambres de mise à l'écart. Ces carences dans la prise en charge médicale des pathologies psychiques contribuent très largement à la dégradation des conditions de rétention des étrangers.

Pour ces raisons, les deux autorités administratives indépendantes ont fait part au ministre de l'intérieur de leur souhait que soient alloués des moyens conséquents au renforcement de la présence médicale et infirmière au sein des CRA, et plus particulièrement à la prise en charge psychiatrique des étrangers retenus, au-delà d'un simple renforcement de la prise en charge psychologique là où des besoins seront identifiés.

Le CGLPL et le DDD préconisent par ailleurs de renforcer l'accessibilité des unités médicales des centres de rétention (UMCRA) et souhaitent que le recours à des interprètes professionnels lors des consultations médicales, soit organisé rapidement dans l'ensemble des centres, conformément à la réponse apportée sur ce point par le ministre à l'avis de la Contrôleure générale<sup>1</sup>.

S'agissant des situations où l'état de santé des personnes retenues s'oppose à leur maintien en rétention, force est de constater que le rappel fait dans le courrier du ministre de l'intérieur du 8 juillet en réponse au courrier des associations, selon lequel il peut être mis fin, à tout moment, à la rétention administrative de ces personnes ne tient pas compte de la faiblesse du cadre normatif en la matière, pointée à plusieurs reprises par les deux institutions.

Pour cette raison, le CGLPL et le DDD réitèrent leurs demandes tendant à ce que des dispositions soient adoptées au niveau législatif ou réglementaire pour définir les procédures à suivre en cas d'incompatibilité de l'état de santé de l'étranger avec la rétention. Lorsque l'hospitalisation est réalisée en service de psychiatrie, en soins libres ou sans consentement, le CGLPL et le DDD partagent le point de vue du ministre sur le fait que la mesure de rétention ne peut être maintenue<sup>2</sup>. Cependant, tel n'est pas le cas dans tous les départements et l'effet de ces hospitalisations sur le régime de la rétention doit être formalisé.

Enfin, les deux institutions relèvent que les étrangers dont l'état de santé est tel qu'il pourrait s'opposer à leur éloignement du territoire peinent, dans le cadre de la rétention administrative, à faire valoir leur droit à une protection contre l'éloignement. La procédure mise en place depuis le 1er janvier 2017, consistant à transférer la gestion de la procédure dite « étranger malade » des agences régionales de santé (ARS) au service médical de l'OFII, a conduit à une diminution significative des protections accordées pour ce motif. Il arrive notamment que le médecin du centre de rétention ne saisisse pas

1. Observations du ministre de l'intérieur à l'avis du CGLPL relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des CRA, également publié au *Journal officiel* le 21 février 2019.

2. *Ibid.*

le médecin de l’OFII, seul compétent pour se prononcer sur la gravité de l’état de santé des étrangers concernés et leur possibilité d’accéder à des soins adéquats dans leur pays d’origine. Et, même lorsque l’OFII est saisi, la procédure reste très opaque.

L’étranger ne reçoit aucune information et continue de pouvoir être éloigné à tout moment. Pour ces raisons, le CGLPL et le DDD recommandent que des dispositions soient prises pour conférer à la saisine du service médical de l’OFII un effet suspensif de l’éloignement et que l’information des étrangers susceptibles de bénéficier d’une protection contre l’éloignement en raison de leur état de santé soit améliorée. En particulier, ces derniers devraient systématiquement avoir connaissance de l’avis rendu par le médecin de l’OFII chargé d’évaluer leur état de santé.

### **Sur la rétention des mineurs**

Le CGLPL a régulièrement rappelé son opposition de principe au placement d’enfants en centre de rétention administrative, un tel enfermement portant une atteinte grave et disproportionnée à leurs droits fondamentaux<sup>1</sup>. Sur ce point, les deux institutions constatent que, contrairement à ce que suggère le ministre de l’intérieur dans sa réponse aux associations, le placement en centre de rétention de familles avec des enfants est loin d’être exceptionnel en pratique. Les placements en CRA de familles, pour le seul confort de l’administration, tendent en effet à augmenter, ainsi qu’en témoignent les chiffres publiés par les associations mandatées par l’État. Ainsi pour l’année 2019, 143 enfants avaient été enfermés dans un CRA de métropole à la date du 13 juin. En outre-mer, la situation est encore plus préoccupante, en particulier à Mayotte. Dans ce département, aucune véritable alternative moins coercitive que la rétention n’est en effet organisée en amont des placements. En 2018, 1 221 enfants ont ainsi été enfermés au centre Mahorais. De surcroît, les mineurs concernés sont parfois rattachés à des personnes majeures qui n’exercent aucune autorité parentale, dans l’unique but de permettre à l’administration de les placer en rétention puis de les éloigner.

**La rétention n’est jamais, en aucune circonstance, dans l’intérêt supérieur des enfants.** Lorsqu’un enfant est emmené en rétention avec ses parents pour y passer la nuit, sous escorte policière après, bien souvent, un passage par le commissariat de police, puis en est extrait le lendemain matin pour être conduit à l’aéroport, il ne fait aucun doute que la violence de la reconduite à la frontière s’en trouve accrue. L’enfermement en lui-même – y compris pour une brève période – a des conséquences sur le bien-être des enfants, même très jeunes, quelles que soient les conditions de cet enfermement. Il entraîne chez l’enfant des troubles anxieux et dépressifs, des troubles du sommeil, des troubles du langage et du développement, tels qu’ils peuvent se manifester lors d’un état de stress post-traumatique.

1. Avis du CGLPL du 14 juin 2018 relatif à l’enfermement des enfants en centre de rétention administrative.

Cette violence exercée à l'encontre des enfants intervient alors même que, dans près de la moitié des cas de placement en rétention de familles avec enfants, les familles ont finalement été libérées et l'éloignement n'a donc pas été effectif. En outre, il apparaît que seules quelques préfectures sont responsables de la moitié des placements de familles avec enfants en CRA, ce qui démontre que, pour la majorité des préfectures, l'éloignement des familles avec enfants est possible sans avoir recours à leur enfermement. Il s'avère enfin que, le plus souvent, l'enfermement des enfants ne vise qu'à faciliter le travail de l'administration et l'organisation pratique de la reconduite.

Ainsi, le CGLPL et le DDD réitèrent fermement leurs recommandations tendant à l'interdiction pure et simple de l'enfermement des enfants en CRA. La seule et unique alternative acceptable pour garantir la mise en œuvre effective des mesures d'éloignement prises à l'encontre de familles avec enfants est l'assignation à résidence.

Enfin, l'attention du ministre de l'intérieur a été appelée sur la situation des jeunes étrangers non accompagnés dont la minorité est contestée. Il est fréquent que ceux-ci soient placés en CRA dès le refus d'admission à l'aide sociale à l'enfance (ASE) prononcé par les départements, sans qu'un juge des enfants ne se soit prononcé sur leur situation. Certaines réclamations individuelles soumises au Défenseur des droits font même état de mineurs qui, bien que confiés à l'ASE, ont été placés en rétention à la suite d'un contrôle d'identité. Selon les associations, ce sont ainsi 339 jeunes se déclarant mineurs non accompagnés qui ont été retenus en CRA en 2018. Le décret n° 2019-57 du 30 janvier 2019 instaurant le fichier « appui à l'évaluation de minorité » et modifiant la procédure d'évaluation des mineurs non accompagnés, actuellement soumis au contrôle de légalité du Conseil d'État, ne vient que renforcer les craintes de voir se multiplier ce type de situations.

En tout état de cause, la Contrôleure générale maintient les recommandations faites dans son avis du 14 juin 2018 relatif à l'enfermement des enfants en centre de rétention administrative à savoir :

Considérant que l'enfermement des enfants en centre de rétention administrative est contraire à leurs droits fondamentaux car il constitue une atteinte à leur intégrité psychique, quels que soient leur âge et la durée de l'enfermement, le CGLPL maintient sa recommandation selon laquelle l'enfermement d'enfants doit être interdit dans les CRA et a fortiori dans les LRA, seule la mesure d'assignation à résidence pouvant être mise en œuvre à l'égard des familles accompagnées d'enfants.

## 2.2.2 La précarité menstruelle des femmes incarcérées

Le CGLPL a été alerté sur la situation de précarité menstruelle vécue par un certain nombre de femmes incarcérées, du fait de difficultés à se procurer les protections périodiques et les produits d'hygiène nécessaires.

Sur la base des témoignages reçus et des constats réalisés lors des visites d'établissements pénitentiaires accueillant des femmes, le CGLPL a saisi la direction de l'administration

pénitentiaire afin de prendre connaissance des actions engagées pour remédier à ces carences. En effet, le contrôle général constate régulièrement au cours de ses visites que les nécessaires d’hygiène contenant en principe des protections périodiques ne sont pas systématiquement distribués aux personnes arrivantes ou s’avèrent incomplets, que la qualité des produits distribués est inégale, que les intéressées peuvent éprouver de la gêne à les réclamer, que les produits proposés en cantine – souvent limités à certaines marques ou certains modèles – ne permettent pas de répondre aux besoins de chaque femme détenue, et que le coût prohibitif de ces produits conduit certaines d’entre elles à avoir recours à des alternatives présentant des risques pour leur santé. À cet égard, le CGLPL a de nouveau appelé la DAP à élargir les possibilités pour les femmes détenues de recevoir de produits d’hygiène féminine dans le cadre des parloirs, des motifs de sécurité étant trop souvent opposés aux intéressées pour en refuser l’entrée.

Estimant que le système de distribution et d’achat de produits d’hygiène féminine élémentaires actuellement en vigueur dans les établissements pénitentiaires porte atteinte à la dignité et à l’intégrité physique des femmes détenues, la Contrôleure générale en appelle à une réflexion de l’administration centrale visant à rendre accessible aux femmes détenues les produits d’hygiène dont elles ont besoin, et ce en toute autonomie.

Le CGLPL encourage les pouvoirs publics à envisager la mise en place, à minima, d’une distribution mensuelle, gratuite et suffisante de produits d’hygiène de base.

Dans ce contexte, le Contrôle demeure particulièrement attentif aux conclusions qui seront rendues par le groupe de travail annoncé par la garde des sceaux à ce sujet<sup>1</sup>.

### 2.2.3 L’organisation des extractions médicales en établissements pénitentiaires

Le CGLPL a de nouveau été alerté sur la problématique des annulations fréquentes d’extractions médicales de personnes détenues, constituant une atteinte à leur droit fondamental à l’accès aux soins. Le manque de véhicules, d’agents d’escorte pénitentiaire et éventuellement des forces de l’ordre sont des motifs d’annulation fréquemment évoqués. Il en résulte que des services médicaux sont dans l’incapacité de respecter les prescriptions médicales de certaines personnes détenues lorsqu’elles nécessitent des examens complémentaires et des consultations spécialisées qui ne peuvent être menés qu’à l’extérieur de l’établissement. Cette situation est particulièrement prégnante au sein des établissements pénitentiaires suroccupés ou lors de l’arrivée de personnes détenues dont l’état de santé nécessite des extractions médicales régulières (pathologies chroniques, personnes âgées, etc.).

1. « Groupe visant à réinterroger la pertinence et le choix de produits présents dans le kit hygiène pour les femmes sans ressources suffisantes et dans la liste des produits de cantine pour l’ensemble des femmes détenues ». Question parlementaire N° 18650 publiée au *Journal officiel* du 28 mai 2019.

Dans la continuité des recommandations formulées dans son avis du 16 juillet 2015<sup>1</sup>, la Contrôleure générale a saisi la garde des sceaux pour recueillir ses observations sur les principaux freins à l'organisation des extractions identifiés et connaître les initiatives engagées à ce sujet, éventuellement en lien avec la ministre de la santé.

#### **2.2.4 Les droits des personnes détenues en grève de la faim doivent être alignés sur ceux des personnes en liberté faisant le même choix : proposition de modification de l'article D.364 du code de procédure pénale**

L'article 10 de la loi du 30 octobre 2007 permet au Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) de proposer au Gouvernement « toute modification des dispositions législatives et réglementaires applicables ».

En application de cette disposition, le CGLPL a proposé à la garde des sceaux, ministre de la justice, une modification réglementaire portant sur l'article D.364 du code de procédure pénale.

Cet article, issu du décret n° 98-1099 du 8 décembre 1998, dispose que : « Si un détenu se livre à une grève de la faim prolongée, il ne peut être traité sans son consentement, sauf lorsque son état de santé s'altère gravement et seulement sur décision et sous surveillance médicales. Il en est rendu compte aux autorités à prévenir en cas d'incident dans les conditions visées à l'article D.280 ».

Lors de vérifications sur place effectuées à l'établissement public de santé nationale de Fresnes (EPSNF) ainsi qu'à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches en septembre 2017, relatives à la situation d'une personne détenue en grève de la faim pendant soixante-neuf jours, le CGLPL a pu constater les difficultés d'application de l'article D.364 du code de procédure pénale<sup>2</sup>.

En l'espèce, l'autorité judiciaire considérait que l'État était en droit de réclamer la mise en œuvre d'une alimentation forcée prévue par l'article D.364 « compte tenu de l'altération grave de l'état de santé (pronostic vital engagé, séquelles envisagées) » et le corps médical refusait d'y procéder au motif que celle-ci aurait constitué une violation grave de l'intégrité physique du patient-détenu – et des règles régissant son exercice professionnel.

À l'issue des vérifications qu'il a effectuées sur place, le CGLPL a recueilli le point de vue du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) qui considère, à l'instar du CGLPL, que la distinction instaurée par l'article D.364 du code de procédure pénale entre un gréviste de la faim libre et un gréviste de la faim incarcéré n'est pas justifiée. Le CNOM rappelle en effet que « le principe d'autonomie de décision de la personne

1. Relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.

2. Voir le rapport d'enquête relatif à la situation d'une personne détenue en grève de la faim, publié sur le site internet du CGLPL (<https://www.cglpl.fr/2019/enquete-sur-la-situation-dune-personne-detenu-en-greve-de-la-faim/>).



est clairement affirmé et l'article L.1111-4 du code de la santé publique affirme le droit de toute personne de refuser ou de ne pas recevoir un traitement, et ce indistinctement qu'il s'agisse d'une personne détenue ou libre ».

L'article 46 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire rappelle en outre que les personnes détenues doivent avoir accès à une qualité de soins équivalente à celle de la population générale. Or, en dehors d'un lieu de privation de liberté, un gréviste de la faim ne peut être soumis contre son gré à une hospitalisation ou une alimentation forcée. L'Assemblée médicale mondiale (ANM) et le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) proscrivent à cet égard toute forme d'alimentation forcée, sauf si les « personnes privées de leurs capacités n'ont pas laissé d'instructions préalables basées sur leur libre arbitre » pour la première et « en dehors de situations au seuil de l'inconscience » pour le second.

Dès lors, dans un souci d'égalité de traitement entre les grévistes de la faim libres et les grévistes de la faim sous main de justice, le CGLPL a sollicité le Gouvernement aux fins d'abrogation ou de modification de l'article D.364 du code de procédure pénale, de manière à mettre ses dispositions – dont la rédaction remonte à 1998 – en cohérence avec celles de l'article L.1111-4 du code de la santé publique, issues de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il est recommandé, en tout état de cause, que soit affirmé le principe selon lequel la volonté du patient détenu se livrant à une grève de la faim prolongée doit être respectée.

La proposition modification de l'article D.364 du code de procédure pénale est actuellement à l'étude au sein des services du ministère de la justice.

### **2.2.5 Le développement du recours à la visioconférence dans les différents contentieux de droit des étrangers**

Dans son rapport annuel 2016, le CGLPL avait fait état de ses inquiétudes face à l'extension du recours à la visioconférence et avait rappelé ses recommandations, aux termes desquelles l'usage de ce moyen ne devrait être que volontaire, soumis à une décision toujours réversible du magistrat et à l'accord de la personne concernée. Il soulignait en particulier que l'usage de la visioconférence ne devait avoir pour effet ni d'altérer le caractère public ou confidentiel des audiences, ni d'affecter la confidentialité des relations entre un avocat et son client.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a été saisi à plusieurs reprises du recours à la visioconférence au sein même des centres de rétention administrative (CRA). En effet, au sein du CRA de Rennes, des audiences en visioconférence sont organisées pour les recours devant le juge des libertés et de la détention ; des signalements identiques ont été adressés au sujet du CRA de Toulouse-Cornebarrieu pour les audiences avec les magistrats de la cour d'appel de Toulouse et de la cour d'appel de Bastia, en décembre 2018 et janvier 2019. En août dernier, lors d'une visite par une équipe du CGLPL au CRA de



Oissel, il a été expliqué aux contrôleurs que des travaux étaient en cours pour aménager un espace en salle de visioconférence afin de limiter les extractions judiciaires des personnes retenues. Le CGLPL a par ailleurs été informé que des audiences avec la Cour d'appel de Pau se déroulaient en visioconférence depuis le commissariat de police d'Hendaye pour les personnes retenues au sein du CRA de la ville.

En outre, une décision de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) du 17 décembre 2018 prévoyait que les recours contre les décisions de l'OFPRA présentés par des personnes résidant dans des communes du ressort des cours administratives d'appel (CAA) de Lyon et de Nancy se dérouleraient dans une salle d'audience de la CAA, reliée à la CNDA par visioconférence. À la suite d'une grève des avocats, la mise en œuvre de cette mesure a été suspendue et un médiateur a été nommé.

Par ailleurs, la loi n° 2018-878 du 10 septembre 2018 intitulée Pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie a supprimé l'exigence de consentement du requérant pour le recours à des dispositifs de visioconférence dans les contentieux présentés devant la CNDA, ceux relatifs aux non-admissions d'étrangers sur le territoire national au titre de l'asile, et ceux contestant une obligation de quitter le territoire français. Ces dispositions ont été validées par le Conseil constitutionnel qui a considéré, comme il l'avait déjà fait à deux reprises en matière d'usage de la visioconférence dans des contentieux de droit des étrangers, que les garanties prévues par la loi étaient suffisantes au regard du droit au procès équitable et des droits de la défense.

Dans ce contexte, et afin de pouvoir apprécier les effets du recours à la visioconférence, la Contrôleure générale a adressé un courrier à la ministre de la justice l'interrogeant sur le nombre d'audiences qui se sont déroulées chaque année en droit des étrangers depuis 2015 au moyen de visioconférence, avec l'indication du type de contentieux et du taux d'audience en droit des étrangers que cela représente, ainsi que les mesures envisagées quant au recours à la visioconférence devant la CNDA. Enfin, la Contrôleure générale a demandé à la garde des sceaux si une analyse de l'usage de ces modalités d'audience avait été menée par les services du ministère de la justice.

### **3. Le suivi des saisines révélant des atteintes aux droits, quelques focus 2019**

#### **3.1 Les saisines relatives à la prise en charge des patients hospitalisés sous le régime des soins psychiatriques sans consentement**

##### **3.1. L'accès aux dispositifs de sorties de courte durée**

Le CGLPL a été saisi à plusieurs reprises des difficultés que rencontrent les patients hospitalisés à la demande du représentant de l'État pour bénéficier des autorisations de

sorties de courte durée prévues à l’article L. 3211-11-1 du code de la santé publique. Ces dispositifs – qui se sont substitués aux sorties d’essai – permettent aux patients hospitalisés sans leur consentement de bénéficier de deux types de sorties : les sorties accompagnées de moins de 12 h, au cours desquelles le patient est accompagné par un ou plusieurs soignants, un membre de sa famille ou la personne de confiance, et les sorties non accompagnées, dont la durée ne peut excéder 48 h. Il s’agit, aux termes de l’article susmentionné, de favoriser la guérison, la réadaptation ou la réinsertion sociale des personnes concernées, notamment lorsque des démarches extérieures sont nécessaires à la préparation de leur sortie.

Dans le cadre des hospitalisations à la demande du représentant de l’État, ce dernier peut s’opposer à ces autorisations de sortie, par une décision qui doit être écrite et motivée. Or, l’attention du CGLPL est régulièrement appelée sur des pratiques préfectorales décrites comme restrictives, ou venant modifier des usages antérieurs. Il peut s’agir d’un accroissement du nombre des refus opposés aux envois de l’établissement, ou encore de solliciter davantage d’éléments ou des comptes rendus plus fréquents de la part des soignants.

Ces pratiques, lorsqu’elles sont avérées, sont susceptibles de porter atteinte aux droits fondamentaux des patients concernés.

Elles sont d’abord susceptibles de porter atteinte à leur droit aux soins, entendu largement comme le droit d’accéder à l’ensemble des activités et modalités de prise en charge permettant l’évolution favorable de leur état de santé. Il convient à cet égard de souligner que le préfet n’est pas directement saisi d’une demande du patient concerné : en application de l’article L. 3211-11-1 du code de la santé publique, il est informé du projet de sortie par le directeur de l’établissement de santé, qui joint obligatoirement à son envoi l’avis favorable du psychiatre. Il ne s’agit donc pas de faire droit ou non à une demande mais bien de permettre ou non à une modalité de prise en charge psychiatrique de s’exercer. Les pratiques préfectorales trop restrictives soulèvent à cet égard des difficultés concrètes pour les soignants qui, en dépit de leur analyse favorable d’une situation, doivent endosser des décisions négatives susceptibles de nuire à l’instauration ou à la pérennité d’une alliance thérapeutique.

Plus largement, les refus répétés ou systématiques des services préfectoraux sont également susceptibles de porter atteinte aux droits dont ces sorties constituent l’une des modalités d’exercice, comme le droit au maintien des liens familiaux, le droit à préparer sa sortie, etc.

Dans le cadre de vérifications sur pièces de la situation d’un patient, le CGLPL a sollicité les observations des services de la préfecture concernée ainsi que des éléments statistiques sur ses pratiques en la matière. En réponse, le préfet invoque la stricte application des dispositions du code de la santé publique et rappelle que ses décisions font

l'objet d'un examen individualisé, qui relève de ses prérogatives. Il précise par ailleurs ne pas être en mesure d'établir des statistiques, ne disposant d'aucun fichier nominatif relatif aux patients hospitalisés à la demande de ses services.

S'il n'est pas contestable qu'il incombe à l'autorité préfectorale de veiller au maintien de l'ordre public – dans les limites de ses prérogatives, il revient au CGLPL de veiller à ce que la privation de liberté ne fasse pas obstacle au respect des droits fondamentaux et à ce que les patients hospitalisés sans leur consentement soient traités comme les sujets de droit qu'ils sont et demeurent en tout état de cause.

Dans la réponse qu'il a adressée au préfet, le CGLPL rappelle que la possibilité, pour des patients hospitalisés en soins psychiatriques sans leur consentement, d'accéder à des mécanismes de sorties progressives ou de courte durée se situe à la croisée de plusieurs de leurs droits fondamentaux, dont il incombe au CGLPL de protéger l'effectivité. Il rappelle enfin que la création de fichiers nominatifs doit être distinguée de la tenue de statistiques et qu'il est non seulement possible mais souhaitable de tenir des statistiques dans le cadre particulier de ces hospitalisations, afin de porter un regard mieux informé sur les pratiques médicales et administratives d'un lieu à l'autre.

### 3.1.2 Le recours à l'isolement et ses conditions de mise en œuvre

À la suite de la publication de son rapport thématique consacré à l'isolement et à la contention dans les établissements de santé mentale en 2016, le CGLPL reçoit des saisines régulières à ce sujet, tant sur le principe du recours à l'isolement que sur ses modalités de mise en œuvre.

Il a ainsi été saisi en 2019 sur la pratique d'un centre hospitalier du Sud de la France, au sein duquel la « chambre » utilisée à des fins d'isolement est un local aveugle, faiblement éclairé et chauffé, dépourvu de sanitaires et de bouton d'appel et dont l'unique mobilier est un matelas posé au sol. Les patients qui y sont placés arrivent en général des urgences et sont décrits comme « perturbateurs », agités, voire agressifs, et parfois alcoolisés. La saisine faisait état de pratiques consistant à les emmener de force dans ce local où ils étaient immobilisés pour y être déshabillés, et où ils recevraient une injection.

Le CGLPL a adressé un courrier à la direction de l'établissement concerné afin de prendre connaissance de la procédure et des conditions de recours à ce dispositif, ainsi que des modalités concrètes de sa mise en œuvre.

Dans sa réponse, le directeur confirme les principales caractéristiques de ce local et inscrit le recours à cette pratique dans le contexte d'une hausse constante du nombre d'admissions de patients en provenance des urgences – circonstance qu'il attribue davantage au désengagement progressif de la médecine de ville qu'à une réelle augmentation du nombre de situations d'urgence vitale. Il fait également état des difficultés de l'établissement à faire face à cette hausse alors que le secteur psychiatrique – lui-même confronté à d'importantes difficultés – ne prévoit l'intervention d'un psychiatre

qu'à hauteur de cinq demi-journées par semaine. Ce contexte, ainsi que le souligne le directeur, fait peser sur le service des urgences, service de premier recours, la responsabilité de gérer les crises aiguës de personnes souffrant de troubles psychiatriques, et particulièrement de patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques en état d'alcoolisation.

Enfin, parallèlement, il est fait état d'une recrudescence des situations de violences au sein des services d'urgence, notamment du fait de l'insatisfaction résultant de leur saturation – délais importants de prise en charge, fatigue, tensions, épuisement professionnel. La gestion des situations de violence, y compris induites par la maladie psychiatrique, met à l'épreuve des équipes soignantes insuffisamment formées à cette prise en charge.

Le directeur conclut néanmoins que l'architecture et l'aménagement du service des urgences n'en restent pas moins inadaptés à une meilleure prise en charge de ces situations de crise et indique qu'il a le projet de le réorganiser. Il conclut également sur la nécessité de repenser, de manière plus générale, ces prises en charge et souhaite que ce projet de réaménagement permette au personnel de revenir sur ses pratiques dans le cadre d'une réflexion collective et approfondie.

La situation décrite, tant par la saisine initiale que par la réponse de la direction du centre hospitalier concerné, n'est malheureusement pas isolée et reflète une réalité que les contrôleurs constatent régulièrement lors de leurs visites et dans le cadre du traitement des saisines. La réponse adressée par le CGLPL à la direction de l'établissement a été l'occasion de présenter des recommandations bien établies, concernant aussi bien les modalités d'utilisation d'une chambre d'isolement, d'apaisement ou de tout autre box individuel fermé destiné à recevoir des personnes agitées, que les conditions matérielles que ces locaux doivent proposer.

Il a ainsi été rappelé que toute chambre d'isolement doit respecter la dignité des patients c'est-à-dire être suffisamment spacieuse, chauffée ou climatisée selon les besoins, dotée de sanitaires et d'un point d'eau potable, et disposer d'une vue sur l'extérieur. Un dispositif d'appel doit permettre aux patients de signaler leur besoin d'assistance. Il doit également être possible d'y disposer de repères temporels (horloge).

Par ailleurs, **le recours à ces dispositifs doit s'inscrire dans le cadre d'un protocole formalisé**. Il doit s'agir d'une mesure de dernier recours, décidée par un psychiatre ; si la mesure doit être initialement prise par un autre médecin, notamment urgentiste, un psychiatre doit la valider dans les plus brefs délais. **Cette mesure doit enfin être motivée et individualisée au regard de l'état de santé du patient, réévaluée à intervalles réguliers et tracée dans un registre dédié, dont le contenu doit faire l'objet d'analyses professionnelles régulières afin d'améliorer les pratiques**. Il est également rappelé que le recours à l'isolement ne doit jamais être décidé pour pallier une insuffisance d'effectifs de soignants ou d'organisation du service. Les patients isolés doivent du reste faire l'objet d'une surveillance régulière par des soignants.

Il est également rappelé que toute mesure de mise à l'écart au sein d'un lieu d'enfermement est, en tout état de cause, susceptible par nature de porter atteinte aux droits fondamentaux des personnes qu'elle concerne. Tout doit donc être mis en œuvre pour éviter d'y avoir recours et apaiser les patients concernés par tout autre moyen ne nécessitant aucune mesure de contrainte physique. Si, en dernier recours, la décision doit être prise de procéder à une mise à l'écart, celle-ci ne doit pas excéder la durée strictement nécessaire et les modalités de sa mise en œuvre doivent à tout moment garantir le respect de la dignité et de l'intégrité physique et psychique des patients concernés.

Enfin, de manière générale, il est rappelé que l'accueil des patients, maillon essentiel de la prise en charge psychiatrique, doit être pensé en lien avec les dispositifs ambulatoires et les unités d'hospitalisation complète de psychiatrie.

### 3.2 Les conditions de détention indignes et discriminatoires des personnes transgenres

En 2019 comme les années précédentes, le CGLPL a été saisi de la situation de plusieurs personnes transgenres privées de liberté.

Il s'agit principalement de personnes incarcérées qui témoignent de conditions de détention indignes et discriminatoires. Elles font état de dysfonctionnements qui avaient déjà été pointés par le CGLPL dans un avis publié au *Journal officiel* en 2010 sur cette question. La loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 relative à la modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle, dont l'article 56 a assoupli les critères permettant d'obtenir un changement de sexe à l'état civil, ne semble donc pas s'être accompagnée d'une amélioration notable de la prise en charge des personnes transgenres.

En premier lieu, la transphobie – active ou passive, de la part de codétenus ou d'agents pénitentiaires – expose les personnes transgenres à la violence de manière accrue. Pour parer à tout risque d'atteinte à leur intégrité physique, elles sont soumises à des mesures d'isolement mais celles-ci restreignent leur accès aux activités, à l'enseignement, au travail et à une quelconque vie sociale, ce qui a un impact important sur leur équilibre psychique.

En outre, la prise en charge genrée dont elles font l'objet en raison de la séparation entre hommes et femmes au sein des établissements ou des quartiers de détention suppose des fouilles par des agents du genre opposé et des achats en cantines à partir de catalogues pensés pour des personnes également du genre opposé, ce qui constitue des atteintes à leur identité, à leur intimité et à leur dignité.

Enfin, l'engagement dans une transition de genre s'accompagne de besoins particuliers et, au-delà, de souhaits qui sont bien souvent impensés, sous-estimés voire éconduits par les acteurs administratifs ou médicaux. Cela conduit fréquemment à une inégalité de traitement avec les autres personnes détenues, voire à des traitements inhumains ou

dégradants (l'engagement contraint dans un protocole médical d'ablation définitive des parties génitales, par exemple).

Le CGLPL appelle donc à ne pas sacrifier les besoins et les droits des personnes transgenres sur l'autel de la norme et des procédures existantes. Il continuera, dans les années à venir, à se montrer vigilant et force de propositions sur ce sujet.

### 3.3 L'exercice effectif des droits de la défense au sein des lieux de privation de liberté

Quel que soit le lieu d'enfermement, le droit de se défendre est un droit essentiel des personnes privées de liberté et son effectivité un enjeu primordial. Un chapitre du rapport annuel 2012 du CGLPL y a été consacré.

De la garde à vue à la prison, dans les hôpitaux psychiatriques, dans les centres de rétention administrative, le droit de se défendre est théoriquement garanti et les procédures bien établies. L'enfermement impose cependant des contraintes telles qu'il constitue un frein, voire un obstacle, à l'exercice de ce droit.

S'agissant des établissements pénitentiaires, le CGLPL est régulièrement saisi par des personnes détenues faisant état de difficultés pour accéder à leur dossier pénal, dont elles ne peuvent disposer en cellule, en application du principe selon lequel les documents portant mention du motif d'écrou ne peuvent être conservés en cellule. De même, les personnes privées de libertés sous le statut de prévenu, alors même qu'elles bénéficient d'un droit d'accès au dossier d'instruction les concernant sous format dématérialisé, se voient souvent refuser cet accès par l'administration pénitentiaire notamment en raison de l'absence de poste informatique disponible au niveau du greffe.

Des problèmes ayant trait aux conditions de transfert des personnes détenues dans le cadre des transferts judiciaires sont également régulièrement rapportés. Les transferts tardifs ou soudains, les problèmes d'acheminement de leurs effets personnels, les délais d'obtention des autorisations d'appeler leurs proches ou leurs conseils, l'arrivée dans un nouvel environnement, sont autant d'éléments représentant des contraintes et des difficultés pour se reposer ou se concentrer sur sa défense dans le cadre d'un procès. Enfin, les modalités concrètes de la prise en charge des personnes détenues le temps de leur procès – les conditions dans lesquelles elles sont réveillées, hébergées, acheminées de l'établissement au tribunal puis du tribunal à l'établissement, à des horaires qui ne leur permettent pas, par exemple, d'être présentes au moment des repas ou de la promenade – doivent également être prises en compte.

Les patients hospitalisés sous le régime des soins psychiatriques sans consentement bénéficient d'un accès au juge qui s'est globalement amélioré, les audiences se tenant désormais, dans leur grande majorité, au sein des établissements de santé. L'effectivité de l'exercice des droits de la défense pourrait cependant être améliorée. Ainsi les avocats

qui le souhaitent – peut-être, il est vrai, en nombre insuffisant – rencontrent d'importantes difficultés pour prendre attache avec leurs clients avant le jour de l'audience. L'effectivité et la qualité de leur défense sont pourtant à ce prix. La nécessité de garantir un procès équitable exige également que les patients et leurs conseils disposent de l'ensemble des pièces qui leur sont nécessaires, dans un temps utile à la préparation de leur défense. Sur ce point également, des progrès doivent être accomplis.

Dans les centres de rétention administrative, comme dans d'autres lieux d'enfermement, le recours à des dispositifs de visioconférence se développe de manière constante. Les contraintes qu'il implique et la disparité des modalités d'organisation de ces audiences ne permettent pas, à ce jour, de garantir le respect des principes des droits de la défense et du procès équitable. La multiplication des boxes vitrés au sein des juridictions a quant à elle ajouté, une autre forme de séparation entre le justiciable et son juge, sur l'opportunité de laquelle, comme d'autres avant lui, le CGLPL ne peut qu'exprimer les plus vives réserves.

Au vu de l'ensemble de ces difficultés, le CGLPL demeurera vigilant sur le respect de ces droits fondamentaux.

### 3.4 Les atteintes au principe de confidentialité des correspondances et les suspicions de représailles à l'égard des personnes détenues

L'article 4 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 dispose que la possibilité ouverte par son article 40 à l'administration pénitentiaire de contrôler et de retenir le courrier adressé ou reçu par les personnes détenues ne s'applique pas aux correspondances qu'elles échangent avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté. En vertu de ce principe de confidentialité, l'administration pénitentiaire ne peut donc ni ouvrir cette correspondance, ni en prendre connaissance, pas plus qu'elle ne peut la retenir.

Pour autant, en 2019 comme l'année précédente, le CGLPL a été destinataire de nombreux témoignages faisant état du non-respect de ce principe et de faits susceptibles de violer les dispositions de l'article 8-2 de la même loi, selon lesquelles « Aucune sanction ne peut être prononcée et aucun préjudice ne peut résulter du seul fait des liens établis avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou des informations ou des pièces qui lui ont été données se rapportant à l'exercice de sa fonction ».

Dans plusieurs établissements, des courriers adressés par une personne détenue au CGLPL ont été ouverts par l'administration pénitentiaire et sont ainsi arrivés ouverts – et pour certains non refermés – au contrôle général. Pour la seule année 2019, il s'agit de lettres en provenance d'au moins dix établissements pénitentiaires différents. À l'inverse, de nombreuses personnes détenues témoignent que leur courrier leur parvient



souvent, voire systématiquement, ouvert, parfois dans une enveloppe fermée par un morceau de scotch, d'autres fois avec une mention « ouvert par erreur », d'autres fois encore sans aucune explication.

Dans un centre de détention, une personne détenue indique que ses courriers sont régulièrement ouverts avant envoi ou avant de lui être remis. À sa lettre est jointe la copie d'un extrait de registre de courriers le concernant, qui révèle que des courriers adressés au Défenseur des droits ou à la direction interrégionale des services pénitentiaires ont été ouverts « par erreur », et qu'il commente comme suit : « c'est une habitude de l'AP [...] d'ouvrir les courriers confidentiels ».

Dans un centre pénitentiaire, une personne détenue ayant souhaité écrire à un contrôleur avec lequel elle s'était entretenue lors d'une visite de l'établissement rapporte que son courrier aurait été déchiré par des surveillants qui lui auraient « promis la misère » si elle portait plainte. Antérieurement à ce signalement, cette même personne avait indiqué au CGLPL lui avoir adressé trois courriers restés sans réponse. Ces trois courriers n'ayant jamais été reçus par le CGLPL, ce dernier a sollicité les observations de l'établissement sur cette situation. En retour, l'administration pénitentiaire lui a indiqué qu'aucune difficulté concernant la transmission des courriers de ce détenu n'avait été signalée par le vagemestre.

Une personne détenue dans une maison d'arrêt a informé le CGLPL qu'une lettre du Défenseur des droits lui avait été remise ouverte, et que peu de temps après sa réception, le chef de détention l'avait convoqué pour l'interroger sur le contenu de ses échanges avec cette autorité.

En 2019, de nombreux témoignages de ce type, cités ici à titre d'exemple, sont parvenus au CGLPL. Ainsi ce dernier est-il encore régulièrement amené à rappeler aux personnes détenues que, si l'administration pénitentiaire a la possibilité de contrôler leurs correspondances, celles dont le secret est garanti par la loi ne peuvent faire l'objet d'aucun contrôle, en précisant que toute tentative de s'en faire remettre une copie ou de s'en faire indiquer le contenu est susceptible de porter atteinte à ce principe.

La grande majorité des enquêtes diligentées auprès des établissements pénitentiaires dont proviennent des témoignages faisant état de la méconnaissance de ce principe donnent lieu à des réponses de l'administration pénitentiaire selon lesquelles, au contraire, ledit principe est strictement respecté par ses services, qui feraient preuve de la plus grande vigilance à ce sujet. Le CGLPL est donc tout aussi régulièrement amené à rappeler aux établissements concernés les dispositions de l'article 4 de la loi pénitentiaire.

Par ailleurs, le CGLPL se voit également contraint d'insister, année après année, sur le fait que toute personne doit pouvoir s'adresser librement à ses services sans avoir à craindre qu'il en résulte une sanction, des reproches ou une quelconque dégradation



de ses conditions de détention. À cet égard, il n'a de cesse de recommander aux chefs des établissements concernés de rappeler ce principe à l'ensemble du personnel de leurs établissements.

### 3.5 L'accès au matériel informatique en détention

Au *Journal officiel* du 12 juillet 2011, le CGLPL publiait un avis relatif à l'accès à l'informatique des personnes détenues, dans lequel il recommandait à l'administration pénitentiaire d'assouplir et d'harmoniser le cadre régissant l'accès des personnes détenues aux technologies informatiques et aux services en ligne.

Dans la continuité de la réflexion ayant donné lieu à cet avis, plusieurs vérifications sur place ont été réalisées<sup>1</sup>, lesquelles ont donné lieu à l'envoi puis à la publication<sup>2</sup> d'une note de synthèse adressée à la direction de l'administration pénitentiaire en avril 2016.

Le CGLPL interrogeait l'administration pénitentiaire quant aux suites qu'elle entendait donner aux recommandations formulées dans cette note, dans le cadre, notamment, des réflexions annoncées sur la révision de la circulaire du 13 octobre 2009 réglementant l'accès à l'informatique des personnes placées sous main de justice.

Or, trois ans après, il apparaît qu'aucune nouvelle circulaire prenant en compte les recommandations du CGLPL n'a été publiée et que seules des notes sont venues modifier la réglementation établie en 2009, prenant acte de l'évolution de la technologie qui se heurte aux nombreuses restrictions énoncées dans la circulaire<sup>3</sup> ou introduisant davantage de contrôles et de sanctions<sup>4</sup>.

La persistance de témoignages adressés au CGLPL sur les difficultés liées à l'utilisation de l'informatique en détention est révélatrice de la frilosité de l'administration pénitentiaire face à l'évolution de la technologie et de son approche sécuritaire porteuse d'atteintes aux droits des personnes détenues, tels que le droit de propriété, le droit à la formation, etc.

1. Trois enquêtes sur place ont été réalisées au centre de détention de Melun en avril 2012, au centre de détention de Toul en octobre 2012 et au centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne en novembre 2013.
2. <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/04/Enqu%C3%AAte-DAP-synth%C3%A8se-informatique.pdf>
3. Comme la note du 28 juin 2018 relative aux règles de mise à disposition de console de jeux vidéo aux personnes détenues, qui annule la disposition de la circulaire informatique selon laquelle « les services de l'administration pénitentiaire ne sont pas juridiquement habilités à modifier les caractéristiques techniques des matériels acquis par les détenues », afin de retirer la carte wifi des consoles de jeux vidéo.
4. La note du 17 février 2016 relative au contrôle des matériels informatiques et supports augmente, notamment, la fréquence des contrôles sans pour autant donner de garanties sur les délais de retrait du matériel à ces fins. Elle durcie et amplifie également les suites données à ces contrôles là où le CGLPL demande une meilleure qualification des manquements et des procédures mises en œuvre selon les mésusages ou les données illicites ou illégales révélés lors d'un contrôle.

En 2019, le CGLPL a ainsi reçu plus de cinquante saisines faisant état de difficultés en lien avec l'informatique. Huit enquêtes ont été diligentées sur cette thématique. Ces enquêtes ont porté, pour la plupart, sur des retraits d'autorisation d'utiliser le matériel informatique acquis par des personnes détenues auprès de l'administration pénitentiaire, à la suite de contrôles laissant apparaître des mésusages au regard de la circulaire du 13 octobre 2009.

En octobre 2019, un directeur de centre de détention a ainsi été saisi par le CGLPL de la situation d'une personne détenue qui, à la suite d'un contrôle de son matériel informatique et au terme d'un débat contradictoire, se serait vu notifier une décision de retenue pour une durée de trois mois, la restitution de son matériel au terme de ce délai étant par ailleurs conditionnée à son accord sur le formatage de son disque dur. Or, si la circulaire informatique autorise la suppression des données illicites ou illégales, le formatage des disques durs est prohibé, afin de préserver les droits d'auteurs des documents élaborés licitement par la personne détenue. Dans le cas d'espèce, l'intéressé avait conçu des logiciels, dans le cadre de ses études et de la préparation de sa sortie, en lien avec l'unité locale de l'enseignement, et des programmes informatiques et des scripts (notamment la création de jeux vidéo en vue de leur commercialisation). Son disque dur contenait également des documents personnels et diverses œuvres de l'esprit (poèmes, chansons, scénarios, etc.).

Le CGLPL, pour sa part, recommande<sup>3</sup> qu'une liste exhaustive et précise des données à supprimer soit établie par le CLSI, afin de permettre aux personnes détenues de consentir à leur suppression de manière éclairée et, dans la mesure du possible, que cet effacement soit effectué par la personne détenue concernée, sous la supervision du CLSI. Le CGLPL demeure dans l'attente des observations de l'administration pénitentiaire à ce sujet.

Le CGLPL a également saisi en septembre 2017 un directeur de maison centrale relativement au retrait pour contrôle du matériel informatique d'une personne détenue poursuivant des études universitaires. Le directeur de l'administration pénitentiaire a répondu en mars 2019 que ce contrôle n'était pas venu entraver le bon déroulement de la formation de l'intéressé, tout en reconnaissant qu'il n'avait pas pu se servir de son ordinateur personnel durant trois semaines. En revanche, en vue de pallier cette difficulté, la direction de l'établissement sollicité a instauré une procédure consistant à mettre à disposition des personnes détenues concernées un disque dur, le temps du contrôle. Au vu de l'importance que revêt le suivi d'études et de formations, tout particulièrement en détention où les obstacles pour accéder à l'enseignement supérieur sont importants, en l'absence, notamment, d'accès à internet, le CGLPL a préconisé la généralisation de cette pratique à l'ensemble des établissements pénitentiaires.

1. Voir le chapitre « bilan de l'activité du CGLPL en 2019 » et notamment l'analyse des saisines adressées au CGLPL en 2019 relativement aux situations évoquées.
2. Soit du matériel dénué de toute la technologie interdite par la circulaire du 13 octobre 2009 et dont le prix est très élevé.
3. Cf. la note de synthèse adressée à la DAP en avril 2016.

Saisi de la situation d'une personne détenue en centre de détention qui s'était vu retirer son ordinateur, le CGLPL avait également sollicité les observations du directeur de l'établissement concerné en février 2018. En réponse, la direction de l'administration pénitentiaire a fait état des infractions à la circulaire informatique commises par l'intéressé, lesquelles avaient conduit la direction à lui retirer définitivement l'autorisation d'user de son matériel informatique : branchement d'une clé USB, présence de films non encore commercialisés sur son disque dur, utilisation d'un logiciel permettant des connexions VPN ou encore retrait d'un scellé de sécurité sur son unité centrale.

En réponse, le CGLPL a considéré que l'orientation en débat contradictoire dans le but de procéder à une retenue sans limitation de durée était, dans le cas d'espèce, insuffisamment motivée et que la décision de retrait définitif était disproportionnée au vu de l'absence de caractérisation des risques graves encourus et a donc porté atteinte au droit de propriété de l'intéressé. En effet, le CGLPL considère que le retrait définitif d'autorisation d'user de matériels informatiques doit être justifié par les risques graves que les mésusages constatés lors du contrôle de l'ordinateur feraient porter sur le bon ordre et la sécurité de l'établissement. Ces risques doivent être étayés par d'autres éléments que les seules violations constatées, tels que le profil de l'intéressé, son comportement ou encore d'éventuelles observations retranscrites par le personnel pénitentiaire. En l'absence de caractérisation de ces risques, si les mésusages révèlent des violations de dispositions réglementaires, pouvant être qualifiées de fautes disciplinaires, il peut être fait usage de la sanction spécifique de privation de tout appareil acheté par l'intermédiaire de l'administration pendant une durée maximum d'un mois.

### 3.6 Les gardes à vue des mineurs

Le CGLPL a été saisi à plusieurs reprises de la situation de mineurs placés en garde à vue lors de mouvements de grève ou des manifestations lycéennes. Ces situations ont été examinées avec d'autant plus d'attention que les contraintes évidentes qui résultent du fait de placer simultanément un grand nombre de personnes en garde à vue sont susceptibles d'entraîner des atteintes à leurs droits. Le CGLPL a saisi les autorités compétentes et sollicité des informations et des éléments de procédure. Ces vérifications ont permis de confirmer que le caractère collectif des interpellations et des placements en garde à vue qui s'en sont suivis n'avait pas permis de garantir aux mineurs l'exercice effectif de l'ensemble de leurs droits, pas plus que le respect de leur dignité, notamment au regard des conditions matérielles dans lesquelles ils ont été accueillis et orientés dans les locaux de police.

L'exercice des droits de la défense des mineurs en a également pâti. À cet égard, le ministère public a précisé qu'au « regard des circonstances exceptionnelles et insurmontables ayant fait l'objet d'un procès-verbal joint à chacune des procédures et exposés oralement par les OPJ lors de leur première attache avec le magistrat de permanence », la notification des mesures de garde à vue et des droits afférents n'a pu être immédiate. Il

n’est pas contestable que ces circonstances ont retardé l’organisation des interrogatoires et les interventions des avocats.

De manière générale, le CGLPL ne peut que s’interroger sur le principe de ces interpellations collectives qui entraînent l’impossibilité matérielle de garantir à tous les intéressés le respect de l’ensemble de leurs droits. En tout état de cause, ces circonstances rendent d’autant plus essentiel que l’assistance effective d’un avocat soit garantie à toute personne qui en fait la demande, a fortiori lorsqu’il s’agit d’un mineur.

En l’état actuel du droit, l’article 4-IV de l’ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 concernant l’intervention d’un avocat dans le cadre de la garde à vue des mineurs renvoie à l’article 63-4-2 du code de procédure pénale et donc au droit commun. En d’autres termes, pour les mineurs, comme pour les majeurs, « la première audition [...] ne peut débiter sans la présence de l’avocat choisi ou commis d’office avant l’expiration d’un délai de deux heures suivant l’avis adressé dans les conditions prévues à l’article 63-3-1 de la demande formulée par la personne gardée à vue d’être assistée par un avocat ». Cet article, issu de la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle procède à la transposition de la directive européenne 2016/800/UE relative à la mise en place de garanties procédurales en faveur des enfants qui sont des suspects ou des personnes poursuivies dans le cadre de procédures pénales.

La directive impose aux États-membres de veiller « à ce que les enfants soient assistés d’un avocat [...] afin de leur permettre d’exercer effectivement les droits de la défense » (article 6.2), « sans retard indu, dès qu’ils sont informés du fait qu’ils sont des suspects ou des personnes poursuivies. » (article 6.3). L’assistance d’un avocat est notamment définie comme le droit de « rencontrer en privé l’avocat qui les représente, y compris avant qu’ils ne soient interrogés par la police ou une autre autorité répressive ou judiciaire » (article 6.4.a.).

L’article 6.7 de la directive envisage l’hypothèse dans laquelle aucun avocat n’est présent de la manière suivante : « lorsque l’enfant doit être assisté d’un avocat conformément au présent article mais qu’aucun avocat n’est présent, les autorités compétentes reportent l’interrogatoire de l’enfant ou toute autre mesure d’enquête ou de collecte de preuves [...] pendant un délai raisonnable, de manière à permettre l’arrivée de l’avocat ou, si l’enfant n’a pas désigné d’avocat, à organiser la désignation d’un avocat pour l’enfant ». Cet article doit être interprété à la lumière de l’article suivant, lequel circonscrit les possibilités d’y déroger temporairement « dans des circonstances exceptionnelles, et uniquement au cours de la phase préalable au procès, [...] dans la mesure où cela est justifié au regard des circonstances particulières de l’espèce, sur la base d’un des motifs impérieux suivants : lorsqu’il existe une nécessité urgente de prévenir une atteinte grave à la vie, à la liberté ou à l’intégrité physique d’une personne ; lorsqu’il est impératif que les autorités qui procèdent à l’enquête agissent immédiatement pour éviter de compro-

mettre de manière significative une procédure pénale se rapportant à une infraction pénale grave. »

Au regard de l'exercice effectif des droits de la défense des enfants, tel qu'il est défini par la directive, le renvoi au régime commun de l'intervention de l'avocat en garde à vue est susceptible de porter atteinte à leur droit à l'assistance d'un avocat.

Le principe d'effectivité de l'assistance des mineurs, tant au moment de leur audition que préalablement à celle-ci, doit inciter les autorités judiciaires et les barreaux à garantir aux enfants concernés la présence d'un avocat dans un délai raisonnable, afin d'éviter que la mesure ne se prolonge inutilement. La multiplicité des mesures de gardes à vue, autorisée par l'autorité judiciaire, ne saurait constituer à elle seule un motif suffisant pour restreindre de facto l'accès de ces enfants à leur conseil. En tout état de cause, l'assimilation de ce délai raisonnable au délai fixé pour les majeurs gardés à vue ne permet pas de protéger suffisamment le droit des mineurs à bénéficier de l'assistance effective d'un avocat.

Le CGLPL a saisi la garde des sceaux de ce sujet et a recommandé de modifier les termes de l'article 4-IV de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 afin qu'il soit mis en conformité avec les dispositions précitées de la directive européenne 2016/800/UE. Il demeure dans l'attente d'une réponse.

### 3.7 Le régime du placement en cellule de dégrisement

L'attention de la Contrôleure générale a été attirée sur le régime du placement en cellule de dégrisement régi par l'article L. 3341-1 du code de la santé publique.

Il ressort des saisines reçues ainsi que des visites effectuées par le CGLPL, qu'en l'état actuel du droit, une personne placée en cellule de dégrisement ne peut se prévaloir des garanties rattachées au régime de garde à vue, notamment le droit de prévenir un tiers et le droit à un examen médical. Plusieurs textes infra-législatifs régissent certes les modalités selon lesquelles il peut être procédé à un examen médical dans ce cadre ; ces dispositions n'ont toutefois pas vocation à instaurer un droit susceptible d'être exercé par la personne placée sous ce régime, et visent davantage, explicitement pour certaines, à prémunir les forces de l'ordre contre les conséquences potentielles d'une appréciation erronée de l'état de santé de l'intéressé.

Dans son rapport d'activité 2012, le CGLPL relevait « la disparité des pratiques en matière de droits différés en raison du comportement de la personne : certains OPJ s'en tiennent aux signes extérieurs et manifestes de l'état d'ivresse qu'ils caractérisent en procédure, d'autres mesurent le degré d'alcool au moment de l'arrivée au commissariat mais ne le font pas toujours au moment où l'intéressé est supposé avoir retrouvé son état de conscience. Rares sont les consignes formalisées – notes internes ou provenant du parquet – qui fixent précisément un taux d'alcool au-delà duquel la

notification des droits doit être différée et, corrélativement, le taux en deçà duquel elle doit avoir lieu. ».

La Contrôleure générale considère qu'il est nécessaire de garantir aux personnes placées en dégrèvement le respect de leurs droits fondamentaux, parmi lesquels le droit de bénéficier d'un examen médical et le droit de prévenir un tiers dès le début de la mesure. Il conviendrait également de fixer une durée maximale de rétention, laquelle pourrait être limitée à douze heures, comme recommandé dans le rapport conjoint des inspections générales de l'administration, des affaires sociales, des services judiciaires, de la gendarmerie nationale, d'évaluation de la procédure d'ivresse publique manifeste en date de février 2008.

C'est dans ce cadre que la Contrôleure générale a saisi la ministre de la justice pour connaître notamment le régime juridique qui pourrait être envisagé pour pallier ce vide juridique, à l'origine de violations des droits des personnes privées de liberté.

#### 4. Les vérifications sur place et sur pièces réalisées en 2019

En application du deuxième alinéa de l'article 6-1 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, « lorsque les faits ou les situations portés à sa connaissance relèvent de ses attributions, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut procéder à des vérifications, éventuellement sur place ». Les vérifications sur place sont réalisées par les contrôleurs en charge des saisines. Des contrôleurs en charge des missions peuvent parfois participer à une vérification sur place, s'agissant de besoins spécifiques (ex : vérifications nécessitant la présence d'un médecin).

Dans le cadre des vérifications sur place (VSP), les contrôleurs se rendent dans tout lieu nécessité par les besoins de l'enquête, pour y rencontrer toute personne et se faire communiquer tout document et sous les seules réserves mentionnées aux articles 8 et 8-1 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée. Les vérifications peuvent être réalisées de façon inopinée ou avec un bref délai de prévenance, afin notamment de permettre à la direction de rassembler les documents sollicités par le CGLPL. L'auteur de la saisine du CGLPL peut également le cas échéant être avisé de cette vérification. Il est, dans la mesure du possible, entendu sur place par les contrôleurs. Ces derniers procèdent en outre à toute démarche qui leur paraît enrichir la connaissance de l'affaire dont ils sont saisis, afin d'en avoir une appréhension la plus complète possible.

Toutes les vérifications sur place donnent lieu à la rédaction d'un rapport relatant les constats effectués par les contrôleurs et contenant des recommandations. Le rapport est adressé aux autorités concernées qui font part de leurs observations en retour.

À l'issue de cet échange contradictoire, les rapports de vérification sur place et les observations sont publiés, sauf circonstances particulières, sur le site internet du

CGLPL. Tout élément de nature à identifier la ou les personnes concernées est préalablement retiré, afin d'assurer le respect du secret professionnel et de la confidentialité des échanges avec les personnes ayant saisi le CGLPL.

De janvier à décembre 2019, le CGLPL a procédé à **quatre vérifications sur place**, inopinées pour trois d'entre elles, la quatrième ayant été annoncée trois jours avant l'arrivée des contrôleurs.

Certaines vérifications sur place supposaient que des constats soient effectués rapidement *in situ* et sans échange contradictoire préalable avec l'autorité responsable. Dans la vérification sur place annoncée, les éléments recueillis dans le cadre d'un échange contradictoire préalable par courrier ne permettaient pas au CGLPL d'avoir une vision objective de la situation.

#### 4.1 La prise en charge des personnes retenues condamnées pour des actes de terrorisme au CRA de Lille-Lesquin (Nord)

Trois contrôleurs se sont rendus au centre de rétention administrative (CRA) de Lille-Lesquin **les 15 et 16 avril 2019**, pour une enquête portant sur la prise en charge des personnes étrangères retenues condamnées pour des actes de terrorisme. Ces dernières peuvent faire l'objet **d'une rétention pour une durée pouvant aller jusqu'à 210 jours**, « dans un espace qui leur est réservé », en application des articles L. 552-7 et R. 553-4-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA).

Le CRA de Lille-Lesquin est l'unique CRA de France habilité, depuis 2012, à recevoir ces personnes. neuf personnes y ont été accueillies à ce titre depuis 2014, qui y ont séjourné de quelques heures à 180 jours, durée maximale de rétention jusqu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2019, de dispositions permettant de prolonger cette durée jusqu'à 210 jours, en application d'une procédure dont les contrôleurs ont constaté qu'en l'absence de directive de l'administration centrale, elle est insuffisamment maîtrisée par les préfetures et les agents chargés de sa mise en œuvre.

Depuis des travaux achevés en janvier 2019, le CRA de Lille-Lesquin dispose **d'une zone dédiée** comportant trois chambres, une salle à manger, deux bureaux d'entretien et une cour entièrement grillagée, semblable à une cour de quartier disciplinaire dans un établissement pénitentiaire et dans laquelle trône un vélo d'appartement, seule activité proposée aux personnes retenues. Ces dernières n'ont par ailleurs aucun contact avec les autres personnes retenues dans le CRA, et il est arrivé à plusieurs reprises que l'unité ne soit occupée durant plusieurs semaines que par une seule personne, **qui se trouvait alors dans une situation d'isolement complet, laquelle pouvant désormais se prolonger jusqu'à sept mois.**



En dehors des éventuelles visites et des transports pour les audiences de renouvellement des mesures de rétention, tout est mis en œuvre pour qu’aucune sortie de la zone dédiée ne soit nécessaire : l’UMCRA, l’ordre de Malte et les intervenants de l’office français de l’immigration et de l’intégration (OFII) se déplacent à la demande pour aller rencontrer les personnes qui y sont retenues. Le dispositif de sécurité est important et fait l’objet, à chaque arrivée, d’une note individuelle – mais non individualisée – prise par le chef de centre.

Aucune adaptation de la prise en charge n’est prévue au regard de la longue durée du séjour en rétention : pas d’activité spécifique, aucun accompagnement psychologique, etc.

Les personnes retenues, dont il convient de rappeler qu’elles ont purgé la peine prononcée à leur encontre, sont quasiment privées de tout contact humain et soumises à des mesures d’isolement, de contrôle et de sécurité plus contraignantes que celles qui étaient appliquées dans les établissements pénitentiaires où elles étaient préalablement incarcérées.

Dans ces conditions, le Contrôleur général ne peut que souligner les atteintes multiples aux droits fondamentaux des personnes retenues au titre des articles L. 552-7 al. 4 et R. 553-4-1 du CESEDA : atteinte au droit à l’information, au droit au recours, à la liberté d’aller et venir, à la dignité, à l’intimité, au droit au maintien des liens familiaux et au respect de la vie privée, au droit à la sûreté.

Dans la mesure où rien ne fait obstacle à ce que les diligences nécessaires à la reconduite des intéressés soient réalisées pendant leur incarcération, il convient en particulier de s’interroger sur la durée même de cette rétention au regard du principe selon lequel toute mesure de privation de liberté doit être justifiée au regard du principe de nécessité car elle est par nature attentatoire aux droits fondamentaux des personnes, ce que le Contrôleur général des lieux de privation de liberté n’a eu de cesse de rappeler depuis sa création. Le rapport de cette visite a été transmis au chef d’établissement, qui a fait valoir ses observations, ainsi qu’au ministre de l’intérieur.

## 4.2 La prise en charge d’une personne détenue sourde au centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne)

Deux contrôleures se sont rendues au centre pénitentiaire de Fresnes courant avril 2019 afin d’y rencontrer une personne prévenue sourde et muette, sur la situation de laquelle le CGLPL avait été saisi. Elles étaient accompagnées par une interprète professionnelle en langue des signes (inscrite sur la liste de la cour d’appel de Paris).

M. C. est arrivé au centre pénitentiaire de Fresnes en août 2016, à la suite de sa mise en examen dans le cadre d’une procédure criminelle. Dès son arrivée, il a rencontré d’immenses difficultés à comprendre le fonctionnement de l’établissement, en dépit de sa maîtrise de l’écrit. Au cours de ses trois années de détention provisoire, il n’a jamais



pu bénéficier de l'aide d'un interprète professionnel en langue des signes, pas plus qu'il n'a pu bénéficier d'un suivi psychologique, malgré ses demandes répétées, et soutenues tant par son conseil que par le magistrat en charge de l'instruction, qui avait écrit un courrier au chef d'établissement à ce sujet. Le début de son incarcération s'est déroulé dans un climat extrêmement anxiogène pour M. C. qui, grâce à ses efforts constants, est peu à peu parvenu à trouver une place au sein de sa division. Au jour des vérifications sur place, il était identifié par l'encadrement – à défaut de l'être par l'ensemble des surveillants, dont le turn-over met à mal les efforts de sensibilisation au handicap de M. C. Les contrôleurs ont consacré une attention particulière aux conditions de préparation du procès de M. C, qui ignorait par exemple qu'il pouvait demander à consulter son dossier pénal, conservé au greffe.

À la suite des vérifications sur place ainsi effectuées, et pour mieux appréhender les difficultés rencontrées par M. C. dans l'exercice de ses droits de la défense, les contrôleurs ont assisté à deux reprises aux audiences de son procès d'assises. Si le contenu des débats échappe à la compétence du CGLPL, les contrôleurs se sont interrogées sur la mise en œuvre, dans le cadre de ces audiences, de l'interprétariat en langue des signes et sa conformité aux principes prévus par la directive du Parlement européen et du Conseil du 20 octobre 2010 relative au droit à l'interprétation et à la traduction dans le cadre des procédures pénales. L'Association française des interprètes et des traducteurs en langue des signes, qui s'est également emparée de cette question dénonce notamment, en vertu du code de déontologie et d'éthique de l'association, l'interprétation simultanée des débats par deux interprètes (pour la défense d'une part, pour les parties civiles d'autre part), la présence ponctuelle d'un interprète dans le box de l'accusé, et fait part de son inquiétude quant à l'intervention de personnes « faisant fonction d'interprètes ».

Dans la suite de l'avis sur la prise en compte des situations de perte d'autonomie due à l'âge ou au handicap physique<sup>1</sup>, l'examen du parcours de M. C. fera fait l'objet d'un rapport de vérifications sur place qui sera adressé au chef d'établissement. Ce rapport sera également l'occasion de revenir sur des situations similaires et de procéder à des recommandations relatives à la prise en charge et au respect des droits fondamentaux des personnes sourdes en détention.

### **4.3 Le maintien en centre de rétention administrative d'une personne malgré un certificat médical d'incompatibilité de son état de santé**

Saisi de la situation d'un ressortissant afghan retenu dans un centre de rétention administrative (CRA) depuis plus d'un mois en dépit d'un certificat médical attestant de

1. Avis du CGLPL relatif à la prise en compte des situations de dépendance liées à l'âge ou au handicap dans les établissements pénitentiaires. JORF du 22 novembre 2018.

l’incompatibilité de son état de santé avec la rétention, le CGLPL a diligenté une vérification sur place. Les 26 et 27 mars 2019, deux contrôleurs et un stagiaire se sont rendus au CRA pour enquêter sur les modalités de prise en charge de M. A., âgé de 26 ans et arrivé en France en mars 2018. Interpellé à la préfecture début février 2019, il avait été aussitôt placé au CRA dans une chambre individuelle utilisée par le chef de centre pour y héberger les personnes à mobilité réduite.

D’après les éléments d’information communiqués au CGLPL, M. A. était handicapé par les séquelles d’une grave blessure à la jambe et ne pouvait ni se déplacer sans béquilles, ni assurer les gestes de la vie quotidienne de manière autonome. Il dépendait de l’aide d’autrui, notamment, pour pouvoir prendre ses repas, s’habiller et assurer son hygiène personnelle. Il souffrait par ailleurs de divers maux, pour certains liés à l’état de sa jambe, et se plaignait de ne pas bénéficier d’une prise en charge médicale adaptée. Il était notamment précisé qu’alors que M. A. faisait l’objet d’un suivi médical régulier avant son placement en rétention, il avait été empêché, depuis son arrivée au CRA, d’honorer plusieurs rendez-vous médicaux et surtout de se rendre à l’hôpital pour subir une lourde intervention chirurgicale programmée de longue date, ainsi qu’en attestent plusieurs pièces de son dossier.

Les échanges qui ont eu lieu pendant cette visite, ont permis de constater que sa situation était connue du chef de CRA, qui en avait tenu compte notamment en l’affectant dans une chambre accessible aux personnes à mobilité réduite et en l’autorisant, par exemple, à prendre ses repas dans sa chambre avec l’aide d’une autre personne retenue. S’agissant de sa prise en charge sanitaire, en dépit des diligences du médecin responsable de l’UMCRA, l’ensemble du personnel médical et soignant a fait part aux contrôleurs de ses difficultés à assurer la prise en charge d’un nombre croissant de personnes placées en rétention malgré de lourdes pathologies, particulièrement en ce qui concerne la continuité des soins.

Ces vérifications ont par ailleurs également permis de mesurer à nouveau les difficultés pratiques auxquelles se heurtent les personnes retenues dont l’état de santé semble incompatible avec les conditions de rétention. Au cas particulier, le premier JLD ayant eu à connaître de la situation de M. A. avait « [invité] l’administration à faire examiner l’intéressé par le responsable du service médical du CRA afin de déterminer si son état de santé [était] compatible avec la mesure de rétention et d’éloignement ». Le médecin responsable de l’UMCRA avait alors établi le 6 février 2019 un certificat d’incompatibilité de l’état de santé de M. A. avec les conditions de rétention. Un certificat d’incompatibilité de l’état de santé de M. A. avec l’éloignement avait été également adressé à l’OFII le 26 février. Ces documents avaient été remis, en copie, à l’intéressé et au chef de CRA, tandis que les originaux étaient adressés au médecin de l’OFII. Ce dernier avait rendu deux décisions identiques, sur formulaire pré-imprimé, établissant que l’état de M. A. « [nécessitait] une prise en charge médicale », dont le défaut « ne devrait pas entraîner de

conséquences d'une exceptionnelle gravité » et qu'au « vu des éléments du dossier et à la date de l'avis, l'état de santé de l'intéressé [pouvait] lui permettre de voyager sans risque vers le pays de renvoi ». Les JLD ultérieurement saisis au cours de la rétention de M. A. n'évoqueraient plus la question de son état de santé que pour se référer à ces décisions.

La situation ainsi exposée offre malheureusement une parfaite illustration de la persistance des difficultés et disparités des pratiques décrites dans l'avis du CGLPL relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des CRA du 17 décembre 2018, dont une partie est consacrée à l'incompatibilité de l'état de santé des personnes retenues avec les conditions de rétention.

Une grande confusion règne en particulier quant à la compétence du médecin de l'OFII pour se prononcer sur la compatibilité de l'état de santé d'une personne avec son maintien en rétention : alors que les textes applicables ne lui attribuent nullement cette mission, il ressort des entretiens menés par les contrôleurs pendant cette visite, de même que de nombreuses saisines adressées au CGLPL, qu'il ne décline pas systématiquement sa compétence lorsqu'il reçoit une demande en ce sens. Le cas échéant, sa réponse n'en est toutefois pas une puisqu'elle ne concerne que la compatibilité avec l'éloignement, appréciation qui relève bien de sa compétence selon le CESEDA. Pour autant, dans le cas de M. A., aussi bien la préfecture que le chef de centre ou les autorités judiciaires ont globalement pris acte de cette position pour justifier son maintien au CRA.

Ces vérifications sur place ont également été l'occasion de recueillir des informations sur l'examen de vulnérabilité, mis en place par la loi du 20 mars 2018 et étendu par décret du 14 décembre 2018 (Art R. 553-13 II du CESEDA). Là encore, les services interrogés à ce sujet admettent n'en percevoir ni le sens ni la portée. Cet examen, dans la situation de M. A., n'a au demeurant été suivi d'aucun effet particulier, l'OFII ayant estimé que son « facteur de vulnérabilité » n'était pas d'ordre médical. En l'espèce, le médiateur du service s'était donc chargé de sa rédaction : un formulaire a été renseigné, sous la dictée de l'intéressé, puis adressé au chef de centre, à la préfecture et à l'OFII central. Les contrôleurs n'ont pu recueillir aucune information quant aux suites données à cet envoi : ni le médecin (qui, au sein du CRA concerné établit également les certificats de vulnérabilité qui lui sont demandés), ni l'agent de l'OFII n'en sont informés. La personne concernée n'est pas davantage destinataire d'éléments de réponse, pas plus que d'une copie de l'examen (communication expressément prohibée par une instruction de l'OFII de juillet 2018).

Le rapport sera donc l'occasion de reprendre les recommandations figurant dans l'avis relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des CRA et devrait être accompagné de deux saisines des ministères de l'intérieur et de la santé. M. A., quant à lui, sera resté retenu, dans les conditions décrites, pendant plus de deux mois avant d'être éloigné.

#### **4.4 Les conditions de placement à l’isolement d’une personne détenue à la maison d’arrêt de Villepinte**

En novembre 2018, le CGLPL a reçu un signalement concernant la situation d’un homme détenu placé à l’isolement administratif selon la procédure d’urgence, le lendemain de son arrivée à la maison d’arrêt de Villepinte. Il était notamment indiqué que, durant les trois premières semaines suivant son incarcération, l’intéressé n’avait pas eu accès au téléphone, n’avait bénéficié d’aucune visite extérieure et n’avait pas reçu la visite du médecin – pourtant obligatoire en application de l’article R.57-7-63 du code de procédure pénale.

Le CGLPL était également saisi de ses conditions de détention, susceptibles de porter atteinte au respect de la dignité inhérente à la personne humaine, dans la mesure où il était indiqué qu’aucun vêtement chaud ne lui avait été remis et qu’il avait été contraint de manger avec les doigts, en l’absence de couverts.

Le 21 novembre 2018, le CGLPL a saisi la direction de la maison d’arrêt de Villepinte afin de recueillir ses observations et un certain nombre de pièces relatives à cette situation. Des éléments d’information lui ont été communiqués en février 2019 par la direction de l’administration pénitentiaire, qui n’ont cependant pas permis d’avoir une vision objective des faits qui avaient été portés à sa connaissance.

Des contrôleurs se sont en conséquence rendus à la maison d’arrêt de Villepinte afin de procéder à des vérifications sur place. Ils ont notamment constaté que la personne détenue avait été maintenue au quartier des arrivants durant les trois premières semaines de sa détention. Un rapport sera établi à partir des constats effectués, éventuellement assorti de recommandations, portant notamment sur la prise en charge de personnes faisant l’objet d’une mesure d’isolement en dehors du quartier d’isolement.

## Chapitre 5

# Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2019

## 1. Les relations avec les pouvoirs publics et autres personnes morales

### 1.1 Le Président de la République

Comme chaque année, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a rencontré le Président de la République pour lui remettre son rapport annuel. À cette occasion, elle lui a présenté son évaluation de l'état des lieux de privation de liberté et lui a fait part de son analyse de la loi de programmation et de réforme de la justice, déjà votée, qui a été promulguée quelques jours après cette rencontre.

### 1.2 Le Gouvernement et les administrations

Le rapport annuel du CGLPL pour 2018 a été présenté au Premier ministre.

La garde des sceaux et la ministre des solidarités et de la santé ont également reçu la Contrôleure générale pour la présentation de son rapport annuel. La Contrôleure générale a par ailleurs rencontré la garde des sceaux afin d'évoquer avec elle la question de la régulation carcérale. Elle a également reçu à sa prise de fonctions le nouveau conseiller de la garde des sceaux pour les questions pénitentiaires.

Il demeure cependant regrettable que malgré des demandes réitérées, le ministre de l'intérieur n'a pas marqué d'intérêt pour la question des droits fondamentaux des personnes privées de liberté en dépit des responsabilités qu'il exerce sur les centres et locaux de rétention administrative, sur les zones d'attente et sur les locaux de garde à vue de la police ou de la gendarmerie nationales, et n'ait jamais reçu la Contrôleure générale.

Plusieurs entretiens de la Contrôleure générale ou de ses collaborateurs ont par ailleurs eu lieu avec les services relevant de ces autorités.

Ainsi trois rencontres ont eu lieu avec le directeur de l’administration pénitentiaire, l’une afin d’échanger sur les principaux dossiers d’actualité de sa direction et faire le point de ses échanges avec le CGLPL, une autre était une présentation de la réorganisation de la DAP à l’ensemble de l’équipe du CGLPL et la troisième plus particulièrement consacrée à la prise en charge de la radicalisation en milieu carcéral. Deux rencontres ont également eu lieu avec l’inspection générale de la justice, l’une dans le cadre d’une mission thématique sur l’évaluation de l’orientation et de la prise en charge des mineurs détenus en quartiers mineurs et établissements pour mineurs, l’autre, plus institutionnelle visait à échanger sur les méthodes de travail des deux institutions. Le directeur de l’agence nationale du travail d’intérêt général, récemment créée est également venu présenter cette institution.

Le secrétaire général du CGLPL a par ailleurs rencontré la direction générale de l’offre de soins du ministère de la santé sur la question du suivi des recommandations du CGLPL et la direction de la police aux frontières sur la question de l’allongement de la durée de rétention administrative de 45 à 90 jours.

Enfin, à la suite de la visite en France du Comité de prévention de la torture du Conseil de l’Europe, le CGLPL a participé aux réunions de restitution avec la garde des sceaux, ainsi qu’avec les ministres de la santé et de l’intérieur, représentés par les secrétaires d’État placés auprès d’eux.

### 1.3 Le Parlement

Au Parlement, le rapport annuel a donné lieu à plusieurs présentations : au Président du Sénat, en premier lieu, puis à la commission des lois de l’Assemblée nationale ainsi qu’à la commission des affaires sociales de cette assemblée ensuite. Il y a lieu de se réjouir de l’intérêt des parlementaires pour la question des droits fondamentaux des personnes privées de liberté. Le rapport annuel 2018 de l’institution a par ailleurs été adressé au Président de l’Assemblée nationale.

De nombreuses auditions ont par ailleurs eu lieu à la demande de parlementaires.

Au Sénat :

- par le rapporteur pour avis de la commission des lois sur les crédits du programme « protection des droits et des libertés » du projet de loi de finances pour 2020 ;
- par le rapporteur pour avis de la commission des lois sur les crédits des programmes « administration pénitentiaire » et « protection judiciaire de la jeunesse » du projet de loi de finances pour 2020 ;

À l’Assemblée nationale :

- par la mission d’information de la commission des affaires sociales sur l’organisation territoriale de la psychiatrie ;

- par le rapporteur spécial de la mission immigration, asile et intégration pour la commission des finances ;
- par la mission flash d'information de la commission des affaires sociales sur le financement de la psychiatrie ;
- par la mission d'information de la commission des Lois de l'Assemblée nationale sur les droits fondamentaux des majeurs protégés.

Enfin, le secrétaire général a été auditionné par un groupe de travail du Conseil économique social et environnemental sur la réinsertion des personnes détenues et l'exercice de leurs droits sociaux.

## 1.4 Les juridictions

Outre leurs audiences solennelles auxquelles elle participe régulièrement, la Contrôleure générale a rencontré les hautes juridictions à deux reprises : la Cour de cassation à l'occasion d'un colloque sur « La mutation du modèle de justice pénale des mineurs » et le Conseil d'État pour une audition dans le cadre d'une étude sur l'ensemble des règles contentieuses qui régissent le droit des étrangers et des demandeurs d'asile en France.

## 1.5 Les autorités indépendantes

La Contrôleure générale a participé au séminaire des délégués du Défenseur des droits intervenant en établissement pénitentiaire puis a rencontré la Défenseure des enfants auprès du Défenseur des droits et l'adjointe au Défenseur des droits chargée de la déontologie dans le domaine de la sécurité, tandis que le secrétaire général rencontrait son homologue du Défenseur des droits avant de participer à un débat organisé par cette institution à la suite de la projection du film « Des hommes » tourné au centre pénitentiaire des Baumettes à Marseille.

La Contrôleure générale a également rencontré la présidente du collège de la Haute autorité de santé afin de faire un tour d'horizon sur les échanges entre les deux institutions. Le CGLPL a par ailleurs, à la demande de la HAS, contribué à l'évolution de la procédure de certification des hôpitaux universitaires et généraux par cette autorité en lui proposant des critères d'examen des unités sanitaires en milieu pénitentiaire qui, jusqu'ici, échappaient à la certification.

Enfin, elle a reçu à sa prise de fonctions le nouveau président de la Commission nationale consultative des droits de l'homme.

## 1.6 Les organisations représentant les professionnels

S'agissant des professionnels travaillant dans les lieux de privation de liberté, la Contrôleure générale a rencontré la nouvelle vice-présidente du Conseil national de l'ordre des

médecins et fait avec elle un point sur l’application de la convention qui lie le CGLPL avec cet ordre.

La présentation du rapport annuel du CGLPL a également été, comme tous les ans, l’occasion de rencontrer l’ensemble des organisations syndicales et les organismes professionnels en lien avec les lieux de privation de liberté : les magistrats, le personnel de l’administration pénitentiaire et du service pénitentiaire d’insertion et de probation, le personnel de la protection judiciaire de la jeunesse, les médecins et soignants intervenant en prison et les professionnels de la psychiatrie et le personnel de la police. Enfin une réunion des associations qui se sont données pour objet d’œuvrer au bénéfice des personnes privées de liberté a été organisée pour la présentation de ce rapport.

## 1.7 Les associations

De nombreuses réunions d’échange ont eu lieu avec des associations, ainsi :

- le syndicat des avocats de France (SAF) et l’association des avocats pour la défense des droits des détenus (A3D) ;
- la section française de l’observatoire international des prisons (OIP) ;
- l’association nationale des visiteurs de prison (ANVP) ;
- l’ensemble des associations impliquées dans la défense des droits des personnes détenues ;
- l’union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS) ;
- l’association nationale d’assistance aux frontières pour les étrangers (Anafé) ;
- l’association nationale des assesseurs extérieurs des commissions de discipline des établissements pénitentiaires (ANAEC) ;
- la Fédération des Associations Réflexion-Action, Prison Et Justice (FARAPEJ).

La richesse des échanges avec le monde associatif est pour les CGLPL une source précieuse d’information. Par leur connaissance intime de la privation de liberté et leur capacité d’alerte, les associations concourent directement à la fonction de contrôle du respect des droits fondamentaux des personnes privée de liberté.

## 1.8 Les actions d’enseignement et de formation

La formation des professionnels de la privation de liberté sur les droits fondamentaux est une dimension essentielle de la prévention de la torture et des traitements cruels inhumains et dégradants. C’est pour cette raison que le CGLPL et l’école nationale de la magistrature ont conclu une convention par laquelle ils conviennent des modalités d’accueil en stage des élèves de l’école ou d’accueil des agents du CGLPL en formation



continue, des interventions du CGLPL dans les formations dispensées par l'école et des échanges entre les centres de documentation des deux institutions.

Les interventions du CGLPL dans des organismes de formation ou dans des colloques ont été nombreuses et variées.

Dans des cycles de formation d'agents publics :

- à l'école nationale de la magistrature dans le cadre de la formation des auditeurs de justice ;
- à l'école des officiers de gendarmerie dans le cadre de leur formation initiale ;
- à l'école nationale d'administration pénitentiaire pour la formation initiale des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation et pour celle des lieutenants pénitentiaires ;
- à l'école nationale de la magistrature pour les sessions de formation continue « La prison en questions » et « Les soins psychiatriques sans consentement » ;
- au centre de formation du ministère de l'intérieur, dans le cadre d'un stage de formation « nouveaux arrivants affectés à la police aux frontières ».

Dans des colloques :

- « La loi pénitentiaire a dix ans » organisé par la faculté de droit de Reims ;
- « Loi pénitentiaire : tournant ou aboutissement » organisé par l'école nationale de l'administration pénitentiaire ;
- « L'équilibre des peines, de la prison à la probation » organisé par l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice ;
- « Trente ans de réformes de la psychiatrie, pour quel avenir ? » organisé par la bibliothèque publique d'information du Centre Pompidou ;
- « La question carcérale en France » organisé par le lycée Gustave Eiffel de Bordeaux ;
- « Le droit pénitentiaire » organisé par le Conseil national des barreaux ;
- « La psychiatrie citoyenne : du rêve à la réalité » organisé par l'association Les invités au festin à Besançon.

Dans des formations ou des activités universitaires :

- remise des diplômes du Master 2 « Criminologie » de l'université Paris 2 Panthéon-Assas dont la promotion avait choisi de se placer sous le parrainage de la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté ;
- journée d'étude sur les droits fondamentaux des personnes étrangères privées de liberté et journée d'étude sur le travail des personnes détenues dans le cadre du certificat universitaire « Droits debout » de l'université catholique de Lyon ;

- conférence-débat sur le thème « Peine d’emprisonnement et alternatives : punir ou réinsérer ? » organisée par l’association des droits de l’homme de la Sorbonne (Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne) ;
- conférence sur le milieu carcéral organisée par l’association des étudiants en droit de la Faculté de droit de Strasbourg ;
- intervention dans le Master « Droit international et européen des droits fondamentaux » de l’université de Versailles.

Des formations professionnelles :

- « Les autorités administratives et la CEDH en matière pénitentiaire » à destination des avocats volontaires au bureau pénal du Barreau de Paris ;
- « Prison et santé mentale » organisé par l’Ordre des avocats du Barreau de Paris ;
- Journées inter-UMD 2019 organisées par le centre hospitalier de Cadillac ;
- Journée de formation « Le patient en psychiatrie » organisée par le barreau de Marseille ;
- « Journées de l’information médicale, du contrôle de gestion et des finances en psychiatrie » et « journée d’étude sur les droits et libertés des patients » organisées par l’Association des établissements du service public de santé mentale – ADESM ;
- journée d’étude « Clinique du risque, risque de la clinique » organisée par l’association scientifique des psychiatres du service public des Hauts de France à Lille.

Enfin il arrive que le CGLPL soit invité à des débats publics. Ainsi au débat « Prisons : pourquoi la France n’arrive-t-elle pas à améliorer les conditions carcérales ? » à l’occasion des Assises de la citoyenneté organisées par *Ouest-France* à Rennes, ou à une réunion publique de l’Observatoire de l’enfermement des étrangers sur le thème « Le droit de regard sur les lieux d’enfermement » à Paris.

## 2. Les activités du comité scientifique du contrôle général

Le comité scientifique du CGLPL s’est réuni à trois reprises au cours de l’année 2019, les 29 mars, 21 juin et 26 novembre.

Comme c’est le cas depuis sa mise en place en 2016, sous la présidence d’honneur de Mireille Delmas-Marty, professeure honoraire au Collège de France, cette instance a invité des chercheurs et des professionnels intervenant dans les domaines de compétence du CGLPL à des réunions à huis clos en présence des contrôleurs permanents et des contrôleurs extérieurs. Ces réunions se tiennent au siège du CGLPL, pendant une demi-journée. Le propos de ces rencontres, qui ne font l’objet ni de reprises ni de publications, est de permettre, après des exposés prononcés par des invités tous bénévoles, de poursuivre ensemble la réflexion sur les sujets qui ont

été particulièrement au cœur du travail quotidien des membres du CGLPL tout au long de l'année.

Les sujets choisis sont en concordance avec les différents lieux de privation de liberté qui font l'objet des contrôles et des rapports thématiques. Étrangers en centre de rétention administrative, personnes détenues, patients placés sous contrainte dans des hôpitaux psychiatriques, majeurs comme mineurs, sont, avec les agents de l'État et les différents professionnels chargés de leur surveillance et de leur prise en charge, les interlocuteurs constants des contrôleurs. Ils apportent leurs témoignages, leurs compétences et leurs réflexions. Pour aider le CGLPL à mieux les comprendre, pour mettre en perspective les propos recueillis et l'analyse des situations qui font l'objet des contrôles, le dialogue avec des universitaires, des praticiens des mondes judiciaire, pénitentiaire, médical sont particulièrement précieux.

Au fur et à mesure des rencontres organisées par le comité scientifique, de nouveaux intervenants ont rejoint le noyau initial des invités, enrichissant ainsi bien les thèmes que les points de vue. Préalablement à chaque rencontre, une documentation est préparée avec la contrôleur chargée du comité scientifique et la responsable du service de documentation : livres, tribunes, articles de revue, textes de loi, jurisprudence, documents filmés et audiovisuels sont ainsi partagés entre les contrôleurs et leurs invités.

Le **29 mars**, la première réunion de l'année 2019 a accueilli M<sup>me</sup> Christine Lazerges, ancienne présidente de la CNCDH comme membre permanent. Le sujet choisi était la prise en charge en détention des personnes poursuivies ou condamnées pour des faits liés à une entreprise terroriste. Pour évoquer ce sujet sur lequel le CGLPL avait déjà publié deux rapports en 2015 et 2016, et en préparait alors un troisième, étaient spécialement conviés : Gilles Chantraine (sociologue, chercheur au CNRS, Université de Lille) qui a conduit la recherche sur « les quartiers d'évaluation de la radicalisation dans les prisons françaises » pour la direction de l'administration pénitentiaire, Céline Ballerini, magistrate à Marseille, ancienne présidente de la 16<sup>e</sup> chambre du tribunal correctionnel de Paris chargée des dossiers de terrorisme, et Ouisa Kies, sociologue, co-responsable des recherches-actions menées dans les maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis et Osny, qui ont servi de base aux programmes de prise en charge des personnes détenues concernées.

Le **21 juin**, alors que le CGLPL avait publié peu de temps auparavant un rapport thématique intitulé « les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale », et que la Contrôleure générale venait de faire des propositions en faveur d'un système de régulation carcérale, le sociologue Didier Fassin a partagé avec les contrôleurs l'expérience d'une mission à laquelle il participait alors aux États-Unis à la demande du gouverneur de l'État du New Jersey pour diminuer le recours à l'incarcération. Alain Blanc, vice-président de l'Association française de criminologie, magistrat et ancien sous-directeur de l'administration pénitentiaire a également évoqué le sujet des longues peines.

Le 26 novembre, le thème choisi ne concernait pas une catégorie de lieu de privation en particulier, mais était destiné à ouvrir une discussion plus générale sur les difficultés rencontrées dans la défense des droits fondamentaux. Sommes-nous en train de vivre un retour en arrière ? La peur, le repli – qu’il soit individuel ou collectif – prennent-ils le pas sur la raison ? Plusieurs prises de position publiques importantes – notamment deux tribunes publiées dans *le Monde*, l’une de Mireille Delmas-Marty sur la « société de vigilance », l’autre de François Héran, titulaire de la chaire migrations et sociétés au Collège de France sur la nécessité pour les dirigeants du pays de tenir un discours de raison et non de peur sur l’immigration – ont servi de socle aux échanges. Christine Lazerges s’est elle aussi exprimée sur les régressions subreptices de l’État de droit, ainsi que Benjamin Stora, historien et président du musée de l’histoire de l’immigration.

### 3. Relations internationales

#### 3.1 Suivi de l’exécution des arrêts de condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l’homme

En 2019, le CGLPL s’est investi dans le suivi de l’exécution de deux arrêts de la Cour européenne des droits de l’homme (CEDH), l’arrêt *Yengo c. France* (21 mai 2015) et l’arrêt *Duval c. France* (26 mai 2011), tous les deux portant sur des problématiques liées aux conditions de détention et au traitement en établissement pénitentiaire.

Dans l’affaire *Yengo c. France*, la CEDH a condamné la France sur le fondement de l’article 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales (CESDH), au motif qu’il n’existait pas, en droit français à l’époque des faits de l’espèce, de recours effectif permettant à une personne détenue d’obtenir qu’il soit mis fin au caractère inhumain ou dégradant de ses conditions d’incarcération au centre pénitentiaire de Nouméa (surpopulation, manque d’hygiène, absence d’intimité). Après que l’arrêt est devenu définitif en 2015, le gouvernement français a présenté un bilan d’action en 2017, présentant les mesures de caractère individuel et de caractère général prises en vue de la bonne exécution de l’arrêt, et permettant à son sens de clôturer l’affaire. Notamment, le gouvernement a présenté des mesures destinées à diminuer la surpopulation carcérale, telles que l’augmentation du nombre de places en détention et la mise en œuvre de peines alternatives à la détention. Le CGLPL et la Commission nationale consultative des droits de l’homme (CNCDH) ont communiqué à la Cour des observations communes, démontrant que les problèmes soulevés par l’arrêt *Yengo* perdurent en dépit des mesures présentées par le gouvernement. Les deux institutions mettent en avant l’inexistence d’un recours préventif effectif ainsi que l’inefficacité des politiques publiques visant à lutter contre la surpopulation pénale, se référant aux constats effectués sur le terrain, notamment dans le cadre des recommandations en publiées en urgence au *Journal officiel* concernant les établissements pénitentiaires de Fresnes et de Rémire-Montjoly, tous deux souffrant d’une surpopulation pénale chronique.

Le CGLPL a adressé à la CEDH une nouvelle contribution, dans le cadre cette fois du suivi de l'exécution de l'arrêt Duval c. France du 26 mai 2011, par lequel la Cour a condamné la France sur le fondement de l'article 3 de la CESDH en raison du traitement dégradant subi par le requérant dans le cadre des extractions médicales dont il a fait l'objet au cours de sa détention. En effet, il a subi plusieurs examens médicaux, dont certains intimes, tout en étant menotté, entravé aux chevilles, et en présence du personnel pénitentiaire. Cet arrêt est devenu définitif en 2011, et le gouvernement français a présenté son bilan d'action au Comité des ministres en 2017, qu'il a révisé en 2019. S'agissant des mesures de caractère général, le Gouvernement a présenté les efforts réalisés pour rationaliser la mise en œuvre des dispositifs de sécurité lors des extractions et consultations médicales des personnes détenues : notes, formations à l'attention des personnels concernés, travaux menés des groupes de travail interministériels, mesures visant à améliorer la coordination et le partage de l'information entre autorités sanitaires et pénitentiaires, projet relatif au fonctionnement des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), stratégie « Santé des personnes placées sous main de la justice », etc. Au vu de l'ensemble de ces éléments, le Gouvernement estime que l'arrêt a été exécuté. Considérant au contraire que ces mesures sont insuffisantes pour que l'exécution de l'arrêt Duval puisse être regardée comme satisfaisante, le CGLPL a adressé au Comité des ministres une contribution s'appuyant sur les constats effectués au cours des visites de terrain menées ces trois dernières années. De manière générale, le CGLPL souligne le caractère vague de la plupart des éléments exposés par le gouvernement, qui ne soumet à l'analyse aucune donnée concrète quant aux réalisations des divers groupes de travail invoqués, pas plus qu'il n'indique les suites données à la mise en place de certains outils censés remédier aux atteintes portées aux droits des personnes détenues dans le cadre des extractions médicales. S'agissant plus précisément du recours aux moyens de contraintes dans le cadre des extractions médicales, le CGLPL indique qu'il ressort des rapports des visites menées depuis 2017, soit postérieurement au premier bilan d'action et à son avis de 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, que les violations constatées restent d'actualité : l'évaluation initiale du niveau d'escorte applicable à une personne détenue n'est pas toujours faite de manière convenable : elle est peu individualisée, rarement réévaluée en cours de détention, et surtout, le recours aux moyens de contraintes est quasi-systématique et souvent disproportionnée. De nombreux extraits de rapports de visites viennent à l'appui de ces constats. En ce qui concerne le respect du secret médical et en particulier la question de la présence des agents pénitentiaires ou de police lors de consultations médicales, le CGLPL souligne également les constats effectués sur le terrain par ses équipes viennent contredire les arguments développés par le gouvernement. Les enseignements tirés des 58 visites de contrôle effectuées depuis 2017, le conduisent ainsi à réaffirmer les constats déjà exposés dans son avis de 2015 selon lesquels, dans la majorité des cas, les membres de l'escorte demeurent présents pendant les consultations

médicales, au mépris du secret médical et de l'intimité de la personne détenue, y compris lors d'examens particulièrement sensibles et invasifs et que, lors des dites consultations, les personnes détenues restent régulièrement menottées voire entravées.

### **3.2 Participation à la pré-session du Comité des Nations unies des droits des personnes handicapées**

En 2020, le Comité onusien pour les droits des personnes handicapées examinera pour la première fois la France au regard de son application de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH). La France ayant ratifié la CIDPH en 2010, elle a remis au Comité son premier rapport périodique en 2016, soit deux ans après la date butoir, expliquant en quoi elle met en application les principes de la CIDPH. Afin que le comité puisse préparer l'examen en toute connaissance de cause, un travail préparatoire a été initié en 2019, appelant les institutions des droits de l'homme et les acteurs de la société civile à faire valoir leurs observations.

Dans ce cadre, le CGLPL a remis au Comité onusien une contribution présentant ses constats en lien avec les articles de la CIDPH s'appliquant aux personnes privées de liberté, ainsi que des questions à poser au gouvernement français. S'agissant des hospitalisations dans les établissements de santé mentale, les constats formulés étaient principalement axés sur le manque de liberté d'aller et venir (de surcroît pour des patients juridiquement en soins libres), les restrictions imposées dans la vie quotidienne des patients, l'absence de contrôle juridictionnel de décisions ou situations restrictives des libertés, les atteintes aux droits de l'enfant (hospitalisations dans des unités pour adultes, placement à l'isolement, manque d'accès à l'éducation), le recours à l'isolement et à la contention ainsi que l'absence d'encadrement du recours à l'électroconvulsothérapie.

S'agissant des établissements pénitentiaires, les principaux thèmes abordés étaient l'inadaptation des locaux au handicap physique (reprenant les termes de l'avis publié en 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques), l'incarcération des personnes souffrant de troubles psychiques, et le recours à des injections forcées.

Enfin, le manque cruel de prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques dans les centres de rétention administrative, ainsi que le faible prononcé de l'incompatibilité des mesures de rétention pour les personnes en situation de handicap physique ont également été soulignés, aggravés par l'allongement de la durée de rétention depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Le 23 septembre 2019, le CGLPL s'est rendu à la pré-session organisée à Genève par le Comité des droits des personnes handicapées afin d'être auditionné et de présenter sa contribution, aux côtés du Défenseur des droits, de la CNCDH et d'associations de défense des droits des personnes handicapées. L'examen de la France à proprement parler se tiendra quant à lui à Genève au printemps 2020.

### 3.3 Promouvoir les alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie

Le CGLPL a participé à un atelier portant sur la recherche scientifique liée à la méthode « Open dialogue », organisé par le Conseil national de la recherche italien et la Foundation for Excellence in Mental Health Care à Rome. L'« Open Dialogue » (OD) a réorganisé depuis les années 1980 la prise en charge des patients atteints de schizophrénie autour de réunions de traitement tenues par une équipe de soignants pluridisciplinaire en fonction des problématiques présentées par le patient. Ces réunions ont pour but d'ouvrir une *discussion dialogique* afin d'élaborer en séance une nouvelle lecture de la situation et de décider d'un plan de traitement qui sera constamment ajusté aux besoins du patient et de ses proches.

Bien que non basée sur les neurosciences, le « dialogue ouvert » est paradoxalement le mode de prise en charge psychiatrique qui fait l'objet du plus de recherche scientifique dans le monde, et, malgré la recherche, les résultats de l'approche sont contestés. Pour autant, les résultats concernant les 3 000 patients suivis depuis les années 1990 sont significatifs : moins d'hospitalisations, moins de neuroleptiques (seulement 30 % des patients), moins d'allocations handicapé. Actuellement, le projet de recherche étudie les effets à long terme de cette prise en charge. La méthode est actuellement utilisée dans différents endroits du monde, notamment en Suisse, Californie, Italie, Estonie, Allemagne, Danemark, Australie, Japon, Grèce et Portugal. Des fonds ont été alloués par la fondation « Foundation for Excellence in Mental Health Care » pour que la recherche puisse être appliquée à plusieurs pays afin d'obtenir des données comparables, utilisant le même modèle.

### 3.4 Réunions régionales

L'année 2019 a été l'occasion de plusieurs événements portant sur les garanties fondamentales durant les premières heures de la détention. La recherche commandée en 2016 par l'Association pour la prévention de la torture (APT) à des chercheurs britanniques « La prévention de la torture : est-ce que ça marche », a identifié que les toutes premières heures de détention constituent le moment où des mauvais traitements sont les plus susceptibles d'être infligés. Par conséquent, les garanties que sont l'accès à un avocat, l'accès à un médecin et la notification d'une tierce personne, généralement la famille, sont des droits particulièrement cruciaux et dont il convient de vérifier l'effectivité de manière approfondie. Le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) a joué un rôle important dans la mise en œuvre de ces garanties, et ce dès ses premières années d'exercice. Par conséquent, à l'occasion de son trentième anniversaire en novembre 2019, plusieurs événements ont été organisés au Conseil de l'Europe à Strasbourg. Ainsi, une réunion entre mécanismes nationaux de prévention de la torture (MNP) a permis d'échanger sur la question du monitoring de ces garanties dès les premières heures de la détention. Puis une seconde rencontre élargie à des ONG de défense des droits de



l'homme s'est focalisée sur les différentes expériences nationales concernant l'accès à un avocat pendant les premières heures de la garde à vue, et les pratiques permettant une meilleure effectivité de ce droit. Ces événements ont été organisés par l'APT, la Division des organes indépendants pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe et le Bureau des institutions démocratiques et des droits de l'homme de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE / BIDDH).

Auparavant, un échange avait été organisé concernant les fonctions des institutions nationales des droits de l'homme (INDH) s'agissant des droits procéduraux des suspects et accusés dans le cadre de procédures pénales. Cette réunion a été organisée par le Ludwig Boltzmann Institute et le Hungarian Helsinki Committee à Budapest en février 2019. Les discussions ont permis de mettre en lumière différents axes permettant de renforcer le rôle des INDH, et de nourrir l'écriture d'un guide intitulé *Renforcer les droits des suspects et accusés dans les procédures pénales – le rôle des institutions nationales des droits de l'homme*, qui sera publié au cours de l'année 2020.

Par ailleurs, le Conseil de l'Europe a animé un séminaire de formation en mars 2019 autour de la question du contrôle des lieux de rétention où des enfants peuvent être privés de leur liberté. Cette journée a permis de revenir sur les standards applicables à la rétention des enfants ainsi que la méthodologie concernant la conduite des visites de centres et les entretiens. La plupart des participants étaient des représentants des Ombudsmen pour enfants, et le CGLPL a été invité afin de faire partager son expérience en la matière.

À l'occasion du dixième anniversaire de la désignation du Défenseur public des droits comme MNP géorgien, une réunion régionale a été organisée à Tbilissi sur l'impact des mécanismes nationaux de prévention, sous l'égide des Nations unies, de l'association *Penal Reform International* et de l'*Open Society Georgia Foundation*. À l'occasion de ses dix ans, le MNP géorgien a sollicité les experts qui avaient conduit l'étude « la prévention de la torture : est-ce que ça marche » (voir *supra*) afin qu'ils évaluent l'impact de son action, pour qu'il puisse en tirer des leçons pour l'avenir. Sur la base de leurs conclusions, les représentants nationaux et internationaux ont pu échanger sur les modes d'action préventifs efficaces et les défis qui se posent encore au MNP géorgien.

Enfin, une réunion régionale s'est tenue à La Haye (Pays-Bas), pour traiter de la question des victimes de crimes lors de la détention provisoire et de la rétention administrative, organisée par les ONG *Redress* et *Fair trials*. Cette réunion s'est inscrite dans le contexte d'un projet portant sur l'application de la directive européenne 2012/29/EU établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité, dans le contexte de la détention, où les personnes manquent généralement d'accès à l'information et de moyens de communication avec le monde extérieur, tout en étant confrontées à un niveau élevé de violence. La réunion avait pour but d'identifier les défis pratiques qui se posent à la mise en œuvre de leurs droits et d'identifier des solutions. Les débats ont permis de nourrir l'écriture d'un rapport



intitulé *Accès à la justice pour les victimes de crimes violents subis en détention préventive et rétention administrative*, et qui a été publié fin 2019.

Le CGLPL a enfin participé à une session organisée devant le Comité des Nations unies contre la torture à la demande de la Fédération internationale de l'Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture (FIACAT), s'agissant de l'importance du rôle de la société civile dans le contrôle des lieux de privation de liberté, et ce notamment dans les établissements de santé mentale. Le CGLPL a mis en avant la coopération efficace qu'il entretient avec de nombreuses associations dans tous les types de lieux de privation de liberté, par le biais de réunions régulières et contacts plus informels tout au long de l'année. Dans le domaine de la santé mentale, le CGLPL a rappelé les liens étroits qu'il a noués avec les associations principalement de représentants d'usagers. S'agissant de lieux dont l'objet est de prodiguer des soins, et où la parole n'est pas toujours libérée, la présence d'un plus grand nombre d'associations portant la parole des patients serait un développement important.

### 3.5 Visite du Comité européen pour la prévention de la torture

Le Comité pour la prévention de la torture du Conseil de l'Europe (CPT), a effectué sa septième visite périodique en France du 4 au 18 décembre 2019. Il a visité des établissements de forces de l'ordre, des établissements pénitentiaires, et des établissements psychiatriques. Une fois de plus, le contrôle général a travaillé en étroite collaboration avec le CPT. Le CGLPL a reçu la délégation en début de visite et a été associé aux réunions au cours desquelles les observations préliminaires ont été rendues aux ministères de la justice, des solidarités et de la santé, et de l'intérieur.

### 3.6 Au niveau bilatéral

Au niveau bilatéral, le contrôle général s'est investi dans plusieurs actions de formation. Tout d'abord, il a co-animé la formation des membres des MNP tunisien et sénégalais sur les garanties fondamentales dans les premières heures de la détention. Cette formation organisée par l'Association pour la prévention de la torture a été l'occasion de discussions et d'échanges de pratiques, ainsi que de visites de terrain dans un commissariat et une maison d'arrêt de Dakar. Par ailleurs, le CGLPL a approfondi ses liens avec le MNP roumain, en accueillant l'une de ses membres lors d'une visite d'établissement psychiatrique. Cette visite d'étude a également été organisée par l'APT. Le CGLPL a également pu rencontrer les membres d'une délégation palestinienne chargée de mettre en œuvre les termes de l'OPCAT et de créer le cadre juridique et opérationnel présidant à la création du MNP palestinien. L'autorité palestinienne a ratifié l'OPCAT en 2018. Enfin, une équipe du CGLPL a accompagné ses homologues britanniques du *Her Majesty's Inspectorate of Prisons for England and Wales* (HMIP) pour visiter les locaux de rétention sous autorité britannique situés à Calais, Coquelles et Dunkerque.

## 4. Les saisines

L'article 6 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté prévoit que « *toute personne physique, ainsi que toute personne morale s'étant donné pour objet le respect des droits fondamentaux, peuvent porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.* »

L'article 6-1 de la même loi prévoit que lorsqu'une personne physique ou morale porte à la connaissance du CGLPL des faits ou des situations qui constituent à leurs yeux une atteinte ou un risque d'atteinte aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté, le CGLPL peut procéder à des vérifications, éventuellement sur place.

Les contrôleurs chargés des saisines délégués par la Contrôleure générale pour procéder aux vérifications sur place bénéficient des mêmes prérogatives que lors des missions de contrôle : entretiens confidentiels, accès à tous les documents nécessaires à une bonne appréhension de la situation portée à la connaissance du CGLPL et accès à tous les locaux.

À l'issue des vérifications effectuées et après avoir recueilli les observations des autorités compétentes au regard de la situation dénoncée, la Contrôleure générale peut adresser des recommandations à la personne responsable du lieu de privation de liberté concerné. Ces observations et ces recommandations peuvent être rendues publiques.

L'année 2019 a été marquée par la persistance d'importants délais (et l'absence) de réponse de l'administration centrale aux demandes d'observations adressées aux chefs d'établissements pénitentiaires.

Par ailleurs, si le taux de saisines relatives à des établissements de santé se stabilise au-delà de 11 %, celui relatif à la rétention administrative augmente pour dépasser les 4 % (tout en étant en hausse de près de 30 % par rapport à 2018).

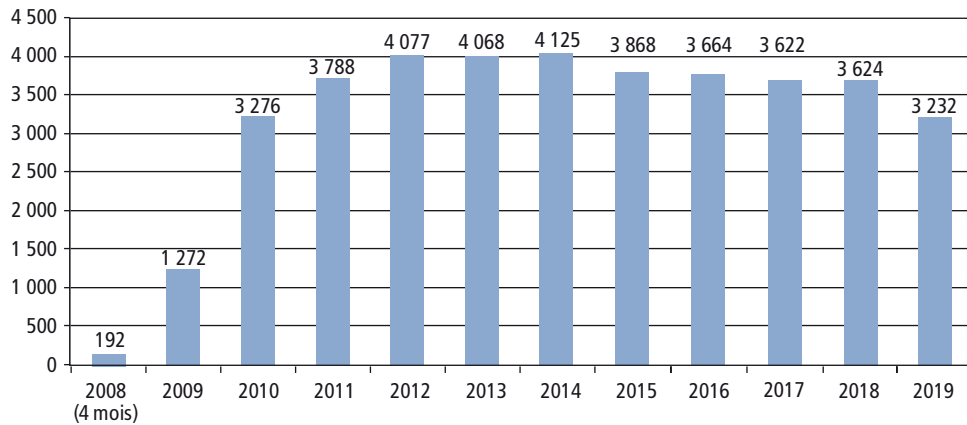
Le pourcentage de saisines en provenance de proches de personnes privées de liberté est également en augmentation, atteignant son taux le plus élevé depuis 2011 avec 13,37 %, ce qui représente une hausse de 20 % par rapport à 2018.

### 4.1 Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2019

#### 4.1. Les lettres reçues

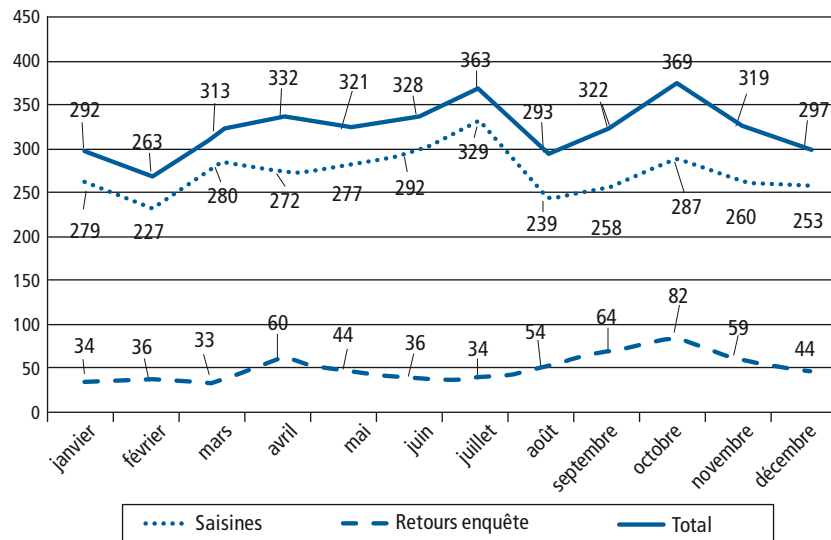
##### *Volume global du nombre de lettres adressées au CGLPL par année*

Le nombre de saisines est en légère diminution par rapport à l'année 2018 (– 10,82 %). En moyenne, deux courriers (2,09) ont porté sur la situation d'une même personne sur l'ensemble des courriers de saisine reçus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019.



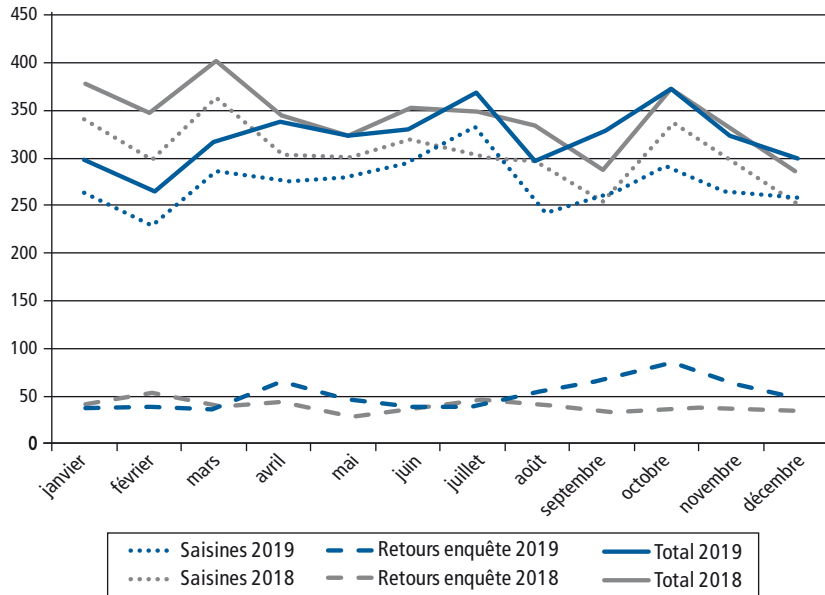
Hormis les courriers qui évoquent la situation d'une personne dont l'identité n'est pas donnée ou qui concernent un ensemble de personnes privées de liberté, les 1 545 personnes concernées par des saisines en 2019 se répartissent en 1 319 hommes (85,37 %) et 226 femmes (14,63 %), répartition équivalente à celle de 2018.

### Évolution mensuelle du nombre de courriers reçus



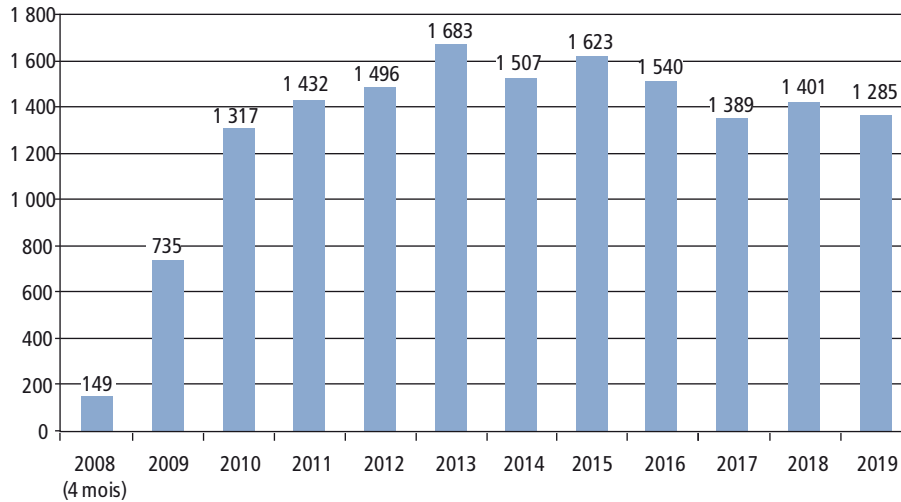
- Le nombre de courriers reçus correspond aux saisines adressées au CGLPL ainsi qu'aux réponses apportées par les autorités saisies par le CGLPL dans le cadre des vérifications. Au total, 3812 courriers sont parvenus au CGLPL en 2019, contre 4057 en 2018, soit une baisse de 6 %.

### Comparaison du nombre de courriers reçus 2018/2019



#### 4.1.2 Les personnes et lieux concernés

**Nombre de personnes privées de liberté (ou groupes de personnes) concernées<sup>1</sup> pour lesquelles le CGLPL a été saisi pour la première fois**



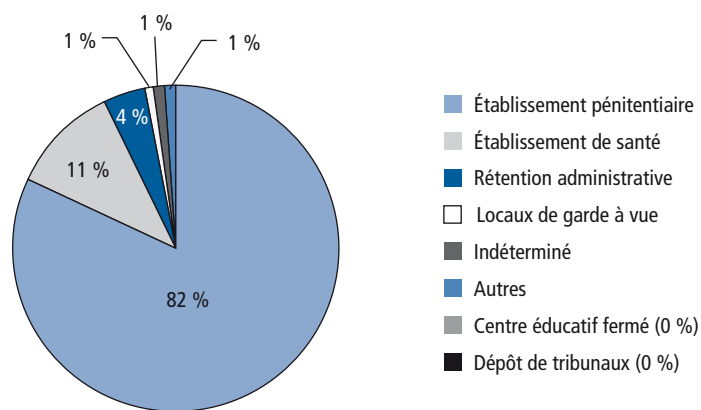
1. La répartition est la suivante : 1082 personnes identifiées (904 hommes et 178 femmes), 164 groupes et 39 anonymes.

### Répartition des saisines par catégorie de personne à l'origine de la saisine et par nature d'établissement concerné

	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Association	Autres <sup>1</sup>	Médecins / personnel méd.	AAI	TOTAL	Pourcentage
<b>ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES</b>	<b>1 943</b>	<b>364</b>	<b>139</b>	<b>57</b>	<b>123</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>2 655</b>	<b>82,15 % des LPL</b>
MA et qMA – maison d'arrêt et quartier MA	762	155	90	25	49	3	10	1 094	41,21 % des EP
CD et qCD – centre de détention et quartier CD	590	79	23	9	32	1	3	737	27,76 %
CP – centre pénitentiaire (quartier non précisé ou autre <sup>2</sup> )	327	80	10	10	22	4	4	457	17,21 %
MC et qMC – maison centrale et quartier MC	215	44	12	5	15	1	1	293	11,04 %
Centres hospitaliers (UHSA, ch. sécurisée, UHSI, EPSNF) <sup>3</sup>	35	2	1	1	1	1	0	41	1,54 %
EP indéterminé / Tous	10	3	3	7	2	0	1	26	0,98 %
EPM – établissement pour mineurs	3	1	0	0	2	0	0	6	0,23 %
CSL et qSL – centre de semi-liberté et quartier SL	1	0	0	0	0	0	0	1	0,04 %
<b>ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ</b>	<b>266</b>	<b>51</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>365</b>	<b>11,29 % des LPL</b>
EPS – spécialisé psy	180	38	2	3	5	19	3	250	68,49 % des ES
EPS – service psy	58	7	2	0	1	4	0	72	19,73 %
UMD – unité pour malades difficiles	16	6	0	0	1	0	0	23	6,30 %
EPS – indéterminé / Tous	11	0	0	2	2	3	0	18	4,93 %
Étblt privé avec soins psychiatriques	1	0	0	0	0	1	0	2	0,55 %

1. La catégorie « autres » comprend 42 intervenants, 23 particuliers, 14 personnes privées de liberté pour d'autres personnes privées de liberté, 10 personnels, 9 organisations professionnelles, 9 « autres », 8 députés, 8 anonymes, 7 CPIP, 6 transmissions de la présidence de la République, 6 directeurs d'établissement, 5 saisines d'office, 4 sénateurs et 3 magistrats.
2. Parmi lesquelles, 19 saisines relatives à des CNE.
3. Parmi lesquelles, 35 saisines relatives à une UHSA, 3 à des chambres sécurisées, 2 à une UHSI et 1 à l'EPSNF.

	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Association	Autres	Médecins / personnel méd.	AAI	TOTAL	Pourcentage
<b>RÉTENTION ADMINISTRATIVE</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>93</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>144</b>	<b>4,46 % des LPL</b>
CRA – centre de rétention administrative	16	5	9	84	11	1	5	131	90,97 % des RA
ZA – zone d’attente	0	0	0	6	1	0	0	7	4,86 %
LRA – local de rétention administrative	0	0	0	2	2	0	1	5	3,47 %
RA – autres	0	0	0	1	0	0	0	1	0,69 %
<b>LOCAUX DE GARDE À VUE</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>0,71 % des LPL</b>
CIAT – commissariat et hôtel de police	8	1	9	0	1	0	2	21	91,30 % des GAV
BT – brigade territoriale de gendarmerie	0	0	1	0	0	0	1	2	8,70 %
<b>INDÉTERMINÉ</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>0,56 % des LPL</b>
<b>AUTRES<sup>4</sup></b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0,49 % des LPL</b>
<b>CENTRES ÉDUCATIFS FERMÉS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0,22 % des LPL</b>
<b>DÉPÔT DE TRIBUNAUX</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0,12 % des LPL</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 251</b>	<b>432</b>	<b>168</b>	<b>157</b>	<b>154</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>3 232</b>	<b>100 %</b>
<b>POURCENTAGE</b>	<b>69,65 %</b>	<b>13,37 %</b>	<b>5,20 %</b>	<b>4,86 %</b>	<b>4,76 %</b>	<b>1,21 %</b>	<b>0,96 %</b>	<b>100 %</b>	

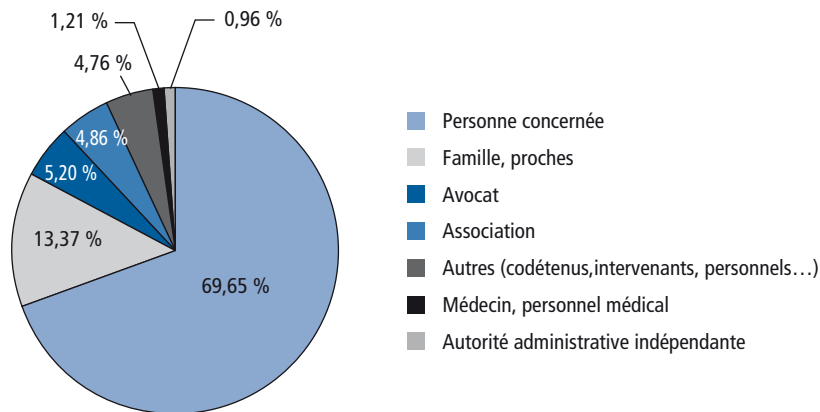


1. Dont 3 courriers en lien avec les EHPAD et les maisons de retraite.

Catégorie de lieu concerné	Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus <sup>1</sup>								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Établissement pénitentiaire	94,15 %	93,11 %	90,59 %	90,28 %	88,91 %	85,45 %	84,15 %	84,05 %	82,15 %
Établissement de santé	3,48 %	4,24 %	5,88 %	6,40 %	6,75 %	10,10 %	10,27 %	11,34 %	11,29 %
Rétention administrative	0,71 %	1,10 %	1,18 %	1,21 %	2,33 %	2,51 %	3,84 %	3,06 %	4,46 %
Locaux de garde à vue	0,29 %	0,74 %	0,61 %	0,80 %	0,83 %	0,87 %	0,47 %	0,69 %	0,71 %
Indéterminé	0,42 %	0,47 %	0,42 %	0,39 %	0,54 %	0,44 %	0,64 %	0,36 %	0,56 %
Autres	0,79 %	0,12 %	1,16 %	0,70 %	0,26 %	0,44 %	0,22 %	0,36 %	0,49 %
Centre éducatif fermé	0,05 %	0,15 %	0,12 %	0,19 %	0,31 %	0,16 %	0,30 %	0,03 %	0,22 %
Dépôt	0,11 %	0,07 %	0,04 %	0,03 %	0,07 %	0,03 %	0,11 %	0,11 %	0,12 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

En 2019, l'augmentation des saisines relatives aux établissements de santé constatée depuis 2016 se stabilise, ces saisines représentant 11 % du total. La part des saisines en provenance des personnes concernées par une hospitalisation reste importante (266 courriers reçus contre 251 en 2018, soit 5,98 % d'augmentation).

Le pourcentage des saisines relatives à la rétention administrative augmente, dépassant les 4 %, les associations restant à l'origine de la majorité d'entre elles (93 courriers reçus soit 64,58 % des saisines relatives à cette thématique).-



S'agissant des établissements pénitentiaires, la part des saisines adressées par les proches des personnes détenues augmente (364 courriers contre 281 en 2018, soit

1. Ce tableau ne présente pas les statistiques établies en 2009 et 2010 qui étaient effectuées sur le 1<sup>er</sup> courrier de saisine et non sur l'ensemble des courriers reçus.

29,54 % d’augmentation), tandis que celles en provenance des personnes concernées, si elles demeurent majoritaires, connaissent une légère diminution (1 943 courriers reçus contre 2 346 en 2018, soit une baisse de 17,18 %).

Catégories de personnes saisissant le contrôle	Statistiques établies sur l’ensemble des courriers reçus <sup>1</sup>								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Personne concernée	77,61 %	77,90 %	75,57 %	71,10 %	73,42 %	69,92 %	70,71 %	72,79 %	69,65 %
Famille, proches	9,37 %	10,94 %	12,81 %	13,04 %	10,75 %	12,5 %	11,79 %	9,91 %	13,37 %
Avocat	2,85 %	3,68 %	2,58 %	3,49 %	4,70 %	4,61 %	4,64 %	5,08 %	5,20 %
Association	3,02 %	2,97 %	2,93 %	4,39 %	4,29 %	5,18 %	6,52 %	5,41 %	4,86 %
Médecin, personnel médical	1,24 %	0,76 %	1,20 %	1,25 %	0,70 %	1,45 %	0,90 %	1,24 %	1,21 %
Autorité administrative indépendante	0,79 %	0,81 %	0,96 %	1,79 %	1,40 %	2,16 %	1,33 %	1,02 %	0,96 %
Autres (codétenu, intervenant, particulier...)	5,12 %	2,94 %	3,95 %	4,94 %	4,74 %	4,18 %	4,11 %	4,55 %	4,76 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

La hausse des saisines par les proches de personnes privées de liberté, tous lieux confondus, est significative en 2019 (432 courriers reçus contre 359 en 2018, soit une augmentation de 20,33 %).

On constate également une diminution du nombre de saisines en provenance des personnes concernées (2 251 courriers reçus contre 2 638 en 2018, soit une baisse de 14,67 %), des avocats (168 courriers reçus contre 184 en 2018, soit une diminution de 8,70 %) et des autres AAI (31 courriers reçus contre 45 en 2018, soit une diminution de 31,11 %) ainsi qu’une stabilisation du nombre de saisines par le personnel médical (39 courriers reçus contre 37 en 2018, soit une augmentation de 5,41 %) et par les associations (154 courriers reçus contre 165 en 2018, soit une diminution de 0,57 %).

### 4.1.3 Les situations évoquées

#### *Répartition des saisines selon le motif principal et le type d’auteur à l’origine de la saisine*

Pour chaque courrier reçu, un motif principal de saisine et des motifs secondaires sont renseignés. La dernière colonne du tableau ci-dessous indique le pourcentage d’apparition des motifs lorsqu’on examine l’ensemble des motifs concernés par la saisine (principaux et secondaires confondus). À titre d’exemple, si les saisines évoquant des

1. Ce tableau ne présente pas les statistiques établies en 2009 et 2010 qui étaient effectuées sur le 1<sup>er</sup> courrier de saisine et non sur l’ensemble des courriers reçus.



difficultés en lien avec les hôpitaux psychiatriques font valoir, au premier chef, des questions relatives aux procédures (24,80 %), ce motif ne représente que 13,89 % de l'ensemble des problématiques soumises au CGLPL entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019 relativement à la psychiatrie.

Au regard du faible nombre de courriers reçus concernant les locaux de garde à vue ou les centres éducatifs fermés, seuls sont présentés ci-dessous les motifs principaux des saisines relatives aux établissements pénitentiaires, aux établissements de santé et à la rétention administrative.

**Établissements de santé accueillant des patients hospitalisés sans leur consentement : motifs principaux selon la catégorie de personne à l'origine de la saisine**

Ordre motifs 2019	Motif hôpitaux psychiatriques	Personne concernée	Famille / proches	Médecins / personnel médical	Autres <sup>1</sup>	Association	Total	% 2019	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2019
<b>1</b>	<b>PROCÉDURE</b>	<b>76</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>93</b>	<b>24,80 %</b>	<b>34,72 %</b>	<b>↘13,89 %</b>
	Contestation hospitalisation	71	9	0	0	0	80			
	Procédure JLD	4	1	0	1	0	6			
	Procédure de tutelle	0	1	0	0	1	2			
	Autre (non-respect de la procédure, etc.)	1	3	1	0	0	5			
<b>2</b>	<b>PRÉPARATION A LA SORTIE</b>	<b>44</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>12,53 %</b>	<b>11,25 %</b>	<b>↘7,63 %</b>
	Levée d'hospitalisation	39	1	0	0	0	40			
	Sortie d'essai	4	0	1	0	0	5			
	Autre	1	0	1	0	0	2			
<b>3</b>	<b>ACCÈS AUX SOINS</b>	<b>34</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>47</b>	<b>12,53 %</b>	<b>8,07 %</b>	<b>↗16,13 %</b>
	Accès aux soins psychiatriques	14	7	2	0	0	23			
	Programme de soins	6	1	1	0	1	9			
	Accès aux soins somatiques	6	0	0	0	0	6			
	Accès au dossier médical	4	1	0	0	0	5			
	Relations médecin traitant	2	0	0	0	0	2			
	Autre	2	0	0	0	0	2			

1. La catégorie « autres » comprend 4 saisines d'avocat, 4 saisines de directeur de centre hospitalier, 3 transmissions d'AAI, 2 saisines de députés, 1 saisine de particulier, 1 saisine d'intervenant et 1 saisine d'ARS.

Ordre motifs 2019	Motif hôpitaux psychiatriques	Personne concernée	Famille / proches	Médecins / personnel médical	Autres <sup>1</sup>	Association	Total	% 2019	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2019
4	<b>ISOLEMENT</b>	16	5	5	3	1	30	8 %	9,29 %	↘7,63 %
	Durée	6	3	1	1	0	11			
	Conditions	6	1	3	1	0	11			
	Motifs invoqués	4	0	1	1	0	6			
	Autre	0	1	0	0	1	2			
5	<b>AFFECTATION</b>	13	12	3	1	0	29	7,73 %	4,89 %	↘4,82 %
	Affectation dans unité inadaptée	5	6	2	0	0	13			
	Réadmission après UMD	3	3	0	0	0	6			
	Affectation en UMD	3	1	1	0	0	5			
	Autre	2	2	0	1	0	5			
6	<b>RELATION PATIENT/PERSONNEL</b>	22	1	0	0	0	23	6,13 %	4,65 %	↗8,14 %
	Relations conflictuelles	17	0	0	0	0	17			
	Irrespect	3	1	0	0	0	4			
	Usage de la force	2	0	0	0	0	2			
7	<b>AXES AU DROIT</b>	13	2	2	2	1	20	5,33 %	-	↘5,11 %
	Exercice des voies de recours	9	2	0	0	0	11			
	Respect vie privée	1	0	1	0	0	2			
	Saisine CDHP	0	0	1	0	1	2			
	Autre (livret accueil, accès avocat, etc.)	3	0	0	2	0	5			
8	<b>CONDITIONS MATÉRIELLES</b>	5	3	2	1	0	11	2,93 %	5,62 %	↗8,42 %
	Hygiène / entretien	1	0	2	0	0	3			
	Habillement	1	1	0	0	0	2			
	Restauration	2	0	0	0	0	2			
	Autre (hébergement, télévision, etc.)	0	2	0	1	0	3			
-	<b>INDÉTERMINÉ</b>	13	0	0	1	0	14	3,73 %	3,41 %	↘1,08 %
-	<b>AUTRES MOTIFS<sup>2</sup></b>	35	8	10	7	1	61	16,27 %	18,10 %	↗27,14 %
	<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>55</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>375</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

2. Les autres motifs fédèrent trop peu de courriers pour être significatifs. Ils sont relatifs aux relations avec l'extérieur (7), aux conditions de travail des personnels (7), aux relations entre patients (6), à l'ordre intérieur (6), au traitement des requêtes (5), aux relations avec le CGLPL (5), aux activités (4), à la contention (4) et autres motifs (17).

En 2019, les trois principaux motifs de saisine concernant les établissements de santé ont trait aux procédures, à la préparation à la sortie et à l'accès aux soins.

Depuis 2010, le motif principal de saisine concerne les procédures, notamment la contestation de l'hospitalisation.

En 2019, tous motifs confondus, apparaissent en tête l'accès aux soins, les procédures et les conditions matérielles. Depuis 2016, l'accès aux soins et les procédures occupent les premières positions.

Comme en 2018, les personnes concernées et leurs proches saisissent principalement le CGLPL de problématiques en lien avec les procédures, tandis que le personnel médical le saisit davantage de questions en lien avec la mise à l'isolement.

**Rétention administrative : motifs principaux selon la catégorie de personne à l'origine de la saisine**

Ordre motifs 2019	Motif rétention administrative	Association	Personne concernée	Avocat	Autres <sup>1</sup>	Total	% 2019	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2019
<b>1</b>	<b>AXES AUX SOINS</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>27</b>	<b>18,75 %</b>	<b>10,38 %</b>	<b>↗21,74 %</b>
	Accès aux soins somatiques	5	0	2	2	9			
	Accès aux soins psychiatriques	6	0	0	3	9			
	Autre (accès aux soins spécialistes, à l'hospitalisation, suivi d'un traitement, etc.)	6	1	0	2	9			
<b>2</b>	<b>PRÉPARATION A LA SORTIE</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>15,28 %</b>	<b>6,60 %</b>	<b>↘7,43 %</b>
	Incompatibilité santé / rétention	15	1	2	1	19			
	Autre (formalités administratives, etc.)	3	0	0	0	3			
<b>3</b>	<b>PROCÉDURE</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>11,81 %</b>	<b>23,58 %</b>	<b>↘10,51 %</b>
	Contestation de procédure (judiciaire, administrative, autre)	11	3	0	0	14			
	Autre	3	0	0	0	3			

1. La catégorie « autres » comprend 6 transmissions d'une autorité administrative indépendante, 5 saisines de proches, 3 saisines de sénateur, 3 saisines de député, 3 saisines de magistrat, 2 saisines de particulier, 1 saisine d'office, 1 saisine d'intervenant et 2 saisines autres.

Ordre motifs 2019	Motif rétention administrative	Association	Personne concernée	Avocat	Autres <sup>1</sup>	Total	% 2019	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2019
4	<b>CONDITIONS MATÉRIELLES</b>	7	3	2	5	17	11,81 %	16,04 %	↑16,67 %
	Restauration	5	1	0	1	7			
	Hébergement	1	1	1	1	4			
	Hygiène	1	1	0	1	3			
	Autre	0	0	1	2	3			
5	<b>RELATION RETENU/PERSONNEL</b>	2	3	0	6	11	7,64 %	4,72 %	↘5,98 %
	Violences	2	3	0	5	10			
	Relations conflictuelles	0	0	0	1	1			
6	<b>RECONDUITE</b>	10	0	0	1	11	7,64 %	5,66 %	↘3,80 %
7	<b>AXES AU DROIT</b>	6	1	1	0	8	5,55 %	11,32 %	↑6,34 %
	Droit d'asile (délai, procédure, etc.)	2	0	1	0	3			
	Autre (accès à l'avocat, etc.)	4	1	0	0	5			
8	<b>COMPORTEMENT AUTO-AGRESSIF</b>	6	0	0	1	7	4,86 %	-	↑6,52 %
	Suicide / tentative de suicide	5	0	0	1	6			
	Grève faim / soif	1	0	0	0	1			
-	<b>AUTRES MOTIFS<sup>2</sup></b>	12	4	3	5	24	16,66 %	21,70 %	↑21,01 %
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>144</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

En 2019, les trois principaux motifs de saisine concernant la rétention administrative sont l'accès aux soins, la préparation à la sortie (et principalement l'incompatibilité de l'état de santé avec la rétention) et les procédures. En 2018, ces motifs étaient les procédures, les conditions matérielles et l'accès au droit.

Tous motifs confondus, apparaissent en tête l'accès aux soins, les conditions matérielles et les procédures, comme en 2018.

1. Les autres motifs fédèrent trop peu de courriers pour être significatifs. Ils sont relatifs à l'isolement (4), l'ordre intérieur (4), les relations avec l'extérieur (3), les relations entre retenus (2), la visite des autorités extérieures (2), les activités (1), l'affectation en chambre (1), les conditions de travail des forces de l'ordre (1), les extractions médicales (1), motif indéterminé (1) et autres motifs (4).

### Établissements pénitentiaires : motifs principaux selon la catégorie de personne à l'origine de la saisine

La dernière colonne de ce tableau répertorie le pourcentage des différents motifs lorsque l'on prend en compte l'intégralité des motifs d'un courrier (qui peut en contenir un seul ou plusieurs) et non plus le seul motif principal. Ainsi, concernant les relations entre les personnes détenues et le personnel, si ce motif représente 10,92 % des motifs principaux des courriers reçus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019, ce pourcentage diminue si l'on examine son positionnement parmi l'ensemble des motifs et ne représente alors plus que 8,32 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2019. Les relations avec l'extérieur, qui représentent le troisième motif principal de saisine est encore plus fréquent tous motifs confondus, regroupant 11,73 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2019.

Ordre motifs 2019	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres <sup>1</sup>	Association	AAI	Total	% 2019	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2019
1	<b>AXES AUX SOINS</b>	207	67	14	29	7	1	325	12,20 %	10,97 %	↘11,61 %
	<i>Accès aux soins somatiques</i>	61	29	4	4	1	0	99			
	<i>Accès aux soins spécialistes</i>	39	10	4	3	3	1	60			
	<i>Accès à l'hospitalisation</i>	38	11	0	7	1	0	57			
	<i>Accès aux soins psychiatriques</i>	22	7	2	1	0	0	32			
	<i>Autres (certificats médicaux, consentement aux soins, accès au dossier médical, etc.)</i>	47	10	4	14	2	0	77			
2	<b>RELATION DÉTENU/ PERSONNEL</b>	225	40	11	8	6	1	291	10,92 %	7,80 %	↘8,32 %
	<i>Relations conflictuelles</i>	110	14	3	1	2	0	130			
	<i>Violences</i>	57	17	8	5	3	0	90			
	<i>Irrespect</i>	33	4	0	1	0	0	38			
	<i>Discrimination / racisme</i>	17	5	0	0	1	0	23			
	<i>Autres</i>	8	0	0	1	0	1	10			

1. La catégorie « Autres » comprend 38 intervenants, 20 particuliers, 14 codétenus, 10 médecins, 7 organisations professionnelles, 7 personnels, 7 « autres », 7 anonymes, 7 CPIP, 6 transmissions de la présidence de la République, 4 saisines d'office, 3 directeurs, 3 députés et 2 sénateurs.

Ordre motifs 2019	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres <sup>1</sup>	Association	AAI	Total	% 2019	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2019
3	<b>RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR</b>	185	64	16	13	6	2	286	10,73 %	9,66 %	↗11,73 %
	<i>Correspondance</i>	75	7	5	4	1	1	93			
	<i>Téléphone</i>	52	7	2	1	4	0	66			
	<i>Accès au droit de visite</i>	26	24	2	3	0	0	55			
	<i>Conditions parloirs</i>	19	20	7	3	1	0	50			
	<i>Autres (mariage, parloirs familiaux et UVF, etc.)</i>	13	6	0	2	0	1	22			
4	<b>TRANSFERT</b>	197	46	15	2	0	1	261	9,79 %	10,94 %	↘6,28 %
	<i>Transfert sollicité</i>	126	34	5	0	0	0	165			
	<i>Conditions du transfèrement</i>	31	5	4	2	0	0	42			
	<i>Transfert administratif</i>	15	4	3	0	0	1	23			
	<i>Autres (dont transfert international)</i>	25	3	3	0	0	0	31			
5	<b>CONDITIONS MATÉRIELLES</b>	166	17	6	20	7	7	223	8,37 %	10,94 %	↗10,64 %
	<i>Hébergement</i>	60	6	4	7	4	4	85			
	<i>Cantines</i>	37	5	1	3	1	1	48			
	<i>Hygiène/entretien</i>	29	4	1	6	1	2	43			
	<i>Restauration</i>	24	0	0	3	0	0	27			
	<i>Autres (télévision, vestiaire/ fouille, etc.)</i>	16	2	0	1	1	0	20			
6	<b>PRÉPARATION A LA SORTIE</b>	147	25	9	10	5	1	197	7,39 %	5,86 %	↘7,22 %
	<i>Aménagement des peines</i>	58	13	7	6	1	0	85			
	<i>SPIP / Préparation à la sortie</i>	30	5	0	0	1	1	37			
	<i>Formalités administratives</i>	22	1	1	2	1	0	27			
	<i>Permission de sortir</i>	24	2	1	0	0	0	27			
	<i>Autres (procédure d'éloignement, relation avec organismes extérieurs, etc.)</i>	13	4	0	2	2	0	21			

Ordre motifs 2019	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres <sup>1</sup>	Association	AAI	Total	% 2019	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2019
<b>7</b>	<b>ORDRE INTÉRIEUR</b>	<b>128</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>191</b>	<b>7,17 %</b>	<b>7,76 %</b>	<b>79,61 %</b>
	<i>Discipline</i>	43	10	5	4	4	0	66			
	<i>Fouilles corporelles</i>	42	14	7	0	0	1	64			
	<i>Autres (fouilles de cellule, recours à la force, Dispositifs de sécurité, etc.)</i>	43	10	5	1	1	1	61			
<b>8</b>	<b>PROCÉDURES</b>	<b>90</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>124</b>	<b>4,65 %</b>	<b>6,03 %</b>	<b>54,04 %</b>
	<i>Contestation de procédure</i>	47	10	3	8	1	0	69			
	<i>Exécution de la peine</i>	24	4	3	1	0	0	32			
	<i>Autres (révélation motif incarcération, questions procédurales)</i>	19	0	3	0	1	0	23			
<b>9</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>101</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>118</b>	<b>4,43 %</b>	<b>5,18 %</b>	<b>77,88 %</b>
	<i>Travail</i>	62	4	2	3	0	0	71			
	<i>Informatique</i>	20	0	1	0	0	0	21			
	<i>Autres (enseignement, formation, activités socioculturelles, etc.)</i>	19	1	2	2	2	0	26			
<b>10</b>	<b>RELATION ENTRE DÉTENUS</b>	<b>80</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>98</b>	<b>3,68 %</b>	<b>4,91 %</b>	<b>53,34 %</b>
	<i>Violences physiques</i>	43	4	2	0	0	1	50			
	<i>Menaces/racket/vol</i>	16	4	2	0	1	0	23			
	<i>Relations conflictuelles</i>	13	2	0	0	0	0	15			
	<i>Autres</i>	8	0	0	1	1	0	10			
<b>11</b>	<b>AFFECTATION INTERNE</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>85</b>	<b>3,19 %</b>	<b>3,34 %</b>	<b>52,53 %</b>
	<i>Affectation en cellule</i>	26	2	2	1	0	1	32			
	<i>Régime différencié (dont Respecto)</i>	30	1	1	0	0	0	32			
	<i>Autres (quartier arrivant, perte de biens, etc.)</i>	14	2	2	1	1	1	21			

Ordre motifs 2019	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres <sup>1</sup>	Association	AAI	Total	% 2019	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2019
12	<b>ISOLEMENT</b>	53	12	3	1	3	0	72	2,70 %	3,08 %	↘2,17 %
	<i>Durée isolement</i>	20	4	1	1	1	0	27			
	<i>Conditions QI</i>	14	5	0	0	1	0	20			
	<i>Autres (isolement judiciaire, isolement de fait, incompatibilité, etc.)</i>	19	3	2	0	1	0	25			
13	<b>AXES AU DROIT</b>	46	3	12	4	3	0	68	2,55 %	2,55 %	↘2,36 %
	<i>Accès à l'avocat</i>	14	1	9	0	1	0	25			
	<i>Interprétariat</i>	8	0	2	1	1	0	12			
	<i>Autres (droits sociaux, accès données personnelles, voies de recours, etc.)</i>	24	2	1	3	1	0	31			
14	<b>CONTRÔLE (CGLPL – demande d'entretien)</b>	57	3	1	1	0	1	63	2,36 %	2,82 %	↘1,16 %
15	<b>SITUATION FINANCIÈRE</b>	51	1	1	2	1	0	56	2,10 %	2,29 %	↗2,48 %
	<i>Compte nominatif</i>	17	1	0	1	1	0	20			
	<i>Prise en compte de la pauvreté</i>	12	0	1	1	0	0	14			
	<i>Autres (allocations, mandats, parties civiles, épargne, etc.)</i>	22	0	0	0	0	0	22			
16	<b>COMPORTEMENT AUTO-AGRESSIF</b>	36	6	7	6	1	0	56	2,10 %	1,67 %	↘2,03 %
	<i>Grève faim / soif</i>	16	1	3	0	0	0	20			
	<i>Suicide / tentative de suicide</i>	7	2	1	5	1	0	16			
	<i>Idées auto-agressives</i>	11	1	1	0	0	0	13			
	<i>Autres (automutilations, décès, etc.)</i>	2	2	2	1	0	0	7			
17	<b>TRAITEMENT DES REQUÊTES</b>	32	4	1	0	3	0	40	1,50 %	1,41 %	↗3,98 %
	<i>Absence de réponses</i>	26	4	1	0	1	0	32			
	<i>Autres (audiences, délai de réponse, etc.)</i>	6	0	0	0	2	0	8			
-	<b>AUTRES<sup>2</sup></b>	75	10	3	17	6	0	111	4,16 %	2,79 %	↘2,60 %
	<b>TOTAL</b>	1 946	366	139	135	60	19	2 665	100 %	100 %	100 %

2. La catégorie « Autres » comprend 59 courriers « autres », 23 courriers relatifs aux extractions (médicales et judiciaires), 17 à un motif indéterminé, 7 au culte, 3 aux conditions de travail des personnels et 2 au droit de vote.



En 2019, les principaux motifs de saisine concernant les établissements pénitentiaires sont l'accès aux soins, les relations entre les personnes détenues et le personnel et les relations avec l'extérieur. En 2018, l'accès aux soins apparaissait également en tête, suivi des conditions matérielles, des transferts et des relations avec l'extérieur.

En 2019, tous motifs confondus<sup>1</sup>, les principaux motifs de saisine sont les relations avec l'extérieur, l'accès aux soins et les conditions matérielles. Bien que placés dans un autre ordre, ces mêmes motifs apparaissaient en tête en 2017 et en 2018.

Par ailleurs, on peut souligner que le premier motif de saisine du CGLPL par les personnes concernées est les relations avec le personnel ; les proches saisissent principalement sur l'accès aux soins et les avocats sur l'ordre intérieur. Les transmissions des AAI concernent en premier lieu les conditions matérielles, de même que les d'associations qui saisissent également sur l'accès aux soins.

## 4.2 Les suites apportées

### 4.2. Données d'ensemble

#### Type de courriers envoyés

	Type de réponse apportée	Total 2019	Pourcentage 2019	Pourcentage 2018
Vérifications (article 6-1 loi 30 octobre 2007)	Saisine de l'autorité par voie épistolaire	574	24,91 %	23,90 %
	Nombre de rapports de vérifications sur place envoyés <sup>1</sup>	3	0,13 %	0,53 %
<b>Sous-total</b>		<b>577</b>	<b>25,04 %</b>	<b>24,43 %</b>
Réponses aux courriers n'ayant pas donné lieu à l'ouverture immédiate d'une enquête	Demande de précisions	863	37,46 %	34,33 %
	Information	641	27,82 %	27,98 %
	Autre (prise en compte pour visite, transmissions pour compétence <sup>2</sup> , etc.)	155	6,73 %	9,25 %
	Incompétence	68	2,95 %	4 %
<b>Sous-total</b>		<b>1 727</b>	<b>74,96 %</b>	<b>75,57 %</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2 304</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

1. C'est-à-dire motif principal et motifs secondaires compris.

2. Deux rapports de vérifications sur place ont fait l'objet d'un envoi à trois autorités concernées.

3. Parmi lesquelles, 59 au Défenseur des droits.

Dans le cadre des vérifications initiées, le CGLPL a adressé entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019 :

- 577 lettres aux autorités concernées (contre 647 sur l’année 2018) ;
- 442 lettres informant la personne à l’origine de la saisine des vérifications effectuées (551 en 2018) ;
- 277 lettres informant l’autorité saisie des suites données aux vérifications (322 en 2018) ;
- 208 lettres informant la personne à l’origine de la saisine des suites données aux vérifications (281 en 2018) ;
- 419 lettres de rappel (878 en 2018) ;
- 152 lettres informant la personne à l’origine de la saisine du rappel effectué (577 en 2018).

Le CGLPL a ainsi adressé 3 802 courriers entre janvier et décembre 2019 (contre 5 257 sur l’année 2018), soit, en moyenne, 317 courriers par mois (contre 438 en 2018).

La diminution du nombre de lettres de rappel envoyées en 2019 (qui avait doublé en 2018) est à mettre en regard avec la procédure de suivi mise en place par la direction de l’administration pénitentiaire (DAP) qui informe le CGLPL, à intervalle régulier, de l’état d’avancement du traitement des réponses aux courriers d’enquête adressés aux chefs d’établissements pénitentiaires. Cette centralisation fait suite à une note prise le 26 juillet 2017<sup>1</sup> qui a entraîné un allongement des délais de réponse ainsi qu’un taux de « non-réponse » particulièrement élevé, qui demeure problématique en 2019.

Ainsi, la part des vérifications adressées à des directeurs d’établissements pénitentiaires en 2019 est de 53 %. **70 % de ces vérifications n’avaient toujours pas obtenu de réponse au 31 décembre 2019**<sup>2</sup>. Plus d’un tiers des vérifications envoyées en 2018 demeuraient également sans réponse.

Si une légère diminution du taux de « non-réponse » peut être constatée (ce taux était de 82 % au 31 décembre 2018), il demeure très élevé, d’autant que le délai moyen de réponse s’établit, sur les deux dernières années, à 9 mois (avec 51 % de « non-réponse »), alors qu’il était de 3 mois, en 2017, lorsque ces réponses provenaient directement des chefs d’établissements pénitentiaires.

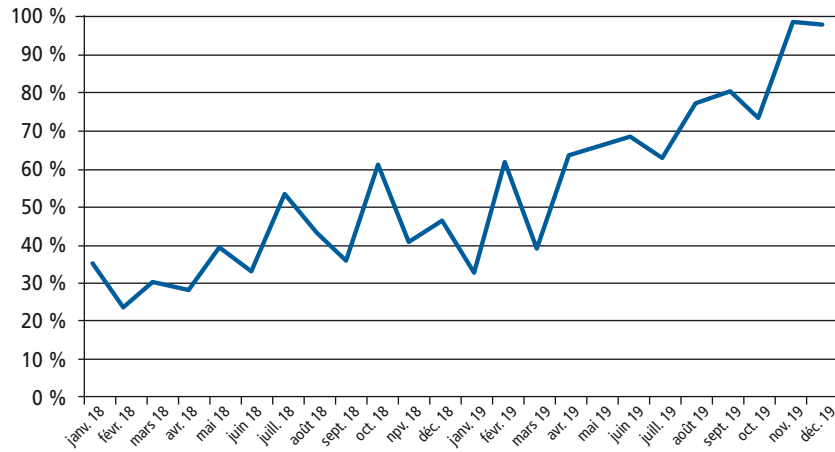
---

1. Cette note DAP dispose que pour les saisines individuelles du CGLPL, le directeur de l’administration pénitentiaire est désormais seul signataire des réponses.  
2. Sur les six derniers mois de l’année, soit depuis le mois de juillet 2019, 82 % des 159 vérifications adressées aux directeurs d’établissements pénitentiaires n’ont pas obtenu réponse.

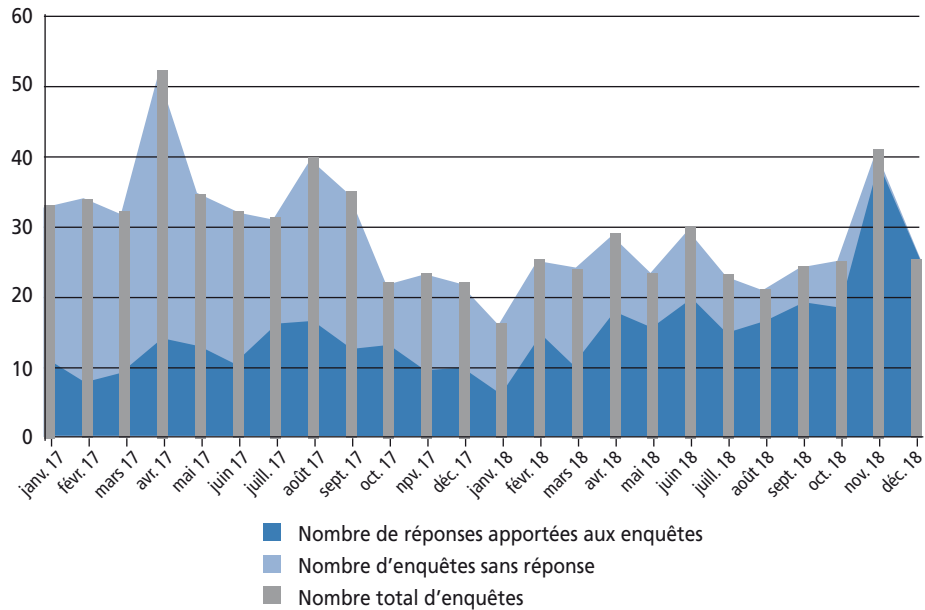
Dates	Nombre d'enquêtes direction EP	Sans réponse <sup>1</sup>	% de sans réponse	Délai moyen réponses DAP
Janvier 2018	33	11	33 %	400 jours (13 mois)
Février 2018	34	7	21 %	266 jours (9 mois)
Mars 2018	32	9	28 %	355 jours (12 mois)
Avril 2018	52	14	27 %	351 jours (11,5 mois)
Mai 2018	35	13	37 %	352 jours (11,5 mois)
Juin 2018	32	10	31 %	351 jours (11,5 mois)
Juillet 2018	31	16	52 %	312 jours (10 mois)
Août 2018	40	17	42 %	338 jours (11 mois)
Septembre 2018	35	12	34 %	285 jours (9 mois)
Octobre 2018	22	13	59 %	278 jours (9 mois)
Novembre 2018	23	9	39 %	206 jours (7 mois)
Décembre 2018	22	10	45 %	232 jours (7,5 mois)
<b>Sous-total 2018</b>	<b>391</b>	<b>141</b>	<b>36 %</b>	<b>320 jours (10,5 mois)</b>
Janvier 2019	16	5	31 %	229 jours (7,5 mois)
Février 2019	25	15	60 %	177 jours (6 mois)
Mars 2019	24	9	37 %	179 jours (6 mois)
Avril 2019	29	18	62 %	147 jours (5 mois)
Mai 2019	23	15	65 %	117 jours (4 mois)
Juin 2019	30	20	67 %	71 jours (2 mois)
Juillet 2019	23	14	61 %	62 jours (2 mois)
Août 2019	21	16	76 %	44 jours (1,5 mois)
Septembre 2019	24	19	79 %	59 jours (2 mois)
Octobre 2019	25	18	72 %	26 jours (1 mois)
Novembre 2019	41	40	98 %	Sans objet
Décembre 2019	25	24	96 %	Sans objet
<b>Sous-total 2019</b>	<b>306</b>	<b>213</b>	<b>70 %</b>	<b>124 jours (4 mois)</b>
<b>Total</b>	<b>697</b>	<b>354</b>	<b>51 %</b>	<b>267 jours (9 mois)</b>

1. Certaines enquêtes ont pu être classées sans suite.

**Pourcentage d'enquêtes sans réponse**



**Vérifications adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires (2018-2019)**



### Délais de réponse (courriers envoyés entre les mois de janvier et de décembre 2019)

Au 31 décembre 2019, une réponse avait été apportée à 499 courriers de saisine adressés au CGLPL pendant l'année 2018 (soit 15 % de ses réponses) et à 2 801 courriers arrivés en 2019 (soit 85 % de ses réponses).

Intervalle de délai de réponse	Nombre 2019 (janv. – déc.)	% 2019	Nombre 2018 (janv. – déc.)	% 2018
0-30 jours	913	21,90 %	1 507	33,44 %
30-60 jours	928	22,26 %	1 007	22,35 %
Plus de 60 jours	1 459	35 %	1 310	29,07 %
En attente de réponse	719	17,25 %	516	11,45 %
Classés sans suite <sup>1</sup>	149	3,57 %	166	3,68 %
<b>TOTAL</b>	<b>4 168</b>	<b>100 %</b>	<b>4 506</b>	<b>100 %</b>

44,16 % des réponses apportées en 2019 aux courriers de saisine l'ont été dans un délai inférieur à 60 jours. En 2018, ce taux s'élevait à 55,79 %. Le délai moyen de réponse en 2019 est de 62 jours (soit 2 mois). En 2018, ce délai était de 49 jours (soit 1,6 mois).

#### 4.2. Les vérifications auprès des autorités

Compte tenu des établissements concernés et des problématiques soulevées dans les saisines<sup>2</sup>, les demandes d'observations et de documents sont adressées, le plus souvent, aux directeurs d'établissement pénitentiaire et aux médecins des unités sanitaires et services médico-psychologiques régionaux (SMPR).

1. Le « classement sans suite » d'un courrier ne signifie pas systématiquement qu'aucune suite a été donnée à la problématique soulevée ; il désigne les courriers pour lesquels une réponse n'a pas été directement apportée à la personne, soit parce que l'expéditeur a souhaité conserver son anonymat, soit parce que la personne a été libérée entretemps, que sa saisine est devenue sans objet ou encore qu'elle ne souhaitait pas recevoir de réponse. Des vérifications peuvent néanmoins être initiées à partir d'un courrier classé sans suite.
2. Voir *supra*, analyse des saisines adressées au CGLPL.

**Catégorie d'autorités sollicitées dans le cadre des vérifications**

Type d'autorité saisie	Nombre de saisines	Pourcentage 2019	Pourcentage 2018
<b>Chef d'établissement</b>	<b>372</b>	<b>64,58 %</b>	<b>68,32 %</b>
Directeur d'un établissement pénitentiaire	306	(53,12 %)	(59,04 %)
Directeur d'une structure hospitalière	36		
Directeur d'un CRA/LRA/ZA	23		
Commissariat	5		
Gendarmerie	1		
Autre directeur	1		
<b>Personnel médical</b>	<b>103</b>	<b>17,88 %</b>	<b>18,08 %</b>
Médecin responsable US, SMPR	89	(15,45 %)	(16,54 %)
Médecin CRA	11		
Médecin autre	3		
<b>SPIP</b>	<b>30</b>	<b>5,21 %</b>	<b>3,25 %</b>
DSPIP	16		
Antenne	14		
<b>Administration centrale</b>	<b>25</b>	<b>4,34 %</b>	<b>2,47 %</b>
DAP	22		
Autre direction centrale	3		
<b>Direction décentralisée</b>	<b>22</b>	<b>3,82 %</b>	<b>4,33 %</b>
Préfecture	8		
ARS	6		
DISP	4		
Autre	4		
<b>Ministre</b>	<b>10</b>	<b>1,74 %</b>	<b>2 %</b>
Ministre de la justice	8		
Ministre de la santé	1		
Ministre de l'intérieur	1		
<b>Magistrat</b>	<b>9</b>	<b>1,56 %</b>	<b>1,24 %</b>
<b>Autres</b>	<b>5</b>	<b>0,87 %</b>	<b>0,31 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>576</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

### Les dossiers d'enquête

Lorsque la situation portée à la connaissance du CGLPL implique d'effectuer des vérifications auprès d'une autorité, un dossier d'enquête est ouvert. Ce dernier peut entraîner l'envoi d'un ou plusieurs courriers d'enquête à une ou plusieurs autorités ; aussi, le nombre de dossiers nouvellement ouverts est inférieur au nombre de courriers d'enquête générés dans l'année. Le début de l'enquête correspond à la date de réception du courrier donnant lieu à ces vérifications et la fin de l'enquête aux dates d'envoi des courriers informant les personnes à l'origine de la saisine des suites données ainsi que de l'analyse adressée aux autorités saisies des éléments qu'ils ont portés à la connaissance du CGLPL.

En 2019, 342 dossiers d'enquête ont été nouvellement ouverts (contre 442 en 2018), parmi lesquels 52 étaient clôturés au 31 décembre 2019 (contre 79 en 2018). Parmi les dossiers d'enquête ouverts précédemment :

- 365 étaient toujours en cours au 31 décembre 2019 (contre 172 au 31 décembre 2018)<sup>1</sup> ;
- 196 avaient été clôturés au cours de l'année (contre 231 en 2018).

Les statistiques suivantes ne portent que sur les dossiers d'enquête nouvellement ouverts (sauf indication contraire).

### Type de personnes dont la saisine est à l'origine de l'ouverture du dossier d'enquête

Catégorie de personnes	Total 2019	% 2019	% 2018
Personne concernée	198	57,89 %	66,74 %
Famille / proches	44	12,87 %	8,14 %
Association	29	8,48 %	8,14 %
Avocat	27	7,89 %	8,60 %
Particulier	14	4,09 %	-
Saisine d'office (CGLPL)	11	3,22 %	1,81 %
Autres	7	2,05 %	3,39 %
Médecins / Personnel médical	4	1,17 %	2,05 %
Transmission autre AAI	4	1,17 %	-
Personne privée de liberté pour autre personne privée de liberté	4	1,17 %	1,13 %
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

1. À mettre en regard avec le faible taux de réponse aux enquêtes adressées en 2018 aux chefs d'établissements pénitentiaires : 36 % des enquêtes de 2018 n'ont pas obtenu réponse en 2019 (cf. le 1.2.1 Données d'ensemble).

**Types d’établissements concernés**

Lieu de privation de liberté	Total	% 2019	% 2018
<b>Établissement pénitentiaire</b>	<b>286</b>	<b>83,63 %</b>	<b>88,24 %</b>
MA – maison d’arrêt (ou quartier MA)	122		
CD – centre de détention (ou quartier CD)	71		
CP – centre pénitentiaire (ou quartier non précisé ou autre)	61		
MC – maison centrale (ou quartier MC)	19		
Tous	7		
EPM – établissement pour mineurs	4		
Centres hospitaliers (UHSA, chambres sécurisées)	2		
<b>Rétention administrative</b>	<b>25</b>	<b>7,31 %</b>	<b>5,66 %</b>
CRA – centre de rétention administrative	25		
<b>Établissement de santé</b>	<b>24</b>	<b>7,02 %</b>	<b>5,20 %</b>
EPS – spécialisé psy	12		
EPS – service psy	8		
UMD – unité pour malades difficiles	2		
EPS – tous	2		
<b>Locaux de garde à vue</b>	<b>6</b>	<b>1,75 %</b>	<b>0,68 %</b>
CIAT – commissariat et hôtel de police	3		
BT – brigade territoriale de gendarmerie	3		
<b>Dépôt de tribunaux</b>	<b>1</b>	<b>0,29 %</b>	
<b>Autres</b>	<b>-</b>		<b>0,22 %</b>
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Durée moyenne des enquêtes**

De janvier à décembre 2019, 248 dossiers d’enquête ont été clos (contre 310 en 2018). La durée moyenne d’enquête est de 12 mois (contre 11 mois en 2018).

L’allongement des durées d’enquête est à mettre en regard des délais plus importants de réponse apportée aux vérifications initiées auprès des directeurs d’établissements pénitentiaires (*cf.* le § 4.2.1 sur les données d’ensemble).



Durée	Nombre de dossiers 2019	Pourcentage 2019	Pourcentage cumulé 2019	Pourcentage cumulé 2018
Moins de 6 mois	51	20,56 %	20,56 %	26,45 %
De 6 à 12 mois	84	33,87 %	54,44 %	68,39 %
Plus de 12 mois	113	45,56 %	100 %	100 %
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

### Motifs principaux sur lesquels ont porté les vérifications auprès des autorités

Le CGLPL peut solliciter auprès de l'autorité saisie des observations sur des thématiques plurielles. Toutefois, le CGLPL qualifie chacun des dossiers d'enquête à partir d'un motif principal sur lequel porte la vérification.

### Motifs principaux concernant les établissements de santé accueillant des personnes hospitalisées dans leur consentement

Motif hôpitaux psychiatriques	Total
<b>Isolement</b> (conditions, motifs, autres)	6
<b>Accès au droit</b> (notification des droits, saisine CDHP)	4
<b>Accès aux soins</b> (accès au dossier médical, soins somatiques)	2
<b>Conditions matérielles</b> (hygiène/entretien, port du pyjama)	2
<b>Affectation</b> (dans unité inadaptée)	2
<b>Relation entre patients</b> (violences physiques)	2
<b>Autres</b> (gestion des incidents, informatique, contention, sortie d'essai, relations avec l'extérieur, traitement des requêtes)	6
<b>Total</b>	<b>24</b>

### Motifs principaux concernant les lieux de rétention administrative (centres, locaux ou zones d'attente)

Motif rétention administrative	Total
<b>Conditions matérielles</b> (restauration, hébergement, hygiène, etc.)	6
<b>Isolement</b> (durée, etc.)	3
<b>Incompatibilité santé /rétention</b>	3
<b>Comportement auto-agressif</b> (suicide, grève de la faim)	2

Motif rétention administrative	Total
Accès aux soins (suivi maladies chroniques, accès aux soins somatiques)	2
Relations avec l'extérieur (droit de visite, téléphone)	2
Autres (voies de recours, affectation en chambre, usage de moyens de contrainte, contestation de procédure, violences du personnel, autres)	7
<b>Total</b>	<b>25</b>

### *Motifs principaux concernant les établissements pénitentiaires*

Motif établissement pénitentiaire	Total
Accès aux soins (somatiques, spécialistes, psychiatriques, etc.)	45
Relations avec l'extérieur (accès au droit de visite, téléphone, etc.)	37
Conditions matérielles (hébergement, hygiène/entretien, cantines, etc.)	36
Ordre intérieur (discipline, fouilles corporelles, dispositifs de sécurité, etc.)	27
Activités (travail, informatique, enseignement/formation, sport, etc.)	25
Relations entre détenus (menaces/racket/vol, violences physiques, etc.)	17
Transfert (sollicité, administratif, conditions du transfèrement, etc.)	17
Isolement (motifs, conditions, durée, etc.)	15
Préparation à la sortie (formalités administratives, aménagement des peines, etc.)	13
Relation détenu/personnel (violences, relations conflictuelles)	10
Extractions (médicales, judiciaires, conditions, annulations, etc.)	9
Accès au droit (information juridique, accès aux données personnelles, etc.)	8
Affectation interne (affectation en cellule, régime différencié, etc.)	7
Comportement auto-agressif (suicide/tentative de suicide, etc.)	6
Procédures (contestation de procédure, autorisation de sortir, etc.)	5
Traitement des requêtes (audiences, absence de réponses)	4
Autres (situation financière, droit de vote, etc.)	5
<b>Total</b>	<b>286</b>

### Droits fondamentaux concernés par les dossiers d'enquête par type de lieu de privation de liberté

Droits fondamentaux	Établissement pénitentiaire	Rétention administrative	Établissement de santé	Local de garde à vue	Total 2019	% 2019	% 2018
Intégrité physique	52	7	4	1	64	18,71 %	16,25 %
Dignité	43	7	6	4	60	17,54 %	18,51 %
Accès soins et prévention	53	5	1		59	17,25 %	20,09 %
Maintien liens fam/ext	35	1	1	1	38	11,11 %	13,09 %
Accès au droit	12	3	3	1	19	5,56 %	3,17 %
Accès travail, activité...	16		1		17	4,97 %	4,51 %
Intégrité morale	14		2		16	4,68 %	2,93 %
Droit de propriété	12				12	3,51 %	1,58 %
Liberté de mouvement	5	2	5		12	3,51 %	1,58 %
Insertion / prépa sortie	10				10	2,92 %	4,74 %
Confidentialité	10				10	2,92 %	2,93 %
Égalité de traitement	9				9	2,63 %	3,39 %
Droit à l'information	5		1		6	1,75 %	0,45 %
Droit de la défense	2				2	0,58 %	3,61 %
Intimité	2				2	0,58 %	0,45 %
Droit expression individuelle	2				2	0,58 %	0,23 %
Détention sans titre	1				1	0,29 %	0,23 %
Droit de vote	1				1	0,29 %	-
Autres	2				2	0,58 %	2,26 %
<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>342</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Les dossiers nouvellement ouverts en 2019 ont porté, pour les établissements de santé et les locaux de garde à vue, majoritairement sur des problématiques ayant trait au respect de la dignité des personnes privées de liberté ; il en est de même pour les lieux de rétention administrative, à parts égales avec le respect de l'intégrité physique. Le droit fondamental faisant l'objet de la majorité des saisines concernant les établissements pénitentiaires demeure l'accès aux soins.

Les six principaux droits fondamentaux sur lesquels portent les enquêtes nouvellement initiées cette année restent sensiblement les mêmes qu'en 2017 et 2018 : respect de

l’intégrité physique, respect de la dignité, accès aux soins, maintien des liens familiaux, accès aux activités et au travail et, davantage qu’en 2018, accès au droit.

### 4.2.3 Résultats des vérifications à la clôture du dossier

Pour la cinquième année consécutive, le CGLPL est en mesure de donner des indications sur les résultats obtenus dans le cadre des vérifications opérées auprès des autorités saisies. Afin de rendre compte de ces résultats, ont été distinguées les éventuelles atteintes à des droits fondamentaux, le résultat obtenu pour la personne concernée et les suites données auprès des autorités.

Il ressort des données ci-dessous qu’une atteinte a été démontrée (même partiellement) dans 58,87 % des dossiers d’enquête (contre 55,16 % en 2018).

Dans 40,72 % des dossiers, le problème a été résolu : soit pour la personne, soit pour l’avenir, soit de manière partielle (contre 48,07 % en 2018).

Enfin, s’agissant des suites données, la Contrôleure générale a formulé des recommandations auprès des autorités saisies dans 20,97 % des dossiers (contre 19,68 % en 2018). Des mesures rectificatives à la suite de l’enquête adressée par le CGLPL aux autorités concernées ont été prises dans 9,27 % des dossiers (contre 11,93 % en 2018). Aucune suite particulière n’a été donnée par le contrôle général dans 47,98 % des dossiers d’enquête (contre 47,10 % en 2018) soit parce qu’aucune atteinte à un droit fondamental n’avait été démontrée, soit parce que la personne privée de liberté avait été transférée ou libérée et que le droit fondamental en cause n’était pas détachable de sa seule situation, soit parce que la réponse, trop tardive, n’appelait pas de réponse.

Sur les 248 dossiers clôturés durant l’année 2019, les résultats obtenus sont les suivants :

Résultats de l’enquête		Nombre de dossiers	% 2019	% 2018
Atteinte à un droit fondamental	Atteinte non démontrée	102	41,13 %	44,84 %
	Atteinte démontrée	92	37,10 %	33,87 %
	Atteinte partiellement démontrée	54	21,77 %	21,29 %
<b>Total</b>		<b>248</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Résultat pour la personne privée de liberté	Résultat non connu	57	22,98 %	21,61 %
	Sans objet	56	22,58 %	20,64 %
	Problème résolu	46	18,55 %	21,94 %
	Problème partiellement résolu	35	14,11 %	13,55 %
	Problème non résolu	34	13,71 %	9,68 %
	Problème résolu pour l’avenir	20	8,06 %	12,58 %

Résultats de l'enquête		Nombre de dossiers	% 2019	% 2018
<b>Total</b>		<b>248</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Suite donnée par le CG auprès des autorités saisies	Aucune suite particulière	119	47,98 %	47,10 %
	Appel à la vigilance	54	21,77 %	21,29 %
	Recommandations :	52	20,97 %	19,68 %
	<i>suivie d'effet</i>	2		
	<i>non suivie d'effet</i>	0		
	<i>suites non connues</i>	50		
	Mesure rectificative prise par l'autorité ou mise en œuvre d'une bonne pratique	23	9,27 %	11,93 %
<b>Total</b>		<b>248</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

## 5. Les visites effectuées en 2019

### 5.1 Données quantitatives

#### Visites par année et par catégorie d'établissement

Catégories d'établissements	Nbre total étbts <sup>1</sup>	2008-2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	dont ets visités 1 fois <sup>2</sup>	% visites sur nb. étbts
<b>Locaux de garde à vue</b>	<b>4 059</b>	<b>296</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>53</b>	<b>60</b>	<b>622</b>	<b>564</b>	13,89 %
– dont police <sup>3</sup>	673	193	27	32	22	24	35	28	361	308	
– gendarmerie <sup>4</sup>	3 386	85	24	22	26	24	17	31	229	228	
– divers <sup>5</sup>	ND	18	4	4	4	-	1	1	32	28	
<b>Rétention douanière<sup>6</sup></b>	<b>179</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	27,37 %
– dont judiciaire	11	2	1	-	1	-	1	-	5	4	
– droit commun	168	23	10	5	1	3	3	1	46	45	

1. Le nombre d'établissements a évolué entre 2018 et 2019. Les chiffres présentés ci-dessous ont été actualisés pour les établissements pénitentiaires (au 1<sup>er</sup> octobre 2019).
2. Le nombre de contre-visites est respectivement de une en 2009, cinq en 2010, six en 2011, dix en 2012, sept en 2013, trente-six en 2014, soixante-et-une en 2015, cinquante-deux en 2016, quarante-et-une en 2017, cinquante-quatre en 2018 et cinquante-et-une en 2019. **En raison de la fermeture de certaines structures au cours de ces dix années, le nombre de lieux visités au moins une fois peut être supérieur au nombre d'établissements à contrôler.**
3. Données fournies par l'IGPN et la DCPAF qui comprennent les locaux de garde à vue de la DCSP (496), de la DCPAF (57) et de la préfecture de police (120), actualisées en décembre 2017.
4. Donnée fournie par la DGGN, janvier 2018.
5. Il s'agit des locaux des directions centrales de la police nationale (PJ, PAF...).
6. Donnée fournie par les douanes, mise à jour au mois de février 2015. Quatre lieux de retenue douanière leur sont communs et n'ont pas été comptabilisés parmi les locaux de rétention douanière de droit commun.

244 Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d'activité 2019

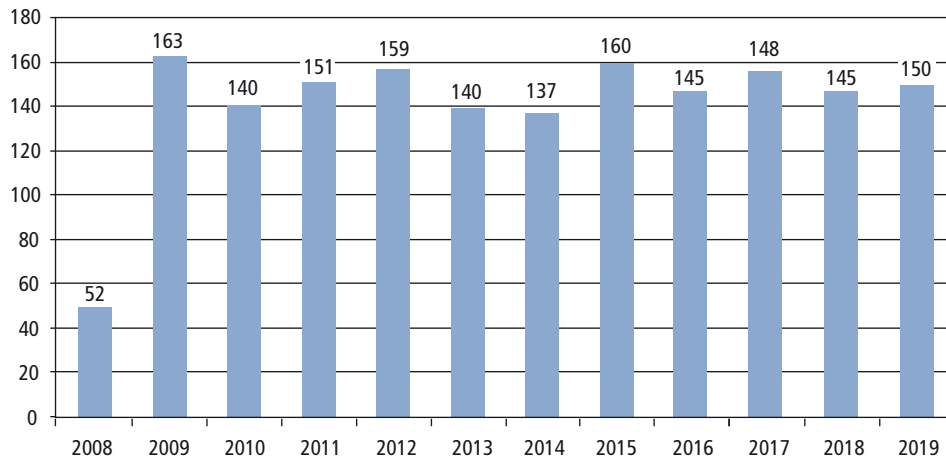
Catégories d'établissements	Nbre total étbts	2008-2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	dont ets visités 1 fois	% visites sur nb. étbts
Dépôts/geôles tribunaux <sup>1</sup>	197	64	4	9	10	11	7	8	113	105	53,30 %
Autres <sup>2</sup>	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-
<b>Établissements pénitentiaires</b>	<b>185</b>	<b>179</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>328</b>	<b>200</b>	108,11 %
– dont maisons d'arrêt	81	92	14	12	10	8	8	11	155	97	
– centres pénitentiaires	57	35	8	9	7	8	8	4	79	48	
– centres de détention	25	25	4	3	5	1	2	3	43	27	
– maisons centrales	6	7	1	-	1	2	1	1	13	7	
– établissements pour mineurs	6	7	2	2	1	1	3	3	19	6	
– centres de semi-liberté	9	12	1	1	2	1	-	-	17	14	
– EPSNF	1	1	1	-	-	-	-	-	2	1	
<b>Rétention administrative</b>	<b>101</b>	<b>71</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>124</b>	<b>75</b>	74,26 %
– Dont CRA	24	38	6	7	1	6	4	4	66	31	
– LRA <sup>3</sup>	26	19	2	4	2	1	-	-	28	22	
– ZA <sup>4</sup>	51	14	1	3	2	4	4	1	29	21	
– Autre <sup>5</sup>	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	
<b>Mesure d'éloignement</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	-
<b>Établissements de santé<sup>6</sup></b>	<b>432</b>	<b>123</b>	<b>15</b>	<b>34</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>38</b>	<b>47</b>	<b>344</b>	<b>305</b>	(70,60 %)
– dont CHS	270	37	6	6	14	13	11	21	108	99	
– CH (sect. psychiatriques)		22	2	15	11	18	10	11	89	84	

1. Il n'a pas été tenu compte des cas où les dépôts ou geôles des TGI et des cours d'appel sont situés sur le même site.
2. Locaux d'arrêts militaires, etc.
3. La donnée ici mentionnée est issue du rapport commun 2016 sur les centres et locaux de rétention administrative des six associations intervenant dans les centres de rétention administrative. Des locaux de rétention administrative attenants à des locaux de garde à vue des services de la police aux frontières ont été visités en 2018 mais sont comptabilisés dans les locaux de garde à vue.
4. Le nombre de 51 zones d'attente est un ordre de grandeur et ne doit pas faire illusion : la quasi-totalité des étrangers maintenus le sont dans les zones d'attente des aéroports de Roissy-Charles-de-Gaulle et Orly.
5. En octobre 2016, le CGLPL a suivi les opérations de démantèlement du campement de La Lande de Calais.
6. Données fournies par la DGOS pour les établissements psychiatriques disposant de capacité d'accueil de jour et de nuit de patients hospitalisés sous contrainte, les centres hospitaliers disposant de chambres sécurisées et les UMJ (décembre 2014).

Catégories d'établissements	Nbre total étbts	2008-2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	dont ets visités 1 fois	% visites sur nb. étbts
- CH (chambres sécurisées)	87	33	3	6	15	13	14	13	97	87	(70,60 %)
- UHSI	8	7	1	4	-	-	-	-	12	7	
- UMD	10	10	-	3	-	-	-	1	14	10	
- UMJ	47	9	-	-	-	-	1	-	10	9	
- IPPP	1	1	-	-	-	-	1	-	2	1	
- UHSA	9	4	3	-	3	-	1	1	12	8	
Centres éducatifs fermés	52	46	9	9	7	5	9	7	92	52	100 %
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>5 205</b>	<b>805</b>	<b>137</b>	<b>160</b>	<b>146</b>	<b>148</b>	<b>145</b>	<b>150</b>	<b>1 691</b>	<b>1 367</b>	<b>82,08 %<sup>1</sup></b>

### 5.1.1 Nombre de visites

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nombre de visites</b>	52	163	140	151	159	140	137	160	146	148	145	150



1. Le ratio est calculé non avec le total des établissements visités au moins une fois entre 2008 et 2019, indiqué dans la colonne précédente, mais sur ces visites dont il a été défalqué les visites des locaux de garde à vue, de rétention douanière, de dépôts et geôles des tribunaux et de locaux d'arrêts militaires ainsi que le suivi des procédures d'éloignement ; soit 632 visites pour un total de 770 lieux de privation de liberté.

### 5.1.2 Durée moyenne des visites (jours)<sup>1</sup>

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Centre éducatif fermé	2	3	4	4	3,25	3,56	3,56	3,29	3,20	3,44	3,57
Dépôt et geôles de tribunaux	1	2	2	1,5	2	1,75	1,56	1,10	1,37	1	1,25
Établissement pénitentiaire	4	4	5	5	5	5,20	5,67	6,19	5,86	6,09	5,23
Locaux de garde à vue	1	2	2	2	2	2,33	1,93	1,49	1,79	1,58	1,27
Rétention administrative	2	2	2	3	5 <sup>1</sup>	3,11	2,57	3,50	2,82	2,75	2,60
Rétention douanière	1	2	1	1,5	2	1,95	2,20	1	1	1,25	1
Établissement de santé	2	3	3	4	4	4,52	4,20	3,45	4,07	3,84	4,68
Procédure d'éloignement	-	-	-	-	-	2	1	-	1,6	1,25	-
Moyenne générale	2	3	3	3	3	3,33	3,04	3,12	3,11	2,99	3,07

En 2019, les contrôleurs ont passé :

- 220 jours en hospitalisation (contre 146 en 2018) ;
- 115 jours en détention (contre 134 en 2018) ;
- 76 jours en garde à vue (contre 84 en 2018) ;
- 25 jours en centre éducatif fermé (contre 31 en 2018) ;
- 13 jours en rétention administrative (contre 22 en 2018) ;
- 10 jours en dépôt ou geôles de tribunaux (contre 7 en 2018) ;
- 1 jour en rétention douanière (contre 5 en 2018) ;
- 0 jour en procédure d'éloignement (contre 5 en 2018).

Soit, au total, 460 jours dans un lieu de privation de liberté (contre 434 en 2018).

1. Seule la zone d'attente de Roissy a fait l'objet d'une visite en 2013, d'une durée de cinq jours.



## 5.2 Nature de la visite (depuis 2008)

	Garde à vue, dépôts TGI, douanes...		Centres éducatifs fermés		Établissements de santé		Établissements pénitentiaires		Centres et locaux de rétention, zones d'attente...		Total
	Inop	Prog	Inop	Prog	Inop	Prog	Inop	Prog	Inop	Prog	
2008	20	0	0	0	0	5	2	14	7	4	52
2009	69	0	5	3	6	16	18	22	24	0	163
2010	60	2	8	0	8	10	13	24	11	4	140
2011	57	1	10	1	25	14	17	15	11	0	151
2012	96	0	7	0	13	9	14	11	9	0	159
2013	81	0	12	0	13	4	28	1	1	0	140
2014	70	0	8	1	11	5	18	12	12	0	137
2015	70	2	8	1	13	21	7	20	18	0	160
2016	64	0	7	0	21	22	6	20	5	1	146
2017	62	0	5	0	17	27	0	21	15	1	148
2018	62	2	9	0	14	24	0	22	11	1	145
2019	69	0	7	0	14	33	3	19	5	0	150
<b>Total</b>	<b>780</b>	<b>7</b>	<b>86</b>	<b>6</b>	<b>155</b>	<b>190</b>	<b>126</b>	<b>201</b>	<b>129</b>	<b>11</b>	<b>1 691</b>

Au total, 75,46 % (1 276) des établissements ont été visités de manière inopinée et 24,54 % (415) de manière programmée. Ce constat est à nuancer selon le type d'établissement concerné. Ainsi, les visites ont été effectuées de manière inopinée à hauteur de :

- 99,11 % s'agissant des locaux de garde à vue, dépôts et douanes ;
- 93,48 % pour les centres éducatifs fermés ;
- 92,14 % pour les centres et locaux de rétention, zones d'attente et procédures d'éloignement ;
- 44,93 % pour les établissements de santé ;
- 38,53 % pour les établissements pénitentiaires.

Cette répartition entre visites annoncées et visites inopinées varie peu d'une année à l'autre. Elle obéit en principe à une règle simple :

- les visites dans les établissements complexes où les personnes privées de liberté peuvent séjourner plusieurs années sont annoncées sauf s'il existe un motif de faire

autrement, car c'est le moyen pour le CGLPL de bénéficier dès son arrivée d'un dossier documentaire et d'une réunion où sont présents les principaux responsables de l'établissement ;

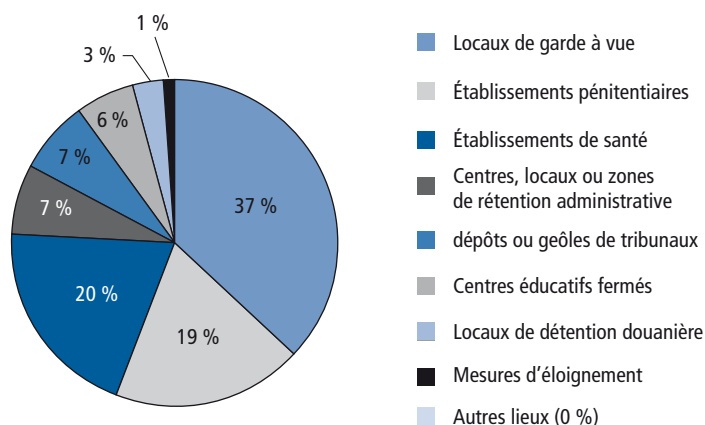
- à l'inverse, les visites de petits établissements dans lesquels les personnes privées de liberté ne séjournent que brièvement sont en principe inopinées.

### 5.3 Catégories d'établissements visités

Au total, 1 691 visites ont été effectuées depuis 2008. Leur répartition est la suivante :

- 36,78 % ont concerné des locaux de garde à vue ;
- 20,34 % ont concerné des établissements de santé ;
- 19,40 % ont concerné des établissements pénitentiaires ;
- 7,33 % ont concerné des centres, locaux ou zones de rétention administrative ;
- 6,68 % ont concerné des dépôts ou geôles de tribunaux ;
- 5,44 % ont concerné des centres éducatifs fermés ;
- 3,02 % ont concerné des locaux de rétention douanière ;
- 0,95 % a concerné des mesures d'éloignement ;
- 0,06 % a concerné d'autres lieux.

Cette répartition évolue peu d'une année à l'autre car l'antériorité y joue un rôle important.



## 6. Les moyens alloués au contrôle général en 2019

### Le CGLPL en chiffres

- 56 personnes, dont 33 agents employés sur des emplois permanents (avec 2 vacances d'emplois)
- 87 % d'agents en charge de fonctions de contrôle, dont :
  - 18 contrôleurs permanents ;
  - 7 contrôleurs en charge du traitement des saisines ;
  - 26 contrôleurs extérieurs, sous statut de collaborateur du service public.
- 7 % d'agents de direction
- 5 % d'agents en charge de fonctions de support ou de secrétariat de direction
- 60 % de femmes et 40 % d'hommes
- 55 ans d'âge moyen (47,5 ans pour les agents sur emplois permanents)
- 4 ans et demi d'ancienneté moyenne
- 71 % d'agents arrivés entre 2014 et 2018
- 5,2 millions en budget global (4,2 millions en crédits de personnel et 1 million en crédits de fonctionnement)

### 6.1 Des moyens humains stables depuis 2015

La loi de finances pour 2015 avait permis la création de trois emplois supplémentaires en raison des compétences nouvelles résultant de la loi. La création de deux emplois supplémentaires avait été anticipée en gestion 2015 et consolidée en gestion 2016, portant le plafond d'emploi de l'institution à 33 ETPT.

Pour assurer l'exercice des missions, l'institution dispose également de la collaboration de 26 contrôleurs extérieurs.

#### 6.1.1 Les moyens humains : emplois permanents et collaborateurs extérieurs, stagiaires et occasionnels en 2018

##### *Les emplois permanents et les collaborateurs extérieurs*

L'institution a connu en 2019 un taux de rotation un peu plus important compte tenu des échéances de détachement des agents recrutés en nombre important en 2015.

En début d'année, deux contrôleurs issus respectivement des corps de conseiller de tribunal administratifs et des cours administratives d'appel et des commissaires de la police nationale ont été recrutés en remplacement de deux commissaires ayant fait valoir leurs droits à la retraite. Ces deux anciens contrôleurs permanents ont choisi de poursuivre leur collaboration à l'institution sous le statut de collaborateur extérieur.

L’adjointe de la directrice des affaires juridiques, attachée d’administration, affectée en position normale d’activité au sein de l’institution a effectué une mobilité au ministère de l’intérieur sur un poste de management et été remplacée par une fonctionnaire du même corps, auparavant affectée au ministère de la justice.

La directrice des affaires juridiques et une contrôleur, magistrates détachées au CGLPL, se sont inscrites dans le mouvement de mobilité des magistrats à l’échéance de détachement afin de reprendre l’exercice de fonctions juridictionnelles. Elles ont été remplacées par deux femmes issues du même corps.

Un contrôleur, recruté à la création de l’institution par détachement du corps de directeur des services pénitentiaires a rejoint les services de l’inspection générale de la justice. Il sera remplacé au 1<sup>er</sup> janvier 2020 par une directrice des services pénitentiaires également.

Une directrice de la protection judiciaire de la jeunesse a également réintégré son administration d’origine en milieu d’année. Elle sera remplacée en 2020 par un agent issu du même corps.

Six contrôleurs extérieurs ont mis fin à leur collaboration au CGLPL en 2019. Cinq contrôleurs extérieurs (un ancien commissaire de police, auparavant contrôleur permanent, un ancien avocat, un ancien directeur d’hôpital, une gynécologue ancienne médecin inspecteur de santé publique, un journaliste et un travailleur indépendant, assesseur à la commission nationale du droit d’asile) ont été recrutés.

### **Les stagiaires et les contractuels en mission courte**

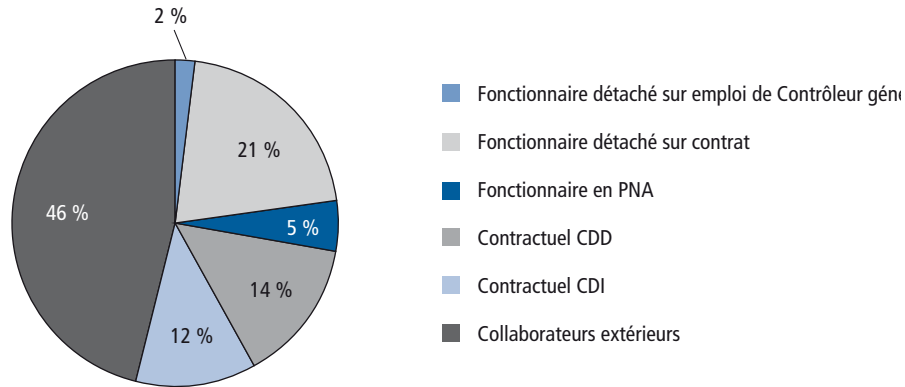
Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a accueilli durant l’année onze stagiaires, issus d’écoles de la fonction publique, d’établissement de formation professionnelle ou d’universités françaises.

	Établissements de formation professionnelle	Écoles de la fonction publique (ENM, ENAP, IRA)	Universités
Nombre de stagiaires accueillis	6	3	2

Trois contractuels occasionnels ont été recrutés successivement au cours de l’année 2019 afin d’assurer un remplacement sur un poste de secrétariat vacant, le traitement des saisines des personnes privées de liberté et une mission de rédaction des recommandations minimales par typologie de lieu de privation de liberté.

## 6.2 Les données de bilan social

### Les statuts des agents du CGLPL



L'institution est dotée de 33 emplois permanents. En fin d'année 2019, deux emplois de contrôleurs sont vacants. 26 contrôleurs sont sous statut de collaborateurs extérieurs.

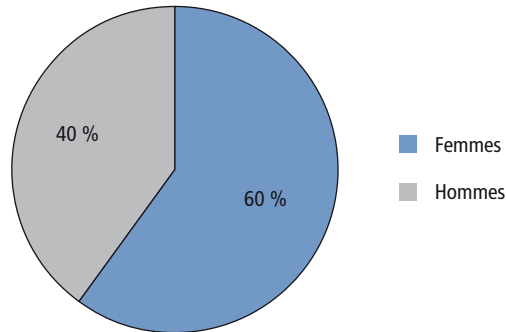
En 2017, la consolidation réglementaire du statut de l'emploi de contrôleur général a sécurisé la situation juridique de l'autorité qui dirige l'institution.

Sur les emplois permanents, la plus forte proportion des agents sont des fonctionnaires détachés sur contrat, majoritairement sur les fonctions de contrôle. En effet, le détachement sur contrat est le seul mode de gestion qui permet d'assurer l'indépendance des contrôleurs fonctionnaires vis-à-vis des ministères de gestion des corps dont ils sont issus et qui exercent souvent un pouvoir hiérarchique ou de tutelle sur les structures privatives de liberté, objet du contrôle de l'institution.

Trois fonctionnaires, attachées d'administration de l'État sont placées en position normale d'activité. En charge de fonctions de support ou de coordination juridiques, ces fonctionnaires exercent des fonctions au sein de l'institution conformes au statut particulier de leur corps.

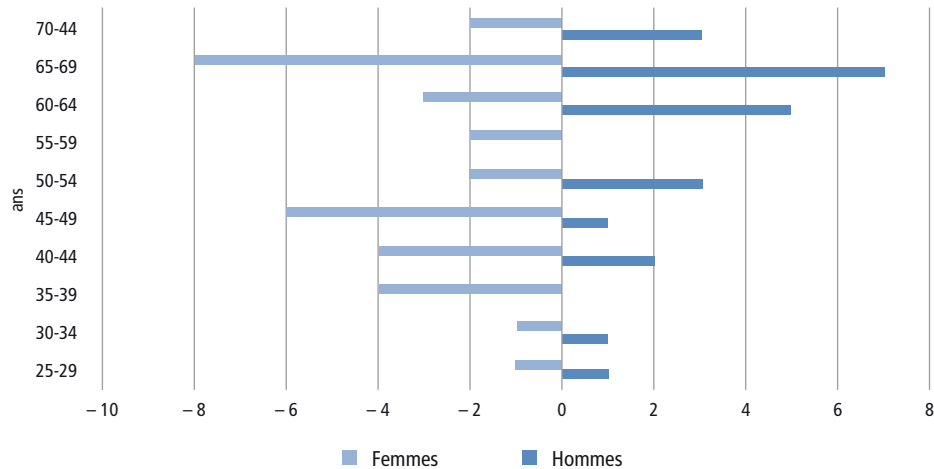
Les contractuels sont principalement recrutés sur les emplois de juriste, contrôleurs en charge des saisines ou sur les fonctions pour lesquelles peu de fonctionnaires présentent une compétence (communication et relations internationales dans un environnement professionnel lié aux droits de l'homme).

### Répartition femmes-hommes de l'ensemble des agents



Le CGLPL présente une majorité de femmes. Cependant, les fonctions de contrôle sont distribuées de manière assez paritaire (22 femmes pour 20 hommes) et les emplois de direction sont occupés à 75 % par des femmes.

### Pyramide des âges de l'ensemble des personnels



Le bilan social de l'institution ne distingue pas toujours les données relatives aux agents nommés sur emplois permanents de celles des collaborateurs extérieurs de l'institution, dans la mesure où l'ensemble de ces personnes constitue une communauté de travail, au sein de laquelle les collaborateurs extérieurs sont pleinement reconnus pour leur participation à la mission de l'institution.

**Turn-over et absentéisme des agents sur emplois permanents**

Année	2015	2016	2017	2018	2019
Taux de rotation	18 %	6 %	11 %	14 %	15 %

Le taux de rotation, important en 2015 du fait des créations d'emploi et en évolution progressive au cours du mandat indique la bonne capacité de l'institution à renouveler ses effectifs et de transmettre à ses agents des compétences attractives sur le marché de l'emploi public.

Taux d'absentéisme en 2019 (maladies et accident du travail)	
Ensemble	1.19 %
Agents contractuels	0.48 %
Agents fonctionnaires	1.79 %

Le taux d'absentéisme de l'année 2019 n'appelle pas de remarque. Le nombre d'absences pour maladie a réduit en 2019 par rapport à l'année précédente.

**Bilan de la formation en 2019**

Stage	Nombre de jours	Nombre de participants	Coût
<b>Formations ENM</b>			
Penser et aménager la peine	5 jours	2	Gratuit
La prison en question	5 jours	2	Gratuit
L'étranger et le juge judiciaire	4 jours	1	Gratuit
Les trois monothéismes	5 jours	1	Gratuit
Initiation à la philosophie politique	5 jours	3	Gratuit
Les soins psychiatriques sans consentement	3 jours	3	Gratuit
<b>Préparation aux concours de la fonction publique</b>			
Préparation concours des IRA /IGPDE	formation extensive	1	295,00 €
<b>Formations universitaires</b>			
Diplôme universitaire « organisation et juridictions pénales internationales » université de Nanterre	formation extensive	1	1 728,00 €
<b>Formations linguistiques</b>			
Anglais semaine d'immersion	5 jours	2	400,00 €
<b>Formation des nouveaux contrôleurs</b>			
Formation interne	1 jour	5	Gratuit

Le CGLPL bénéficiant d’un accès gratuit à certaines formations de l’école nationale de la magistrature dans le cadre d’un partenariat dans lequel l’institution s’engage à faire découvrir les missions de contrôle à des magistrats dans le cadre de la formation continue et privilégiant des modules de formation internes réalisés par des contrôleurs expérimentés, le budget de formation de l’institution est assez réduit. Deux formations ont été financées partiellement en 2019 au titre du compte personnel formation (formations universitaires et linguistiques). Un nouveau plan de formation interne sera initié en 2020 pour les contrôleurs nouveaux arrivants.

### 6.3 L’évolution pluriannuelle des moyens financiers

L’année 2019 constitue la dernière année de plein exercice de l’actuelle Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, dont le mandat arrive à échéance le 16 juillet 2020. Aussi, après avoir évoqué l’exécution budgétaire 2019, un bilan de l’évolution des moyens financiers de l’institution sur les cinq dernières années (2015-2019) sera dressé.

#### 6.3.1 L’année 2019, une dotation globalement stable par rapport à l’année 2018

Crédits en M€	2019			
	Titre 2 Crédits de personnel		Hors titre 2 Crédits de fonctionnement	
	masse salariale	Plafond d’emploi	AE	CP
Crédits votés en LFI	4,211	34	0,740	1,140
Crédits disponibles	4,202	34	0,719	1,107
Crédits consommés	3,918	32	0,796	1,140
Taux de consommation	93 %	94 %	1,11 %	103 %

En loi de finances 2019, le responsable de programme a consenti un emploi supplémentaire, au titre d’une correction technique, sans allocation de masse salariale. Toutefois, cette allocation complémentaire d’emploi n’était pas nécessaire, en gestion. Cet emploi supplémentaire peut permettre à l’avenir des recrutements de personnels occasionnels pour des missions ponctuelles.

La consommation de masse salariale pour 2019 est stable par rapport à l’année précédente voire légèrement en retrait, compte tenu d’une forte vacance frictionnelle.

S’agissant des crédits de fonctionnement, la dotation d’autorisation d’engagement a été revue à la baisse par le responsable de programme dans la mesure où l’allocation de crédits des années précédentes était largement excédentaire. En effet, plus du tiers des



dépenses annuelles du CGLPL, sur les loyers et charges du site, sont engagées depuis 2015. La dotation qui a été consentie en 2019 est, en revanche, un peu étriquée et ne permet pas de faire des engagements pluriannuels sur les dépenses de fonctionnement.

La dotation de 2019 a été augmentée (en autorisation d'engagement et crédits de paiement) par un amendement en loi de finances pour le financement du dispositif de revalorisation des frais de déplacement à hauteur de 40 000 euros.

Par ailleurs, le CGLPL a mené à une opération exceptionnelle de fiabilisation de l'hébergement de ses données informatiques, au regard notamment des exigences du RGPD et pour laquelle une demande de mesure nouvelle avait été formulée en projet de loi de finances pour 2019 mais qui n'avait été retenue dans le cadre des arbitrages gouvernementaux.

Cette opération comportait les actions suivantes :

- le basculement de l'intranet du CGLPL, « bureau virtuel » des contrôleurs en mobilité, actuellement géré et hébergé par un prestataire externe, d'un hébergement mutualisé à un hébergement dédié et la mise en place des garanties de sécurité des données ;
- la fiabilisation de l'hébergement interne des données du CGLPL et de son application métier « ACROPOLIS », réalisée sur des matériels et licences anciens et obsolètes qu'il convenait de changer. Une sauvegarde des données d'ACROPOLIS a été externalisée dans l'espace d'hébergement mutualisé chez le prestataire de l'intranet ;
- la création d'un lien sécurisé site à site entre le siège du CGLPL et l'hébergeur externe afin de sécuriser les échanges entre les deux sites et la mise en place de procédure d'identification unique pour l'ensemble des outils numériques du CGLPL.

Cette opération d'un montant global de 100 000 euros a été financée pour partie en gestion et par un financement exceptionnel du programme, plus particulièrement sur les autorisations d'engagement. Elle devra être prolongée en 2020 par d'autres opérations de modernisation de l'informatique (rénovation du parc et refonte du site internet), moins onéreuses.

### 6.3.2 Bilan de la gestion financière de l'institution depuis 2015

#### *Les emplois et crédits de masse salariale stabilisés à compter de 2016*

La loi du 26 mai 2014 modifiant la loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté a autorisé, notamment, le contrôle de l'exécution matérielle des procédures d'éloignement de personnes étrangères jusqu'à la remise aux autorités de l'État de destination et instaurait un droit de visite sur site des personnes privées de liberté ayant saisi l'institution. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a donc connu une extension de ses compétences qui a justifié une certaine

croissance de ses effectifs au cours de l'exercice budgétaire 2015, achevée en 2016, ainsi qu'une extension de ses locaux, destinée à permettre l'hébergement des postes de travail complémentaires ainsi que la mise en place des salles de réunion adéquates.

En emplois et dépenses de personnel, l'institution a bénéficié de cinq créations d'emplois en lois de finances pour 2015 et pour 2016 au titre des compétences nouvelles de la loi du 26 mai 2014. Le plafond d'emploi de l'institution a été augmenté par l'effet de ces mesures de 28 emplois en 2014, à 33 en 2016.

L'institution dispose d'une enveloppe de masse salariale relativement conséquente au regard de son plafond d'emploi dans la mesure où elle recrute principalement des agents fonctionnaires de catégorie A et A+, à haut niveau d'expérience. Chaque année, 5 % environ des crédits alloués ne sont pas consommés en raison de la vacance frictionnelle.

Les 33 emplois ont été occupés dès 2015. Toutefois, le plafond d'emploi n'a pas été consommé en totalité chaque année, compte tenu de la vacance frictionnelle sur certains emplois dans le cadre du turnover naturel de l'institution.

Année	Plafond d'emploi voté	Emplois consommés
2015	31	28
2016	33	31
2017	33	31
2018	33	32
2019	34	32

L'évolution des crédits de masse salariale et leur consommation est retracée dans le tableau ci-après :

Évolution de la consommation des crédits de masse salariale					
Année	Crédits de masse salariale votés en M€	Crédits de masse salariale ouverts en M€	Crédits de masse salariale consommés en M€	Taux de consommation des crédits ouverts	Évolution de la consommation par rapport à l'année précédente
2015	3,769	3,750	3,264	87 %	5 %
2016	4,109	4,089	3,876	95 %	19 %
2017	4,085	4,065	3,911	96 %	1 %
2018	4,185	4,164	4,048	97 %	4 %
2019	4,211	4,202	3,918	93 %	-3 %

En 2015 et 2016, l'institution a bénéficié d'une augmentation de la masse salariale pour la couverture en année pleine de cinq créations d'emplois réalisées en 2015. Ces créations d'emplois ont été réalisées en 2015 mais ont produit leur effet en année pleine en 2016, d'où une augmentation de la consommation des crédits très sensible pour cette année-là.

En 2017, le CGLPL a subi une diminution de crédits correspondant à sa participation à l'effort de rationalisation des dépenses publiques imposé au programme 308. L'ensemble des crédits alloués annuellement ne sont pas complètement dépensés en raison notamment de la vacance frictionnelle, parfois longue, pour le recrutement de fonctionnaires en détachement.

En 2018, les crédits alloués en loi de finances comportaient deux mesures de transformation d'emplois :

- la création d'un emploi de Contrôleur général des lieux de privation de liberté en vue de sécuriser la situation juridique de cette autorité.
- la titularisation d'un agent contractuel au titre du dispositif SAUVADET.

La consommation des crédits au titre de l'année 2018, en augmentation de 4 % par rapport à l'année précédente, résulte notamment de ces deux mesures de transformation d'emploi. Par ailleurs, le budget de l'institution a assumé une charge à payer au titre de l'exercice 2017 (le remboursement d'un trimestre de mise à disposition de personnel).

En 2019, la consommation de masse salariale apparaît en diminution compte tenu de l'absence de charge à payer au titre de l'exercice précédent et d'une certaine vacance frictionnelle.

D'une manière générale, l'évolution de la consommation de la masse salariale d'une année sur l'autre résulte également de deux facteurs.

Le glissement vieillesse technicité s'avère souvent positif y compris au niveau du recrutement (recrutement de profils à niveau catégoriel ou expérience supérieurs). S'agissant de la progression des rémunérations des personnels en place, un effort de mise à niveau des rémunérations des agents contractuels dans le cadre de la réévaluation triennale des rémunérations a été notamment mené depuis 2015.

Les indemnités des contrôleurs extérieurs, participant à l'action de l'institution sous statut de collaborateurs du service public ont augmenté, à partir de 2015, comme en atteste le tableau ci-après, en raison d'une mesure de revalorisation des plafonds et barèmes d'indemnisation pour une meilleure rétribution de leur participation à la vie de l'institution : présence aux réunions des membres de l'institution, (réunions plénières mensuelles, séminaires biannuelles) et aux formations ainsi que la participation aux groupes de rédaction des rapports thématiques (arrêté du 27 janvier 2015 modifiant les plafonds d'indemnisation des collaborateurs extérieurs du CGLPL et décision du 6 février 2015 fixant le barème des indemnités versées aux collaborateurs extérieurs du CGLPL).

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Indemnités collaborateurs extérieurs</b>	174 375 €	219 530 €	241 270 €	218 563 €	231 505 €

Au demeurant, le nombre de ces collaborateurs extérieurs a évolué entre 2015 et 2016 (il est passé de 21 à 26 contrôleurs extérieurs mais est resté stable par la suite).

### *Une gestion tendue des crédits de fonctionnement depuis 2015*

Évolution des crédits de fonctionnement de 2015 à 2019									
Année	Dotations d'AE votées en loi de finances en M€	Dotations d'AE ouvertes en M€	AE consommées en M€	Évolution d'AE consommées par rapport à l'année précédente	Dotations de CP votées en loi de finances en M€	Dotations de CP ouvertes	Évolution de la dotation ouverte par rapport à l'année précédente	Crédit de paiement consommés	Évolution des CP consommés par rapport à l'année précédente
2015	0,995	2,567	2,310	27 %	1,075	1,044	4 %	1,033	22 %
2016	1,036	0,947	0,642	- 72 %	1,115	1,020	- 2 %	1,053	2 %
2017	1,018	0,899	0,617	- 4 %	1,104	0,972	- 5 %	0,983	- 7 %
2018	1,018	0,988	0,723	17 %	1,098	1,065	10 %	1,057	8 %
2019	0,740	0,719	0,796	8 %	1,140	1,107	4 %	1,140	8 %

Par comparaison à l'enveloppe de masse salariale, la dotation en crédit de fonctionnement de l'institution, est relativement restreinte au regard de son effectif et de son activité qui implique une grande mobilité des agents en charge du contrôle. La structure des dépenses de fonctionnement est marquée par une grande rigidité, laissant peu de marges de manœuvres : les dépenses de bail, à caractère inéluctable, représentent plus d'un tiers des dépenses totales. Un autre tiers est constitué par les frais de mission, difficilement compressibles.

Les seules marges de manœuvres dont dispose l'institution n'existe que sur une part marginale de dépenses : les frais de fonctionnement généraux, les frais de représentation, l'informatique, ainsi que sur le financement des temps forts de la vie institutionnelle (séminaires).

En 2015, compte tenu de la hausse de ses effectifs, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a procédé à l'extension de ses locaux, par la prise à bail de locaux de réunion au 16/18 quai de la Loire à Paris où l'institution occupait déjà des locaux de bureaux au 1<sup>er</sup> étage. La forte consommation en AE tient à l'engagement

du nouveau bail pour 6 ans (2,271 M€), sur une emprise élargie. Cet engagement a été rendu possible par les reports de crédits d'AE et le recyclage d'une partie de l'engagement de l'ancien bail. Le nouveau bail a été consenti avec une franchise de loyer de trois mois qui a permis de financer des travaux immobiliers pour l'aménagement des nouveaux locaux (90 000 euros en AE et CP). L'augmentation sensible de la consommation des crédits de paiement résulte notamment de cette prise à bail sur une emprise élargie.

Par ailleurs, la consommation des frais de déplacements des personnels a été très soutenue (soit une consommation en CP de 0,277 M€, en augmentation de 20 % par rapport à l'exécution 2014), en raison de la croissance des effectifs de contrôle, aux déplacements plus fréquents des contrôleurs en charge des saisines pour procéder à des vérifications sur place et au développement des missions de contrôle des mesures d'éloignement des étrangers, assez chères en ce qu'elles impliquent des déplacements sur des vols internationaux. En dernier lieu, la croissance du nombre des missions est notable : 160 missions ont été effectuées en 2015, pour un nombre de 137 en 2014.

Les crédits de fonctionnement ouverts à l'institution en crédits de paiement sont apparus en constante réduction sur la période 2015 à 2017, en raison de mesures de régulation budgétaire imposées en cours d'exercice budgétaire en 2016 et 2017.

D'un point de vue structurel, le Contrôleur général des lieux de privation a subi en 2016 l'effet de croissance de sa structure (+ 5 emplois, soit + 17 %), en année pleine, qui a connu ses pleins effets sur les dépenses de fonctionnement, en particulier sur les dépenses de loyer, dans la mesure où l'extension de locaux réalisée en 2015 n'a fait l'objet d'aucune mesure nouvelle en crédit de paiement. Le CGLPL a, par ailleurs dû assumer des reports de charges sur le loyer et les charges de l'institution dans la mesure où l'entreprise gestionnaire de l'immeuble avait mal facturé les provisions de charges en 2015 et oublié de refacturer la taxe sur les bureaux.

La grande rigidité de la structure des dépenses de fonctionnement laisse peu de marges de manœuvres. Les dépenses de bail, à caractère inéluctable et ne présentant de possibilité d'arbitrage représentent plus d'un tiers des dépenses totales. Un tiers des crédits sont alloués au financement de 150 missions de contrôle par an, dans un contexte de dépense plutôt en augmentation (hausse du forfait de remboursement hôtelier par nuitée de 60 à 70 euros en 2017, hausse des frais de transport ferroviaire). Les marges de manœuvres dont dispose l'institution n'existent que sur une part marginale de dépenses : les frais de fonctionnement généraux, les frais de représentation, l'informatique, ainsi que sur le financement des temps forts de la vie institutionnelle (séminaires). Compte tenu d'une mesure de régulation budgétaire qui annihilait toute marge de manœuvres, l'institution a bénéficié d'un concours du programme pour terminer l'exercice budgétaire et assurer les échéances de paiement de fin de gestion.

En 2017, le colloque anniversaire de la loi ayant créé l'institution (pour un montant total de 38 000 euros) qui s'est tenu les 17 et 18 décembre 2017 a été financé sur des économies de gestion et de manière résiduelle par des financements extérieurs (notamment pour les frais de déplacements des invités internationaux par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères). Le financement de ce colloque a toutefois généré un décalage de charges sur l'exercice 2018, notamment sur les frais de déplacement de personnels de novembre et décembre et sur le fonctionnement général.

Le CGLPL a connu une gestion plus saine en 2018 avec une réduction des crédits mis en réserve en début de gestion qui a permis une gestion budgétaire plus aisée qu'au cours des exercices de 2016 et 2017. Le responsable du programme a permis au CGLPL notamment de mobiliser une partie de sa réserve pour aléas de gestion pour apurer le décalage de charges réalisé en 2017, dans un contexte de difficultés budgétaires.

La gestion 2019 n'a pas posé de problème particulier si ce n'est une réduction trop importante de l'enveloppe d'autorisation d'engagement qui exclut tout engagement pluriannuel de l'institution sur des dépenses de gestion, parfois nécessaires dans le cadre de l'adhésion aux marchés mutualisés interministériels. Une opération exceptionnelle de mise à niveau informatique a été rendue possible (90 000 euros) grâce à des économies de gestion, l'utilisation de la réserve de précaution ainsi que les concours exceptionnels du programme plus particulièrement sur les autorisations d'engagement.

Ainsi, depuis 2016, dans un contexte d'insuffisance de crédits et de grande rigidité de ses charges de fonctionnement, l'institution doit réaliser de nombreux efforts de rationalisation de ses dépenses pour respecter l'enveloppe de crédits alloués dont notamment :

- le maintien d'une enveloppe de frais de fonctionnement généraux à un niveau inférieur à celui constaté en 2014, avant la croissance des effectifs de l'institution et ce nonobstant l'augmentation des frais postaux et de traduction des courriers de saisine ;
- une vigilance accrue sur la consommation des frais de mission, avec un travail d'économie sur les frais d'hébergement et d'anticipation des frais de transport aérien, difficile cependant à pratiquer dans le cadre de l'accompagnement des retours forcés des personnes étrangères.

Les procédures de marché (MAPA) menée en 2018 par le CGLPL pour la satisfaction de besoins non couverts par des marchés mutualisés (veille de presse et nettoyage de locaux) ont permis de réduire les montants des prestations par rapport aux marchés précédents. Le renouvellement du marché de veille de presse a permis une économie de 12 % par rapport à l'ancien marché et le renouvellement du marché de nettoyage de 15 %. Les économies réalisées, modiques en valeur absolue (4 000 euros annuels en tout), ont été réaffectées sur les postes de dépenses prioritaires notamment l'informatique et la fiabilisation des systèmes d'information du CGLPL.

## Chapitre 6

# « Madame la Contrôleure générale... » Lettres reçues

### Soins psychiatriques sans consentement

« Madame la contrôleure générale des lieux de privation de liberté

Je vous écrit pour attirer votre attention sur ma situation :

(...) j'ai 36 ans, et un enfant de 5 ans. Je suis hospitalisé depuis que ma fille est petite, (...) j'étais malade déjà, je ne me rendais pas compte.

(...) J'ai fini par aller à l'umd de A. J'y suis resté 4 ans.

Je prenais des médicaments, un entretien médical hebdomadaire, je faisais du foot à B. (on y allait à pied avec 2 infirmiers). Je me rendais chez mon oncle, j'ai participé a des soirées booling, sortie restaurant

Puis ma sortie de A. a été décidée par les médecin expert ma mère déménageant dans l'appartement inoccupé de mon frère à C., j'ai rejoint le service psychiatrique du secteur de C.

Je suis a l'unité clinique psychiatrique depuis 10 mois et mes droits on totalement disparu. On me refuse même parce que je suis en SPDRE, toute sortie à la cafétéria de l'établissement même accompagné de deux infirmiers.

J'ai sollicité le juge des libertés. J'ai été contre expertisé une fois sur 10 mois. Je passe mes journées dans le service entre mon lit, la salle TV et la salle repas.

J'ai juste droit aux visite et au téléphone. Heureusement, car ma fille me téléphone deux fois par mois.

Je sens que je vais mieux, j'ai compris ce qui m'est arrivé, je me soigne.

C'est dur et désespérant en même temps d'attendre, d'attendre je ne sait quoi. ».

## Conditions de détention

« Madame, Monsieur le contrôleur général des lieux de privation de liberté

Par cette présente lettre je tiens à porter à votre connaissance : le manque d'assistance, le manque d'organisation, l'insalubrité totale humaine et de l'habitat des cellules, l'hygiène rencontrer au quotidien dans la maison d'arrêt (...).

Dans les faits je me retrouve régulièrement dans l'impossibilité d'avoir accès au téléphone, les cabines des cours sont hors d'usage et l'accès de celles du bâtiment ne se font qu'au bon vouloir du personnel pénitentier fatigué par le manque d'effectif. Les plannings d'accès aux cabines ne sont que rarement respectés. Les plages d'enseignement sont toujours rogner de 10 à 15 minutes voir pas respecter. En ce qui concerne l'état des cellules le constat est affligeant pour le pays des droits de l'homme : présence de parasites, mur qui s'effrite, matelas pourri, robinetterie dans un état de vétusté plus qu'avancer, linge de couche nettoyé de manière irrégulière. L'état des douches collectives n'est pas mieux : moisissure, saleté en couche sur les murs. Quant à l'état du toit mènent au promenade, celui-ci dispose d'une couche compacte de détritus où se promène les rats, avec une odeur digne d'une déchetterie. Ces conditions ne sont pas humaine pour mon pays et finissent à détruire mon moral, que dois-je faire pour un peu de dîner ?

Merci cordialement ».

## Conséquences du défaut de préparation à la réinsertion

« Objet : Remerciement, et au sujet du dernier mort à B.

Adeline Hazan

Contrôleure générale des lieux de privation de liberté

Tout d'abord merci de votre soutien, pendant ces dernières années. Vous êtes d'une aide inestimable, j'espère qu'à l'avenir d'autres détenus pourront compter sur votre aide.

Pour ma part j'arrive à la fin, le 19 août je suis de nouveau un homme presque libre.

En réponse à votre courrier (...), ils m'ont fait galérer un bon moment avant de me donner le colis, et pour le courrier j'ai pu voir le défenseur des droits, votre intervention m'a permis d'avoir mon courrier sans histoire.

À B il y a beaucoup de problèmes, le 1<sup>er</sup> est l'argent que la comptabilité nous prend pour son propre compte, depuis septembre 2018 j'ai 53,42 € qui se balade pour frais médicaux, en sachant que j'ai reçu les bas de contention en question, si c'est pas payer comment j'ai pu le recevoir, beaucoup d'argent disparaissent des comptes des détenus, sans savoir où est notre argent.

Depuis que je suis à B il y a eu plusieurs morts et le dernier est un énorme signal d'alarme. (...) Un détenu a mis le feu à sa cellule pour dénoncer le manque cruelle d'aide à la réinsertion (...), les SPIP en question n'aide pas les détenus à se réinsérer, c'est du foutage de gueule, seul les aumoniers apportent une solution concrète aux détenus pour une réinsertion, les journaux disent que (...) c'est un modèle de réinsertion, c'est faux totalement faux, c'est pour ça que la personne détenu s'est mis le feu, pour pointer ce système défaillant en matière de réinsertion, si vous avez pas de famille, pas d'amis pour vous aidez, vous finissez SDF sans rien.

Ils m'ont vendu du rêve avec leur teste AFPA, il n'y a pas eu de suite pour une formation (...).



Heureusement que je sors bientôt, car tout ce système rend fou les plus faible d'esprit, et du coup leur meilleur moyen de sortir est dans un sac mortuaire, afin d'éviter une souffrance plus grande que d'être détenu, la solitude, la rue pour un détenu c'est un cauchemar, et du coup la plupart font tout pour revenir, car dans un centre de détention tu as un lit, l'électricité, l'eau et même le chauffage en hiver, et bien sûr 2 repas par jour, plus la possibilité de travailler un peu.

Alors que dehors le monde semble si grand, qu'on a tendance à perdre pied, car il n'y a pas de réinsertion.

J'ai un suivi après la détention, mais j'ai aucune adresse pour pouvoir le faire, ma SPIP a dit clairement qu'elle ne pouvait rien faire du tout, sincèrement moi je pense (c'est mon avis personnel) que ça les arrange de pas réinsérer les détenus, comme ça ils sont sûrs que tu sois obligé de tout faire pour retourner en prison, et là dites moi, elle est où la réinsertion ? B. c'est vraiment de l'arnaque, gratter la surface et vous y trouverez de nombreux problèmes.

Je vous prie d'agréer, Madame Hazan Adeline, l'expression de mes salutations distinguées. »

### Conditions de prise en charge des mineurs dans un centre éducatif fermé

« Madame Hazan,

Le CEF de (...) a déjà fermé [plusieurs fois]. Il y a toujours des problèmes dans l'établissement, des problèmes importants d'hygiène en cuisine, des problèmes de bagarres récurrentes entre les jeunes et de jeunes tabassés par d'autres, blessés, et rien n'est fait pour régler la situation.

Les jeunes fuguent souvent, les portes et les installations incendie ne marchent plus et les jeunes ne sont donc pas en sécurité. Rien n'est fait pour régler cette situation. Des armes blanches sont souvent retrouvées dans le CEF, un peu partout, et rien n'est fait pour régler la situation.

Des trafics de stupéfiants ont lieu dans l'établissement, et rien n'est fait pour régler cette situation. En apparence, tout se passe bien, mais quand on regarde de plus près, des situations questionnantes se répètent encore et encore sans que personne ne se pose de question sur le quotidien des jeunes. La situation est grave.

Je vous remercie Madame Hazan pour la lecture de ce courrier, qui est à prendre comme une alerte, pour un CEF dans lequel la privation prend beaucoup plus de place que la liberté et où les droits et la sécurité des jeunes sont oubliés.

Sincèrement. »

### Conditions de prise en charge dans un centre de rétention administrative

« Objet : Saisir le cglpl pour rétention arbitraire et abusive

Bonjour, je m'appelle N. née (...) en Irak, je suis retenu au centre de rétention administrative de (...). Je souhaite dénoncer une grave décision arbitraire et abusive de la part du M. le préfet à mon encontre.

Le 20 décembre je suis passé devant une commission d'expulsion du territoire français, lors quand j'ai reçu la convocation j'ai bien précisé d'être assisté de mon avocat, pour défendre mes droits fondamentaux, mais ils mont comparu sans défense sans avocat, ils mon même pas donné la parole pour parler c'est une atteinte et violation de mes droits, et c'est à vice de forme.

La commission a rendu un avis favorable d'expulsion sans bien étudier mon dossier car je suis sous contrôle judiciaire et j'ai l'interdiction de quitter le territoire français, donc déjà c'est contradictoire, donc si je suis passé avec un avocat et s'ils m'ont laissé me défendre j'aurais plaidé : « la séparation des pouvoirs publics interdite une procédure administrative de faire obstacle à une procédure judiciaire » donc l'arrêté préfectoral d'expulsion ne serait jamais prononcé.

À ma sortie de prison j'étais censée d'aller pointer au commissariat ce qui est conforme au contrôle judiciaire, et je l'ai fait pendant 14 mois, mais le préfet de (...) a pris une décision arbitraire et abusive et injuste en me plaçant au centre de rétention administratif.

Maintenant j'attends pour rien ils ont violé ma liberté pour aucun motif. J'ai tous les preuves et justificatifs.

Dans l'attente de votre réponse. »

**La même personne a de nouveau écrit au contrôle quelques jours plus tard.**

« Objet : Dénoncer une autre non assistance à personne au danger

Je dénonce aussi, car au CRA de (...) suite à 2 tentatives de suicide, une personne a été choquée il a eu de grave problème, pendant 4 jours il mange plus il bouge plus, il réagit plus, tellement les policiers venez pour le chercher aux visites de sa famille et sa femme tellement le mec il était traumatisé et choqué il compreniez pas ce qui se passe autour de lui, il partez pas aux visites, on l'avais signalé plusieurs fois ils l'ont pas pris au sérieux en charge, son état s'est lourdement aggravé, alors moi je suis allé à l'infirmerie je leur dit : « voilà le mec il est sérieusement choqué depuis 4 jours vous le prenez pas au sérieux si lui arrive quelque chose je suis témoin de la négligence de votre part et des policiers » alors il l'ont pris à l'hôpital, maintenant je viens d'apprendre qu'il a péter un câble et il est bloqué... !

Certes la personne il a pas de papiers mais il a des droits... c'est une deuxième non assistance à une personne au danger.

J'ai filmé la personne et j'ai filmé quand on a sonné et déclenché l'alarme aucune réponse, et les policiers nous ont demandé de le surveiller C'est pas à nous de faire ça, pour M. A ils nous ont demandé la même chose, de le surveiller, vous imaginez si M. A est mort le préfet il la placera en rétention contre l'avis du médecin et du psychiatre... j'ai pris en photo le justificatif qu'il souffre de grave problème psychologiques

Je souhaite tirer la sonnette d'alarme de ces conditions, au nom de toutes les personnes ici, on accepte le fait de ne pas avoir de papiers, on respecte l'arrêté préfectoral d'expulsion, mais faut que l'administration respecte nos vies.

Dans l'attente de votre réponse

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire

En vous remerciant de la considération et la bienveillance que vous porterez à mon dossier, je vous prie de croire en l'expression de mes sentiments distingués ».

## Chapitre 7

# Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage

Par Nicolas FISCHER<sup>1</sup>

CNRS – Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales

Ces éléments de chiffrage mobilisent les principales sources statistiques incluant des données sur les mesures privatives de liberté et les personnes concernées. Ces sources ont été décrites plus en détail dans le chapitre 10 des rapports d'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour 2009 et 2011. Les évolutions observées étaient commentées dans ces textes auxquels le lecteur est invité à se reporter.

Comme pour les autres rapports, la présente édition actualise les mêmes données de base selon la disponibilité des diverses sources. Les tableaux ou graphiques sont accompagnés de notes informatives sur les points de méthode et de courts commentaires.

La réunion dans un même document des données concernant la privation de liberté dans le domaine pénal (garde à vue et incarcération), dans le domaine sanitaire (soins psychiatriques sans consentement) et dans le domaine de l'éloignement des étrangers (exécution des mesures et rétention administrative) ne doit pas faire oublier les différences importantes de conception statistique qui les caractérisent.

Il est toujours important de se demander de quel type de comptage il s'agit : des passages de l'état de liberté à la privation de liberté (flux de personnes ou de mesures) ou bien du comptage à un moment donné des personnes privées de liberté. On comprend bien que, selon les domaines, le rapport entre les deux n'est pas du tout le même, ce qui provient de durées de privation de liberté très différentes pour la garde à vue, la détention, la rétention administrative ou les soins sous contrainte. Il n'est pas possible en l'état des sources disponibles de mettre en parallèle ces grandeurs pour les différents lieux de privation de liberté dans un tableau unique.

1. Cette année encore, l'auteur tient à remercier chaleureusement Bruno Aubusson de Cavarlay (CNRS-Cesdip), auteur des éléments de chiffrage présentés dans les rapports des années 2009 à 2014, pour ses conseils et son aide précieuse. Le présent chapitre actualise les séries statistiques qu'il avait initialement constituées et reprend également pour partie les commentaires qu'il en avait proposés.

Cette complexité a le mérite de rappeler les limites de l'instrument statistique : loin d'énoncer une absolue « vérité », les chiffres dépendent des conditions sociales d'enregistrement de l'activité qu'ils décrivent, et des outils qui organisent cet enregistrement au sein des administrations sources. Ils dépendent également, pour finir, des choix effectués par les chercheurs qui les regroupent et les mettent en série afin de les présenter.

## 1. Privation de liberté en matière pénale

### 1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées

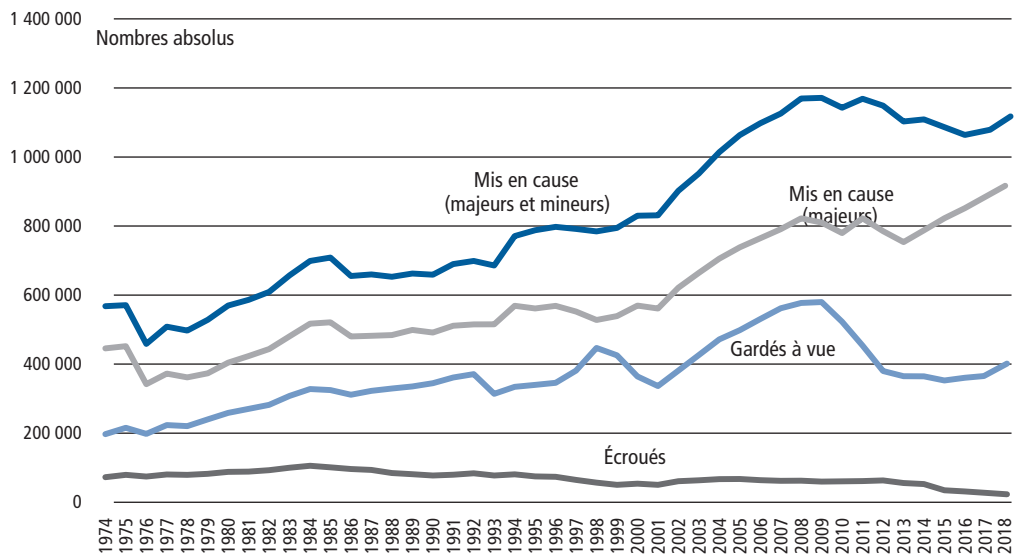
PÉRIODE	PERSONNES MISES EN CAUSE	MESURES DE GARDE à VUE	dont 24 h au plus	dont plus de 24 h	PERSONNES ÉCROUÉES
1975-1979	593 005	221 598	193 875	27 724	79 554
1980-1984	806 064	294 115	251 119	42 997	95 885
1985-1989	809 795	327 190	270 196	56 994	92 053
1990-1994	740 619	346 266	284 901	61 365	80 149
1995-1999	796 675	388 895	329 986	58 910	64 219
2000	834 549	364 535	306 604	57 931	53 806
2001	835 839	336 718	280 883	55 835	50 546
2002	906 969	381 342	312 341	69 001	60 998
2003	956 423	426 671	347 749	78 922	63 672
2004	1 017 940	472 064	386 080	85 984	66 898
2005	1 066 902	498 555	404 701	93 854	67 433
2006	1 100 398	530 994	435 336	95 658	63 794
2007	1 128 871	562 083	461 417	100 666	62 153
2008	1 172 393	577 816	477 223	100 593	62 403
2009	1 174 837	580 108	479 728	100 380	59 933
2010	146 315	523 069	427 756	95 313	60 752
2011	1 172 547	453 817	366 833	86 984	61 274
2012	1 152 159	380 374	298 228	82 146	63 090
2013	1 106 022	365 368	284 865	80 503	55 629
2014	1 111 882	364 911	284 926	79 985	52 484
2015	1 089 782	352 897	272 065	80 832	34 814
2016	1 066 216	360 423	268 139	92 284	31 227
2017	1 080 440	367 479	268 261	99 218	30 040
2018	1 115 525	395 192	287 073	108 119	30 622

**Note :** La baisse importante du nombre de personnes écrouées à partir de 2015 paraît avant tout imputable au changement du mode de collecte des données, consécutive à l’informatisation de la gestion des procédures à partir de cette date. Ce chiffre incluait auparavant les personnes déférées au Parquet mais ne faisant l’objet que d’une retenue au dépôt en attendant la présentation à un magistrat. La nouvelle définition comptabilise de façon restrictive les seules personnes placées sous écrou. À ce changement dans le comptage s’ajoute l’inégal renseignement des bases de données policières : ces informations sont désormais considérées comme annexes et ne sont pas toujours renseignées, occasionnant des variations brusques des chiffres d’année en année.

## 1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués

Source : État 4001, ministère de l’intérieur, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière). Les chèques sans provision sont également exclus par souci d’homogénéité. Métropole.



**Note :** Les chiffres des mis en cause majeurs n’ont pas été actualisés pour les années 2014 à 2017, ce qui explique la linéarité de la courbe pour cette période. Si l’augmentation décrite est bien réelle (de 746 542 mis en cause en 2014 à 912 882 en 2018), elle s’est vraisemblablement effectuée de manière moins régulière.

Lors du comptage des personnes impliquées pour crime ou délit dans les procédures de police judiciaire (« mis en cause »), une même personne impliquée dans l’année pour des affaires différentes sera comptée plusieurs fois. Pour la garde à vue, sont comptées les mesures décidées (possibilité de plusieurs mesures successives pour une même personne dans une affaire). La source exclut les mis en cause pour contraventions, infractions routières et infractions relevées par des services spécialisés (douanes, inspection du travail, répression des fraudes...).

La colonne « personnes écrouées » indique la décision prise à l’issue de la garde à vue, la majorité des mesures se terminant par une mise en liberté, suivie ou non après de poursuites judiciaires. Les personnes « écrouées » ont nécessairement été présentées au parquet à l’issue de la garde à vue (déferrement), mais tous les mis en cause déférés ne sont pas ensuite écroués sur mandat de dépôt d’un juge. Une remise en liberté peut être décidée par le parquet ou la juridiction saisie. On retrouve ici les difficultés liées au comptage des écroués dans la statistique de police depuis plusieurs années : dans certains ressorts de police sont comptés ou ont été comptés comme écroués tous les mis en cause déférés, faute pour le service de police judiciaire saisi de connaître l’issue de la présentation au parquet puis éventuellement à un juge, lorsque la garde de la personne est confiée à un autre service (cas des dépôts auprès des tribunaux). Il demeure étonnant de voir subsister, au niveau de la police judiciaire (police nationale et gendarmerie nationale) une collecte statistique d’informations relevant de la justice pénale. Mais il n’existe pour le moment aucune statistique équivalente au niveau des parquets.

### 1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d’infractions

Source : État 4001, ministère de l’intérieur, ONDRP après 2009 / Rapport CSDP 2015-2017, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière), métropole.

**Note :** Pour établir ce tableau, les rubriques de la nomenclature d’infractions (dites « index 107 ») ont été regroupées en catégories plus générales de façon à atténuer les ruptures liées à des changements de l’index 107 ou à des changements de pratique d’enregistrement. Dans la rubrique des « chèques impayés » étaient comptés les chèques sans provision avant leur dépénalisation en 1992. Un nombre important de personnes mis en cause figurait dans cette rubrique (plus de 200 000 au milieu des années 1980) et pour ne pas obscurcir les résultats concernant la garde à vue, très peu utilisée en la matière, le graphique a été établi en l’excluant.

Type d'infraction	1994			2008			2018		
	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%
Homicide	2 075	2 401	115,7 %	1 819	2 134	117,3 %	2 633	2 520	95,7 %
Vols violence	18 618	14 044	75,4 %	20 058	18 290	91,2 %	15 336	13 113	85,5 %
Trafic stupéfiants	13 314	11 543	86,7 %	23 160	15 570	67,2 %	16 347	14 686	89,8 %
Proxénétisme	901	976	108,3 %	759	768	101,2 %	1 019	781	76,6 %
Outrages et violences à fonctionnaires	21 535	10 670	49,5 %	42 348	29 574	69,8 %	33 984	25 791	75,9 %
Cambriolages	55 272	34 611	62,6 %	36 692	27 485	74,9 %	38 561	25 234	65,4 %
Vols à la roulotte	35 033	22 879	65,3 %	20 714	16 188	78,2 %	15 708	9 817	62,5 %
Incendies, explosifs	2 906	1 699	58,5 %	7 881	6 249	79,3 %	6 562	4 458	67,9 %
Vols de véhicules	40 076	24 721	61,7 %	20 764	15 654	75,4 %	11 445	6 793	59,3 %
Agressions sexuelles	10 943	8 132	74,3 %	14 969	12 242	81,8 %	25 613	13 621	53,2 %
Autres mœurs	5 186	2 637	50,8 %	12 095	8 660	71,6 %	8 087	3 791	46,9 %
Étrangers	48 514	37 389	77,1 %	119 761	82 084	68,5 %	12 289	6 854	55,8 %
Faux documents	9 368	4 249	45,4 %	8 260	4 777	57,8 %	10 627	4 434	41,7 %
Autres vols	89 278	40 032	44,8 %	113 808	61 689	54,2 %	120 355	51 127	42,5 %
Coups et blessures	50 209	14 766	29,4 %	150 264	73 141	48,7 %	162 957	64 599	39,6 %
Vols à l'étalage	55 654	11 082	19,9 %	58 674	20 661	35,2 %	50 328	17 842	35,5 %
Armes	12 117	5 928	48,9 %	23 455	10 103	43,1 %	24 326	9 068	37,3 %
Usage de stupéfiants	55 505	32 824	59,1 %	149 753	68 711	45,9 %	172 071	48 015	27,9 %
Destructions, dégradations	45 591	12 453	27,3 %	74 115	29 319	39,6 %	47 398	11 772	24,8 %
Autres atteintes aux personnes	28 094	5 920	21,1 %	65 066	20 511	31,5 %	94 775	21 446	22,6 %
Escroquerie, abus de confiance	54 866	17 115	31,2 %	63 123	21 916	34,7 %	63 944	8 135	12,7 %
Fraudes, délinquance économique	40 353	6 636	16,4 %	33 334	9 700	29,1 %	35 123	5 076	14,4 %
Autre police générale	15 524	3 028	19,5 %	6 190	926	15,0 %	27 777	19 962	71,8 %
Famille enfant	27 893	1 707	6,1 %	43 121	4 176	9,7 %	70 965	5 335	7,5 %
Chèques impayés	4 803	431	9,0 %	3 135	457	14,6 %	1 809	26	1,4 %
<b>Total</b>	<b>775 701</b>	<b>334 785</b>	<b>43,2 %</b>	<b>1 172 393</b>	<b>577 816</b>	<b>49,3 %</b>	<b>1 115 525</b>	<b>395 192</b>	<b>35,4 %</b>
<b>Total sans chèques impayés</b>	<b>770 898</b>	<b>334 354</b>	<b>43,4 %</b>	<b>1 169 258</b>	<b>577 359</b>	<b>49,4 %</b>	<b>1 113 716</b>	<b>395 166</b>	<b>35,4 %</b>

**Commentaire :** Le tableau par catégories d'infractions confirme l'effet généralisé de la loi du 14 avril 2011 qui avait été précédée de la décision du Conseil constitutionnel (30 juillet 2010) saisi d'une QPC d'inconstitutionnalité des articles du code de procédure pénale relatifs à la garde à vue. Après le maximum enregistré en 2009, le recours à cette mesure diminue dès 2010 pour tous les types d'infractions mais les différences demeurent entre eux. Pour les infractions présentant les taux de recours les plus importants à la garde à vue (6 premières lignes du tableau) le recul de ce taux est proportionnellement moins important. Il est aussi remarquable et conforme à l'évolution législative que la diminution de la garde à vue, en nombre absolu et en proportion, concerne en premier lieu les infractions au séjour des étrangers et l'usage de stupéfiants. Dans le cas du séjour des étrangers, la baisse se prolonge sous l'effet de son remplacement par la retenue pour vérification administrative d'identité en 2011 (voir section 3.1).

#### 1.4 Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux ») <sup>1</sup>

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5 (1970-2018). Sérialisation B. Aubusson.

Champ : Établissements pénitentiaires de métropole (1970-2000) puis France entière.

Période	Prévenus comparution immédiate	Prévenus instruction	Condamnés	Dont écroués condamnés placés en détention	Contrainte par corps <sup>1</sup>	Ensemble
<b>Métropole</b>						
1970-1974	12 551	44 826	14 181	-	2 778	74 335
1975-1979	11 963	49 360	16 755	-	2 601	80 679
1980-1984	10 406	58 441	14 747	-	1 994	85 587
1985-1989	10 067	55 547	17 828	-	753	84 195
1990-1994	19 153	45 868	18 859	-	319	84 199
1995-1999	19 783	37 102	20 018	-	83	76 986
2000	19 419	28 583	17 192	-	57	65 251

1. Contrainte judiciaire à partir de 2005.



Période	Prévenus comparution immédiate	Prévenus instruction	Condamnés	Dont écroués condamnés placés en détention	Contrainte par corps	Ensemble
<b>France entière</b>						
2000	20 539	30 424	17 742	n.d.	60	68 765
2001	21 477	24 994	20 802	n.d.	35	67 308
2002	27 078	31 332	23 080	n.d.	43	81 533
2003	28 616	30 732	22 538	n.d.	19	81 905
2004	27 755	30 836	26 108	n.d.	11	84 710
2005	29 951	30 997	24 588	n.d.	4	85 540
2006	27 596	29 156	29 828	24 650	14	86 594
2007	26 927	28 636	34 691	27 436	16	90 270
2008	24 231	27 884	36 909	27 535	30	89 054
2009	22 085	25 976	36 274	24 673	19	84 354
2010	21 310	26 095	35 237	21 718	83	82 725
2011	21 432	25 883	40 627	24 704	116	88 058
2012	21 133	25 543	44 259	26 038	47	90 982
2013	21 250	25 748	42 218	22 747	74	89 290
2014	46 707		43 898	24 847	60	90 665
2015	-		-	-	-	-
2016	55 516		40 842	-	-	96 358
2017	55 320		40 639	-	-	95 959
2018	56 794		42 017	-	-	98 811

**Note :** Aucune donnée n'est disponible pour l'année 2015, en raison de modifications multiples intervenues au cours de cette année dans la collecte des données pénitentiaires (adoption de l'application informatique de gestion GENESIS au sein des établissements et modification de la méthode de calcul des entrées en prison). Ces transformations ont également affecté le mode de comptage des placements sous écrou, les données concernant les condamnés placés en détention et des contraintes par corps n'étant désormais plus disponibles (voir *infra*, 1.5).

**Référence :** Commission de suivi de la détention provisoire, *Rapport 2015-2016*, Paris, CSDP, 2016.

Pour les chiffres 2014-2019 présentés ici, l'unité de compte est la décision d'écrou. Ce placement juridique sous la responsabilité d'un établissement pénitentiaire n'implique en effet plus toujours un hébergement. Selon une estimation de la direction

de l’administration pénitentiaire (PMJ5) portant sur la France entière, les placements en détention (placement sous écrou hors aménagement de peine *ab initio* ou dans un délai de sept jours) représentaient 78 % des écrous en 2013. Cette part était encore de 94 % en 2006. Avant l’introduction au début des années 2000 du placement sous surveillance électronique (loi du 19 décembre 1997), elle était proche de 100 %.

Bien que ces chiffres ne soient aujourd’hui plus actualisés, cette estimation des placements en détention permet de proposer de 2006 à 2014 dans ce tableau, une série pour les écroués condamnés placés en détention – c’est-à-dire, selon la méthodologie retenue, ne bénéficiant pas d’un aménagement de peine *ab initio* ou dans les 7 jours suivant l’écrou (placement à l’extérieur ou placement sous surveillance électronique).

**Commentaire :** Les lacunes des séries 2015-2018 rendent difficile l’évaluation des évolutions pour ces quatre dernières années. Pour les années précédentes, on peut observer que le niveau moyen des placements en détention des condamnés n’a pas fondamentalement changé depuis le développement de l’aménagement des peines. Bien qu’on ne dispose à partir de 2014 que d’un chiffre global pour l’ensemble des prévenus, la baisse de long terme des placements en détention provisoire dans le cadre de l’instruction semble être arrivée à un étiage et les entrées en comparution immédiate se stabilisent également. La baisse observée pour les « écroués » dans la statistique de police n’est pas confirmée (mais la définition n’est pas la même). Finalement, les placements en détention de « prévenus » (dans le cadre de l’instruction ou de la comparution immédiate avant condamnation définitive) restent nettement majoritaires parmi les entrées en détention au cours de cette période.

**Références :** Les séries présentées ici, comme toutes celles qui proviennent de la statistique pénitentiaire, ont été reconstituées par Bruno Aubusson de Cavarlay (Cesdip/CNRS) pour la période la plus ancienne, à partir des sources imprimées. Pour les années plus récentes – à l’exception, comme on l’a indiqué, des chiffres de l’année 2015 – elles sont maintenant diffusées régulièrement par le bureau des études et de la prospective de la direction de l’administration pénitentiaire (DAP-PMJ5) dans un document intitulé « Séries statistiques des personnes placées sous main de justice ». Pour les années 2016 à 2019, on s’est également appuyé sur les statistiques reproduites dans la brochure *Les Chiffres clés de la justice*, éditée par le ministère de la justice (pp. 26 et suivantes pour les données de l’administration pénitentiaire).

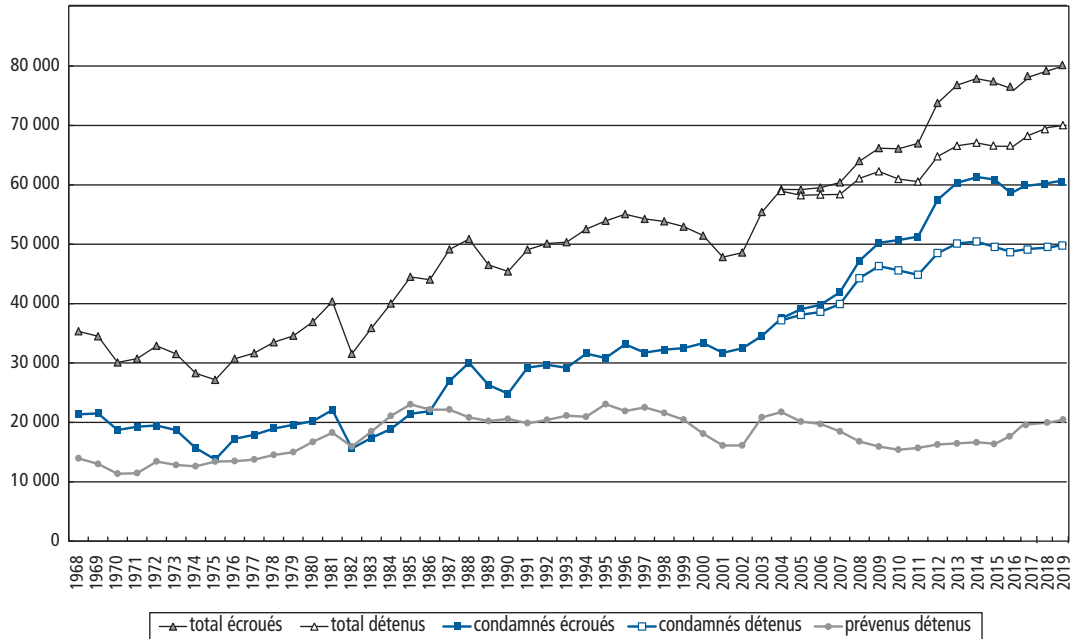
En ce qui concerne la détention provisoire, d’autres séries sont présentées dans les rapports 2015-2018 de la Commission de suivi de la détention provisoire<sup>1</sup>.

1. Disponible sur internet : <http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/direction-des-affaires-criminelles-et-des-graces-10024/rapport-2018-de-la-commission-de-suivi-de-la-detention-provisoire-31664.html>

## 1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année (« stocks »)

Source : Statistique mensuelle de la population écrouée et détenue en France, ministère de la justice, Annuaire statistique de la justice et direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : Ensemble des établissements pénitentiaires, France entière (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).



**Note :** à partir de 2004, l'écart entre les deux courbes pour les condamnés représente l'effectif des condamnés écroués en aménagement de peine sans hébergement (placement à l'extérieur, placement sous surveillance électronique) ; cet écart se retrouve pour le total des écroués. Les écroués « prévenus » (comparution immédiate, instruction, attente d'un jugement ou d'un arrêt définitif) sont tous détenus.

**Commentaire :** Sur quarante ans, la croissance du nombre de détenus condamnés ne connaît pas d'arrêt prolongé. Le profil d'évolution du nombre de détenus « prévenus » (détenus avant jugement définitif) est différent : stabilisé entre 1985 et 1997, il baisse jusqu'en 2010 (avec une remontée brusque de 2002 à 2004). Puis il présente une lente hausse, et progresse depuis 2016 tandis que le nombre de détenus condamnés tend au contraire à stagner. S'il est difficile d'expliquer immédiatement cette hausse, le rapport 2015-2016 de la Commission de suivi de la détention provisoire la rapprochait

de manière intéressante des attaques terroristes de novembre 2015, essentiellement en raison de la réticence accrue des magistrats à mettre en liberté des justiciables impliqués dans ce type d’affaire, ou présentant des profils similaires. Le rapport 2017-2018 constate au surplus l’augmentation des placements en détention provisoire de mineurs (notamment, là encore, dans des affaires de terrorisme), et plus généralement leur hausse pour certains types d’infraction : celles qui sont en lien avec la comparution immédiate, et les détentions provisoires pour crimes, dont la durée tend à s’allonger en raison de la saturation des cours d’assises. Sur ce point, voir Commission de suivi de la détention provisoire, *Rapport 2017-2018*, Paris, CSDP, 2016, pp. 12 et suivantes.

## 1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d’exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l’administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : ensemble des écroués ; 1970-1980, établissements pénitentiaires de métropole, France entière à partir de 1980 (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).

Les dates indiquées représentent la situation au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année concernée.

Année	Durée de la peine exécutée : effectifs					Répartition en pourcentages			
	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus	Ensemble des condamnés	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus
1970	6 239	5 459	1 660	4 616	17 974	34,7 %	30,4 %	9,2 %	25,7 %
1980	7 210	5 169	1 713	5 324	19 416	37,1 %	26,6 %	8,8 %	27,4 %
1980	7 427	5 316	1 791	5 662	20 196	36,8 %	26,3 %	8,9 %	28,0 %
1990	6 992	5 913	3 084	8 642	24 631	28,4 %	24,0 %	12,5 %	35,1 %
2000	8 365	6 766	4 139	13 856	33 126	25,3 %	20,4 %	12,5 %	41,8 %
2010	17 445	14 174	5 628	13 442	50 689	34,4 %	28,0 %	11,1 %	26,5 %
2011	17 535	14 780	5 709	13 248	51 272	34,2 %	28,8 %	11,1 %	25,8 %
2012	20 641	17 226	6 202	13 428	57 497	35,9 %	30,0 %	10,8 %	23,4 %
2013	21 961	18 169	6 647	13 563	60 340	36,4 %	30,1 %	11,0 %	22,5 %
2014	22 213	18 288	6 868	13 902	61 261	36,3 %	29,9 %	11,2 %	22,7 %
2015	22 078	17 583	7 122	13 959	60 742	36,3 %	28,9 %	11,7 %	23 %
2016	19 374	10 061	12 946	16 062	58 443	33,1 %	17,2 %	22,2 %	17,2 %
2017	17 524	11 692	10 502	13 357	59 298	29,5 %	19,7 %	17,7 %	22,5 %
2018	17 955	11 860	13 458	16 208	59 481	30,2 %	19,9 %	22,6 %	27,2 %

**Note :** En raison du changement de logiciel déjà évoqué, les statistiques trimestrielles publiées par la DAP ont adopté un mode de calcul légèrement différent à partir de l'édition 2017 (chiffres 2016). Les périodes de référence pour la durée des peines sont en partie modifiées, avec des effets sensibles sur certains chiffres : pour les peines allant d'un an à cinq ans, il rend difficile la comparaison des chiffres 2016-2018 avec ceux des années précédentes. C'est la raison pour laquelle on a choisi de les présenter sous forme d'un tableau distinct, en prenant pour référence les nouveaux critères de la DAP. Le bulletin statistique trimestriel actualisé pour 2018 présente par ailleurs des chiffres différents des bulletins précédents pour les années 2016 et 2017 – ce sont ces chiffres recalculés qu'on a reproduits ici. Enfin, aucune actualisation de ces chiffres n'a malheureusement été publiée pour 2019.

Pour les années précédentes, cette répartition des condamnés comprend ceux dont la peine est aménagée sans hébergement. Au premier janvier 2015, parmi les 60 742 condamnés écroués, 12 689 étaient en aménagement de peine non détenus et 2 659 en semi-liberté ou en placement extérieur hébergés. Donc 45 394 condamnés étaient détenus sans aménagement de peine : la répartition de ce groupe selon le quantum de la peine en cours d'exécution n'est pas indiquée par cette source statistique.

**Commentaire :** Ce tableau montre une inversion de tendance à partir de 2000. Pendant les trois dernières décennies du xx<sup>e</sup> siècle, la croissance du nombre d'écroués purgeant des longues peines a été régulière et marquée. La politique volontariste de développement de l'aménagement des courtes peines (moins d'un an d'abord, puis moins de deux ans) suit une reprise de la croissance des courtes peines attestée par la statistique des condamnations alors que les longues peines se stabilisent à un haut niveau. Le rapprochement entre les comptages en flux et en stock indique que la durée moyenne de placement sous écrou a doublé entre 1970 et 2008 (Rapport CGLPL 2009, page 251, note 2). Cet indicateur continue ensuite à augmenter pour atteindre 10,4 mois en 2013. Cette augmentation est confirmée pour la durée moyenne de détention au sens strict : celle-ci passe de 8,6 mois en 2006 à 11,5 mois en 2013, pour se stabiliser ensuite (10 mois en 2015 ; respectivement 9,7 et 9,9 mois en 2016 et 2017) (DAP-PMJ5, 2014-2018).

**Référence complémentaire :** « L'aménagement des peines : compter autrement ? Perspectives de long terme », *Criminocorpus*, 2013 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2477>).

## 1.7 Densité carcérale et sur-occupation des établissements pénitentiaires

Les données statistiques utilisées par la direction de l'administration pénitentiaire, effectifs des détenus à une date donnée et capacité opérationnelle des établissements, lui permettent de calculer une « densité carcérale » définie comme le rapport de ces deux indicateurs (nombre de présents pour 100 places opérationnelles).

La densité pour l’ensemble des établissements – 115 au 1<sup>er</sup> octobre 2019 – n’a pas grande signification car l’indicateur est très variable selon le type d’établissement : 90,4 pour les centres et quartiers de centres de détention, 74,4 pour les maisons centrales et quartiers de maisons centrales, 68 pour les établissements pour mineurs, tandis que pour les maisons d’arrêt (MA) et quartiers de maisons d’arrêt (qMA), la densité moyenne était de 138.

De plus, cette moyenne par types d’établissements recouvre des variations à l’intérieur de chaque catégorie :

- sur les 98 établissements pour peine, seuls 8 présentaient une densité supérieure à 100 dont 3 quartiers de centre de détention en outre-mer et 4 centres de semi-liberté (3) ou pour peines aménagées (1) en Ile-de-France auxquels s’ajoutent le quartier pour peines aménagées de Marseille-Les Baumettes. En métropole, cette sur-occupation concernait 411 détenus, et 148 en Outre-Mer.
- sur les 133 MA et qMA, 20 présentaient une densité inférieure ou égale à 100 et 113 présentaient une densité supérieure à 100, dont 44 une densité supérieure à 150. Trois MA ou qMA dépassaient 200, c’est-à-dire une population détenue supérieure au double du nombre de places opérationnelles (toutes trois en métropole).

La sur-occupation des établissements pénitentiaires est donc circonscrite aux maisons d’arrêt par application d’un *numerus clausus* aux établissements pour peine, lequel se situe en général un peu en dessous de la capacité opérationnelle déclarée. Pour les maisons d’arrêt, l’augmentation de la capacité opérationnelle (+ 2 008 places entre le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et le 1<sup>er</sup> janvier 2015) a été inférieure à celle du nombre de détenus (+ 3 742) et la densité était donc plus élevée en 2015 qu’en 2005.

La sur-occupation d’un établissement a des conséquences pour tous les détenus qui s’y trouvent, même si certaines cellules sont maintenues dans un état d’occupation normale (quartier arrivants, quartier d’isolement...). Il est donc pertinent de relever la proportion de détenus en fonction du degré d’occupation de la maison d’arrêt où ils se trouvent. Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, la grande majorité était une fois de plus concernée par cette sur-occupation (94 %) ; plus du tiers (37 %) des détenus en MA ou qMA se trouvait dans des établissements dont la densité était supérieure ou égale à 150.

**Référence :** « Statistiques pénitentiaires et parc carcéral, entre désencombrement et sur-occupation (1996-2012) », *Criminocorpus*, 2014 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2734>).

## 1.8 Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement

Source : Effectifs, statistique mensuelle des personnes écrouées (DAP-PMJ5), places opérationnelles DAP-EMS1.

Champ : France entière, maisons d'arrêt et quartiers de maison d'arrêt, personnes détenues.

MA et qMA au 01/01	Total		Densité > 100		Densité > 120		Densité > 150		Densité > 200		Nombre de places opérationnelles
	Nombre de détenus	%	Nombre de détenus	Part du total	Nombre de détenus	Part du total	Nombre de détenus	Part du total	Nombre de détenus	Part du total	
2005	41 063	100	38 777	94 %	27 907	68 %	12 227	30 %	3 014	7%	31 768
2006	40 910	100	36 785	90 %	23 431	57 %	10 303	25 %	1 498	4%	32 625
2007	40 653	100	36 337	89 %	27 156	67 %	10 592	26 %	1 769	4%	31 792
2008	42 860	100	40 123	94 %	33 966	79 %	13 273	31 %	2 600	6%	31 582
2009	43 680	100	41 860	96 %	35 793	82 %	14 324	33 %	1 782	4%	32 240
2010	41 401	100	37 321	90 %	25 606	62 %	8 550	21 %	1 268	3%	33 265
2011	40 437	100	32 665	81 %	27 137	67 %	4 872	12 %	549	1%	34 028
2012	43 929	100	38 850	88 %	34 412	78 %	9 550	22 %	1 853	4%	34 228
2013	45 128	100	42 356	94 %	35 369	78 %	11 216	25 %	2 241	5%	33 866
2014	45 580	100	41 579	91 %	37 330	82 %	16 279	36 %	1 714	4%	33 878
2015	44 805	100	41 675	93 %	33 915	76 %	17 850	40 %	1 092	2%	33 776
2016	47 152	100	30 609	65 %	26 896	57 %	23 667	50 %	1 469	3%	33 369
2017	47 656	100	43 213	91 %	38 626	81 %	18 109	38 %	1 321	3%	33 532
2018	48 536	100	45 843	94 %	39 751	82 %	21 478	44 %	1 212	2%	34 143
2019	47 806	100	44 985	94 %	39 800	83 %	17 856	37 %	793	1,5 %	34 165

## 2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes

### 2.1 Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2006 à 2017

Source : DREES, SAE, tableau Q9.2.

Champ : Tous établissements, France métropolitaine et DOM

#### *Journées d'hospitalisation selon le type de mesure*

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT)	Hospitalisation d'office (HO) (art. L.3213-1 et L.3213-2) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDRE)	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDRE selon art. 122.1 du CPP et article L3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	1 638 929	756 120		56 477		22 929	19 145
2007	2 167 195	910 127		59 844		31 629	26 689
2008	2 298 410	1 000 859		75 409	6 705	13 214	39 483
2009	2 490 930	1 083 025		104 400	18 256	14 837	48 439
2010	2 684 736	1 177 286		125 114	9 572	13 342	47 492
2011	2 520 930	1 062 486		124 181	21 950	14 772	46 709
2012	2 108 552	964 889	261 119	145 635		20 982	58 655
2013	2 067 990	977 127	480 950	198 222		16 439	85 029
2014	2 003 193	996 282	562 117	138 441		16 322	58 832
2015	2 031 820	1 013 861	617 592	140 831		17 438	69 019
2016	2 049 627	988 982	661 394	133 404		11 635	71 158
2017	2 025 844	987 589	672 237	145 262		17 302	78 786
2018	2 101 668	1 020 010	805 112	154 186		10 707	73 036



**Nombre de patients selon le type de mesure**

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT)	Hospitalisation d'office (HO) (art. L.3213-1 et L.3213-2) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDTRE)	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDTRE selon art. 122.1 du CPP et article L3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	43 957	10 578		221		518	830
2007	53 788	13 783		353		654	1 035
2008	55 230	13 430		453	103	396	1 489
2009	62 155	15 570		589	38	371	1 883
2010	63 752	15 451		707	68	370	2 028
2011	63 345	14 967		764	194	289	2 070
2012	58 619	14 594	10 913	1 076		571	4 033
2013	58 778	15 190	17 362	1 015		506	4 368
2014	57 244	15 405	22 489	1 033		496	4 191
2015	59 662	16 781	30 182	1 056		627	5 546
2016	61 074	17 470	23 062	1 206		473	6 520
2017	62 391	17 346	24 255	1 273		533	7 617
2018	61 040	17 927	26 820	1 294		415	7 237

**Note :** On a utilisé cette année comme les années précédentes les données publiées par la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), enquête administrative annuelle réalisée par la DREES sur l'ensemble des établissements de santé, mais qui comporte un bordereau spécifique à la psychiatrie depuis 2006<sup>1</sup>. Cette enquête a l'avantage de présenter des données récentes (disponibles chaque année sur l'année qui précède), et d'être relativement exhaustive. Elle comporte néanmoins plusieurs inconvénients qu'il importe de garder à l'esprit : la comptabilisation des journées d'hospitalisation par la SAE ne prend tout d'abord en compte que les journées d'hospitalisation temps plein en excluant les sorties d'essai, et ne permet pas de suivre individuellement les patients. Un même patient suivi dans plusieurs établissements au cours de l'année sera donc comptabilisé plusieurs fois. Enfin, la comptabilisation des entrées et des

1. Pour une présentation plus détaillée de ces sources, on se reportera au rapport 2015 ainsi qu'aux références citées en fin de section.

mesures adoptées a fait l'objet de plusieurs changements de définition et de mode de calcul depuis 2010, raison pour laquelle on a retenu ici une présentation du nombre de journées et de patients.

La seconde limite tient à la redéfinition des mesures d'hospitalisation par la loi du 5 juillet 2011, dont l'adoption a notamment créé la catégorie des hospitalisations pour péril imminent, qui s'ajoute aux hospitalisations à la demande d'un tiers et aux hospitalisations d'office (aujourd'hui admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État, voir *infra*). Ce nouveau découpage catégoriel rend dès lors difficile la comparaison d'année à année.

**Commentaire :** Apparues en 2011, les journées d'hospitalisation pour péril imminent continuent à augmenter en « mordant » sur les deux catégories préexistantes, les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) et les hospitalisations d'office (devenues par la suite hospitalisations sur décision d'un représentant de l'État – HSPDRE). L'évolution de ces deux mesures paraît toutefois stabilisée depuis quatre ans. Les hospitalisations de détenus poursuivent leur hausse tendancielle.

Les chiffres du SAE confirment par ailleurs l'augmentation du nombre total de journées amorcé en 2015 (4 164 719 journées en 2018 et 3 916 200 en 2016, contre 3 775 187 en 2014). Le chiffre de l'année 2018 est pour la première fois supérieur à celui de 2010 (4 057 542).

Le nombre total de patients semble toujours orienté à la hausse sur le long terme, de 82 376 en 2010 à 100 858 en 2014 et 114 734 en 2018. Ce chiffre reste en tous les cas à manipuler avec précaution, compte tenu des possibilités de comptages multiples d'un même patient déjà évoquées.

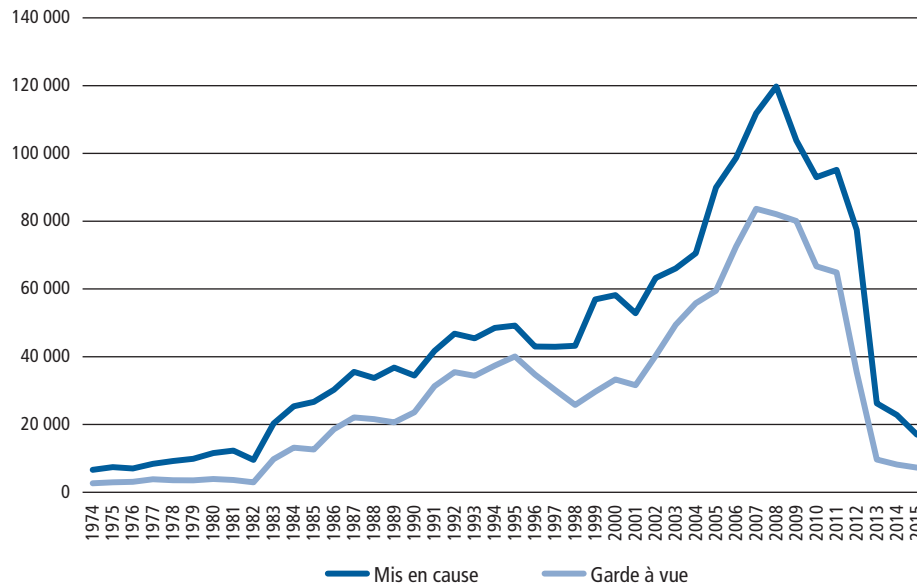
Traduites en nombre moyen de présents un jour donné pour des soins sans consentement, les données de 2018 (nombre total de journées divisé par 365) indiquent comme les années précédentes un peu plus de 10 000 patients.

**Référence :** Delphine Moreau, 2015, *Contraindre pour soigner ? Les tensions normatives et institutionnelles de l'intervention psychiatrique après l'asile*. Paris : Thèse de l'EHESS.

### 3. Rétention administrative

#### 3.1 Nombre de personnes mises en cause pour infractions à la police des étrangers et nombre de mesures de garde à vue

Source : État 4001, ministère de l'intérieur.



**Note :** La mise en application de la loi n° 2012-1560 du 31 décembre 2012 relative à la retenue pour vérification du droit au séjour a été anticipée en 2012 avec un net recul du nombre de personnes mises en cause et de mesures de garde à vue. À partir de 2013, celles-ci ne peuvent plus concerner le simple séjour irrégulier.

**Commentaire :** Le rapport CGLPL 2009 (pp. 263-267) rappelait comment le traitement du séjour irrégulier des étrangers a été dérivé par étapes de la voie pénale. Il ne restait alors de cette voie pénale que son premier temps au niveau policier, avec l'utilisation massive de la garde à vue. Ce contentieux justifiait en 2007-2008 environ une mesure de garde à vue sur sept. Après le recul général de la garde à vue puis l'application de la loi du 31 décembre 2012 faisant suite à l'arrêt de la Cour de cassation du 5 juin jugeant que le séjour irrégulier simple ne pouvait justifier un placement en garde à vue, la restriction de liberté prend la forme d'une retenue pour vérifications administratives (environ 30 000 en 2013 selon une communication du ministre de l'intérieur le 31/01/2014).

Pour 2015, les mesures de garde à vue représentées sur ce graphique et indiquées dans le tableau 1.3 (7 262 pour 17 008 mis en cause) sont liées à d'autres infractions à la réglementation du séjour des étrangers. Ce taux de garde à vue est resté sensiblement proche depuis cette date (en 2016, 11 099 mises en cause et 5 366 gardes à vue, pour 12 289 mises en cause et 6 854 gardes à vue en 2018), raison pour laquelle ce graphique n'a pas été actualisé. Ces chiffres sont par ailleurs proches de ceux qui sont observés pour l'ensemble des mis en cause.

### 3.2 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2016)

Source : Rapports annuels du Comité interministériel de contrôle de l'immigration (CICI), DCPAF.  
Champ : métropole

Année	Mesures	ITF <sup>1</sup>	APRF <sup>2</sup>	OQTF <sup>3</sup>	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Éloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2003	prononcées	6 536	49 017	-	49 017	385		55 938		55 938
	exécutées	2 098	9 352	-	9 352	242		11 692		11 692
	% exécution	32,1 %	19,1 %	-	19,1 %	62,9 %		20,9 %		
2004	prononcées	5 089	64 221	-	64 221	292		69 602		69 602
	exécutées	2 360	13 069	-	13 069	231		15 660		15 660
	% exécution	46,4 %	20,4 %	-	20,4 %	79,1 %		22,5 %		
2005	prononcées	5 278	61 595	-	61 595	285	6 547	73 705		73 705
	exécutées	2 250	14 897	-	14 897	252	2 442	19 841		19 841
	% exécution	42,6 %	24,2 %	-	24,2 %	88,4 %		26,9 %		
2006	prononcées	4 697	64 609	-	64 609	292	11 348	80 946		80 946
	exécutées	1 892	16 616	-	16 616	223	3 681	22 412	1 419	23 831
	% exécution	40,3 %	25,7 %	-	25,7 %	76,4 %		27,7 %		
2007	prononcées	3 580	50 771	46 263	97 034	258	11 138	112 010		112 010
	exécutées	1 544	11 891	1 816	13 707	206	4 428	19 885	3 311	23 196
	% exécution	43,1 %	23,4 %	3,9%	14,1 %	79,8 %		17,8 %		
2008	prononcées	2 611	43 739	42 130	85 869	237	12 822	101 539		101 539
	exécutées	1 386	9 844	3 050	12 894	168	5 276	19 724	10 072	29 796
	% exécution	53,1 %	22,5 %	7,2%	15,0 %	70,9 %		19,4 %		

1. *ITF* : interdiction du territoire français (mesure prononcée par les juridictions pénales à titre principal ou complémentaire).
2. *APRF* : arrêté préfectoral de reconduite à la frontière.
3. *OQTF* : obligation de quitter le territoire français (mesure administrative).

Année	Mesures	ITF <sup>1</sup>	APRF <sup>2</sup>	OQTF <sup>3</sup>	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Éloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2009	prononcées	2 009	40 116	40 191	80 307	215	12 162	94 693		94 693
	exécutées	1 330	10 424	4 946	15 370	198	4 156	21 054	8 278	29 332
	% exécution	66,2 %	26,0 %	12,2 %	19,1 %	92,1 %		22,2 %		
2010	prononcées	1 683	32 519	39 083	71 602	212	10 849	84 346		84 346
	exécutées	1 201	9 370	5 383	14 753	164	3 504	19 622	8 404	28 026
	% exécution	71,4 %	28,8 %	13,8 %	20,6 %	77,4 %		23,3 %		
2011	prononcées	1 500	24 441	59 998	84 439	195	7 970	94 104		94 104
	exécutées	1 033	5 980	10 016	15 996	170	5 728	22 927	9 985	32 912
	% exécution	68,9 %	24,5 %	16,7 %	18,9 %	87,2 %		24,4 %		
2012	prononcées	1 578	365	82 441	82 806	186	6 204	90 774		90 774
	exécutées	1 043	850	18 434	19 184	155	6 319	26 801	10 021	36 822
	% exécution	66,1 %	205,5 %	22,4 %	23,2 %	83,3 %		29,5 %		
2013	prononcées	n.d.					6 287	97 397	4 328	97 397
	exécutées	n.d.					6 038	27 081		31 409
	% exécution	n.d.						27,8 %		
2014	prononcées	n.d.					6 178	96 229	2 930	96 229
	exécutées	n.d.					5 314	27 606		30 536
	% exécution	n.d.						28,7 %		
2015	prononcées	n.d.					7 135	88 991		88 991
	exécutées	n.d.					5 014	29 596	3 093	32 689
	% exécution	n.d.						33,3 %		
2016	prononcées	n.d.					8 279	92 076		92 076
	exécutées	n.d.					3 338	22 080	2 627	24 707
	% exécution	n.d.						24 %		
2017	prononcées	n.d.					17 251	103 940		103 940
	exécutées	n.d.					4 589	23 595	3 778	27 373
	% exécution	n.d.						22,7 %		

**Note :** Les mesures exécutées au cours d'une année peuvent avoir été prononcées au cours d'une année antérieure. Ceci explique le taux d'exécution de 205,5 % de l'APRF en 2012.

Ce tableau a été établi à partir des rapports du CICI pour les années 2003 à 2017 (le dernier rapport ayant été publié en 2018). La présentation officielle met l'accent sur les taux d'exécution des mesures d'éloignement et leur évolution. À partir du 4<sup>e</sup> rapport pour l'année 2006, ces informations sont placées dans le cadre général d'une politique chiffrée en matière d'éloignements. Le total des éloignements indiqué par le rapport annuel pour 2006 (23 831) tient alors compte, en plus des 22 412 mesures de différents types prononcées et exécutées, de 1 419 retours volontaires. Ensuite ces « retours volontaires » seront comptés comme « retours aidés », le rapport annuel n'étant pas d'une grande clarté sur le contenu de la rubrique. Ce mode de comptage a permis en 2008 et les années suivantes d'afficher un « résultat » conforme à l'objectif de 30 000 éloignements. Pour ces années, le tableau reconstitué ici contient une colonne supplémentaire calculée (« éloignements forcés », colonne surlignée) qui n'inclut pas ces retours volontaires ou aidés.

Lors d'une conférence de presse (31 janvier 2014), le ministère de l'intérieur a communiqué une autre série intitulée « départs forcés » en indiquant que certaines mesures d'éloignement exécutées étaient comptées dans le passé comme éloignements forcés alors qu'il s'agissait en fait de départs aidés. Les quatre derniers rapports établis en application de l'article L.111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (rapports 2012, 2013, 2014, 2015-2016 et 2017, dont le dernier a été diffusé en 2018) effectuent désormais cette distinction. Pour 2012, sont ainsi identifiées parmi les 19 184 APRF et OQTF exécutés 4 954 cas correspondant à des « retours aidés ». Ceci conduit à comptabiliser 21 847 « retours contraints » pour 2012, au lieu de 26 801 comme dans le tableau ci-dessus pour la colonne éloignements forcés. Selon cette présentation, les « retours contraints » auraient diminué significativement en 2009 (17 422) et 2010 (16 197) contrairement à ce que l'ancienne présentation montrait (tableau ci-dessus) et ensuite la croissance pour 2011 aurait été moindre (19 328). Pour 2014, on a de même comptabilisé les « retours contraints » et les « retours aidés » parmi les éloignements forcés, pour obtenir le chiffre de 21 489.

Enfin, et comme pour les quatre années précédentes, le 15<sup>e</sup> rapport présentant les chiffres pour 2017 ne distingue plus les mesures d'éloignement selon le type de mesure (OQTF, APRF, ITF ou arrêté d'expulsion), au profit d'une présentation générale distinguant uniquement les éloignements « non aidés » ou « aidés ». Seules les mesures de réadmission et les retours volontaires aidés font encore l'objet d'une présentation distincte.

**Commentaire :** Pour les années sur lesquelles on dispose de chiffres, le niveau absolu des APRF ou OQTF exécutées semble ne pas devoir dépasser durablement 16 000 par an et le taux d'exécution varie alors selon le plus ou moins grand nombre de mesures prononcées.

Si le taux global d'exécution des mesures d'éloignement progresse légèrement sur une dizaine d'années, il semble se stabiliser autour de 20 à 25 % des éloignements

prononcés. Ce taux stable et relativement faible tient largement aux obstacles structurels (tant matériels qu'administratifs) que rencontre de très longue date la mise en œuvre des éloignements forcés.

**Référence :** Nicolas Fischer, (2017), *Le territoire de l'expulsion. La rétention administrative des étrangers et l'État de droit en France*, Lyon, ENS Editions.

### 3.3 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement

Source : Rapports annuels du CICI, Sénat (en italiques, voir note).

Champ : métropole

Année	Capacité théorique	Nombre de placements	Mineurs accompagnants placés en CRA	Taux d'occupation moyen	Durée moyenne de la rétention (en jours)	Retenus reconduits hors retours volontaires	% reconduits/placements
2002		25 131					
2003	775	28 155		64 %	5,6		
2004	944	30 043		73%	8,5		
2005	1 016	29 257		83%	10,2		
2006	1 380	32 817		74%	9,9	16 909	52 %
2007	1 691	35 246		76%	10,5	15 170	43 %
2008	1 515	34 592		68%	10,3	14 411	42 %
2009	1 574	30 270		60%	10,2		40 %
2010	1 566	27 401		55%	10,0		36 %
2011	1 726	24 544	478	46,7%	8,7		40 %
2012	1 672	23 394	98	50,5%	11		47 %
2013	1 571	24 176	41	48,3%	11,9		41 %
2014	1 571	25 018	42	52,7%	12,1		-
2015	1 552	26 267	112	54,1%	11,6	-	-
2016	1 554	22 753	181	49,4%	12,2	-	-
2017	1 601	26 003	308	57,9 %	12,4	-	-

**Note :** les rapports annuels du CICI de 2003 à 2017, permettent de reconstituer les cinq premières colonnes du tableau, la colonne pour les mineurs accompagnants n'étant pas présente avant 2011. Les deux dernières colonnes concernant l'issue du placement en rétention administrative ne proviennent pas de la même source. Un rapport de la commission des finances du Sénat du 3 juillet 2009, faisant suite à une mission de la Cour des comptes, a fait état pour les années 2006-2008 du nombre de retenus finalement reconduits hors retour volontaires. On peut calculer alors une proportion par rapport au nombre de placements (dernière colonne). Le 7<sup>e</sup> rapport CICI, daté de mars 2011, a ensuite fourni cette proportion pour 2009 (page 77). Le rapport suivant a donné un taux de 42 % pour les CRA dotés d'un pôle interservices éloignement et de 37 % pour les autres mais pas de taux global. Les éléments figurant dans la dernière colonne du tableau pour les années 2010-2013 proviennent d'un rapport d'information du Sénat sur les CRA (n° 775, 23/07/2014). Ce rapport indique également le nombre de placements en 2013. Ces chiffres restent toutefois liés à des coups de projecteurs ponctuels sur la rétention, ils n'ont malheureusement pas fait l'objet d'une actualisation depuis 2014.

Le nombre de placements en 2009 est ici rectifié par rapport aux premières éditions du présent rapport : la nouvelle indication de 30 270 placements donnée initialement comme résultat pour la France entière (rapports du CICI pour 2009, 2010 et 2011) est devenue dans les éditions ultérieures (2011 et 2012) celle de la métropole, tandis que l'ancienne indication (27 699 placements) est devenue celle des départements d'outre-mer.

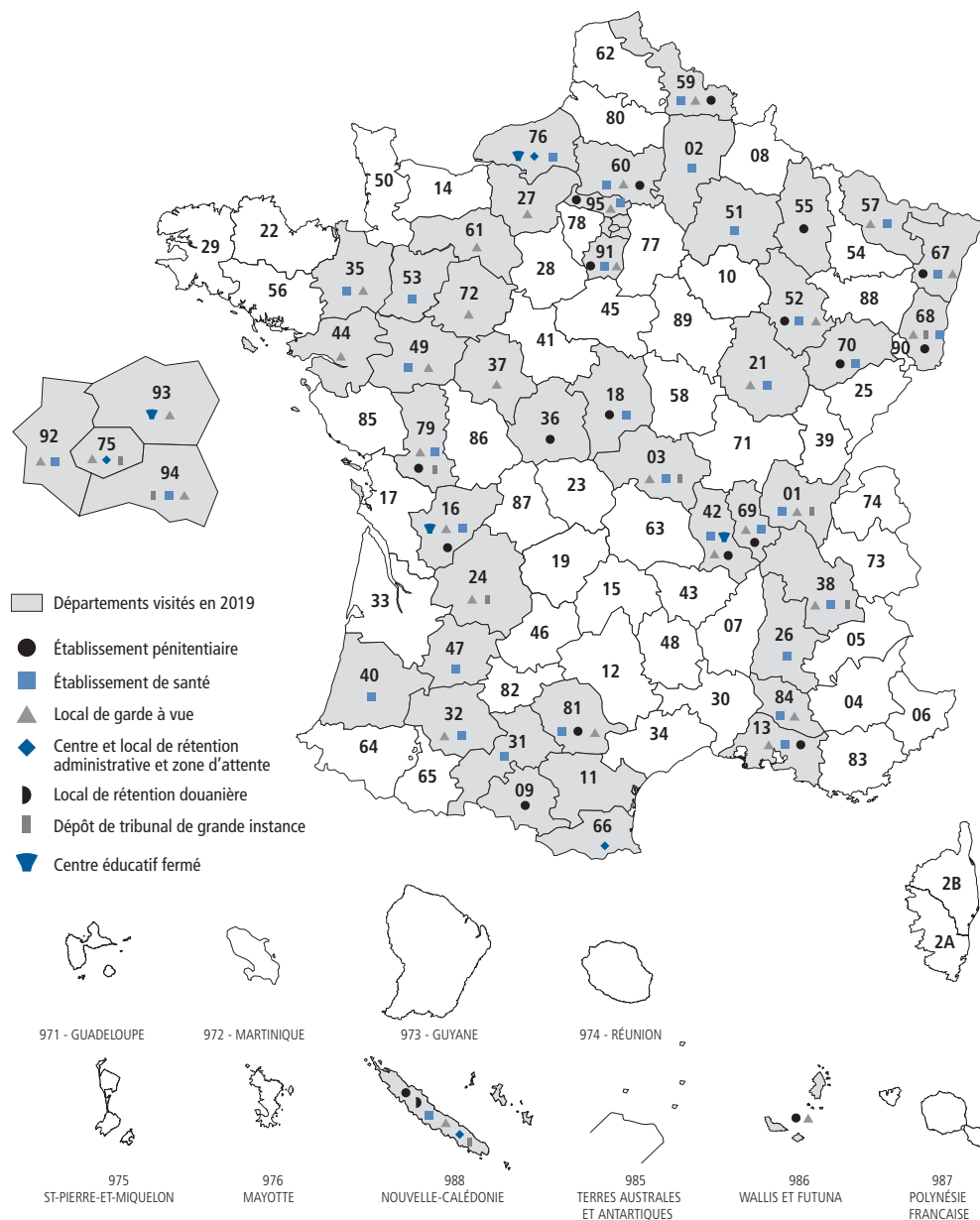
**Commentaire :** Les rapports annuels du CICI n'indiquent pas comment est défini et évalué le taux d'occupation moyen. En appliquant ce taux à la capacité, on devrait obtenir une estimation de l'effectif moyen de personnes présentes dans les CRA. Cependant cette estimation est fragile car la capacité est peut-être donnée pour une date fixe (il ne s'agit pas alors d'une capacité moyenne pour l'année). Une autre estimation de l'effectif serait possible à partir de ce tableau puisque les placements correspondent à des entrées et que la durée moyenne des séjours est fournie. On parvient à une estimation plus faible. Pour 2017, le calcul par le taux d'occupation donne un effectif moyen de 926 retenus, le calcul par la durée moyenne de rétention donne un effectif de 883 retenus. Les deux modes de calcul font état d'une augmentation de cet effectif de 2003 (496 ou 432 selon la méthode d'estimation) à 2007 (1 285/1 014) puis d'une baisse jusqu'en 2011 (811/585). Ce même calcul indiquait un résultat incertain pour 2013 (754/795, le premier indiquant une baisse et le second une hausse) ; les deux chiffres augmentaient pour 2015 mais les données de 2017 font état d'une hausse quel que soit le mode de calcul retenu.

L'assignation à résidence alternative à la rétention introduite en 2011 reste relativement peu utilisée : 668 mesures en 2012 puis 1 258 en 2013 (source AN étude d'impact du projet de loi du 23/07/2014).



# Annexe 1

## Carte des établissements et des départements visités en 2019



## Annexe 2

### Liste des établissements visités en 2019

#### Établissements de santé

- Centre hospitalier départemental La Candélie à Agen
- Centre hospitalier Montperrin à Aix-en-Provence
- Centre hospitalier Pierre-Jamet à Albi
- Centre hospitalier spécialisé du Gers à Auch
- Centre hospitalier de Montfavet à Avignon
- Centre Psychothérapique de l'Ain à Bourg-en-Bresse
- Centre hospitalier George-Sand à Bourges
- Centre hospitalier de Brumath
- Centre hospitalier universitaire de Dijon
- Centre hospitalier d'Erstein
- Centre hospitalier de Lavour
- Centre hospitalier spécialisé Saint-Jean-de-Dieu à Lyon
- Centre hospitalier de Martigues
- Centre hospitalier Nord-Mayenne à Mayenne
- Centre hospitalier Drôme-Vivaraïs à Montéleger
- Centre hospitalier de Montluçon
- Centre hospitalier Vauclaire à Montpon-Ménésterol
- Centre hospitalier Albert-Bousquet à Nouméa
- Centre hospitalier de Redon
- Centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne
- Centre de santé mentale angevin à Sainte-Gemmes-Sur-Loire
- Centre hospitalier de Semur-en-Auxois
- Centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen
- Centre hospitalier Nord-Deux-Sèvres à Thouars
- Centre hospitalier Gérard-Marchant à Toulouse
- Établissement public de santé mentale Lille-Métropole à Armentières
- Établissement de santé mentale des portes de l'Isère à Bourgoin-Jallieu
- Établissement public de santé mentale de la Marne à Châlons-en-Champagne

- Établissement de santé mentale de Rueil-Malmaison
- Établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise à Saint-André-lès-Lille
- UHSA de Toulouse
- Unité pour malades difficiles de Bron

**Chambres sécurisées** des centres hospitaliers d'Angoulême, Chaumont, Colmar, Creil, Douai, Laval, Niort, Nouméa, Pontoise, Saint-Étienne, Salon-de-Provence, Sarreguemines et Vesoul.

### Centres éducatifs fermés

- Centre éducatif fermé d'Angoulême
- Centre éducatif fermé de Bures-sur-Yvette
- Centre éducatif fermé de Doudeville
- Centre éducatif fermé d'Épinay-sur-Seine
- Centre éducatif fermé de Narbonne
- Centre éducatif fermé de Saint-Brice-sous-Forêt
- Centre éducatif fermé de Saint-Germain-Lespinnasse

### Établissements pénitentiaires

- Centre de détention de Montmédy
- Centre de détention d'Oermingen
- Centre de détention de Salon-de-Provence
- Centre pénitentiaire de Châteauroux
- Centre pénitentiaire de Liancourt
- Centre pénitentiaire de Nouméa
- Centre pénitentiaire de Saint-Étienne
- Établissement pour mineurs de Laval
- Établissement pour mineurs de Meyzieu
- Établissement pour mineurs de Quiévrechain
- Maison d'arrêt d'Angoulême
- Maison d'arrêt de Bourges
- Maison d'arrêt de Chaumont
- Maison d'arrêt de Douai
- Maison d'arrêt des femmes de Fleury-Mérogis
- Maison d'arrêt de Foix
- Maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes
- Maison d'arrêt de Niort
- Maison d'arrêt d'Osny
- Maison d'arrêt de Vesoul
- Maison d'arrêt de Wallis-et-Futuna
- Maison centrale d'Ensisheim

### **Locaux et centres de rétention administrative, zones d’attente**

- Centre de rétention administrative de Oissel
- Centre de rétention administrative de Palaiseau
- Centre de rétention administrative du Paris-Vincennes
- Centre de rétention administrative de Perpignan
- Zone d’attente de Nouméa

### **Locaux de garde à vue et de rétention douanière**

**Commissariats de police :** Agen, Angers, Angoulême, Auch, Bourgoin-Jallieu, Chaumont, Colombes, Dijon, Douai, Herblay, Firminy, Le Blanc-Mesnil, Le Kremlin-Bicêtre, 8<sup>e</sup> arr. de Lyon, Montluçon, Noisy-le-Grand, Nouméa, 3<sup>e</sup> arr. de Paris, 4<sup>e</sup> arr. de Paris, 8<sup>e</sup> arr. de Paris, 9<sup>e</sup> arr. de Paris, Salon-de-Provence, Saint-Chamond, Sarreguemines, Saumur, Thouars, Val-de-Reuil, Vitrolles et Vitry-sur-Seine.

**Brigades de gendarmerie :** Altkirch (communauté de brigade), Altkirch (brigade de recherche), Bernay, Brumath, Chinon, Commentry, Cordes-sur-Ciel, Dumbéa, Ensisheim, La Ferté-Bernard, Gaillac-Cadalen, Guérande, Graulhet, Isle de la Sorgue, Liancourt, Koné, Mamers, Meximieux, Mirande, Montbrison (compagnie de gendarmerie), Montbrison (brigade territoriale autonome), Quetigny, Rabastens, Réalmont, Redon, Roquevaire, Sablé-sur-Sarthe, Sarre-Union, Sées, Thouars, Wallis et Futuna, Wé-Lifou et Xepenehe.

**Douanes :** brigade de surveillance extérieure de Tontouta (Nouméa)

### **Geôles et dépôts de tribunaux**

**Tribunaux de grande instance** de Bergerac, Bourg-en-Bresse, Bourgoin-Jallieu, Montluçon, Mulhouse, Niort, Nouméa et Paris.

## Annexe 3

# Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019<sup>1</sup>

(voir tableau pages suivantes)

- 
1. Les recommandations ci-après sont issues du présent rapport, des avis et rapports thématiques publiés par le CGLPL en 2019. Elles ne sont en aucun cas exclusives des autres recommandations formulées par le CGLPL dans ses rapports de visite, avis et recommandations au cours de l'année 2019, qui sont accessibles sur le site internet de l'institution *www.cglpl.fr*.

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre	
Tous lieux de privation de liberté	Suivi des recommandations du CGLPL		Les ministres sont invités à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) afin que les bonnes pratiques mentionnées dans les rapports soient connues et imitées par les établissements comparables à celui qui fait l'objet du rapport.	3	
			Le CGLPL demande aux ministres de préciser explicitement quelles recommandations sont retenues et quelles sont celles qui sont écartées. Il leur suggère de mettre en œuvre une procédure formalisant la prise en compte de ses recommandations dans les plans d'action des établissements et une procédure de contrôle de leur suivi permettant de garantir l'exactitude des réponses apportées au bout de trois ans. Il propose que les inspections générales soient impliquées dans ces procédures et reçoivent explicitement le mandat de valider la qualité des procédures de suivi et des éléments de réponse communiqués au ministre par ses services.	3	
	Nuit (rapport thématique)	Recommandation générale		Le système actuel ne correspond pas au rythme biologique des personnes, conduit parfois à leur enfermement durant douze à quatorze heures d'affilée et compromet profondément l'effectivité de leurs droits fondamentaux. Une réflexion doit être menée afin d'élargir les horaires du service de jour.	2
		Conditions d'hébergement		Toutes les personnes privées de liberté doivent pouvoir dormir sur un lit convenable, c'est-à-dire sur un matelas propre, de dimensions adaptées, doté d'une housse également propre et posé sur un sommier adéquat. Les personnes nécessitant une literie particulière doivent pouvoir l'obtenir. Les personnes privées de liberté doivent pouvoir disposer de linge de lit propre, de dimensions adaptées et en quantité suffisante, c'est-à-dire au minimum une alaise, une paire de draps et des couvertures, un oreiller et sa taie.	2
				Des opérations de dératisation et de désinsectisation de grande ampleur doivent être menées dans les établissements présentant des nuisibles, jusqu'à éradication de ceux-ci. Les ouvertures doivent être protégées par des moustiquaires lorsque nécessaire.	2
				Les lieux d'hébergement doivent être dotés de fenêtres manipulables par les personnes enfermées, permettant une aération naturelle conséquente. Si une ventilation mécanique contrôlée est installée, elle doit être en bon état de fonctionnement et ne pas générer de nuisances sonores.	2
				Tous les lieux d'hébergement doivent être dotés d'un système de chauffage ou de refroidissement de l'air en bon état de fonctionnement sur l'ensemble du réseau. L'isolation thermique doit être satisfaisante, notamment au niveau des portes et des fenêtres. Des couvertures doivent être remises en quantité suffisante pour se prémunir du froid. Les personnes	2

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019 293

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Nuit (rapport thématique)	Conditions d'hébergement	doivent pouvoir avoir sur elles, en permanence, des vêtements adaptés à la température ambiante.	2
			Les personnes privées de liberté doivent avoir un accès autonome aux commandes d'éclairage de leur lieu d'hébergement. La puissance électrique doit être adaptée aux besoins et les luminaires doivent fonctionner correctement. Les lieux d'hébergement collectif doivent être dotés de points d'éclairages indépendants, en nombre suffisant par rapport au nombre d'occupants. Ceux-ci devraient être séparés par des dispositifs d'isolation visuelle. Les personnes doivent également pouvoir acquérir des masques de sommeil si elles le souhaitent.	2
			Les personnes privées de liberté doivent pouvoir dormir dans le noir. Elles doivent pouvoir occulter ou filtrer la lumière venant de l'extérieur de manière autonome.	2
			Toutes les mesures utiles doivent être prises pour limiter les nuisances sonores structurelles, organisationnelles ou spontanées pendant la nuit, qu'elles soient d'origine matérielle ou humaine. Les personnes doivent pouvoir acquérir des bouchons d'oreille si elles le souhaitent. Les lieux d'hébergement doivent être isolés phoniquement.	2
			Les personnes privées de liberté doivent être hébergées dans un espace vital adapté et disposer des équipements nécessaires à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, dans le respect dû à chacun.	2
			Les personnes privées de liberté doivent avoir un accès aisé, permanent et autonome à des WC isolés et à un point d'eau potable, de jour comme de nuit. Le recours à des succédanés (urinal, seau hygiénique) n'est pas admissible.	2
		Intimité	Chaque personne privée de liberté doit dormir dans un lieu qui lui est propre, sauf si elle exprime le souhait de le partager avec une autre personne.	2
			Les lieux d'hébergement doivent être configurés de manière à respecter l'intimité des personnes qui y sont placées, de jour comme de nuit. Lorsque plusieurs personnes partagent un même lieu, les aménagements et équipements doivent permettre le respect de leur intimité. Il est indispensable qu'en dehors des périodes où les professionnels procèdent à des opérations de surveillance, l'intérieur des chambres, geôles ou cellules soit imperméable au regard.	2
		Hygiène	Les personnes privées de liberté doivent pouvoir accéder à une douche aux moments du coucher et du réveil.	2
		Sécurité	Les personnes doivent pouvoir se prémunir des vols et de toute intrusion extérieure dans leur chambre durant la nuit, hormis celle des professionnels.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Nuit (rapport thématique)	Sécurité	Tout lieu d'hébergement doit être doté d'un interphone en bon état de fonctionnement et aisément accessible. Toute demande émise par ce biais doit être tracée et faire l'objet d'une réponse.	2
			Des agents doivent être présents en permanence et en nombre suffisant à proximité de tout lieu d'hébergement fermé à clé durant la nuit. Cela implique que, lorsqu'une personne placée en garde à vue doit y demeurer pendant la nuit, elle doit être conduite dans un service dans lequel une surveillance permanente est assurée ; à défaut, des boutons d'appel doivent impérativement être installés. En outre, des rondes fréquentes et régulières doivent être réalisées dans toutes les zones où des personnes sont enfermées pour la nuit, sans toutefois perturber leur sommeil.	2
			Les procédures encadrant les réponses aux appels d'urgence et les ouvertures de chambres durant la nuit doivent permettre une intervention rapide et systématique. Dans les prisons, la gestion des clés en service de nuit doit être assouplie.	2
		Transferts	Les comparutions en justice doivent être organisées de manière à permettre aux personnes déférées ou extraites de comparaître devant un magistrat et d'être conduites vers un lieu de détention à des horaires décents. En tout état de cause, les agents assurant les procédures d'arrivée dans un lieu de privation de liberté durant la nuit doivent être formés et en nombre suffisant.	2
		Inventaire	Lors de l'arrivée dans un établissement pendant la nuit, un inventaire des objets dont la personne est porteuse doit être réalisé de manière immédiate, systématique et contradictoire.	2
		Accès aux soins	Lorsqu'un problème à caractère médical est porté à la connaissance d'un agent en poste durant la nuit, il doit systématiquement contacter un médecin ou sa hiérarchie. Dans les établissements non-hospitaliers, toute personne souffrante doit pouvoir communiquer directement avec le service médical régulateur.	2
			Les services d'escorte de nuit doivent être organisés de telle sorte qu'ils permettent sans délai et sans restriction l'accompagnement d'une personne à l'hôpital. Les services d'urgence doivent par ailleurs être en mesure d'intervenir rapidement et de manière optimale dans n'importe quel lieu de privation de liberté.	2
			Toute personne soumise à une mesure d'enfermement, que ce soit pour des motifs judiciaires, administratifs ou médicaux, doit systématiquement faire l'objet d'un examen somatique.	2
			Des protocoles cadres entre les lieux de privation de liberté, les établissements de santé et les agences régionales de santé doivent être signés afin d'identifier clairement l'accès à la permanence des soins.	2



Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019 295

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Nuit (rapport thématique)	Mise à l'écart	Les décisions individuelles prises la nuit sont souvent conservatoires pour faire face à une situation d'urgence. Même dans ce contexte, toutes les décisions d'isolement, de mise à l'écart, de placement au quartier disciplinaire doivent être motivées, contrôlées et notifiées dans les mêmes conditions qu'en service de jour compte tenu de leurs conséquences. Il doit être possible de sortir de ces lieux la nuit, dès que la situation de la personne privée de liberté ne le justifie plus.	2
		Continuité de la prise en charge	En service de nuit, trop de décisions sont reportées au lendemain. La prise en charge ne doit pas être limitée aux urgences et aux actes de sécurité : elle doit continuer avec la même qualité que durant la journée.	2
		Personnes libérées	Les administrations compétentes doivent permettre à une personne remise en liberté la nuit de rejoindre son lieu de vie habituel. En cas d'impossibilité, il doit lui être proposé de dormir au sein de l'établissement, si possible dans un espace ouvert. Les aides à la sortie de détention doivent être effectives même pour les personnes dont l'ordre de levée d'écrou intervient en service de nuit.	2
			Les mineurs étrangers non accompagnés doivent bénéficier d'un hébergement dès leur remise en liberté, de jour comme de nuit.	2
	Violences interpersonnelles (rapport thématique)	Conditions d'hébergement	La promiscuité étant facteur de violence, toute personne privée de liberté doit pouvoir bénéficier d'un hébergement individuel si elle le souhaite.	2
			Les actes de la vie quotidienne, notamment d'hygiène, doivent pouvoir être pratiqués à l'abri des regards et sans déranger autrui.	2
			Les lieux de privation de liberté doivent être maintenus dans un parfait état de fonctionnement, de respect des normes sanitaires, de propreté.	2
		Règles de vie	Les règles de fonctionnement et d'organisation des lieux de privation de liberté doivent faire l'objet d'une analyse régulière afin d'identifier les points qui augmentent le risque de violences interpersonnelles, en vue de leur correction.	2
		Évaluation des risques	Dès l'arrivée, le risque de violence ou la vulnérabilité d'une personne doit être évaluée et les mesures de protection nécessaires doivent être prises immédiatement.	2
			L'évaluation individuelle des risques de violence et de vulnérabilité des personnes privées de liberté doit être fréquemment actualisée afin de ne pas les soumettre à des conditions de prise en charge systématiques, stigmatisantes ou inadaptées.	2
		Recensement et analyses	Dans tous les lieux accueillant des personnes privées de liberté, un système fiable et efficace de recensement des violences interpersonnelles doit être mis en place.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Violences interpersonnelles (rapport thématique)	Recensement et analyses	Dans tous les lieux de privation de liberté, les actes de violences interpersonnelles doivent être analysés afin de conduire une politique de réduction des risques.	2
			Toutes les administrations doivent élaborer des recommandations et des outils de prévention et de prise en charge des violences à destination des lieux de privation de liberté. Le personnel doit les mettre en œuvre.	2
		Procédure de signalement	Toutes les personnes hébergées ou travaillant dans un lieu de privation de liberté doivent connaître précisément les modalités de signalement d'un acte de violence. Celles-ci doivent inclure des modes de communication simples, accessibles et confidentielles, si besoin hors la voie hiérarchique.	2
			Les faits de violences interpersonnelles doivent faire l'objet d'un signalement aux autorités administratives ou judiciaires.	2
		Information	Dès le début de la mesure de privation de liberté et tout au long du séjour, les personnes privées de liberté doivent disposer d'une information complète, mise à jour et compréhensible sur leur statut, leurs droits et les règles de fonctionnement ou de vie des lieux dans lesquels elles sont enfermées.	2
		Vidéosurveillance	Dès le signalement d'un acte de violence entre des personnes, les données de vidéosurveillance doivent être extraites et conservées, le temps utile aux procédures.	2
		Contrôles	Conformément à la réglementation, les autorités administratives et judiciaires doivent visiter systématiquement tous les lieux de privation de liberté. Ces visites doivent permettre de rencontrer les personnes qui le souhaitent.	2
		Certificats médicaux	Les médecins exerçant dans les lieux de privation de liberté doivent systématiquement déterminer les incapacités totales de travail (ITT) dans les certificats de coups et blessures.	2
		Accompagnement des victimes	Chaque lieu de privation de liberté doit disposer d'un protocole de prise en charge et d'accompagnement des victimes dans leur démarche de dépôt de plainte, et le mettre en œuvre.	2
		Expression collective	Les responsables des établissements doivent mettre en place et développer tout dispositif de dialogue et de concertation favorisant la participation des personnes privées de liberté à leur propre prise en charge et au fonctionnement des lieux.	2
		Effectifs du personnel	La prévention des violences interpersonnelles implique que les professionnels soient présents en nombre suffisant au contact des personnes privées de liberté.	2
		Identification des agents	La possibilité d'identifier de manière non équivoque chaque professionnel doit être garantie de manière systématique.	2

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019 297

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Violences interpersonnelles (rapport thématique)	Responsabilité des agents (discipline)	La responsabilité des professionnels ne doit pas être engagée dès lors que ceux-ci ont pris des mesures adaptées à des risques raisonnablement analysés. Il s'agit de faire peser sur eux une simple obligation de moyens et non une obligation de résultat générale et absolue.	2
		Encadrement de la contrainte physique	Dans la mesure où toute forme de contrainte physique constitue une violence à l'égard des personnes qui y sont soumises, il ne peut y être recouru que dans les cadres réglementaires de référence et en dernier recours, après mise en œuvre de moyens alternatifs non violents.	2
		Formation des agents	Dans tous les lieux de privation de liberté, les agents non soignants doivent être formés au repérage et à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques.	2
			Au cours de sa formation initiale, le personnel des lieux de privation de liberté doit bénéficier d'un enseignement spécifique relatif à la prévention et à la prise en charge des violences. Les réponses à la violence ne doivent pas se limiter à la maîtrise physique. Un tutorat doit être proposé aux professionnels prenant pour la première fois leurs fonctions auprès de personnes privées de liberté.	2
			La formation continue du personnel des lieux de privation de liberté doit proposer une offre ciblée et conséquente relative à la prévention et à la prise en charge des violences, accessible à échéance régulière, afin de lui permettre une mise à jour de ses connaissances et ainsi diversifier ses pratiques.	2
		Espaces de réflexion professionnelle	Des espaces de réflexion pluriprofessionnelle doivent être créés, afin de débattre des questions éthiques et déontologiques posées par les pratiques quotidiennes.	2
			Dans tous les lieux de privation de liberté, le personnel doit pouvoir échanger avec un tiers sur son vécu et sa pratique professionnelle, dans un cadre non hiérarchique (groupe de parole, analyse de la pratique, supervision, psychologue du travail, etc.).	2
Tous lieux de privation de liberté (hors locaux de police)	Nuit (rapport thématique)	Appropriation des espaces	Les personnes privées de liberté doivent avoir la possibilité de personnaliser leur lieu de vie.	2
		Alimentation	Les personnes privées de liberté doivent pouvoir se sustenter durant la nuit ; de la nourriture et des équipements adaptés doivent leur être accessibles.	2
		Activités	Les personnes privées de liberté doivent bénéficier en journée d'activités hors de leur lieu d'hébergement, notamment en plein air, pour faciliter le sommeil nocturne.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté (hors locaux de police)	Nuit (rapport thématique)	Activités	Des activités de groupe attractives (soirées débat, initiations à une expression artistique, etc.) doivent être organisées après le dîner. Dans les centres de rétention administrative et les hôpitaux, les espaces collectifs, notamment extérieurs, doivent demeurer accessibles durant la nuit.	2
			Les personnes privées de liberté s'ennuient le soir dans leur chambre ou dans leur cellule. Une réflexion doit être engagée afin de mieux concilier les impératifs de sécurité et le droit de disposer de son temps libre. En particulier, les objets permettant aux personnes de s'occuper par elles-mêmes doivent être autorisés en chambre ou en cellule sauf en cas de danger circonstancié. Par ailleurs, les établissements doivent être mis à niveau à la fois en termes d'équipements et de capacités électriques.	2
		Accès à internet	l'accès à internet doit être facilité pendant la soirée pour les personnes privées de liberté. Les salles informatiques devraient être accessibles plus tard, les ordinateurs et tablettes personnels devraient être autorisés plus généreusement. Par ailleurs, une couverture Wi-Fi devrait être envisagée dans les hôpitaux, les centres éducatifs fermés et les centres de rétention administrative.	2
	Violences interpersonnelles (rapport thématique)	Conditions d'hébergement	Les lieux de privation de liberté doivent permettre un accès libre à des espaces communs, y compris à l'air libre, afin de favoriser les relations sociales ou au contraire s'extraire momentanément du groupe. Ils doivent être placés sous la protection des professionnels.	2
		Activités	Une offre d'activités variées et adaptées au public privé de liberté, tant dans son contenu que dans ses conditions d'accès, doit être proposée dans chacune des institutions concernées.	2
		Personnel	L'occupation des postes de travail par les professionnels dans les lieux de privation de liberté doit durer suffisamment longtemps pour permettre la connaissance des personnes captives et leur prise en charge. Les administrations doivent en conséquence mettre en place des procédures de recrutement plus attractives.	2
Établissements de santé	Programmes de soins	Le nombre des programmes de soins exécutés selon des modalités non conformes à la loi et l'absence de contrôle du juge sur ces mesures de privation de liberté conduisent le CGLPL à préconiser d'une part la révision du régime juridique des programmes de soins, d'autre part l'analyse des dispositions qui dans le régime global des soins sans consentement ont conduit au dévoiement de la notion.	1	
	Isolement et contention	Le CGLPL recommande que le vocabulaire utilisé pour désigner l'isolement et la contention n'ait pas pour effet de masquer la réalité des pratiques : il demande que l'on ne dise plus	1	

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019 299

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre	
Établissements de santé	Isolement et contention		« chambre de soins intensifs », mais « chambre d'isolement » et que l'on remplace le terme « contenir » par « attacher » lorsque telle est la réalité.	1	
	Isolement et contention		Le CGLPL recommande une application plus stricte de l'article L3222-5-1 du code de la santé publique, notamment en ce qui concerne le contrôle du caractère de « dernier recours » de l'isolement et de la contention et de la réalité des mesures prises pour les faire cesser au plus vite.	1	
	Liberté de circulation		Aucun patient en soins libre ne doit être enfermé ; le statut d'admission d'un patient en soins sans consentement n'implique pas qu'il soit placé en unité fermée ; l'enfermement est une mesure de sécurité dont aucun écrit médical ne reconnaît la valeur thérapeutique.	1	
	Sexualité		Le respect de la liberté sexuelle des patients et leur protection doivent donner lieu à une réflexion collective qui doit être conduite sous l'égide des comités d'éthique.	1	
	Accès à internet		Le CGLPL recommande que l'accès à internet soit possible pour tous sous réserve d'exceptions médicalement justifiées : les patients doivent pouvoir conserver leurs terminaux personnels et disposer du réseau nécessaire pour les faire fonctionner, ils doivent aussi avoir accès à des postes informatiques connectés en libre-service.	1	
	Contrôle du juge		L'enfermement, l'isolement, la contention, les restrictions aux droits de communication, à la liberté d'aller et venir ou à la liberté sexuelle doivent être regardées comme faisant grief. Elles doivent donc faire l'objet d'un contrôle juridictionnel. Toutefois la timidité des avocats et des juges devant cette voie de droit impose que la loi prévoit des procédures de recours plus précises.	1	
	CDSP			Le CGLPL recommande de revenir, par tous les moyens, sur la modification législative et de réintégrer les magistrats de l'ordre judiciaire dans la composition de des commissions départementales des soins psychiatriques.	1
				Le CGLPL recommande de prévoir dans le code de la santé publique une publication des rapports annuels des commissions départementales des soins psychiatriques. Il préconise également la création d'une instance nationale de suivi des CDSP.	1
Agents de sécurité		Le CGLPL recommande qu'une réflexion éthique nationale encadre les pratiques de sécurité faisant intervenir des tiers non soignants dans la prise en charge des patients et que localement elles ne soient mises en œuvre qu'après accord du comité d'éthique et sur le fondement d'un protocole explicite et publié.	1		

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre	
Établissements de santé	Fouilles		Les comités éthiques des établissements devraient favoriser des échanges sur les fouilles de sécurité. Ils devront veiller à ce que toute décision conduisant à des mesures intrusives soit précisément motivée et exécutée dans le respect des principes de nécessité et de proportionnalité. Les mesures prises doivent être consignées et faire l'objet d'une évaluation.	1	
		Admission	Dans le respect des dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, la décision d'admission du directeur de l'hôpital doit intervenir dès la prise en charge effective d'un patient hospitalisé.	2	
	Nuit (rapport thématique)	téléphone	Le retrait des téléphones portables des patients hospitalisés ne doit intervenir que pour des raisons cliniques régulièrement réévaluées par un médecin. Il ne doit jamais procéder d'une règle systématique, applicable à l'ensemble de l'unité.		
		Droits des patients	Les mesures restreignant la liberté des patients lors de leur admission nocturne doivent être individualisées et non systématiques.	2	
		Formation du personnel		Il convient de développer les politiques de mobilité des soignants, entre équipes de jour et de nuit afin d'harmoniser les pratiques. L'accès à des formations doit également être proposé aux soignants en poste la nuit dans l'objectif de réactualiser leurs connaissances et d'ainsi mieux accueillir les patients dans l'unité.	2
				Les formations du personnel soignant sur les droits des patients, déjà trop rares pour les équipes de jour, doivent être développées au profit des équipes de nuit afin que l'information puisse avoir lieu le plus tôt possible et tout au long de l'hospitalisation.	2
		Isolement et contention	Les établissements psychiatriques doivent appliquer strictement les dispositions de la loi du 26 janvier 2016, ainsi les recommandations de la Haute autorité de santé et du CGLPL, qui imposent qu'une décision d'isolement ou de contention ne peut être prise qu'en dernier recours et doit être systématiquement précédée d'un examen médical. En cas d'urgence, si la mesure est prise par une équipe infirmière, elle doit être évaluée par un examen médical dans l'heure qui suit.	2	
		Examen médical	Dans les établissements de santé mentale, un examen médical de tous les patients isolés ou contenus devrait être réalisé chaque soir afin de décider si le maintien de la mesure est nécessaire durant la nuit	2	
		Liberté de circulation	Patients en soins libres	Aucun patient admis en régime de soins libre ne peut être placé en service fermé. Le placement d'un patient en soins libres à l'isolement ou sous contention doit entraîner son passage au statut des soins sans consentement dans un délai de douze heures.	3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019 **301**

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé	Liberté de circulation	Patients en soins sans consentement	L'admission d'un patient en soins sans consentement n'implique pas que celui-ci soit enfermé ; il ne peut l'être que si son état clinique l'impose et seulement pour la durée strictement nécessaire. Aucun patient ne peut être placé à l'isolement ou sous contention en dehors des conditions prévues par l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique.	3
	Suivi des recommandations du CGLPL		Le CGLPL souhaite que des conséquences plus immédiates et plus concrètes soient tirées de ses recommandations lorsque celles-ci sont publiées au Journal officiel. Des circulaires ou documents pédagogiques rapides et concrets doivent être imaginés pour ce faire.	3
	Intimité	Verrou de confort	Le CGLPL recommande que des directives expresses soient données aux ARS afin qu'elles assurent le caractère systématique de l'installation des « verrous de confort » dans les établissements de santé mentale.	3
	Mesures de contraintes	Individualisation	Le CGLPL recommande que les directives nécessaires pour qu'il soit mis fin aux pratiques illégales d'enfermement soient données de manière claire en rappelant que toute contrainte qui ne résulte pas de la loi ne peut être fondée que sur l'état clinique du patient. Elle doit être décidée par un médecin à la suite d'un examen, prise pour une durée limitée et ne concerner qu'une seule personne nommément désignée. Une circulaire doit ainsi rappeler que sont interdits : l'isolement dans des conditions non prévues par l'article L3222-5-1 du code de la santé publique, le port obligatoire du pyjama et l'isolement systématique d'une personne en raison de son statut, notamment pour les personnes détenues.	3
Établissements pénitentiaires	Mineurs	Alimentation	Les mineurs détenus se plaignent régulièrement de manquer de nourriture, y compris lorsque les normes réglementaires semblent respectées ; ils compensent cette carence par une surconsommation de confiserie. Il est donc recommandé de réévaluer la pertinence des normes actuelles pour l'alimentation des mineurs.	1
	Mesures de sécurité	Fouille	Chaque établissement doit formaliser sa politique en matière de fouilles afin d'assurer le respect des dispositions de la loi pénitentiaire et la traçabilité des fouilles effectuées. Les décisions de fouille doivent être motivées afin qu'il soit justifié de la nécessité et de la proportionnalité des mesures prises.	1
		Moyens de contrainte	Le bon déroulement des extractions doit faire l'objet pour les surveillants d'une obligation de moyens et non d'une obligation de résultat. Ainsi, dès lors qu'ils ont effectué les fouilles et utilisé les moyens de contrainte raisonnablement nécessaires au regard du classement et du comportement de la personne détenue, ils ne doivent pas être rendus responsables d'un incident. A l'inverse, Les atteintes non nécessaires ou disproportionnées à la dignité des personnes détenues doivent être sanctionnées.	1

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Accès aux soins	Échanges entre professionnels	Dans chaque établissement pénitentiaire, un protocole doit organiser les relations entre l'unité sanitaire et l'administration pénitentiaire afin de garantir la fluidité des échanges d'information nécessaires à la prise en charge des personnes détenues dans leur propre intérêt et dans le respect du secret médical.	1
		Prévention du suicide	Les personnes présentant un risque suicidaire doivent être prises en charge médicalement. Afin de favoriser une prise en charge précoce du risque suicidaire, il convient que les agents pénitentiaires soient formés à la détection de ce risque.	1
			Le CGLPL demande que les ambiguïtés qui marquent aujourd'hui la situation des codétenus de soutien soient levées avant toute éventuelle extension du dispositif.	1
	Semi-liberté		Il est recommandé que les conditions de détention dans les quartiers de semi-liberté fassent l'objet d'une évaluation globale.	1
	Régimes différenciés		Le CGLPL recommande que le régime porte ouverte soit systématiquement le régime de référence des centres de détention et que toute exception à ce régime soit regardée comme faisant grief, c'est-à-dire individualisée, motivée, prise dans le respect du contradictoire et des droits de la défense et susceptible de recours.	1
	Nuit (rapport thématique)	Rondes de surveillance	Dans les établissements pénitentiaires, toutes les mesures utiles doivent être prises pour que les rondes de nuit ne perturbent pas le sommeil. En outre, les personnes qui font l'objet de mesures de surveillance particulières durant la nuit doivent voir leur situation réexaminée régulièrement et avec soin.	2
		Accès au téléphone	Des téléphones portables basiques, sans connexion internet ni appareil photographique, devraient être vendus en cantine dans les établissements pénitentiaires. Ces téléphones feraient l'objet des mêmes possibilités de contrôle et d'écoute que les points phone aujourd'hui. Les personnes en semi-liberté doivent pouvoir conserver leur téléphone personnel.	2
	Santé mentale (avis)	Responsabilité pénale	Le CGLPL en appelle au réexamen des dispositions relatives à la responsabilité pénale dans les situations d'abolition ou d'altération du discernement afin de mettre le juge en mesure de mieux appréhender la santé mentale des personnes prévenues.	2
		Formation du personnel	Le CGLPL recommande que le personnel de surveillance des établissements pénitentiaires bénéficie systématiquement d'une formation élémentaire à la détection et à la gestion des troubles mentaux de la population pénale.	2



Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019 303

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Santé mentale (avis)	Offre de soins ambulatoire	L'offre de soins ambulatoires doit donc être complétée et la coordination des SMPR améliorée, afin de mettre ces derniers à même de prendre effectivement en charge toute la population de leur « région » et pas seulement celle de l'établissement pénitentiaire qui les héberge.	2
		Hospitalisation	Il recommande à ce titre de favoriser le développement de structures hospitalières sécurisées en lieu et place de la création de prisons médicalisées, afin d'assurer aux personnes détenues souffrant de troubles mentaux une prise en charge adaptée, y compris de longue durée.	2
			Il convient donc d'envisager toute mesure utile pour qu'une personne détenue placée en unité hospitalière ne subisse pas de restriction de ses droits en détention, en veillant notamment à assurer la continuité de sa situation administrative et à doter les unités hospitalières des moyens et infrastructures adaptés (parloirs, activités, cantine, etc.).	2
		Moyens de contrainte	S'agissant de l'admission des personnes détenues en soins psychiatriques, le CGLPL recommande donc que des directives nationales soient données pour mettre un terme au menottage systématique des personnes pendant leur transport et leur placement systématique à l'isolement.	2
	Santé mentale (avis)	Accompagnement à la sortie	Pour enrayer cette dynamique, il convient de mettre en place une structure administrative apte à mobiliser et coordonner le recours aux moyens sociaux, médicaux et judiciaires, pour assurer aux intéressés un accompagnement sanitaire et médico-social, un accès facilité au logement et à l'emploi et une articulation cohérente des soins en milieu ouvert et en milieu fermé.	2
			Il est donc nécessaire de créer des structures d'accueil adaptées et de mettre en œuvre une politique tendant à améliorer l'accueil dans les établissements existants.	2
	Nuit (rapport thématique)	Moyens de contrainte	Pour une même personne détenue, les mesures de contrainte (menottes, entraves) qui lui sont imposées la nuit doivent être de même nature et de même intensité que celles qui seraient mises en œuvre le jour.	2
		Cellule de protection d'urgence	En service de nuit, lorsque sont envisagés le placement en cellule de protection d'urgence ou la remise d'une dotation de protection d'urgence, le cadre d'astreinte doit se déplacer et rencontrer la personne détenue avant le prononcé de la mesure.	2
		Semi-liberté	En service de nuit, en cas de réintégration en détention sur le fondement de l'article D. 124 du code de procédure pénale d'une personne bénéficiant d'une semi-liberté, celle-ci ne doit pas être placée au quartier maison d'arrêt ou en cellule disciplinaire. Compte tenu de ses conséquences, la décision doit lui être notifiée et expliquée dans les mêmes conditions que si elle intervenait le jour.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Centres de rétention administrative	Femmes	Produits d'hygiène	Estimant que le système de distribution et d'achat de produits d'hygiène féminine élémentaires actuellement en vigueur dans les établissements pénitentiaires porte atteinte à la dignité et à l'intégrité physique des femmes détenues, la Contrôleure générale en appelle à une réflexion de l'administration centrale visant à rendre accessible aux femmes détenues les produits d'hygiène dont elles ont besoin, et ce en toute autonomie.	4
	Exercice des droits	Liberté de circulation	Aucune limitation à la liberté des personnes placées en rétention ne peut être imposée si elle n'a pas été préalablement consignée dans un règlement intérieur approuvé par la hiérarchie policière et remis aux personnes placées en rétention dans une langue qu'elles comprennent. L'impact sur le respect des droits des fonctions de coordinateur de la rétention et de superviseur du greffe devrait faire l'objet d'une évaluation.	1
	Accès au téléphone		Les personnes placées en rétention ne peuvent se voir opposer aucune interdiction de communiquer qui ne serait pas prévue par la loi et décidée en justice. Les réseaux usuels, des équipements collectifs en libre accès et leurs terminaux personnels doivent être à leur disposition.	1
	Mesures de sécurité		L'aménagement des CRA et les relations du personnel avec les personnes retenues doivent être en cohérence avec l'objet de la rétention qui est de placer sous contrôle de l'administration en vue de leur éloignement des personnes qui ne sont pas a priori violentes et n'ont commis aucun délit. Aucune sanction ou restriction de liberté ne doit leur être imposée en dehors d'une procédure prévue par la loi.	1
	Violences	Formation du personnel	Les mesures de prévention, de secours et de traçabilité nécessaires à la protection des personnes retenues contre les violences ou les risques sanitaires doivent être prévues et connues des policiers au moyen de fiches réflexes ainsi que de séances de formation et d'analyse des pratiques.	1
	Éloignement	Information aux personnes	La procédure de reconduite doit systématiquement donner lieu à une information préalable de la personne concernée sur la date de son départ et sa destination. Elle doit être en mesure de solder l'ensemble de ses intérêts et de prévenir ses proches de son arrivée.	1
	Remise en liberté		La remise en liberté des personnes placées en rétention doit se faire dans des conditions qui leur permettent de rejoindre le lieu de leurs intérêts dans des conditions convenables (horaire, transports, ressources, etc.)	1
	Prise en charge sanitaire (avis)	Réglementation	Il est impératif que la circulaire du 7 décembre 1999 soit actualisée pour tenir compte des nombreuses modifications législatives et réglementaires intervenues. Les professionnels doivent disposer d'un document juridique de référence	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Centres de rétention administrative	Prise en charge sanitaire (avis)	Réglementation	exhaustif, clair et actualisé, assorti d'un guide méthodologique sur l'ensemble de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes retenues.	2
			Les conditions d'un financement approprié des UMCRA doivent faire l'objet d'une réflexion conjointe des ministères de la santé et de l'intérieur en tenant compte de l'ensemble des charges. Dans la perspective d'une évolution de la prise en charge sanitaire en CRA, des dispositions devront être prévues afin que les frais médicaux relatifs aux consultations spécialisées, hors cas d'urgences, soient pris en charge par l'État. Le rôle des ARS doit être réaffirmé, pour garantir une égale qualité de prise en charge. Elles doivent veiller à la manière dont les hôpitaux remplissent les obligations en matière de prévention et de soins aux personnes retenues.	2
		Consultation médicale	Chaque personne retenue doit être reçue à l'UMCRA dès son arrivée et se voir proposer, de manière incitative, une consultation médicale. À cette fin, le chef de centre doit communiquer sans délai la liste des arrivants à l'unité médicale.	2
		Interprétariat	Il est essentiel de faire appel à un interprète professionnel lorsque la personne retenue ne maîtrise pas la langue française et chaque hôpital de rattachement doit conclure une convention avec un service d'interprétariat et permettre à l'UMCRA de bénéficier de ce service, comme cela est déjà pratiqué dans plusieurs CRA.	2
		Secret médical	Il est nécessaire de rappeler que le respect de la vie privée est un droit de nature constitutionnelle et qu'en conséquence le secret professionnel s'impose à tous les soignants.	2
		Mise à l'écart	L'utilisation de la chambre de mise à l'écart pour un isolement médical ne peut être admise qu'en l'absence de disponibilité d'une chambre ordinaire permettant l'isolement; ce recours ne saurait durer au-delà du délai strictement nécessaire à la mise en place d'un traitement de la contagion ou à l'organisation d'une hospitalisation.	2
		Mise à l'écart	L'étranger mis à l'écart doit pouvoir bénéficier de visites systématiques et régulières du personnel médical tout au long de la mesure. Lorsqu'il l'estime nécessaire au regard de l'état de santé de la personne retenue, il appartient au médecin de rédiger un certificat d'incompatibilité avec l'isolement.	2
		Hospitalisation	Une personne retenue admise à l'hôpital doit faire l'objet d'une levée systématique et immédiate de son placement en rétention, quel que soit le motif de son hospitalisation, car elle se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses droits.	2
		Soins psychiatriques	La réalisation d'enquêtes épidémiologiques permettrait de connaître les caractéristiques des troubles psychiques et psychiatriques, de mesurer leur importance, d'adapter les moyens et de mettre fin à la suspicion généralisée.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Centres de rétention administrative	Prise en charge sanitaire (avis)	Soins psychiatriques	Le CGLPL recommande que soit organisé le recours à une équipe soignante dédiée à la prise en charge des soins psychiatriques. Des formations spécifiques doivent être organisées pour permettre aux soignants d'intégrer la dimension interculturelle dans leurs relations de soins.	2
			Pour chaque CRA, une convention sur les modalités d'hospitalisation des patients-retenus doit systématiquement être établie avec le centre hospitalier de rattachement.	2
			En cas d'hospitalisation d'une personne retenue en service de psychiatrie, le droit commun doit s'appliquer. Le consentement du patient doit toujours être recherché et, dès lors qu'il peut être recueilli, conduire à une admission en soins libres.	2
		Compatibilité de l'état de santé avec la rétention	Le devoir des médecins de l'UMCRA de s'interroger systématiquement sur la compatibilité de l'état de santé des personnes retenues avec la rétention et, le cas échéant, de rédiger et transmettre à la direction du CRA un certificat d'incompatibilité doit être rappelé. Les autorités administratives doivent tirer les conséquences de l'incompatibilité ainsi attestée et lever la rétention. La décision de libération ne saurait être conditionnée à une hospitalisation.	2
		Protection contre l'éloignement	Le CGLPL considère que les services préfectoraux doivent suivre les avis favorables à une protection rendus par le médecin de l'OFII et mettre fin à la rétention des personnes concernées – en dehors des considérations d'ordre public.	2
			Les autorités médicales doivent garantir la remise aux personnes retenues de la copie de tout document médical concernant, en veillant à ce que cette transmission intervienne dans un temps utile à la procédure. Le ministre de l'intérieur doit prendre toutes mesures utiles pour que les personnes libérées en raison de leur état de santé disposent d'un document, voire d'une convocation à la préfecture, qui leur permette de faire valoir leur droit à un titre de séjour.	2
		Continuité des soins	Le chef de CRA doit transmettre en temps utile à l'UMCRA les informations relatives au devenir de la personne retenue afin que les soignants soient en mesure d'orienter et d'informer son patient de manière appropriée, de lui remettre son dossier médical et, ainsi, permettre la continuité des soins.	2
	Nuit (rapport thématique)	Accès au téléphone	Dans les centres de rétention administrative, les téléphones doivent être conservés par leurs propriétaires, même s'ils sont équipés d'un appareil photographique, ceux-ci étant avisés que la prise de vue est interdite et qu'ils s'exposent à des sanctions en cas de méconnaissance de cette interdiction.	2
		Admission	Aucun placement en centre de rétention administrative ne saurait être décidé pour des motifs organisationnels et intervenir la veille au soir de la date prévue pour l'éloignement, a fortiori concernant des familles avec enfants.	2

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019 307

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Centres de rétention administrative	Familles avec enfants		L'enfermement des enfants en CRA est contraire à leurs droits fondamentaux car il constitue une atteinte à leur intégrité psychique, quels que soient leur âge et la durée de la mesure. L'enfermement d'enfants doit être interdit dans les CRA et a fortiori dans les LRA, seule la mesure d'assignation à résidence pouvant être mise en œuvre à l'égard des familles accompagnées d'enfants.	4
Centres éducatifs fermés	Personnel	Recrutement	L'administration doit mettre à profit les nouvelles règles de recrutement des agents non titulaires de l'État pour constituer et former un vivier d'éducateurs pour les CEF publics. Elle doit veiller, dans les contrats d'objectifs et de moyens des CEF associatifs à ce que les centres constituent un vivier comparable.	1
		Formation	L'effort de formation réalisé pour les CEF est particulièrement bénéfique, mais il ne pourra porter ses fruits que si le personnel des CEF, quelle que soit sa fonction, est véritablement stabilisé dans ces établissements.	3
	Discipline		L'exercice de la discipline doit être objectif, prévisible et commandé à la fois par le souci de l'éducation des enfants et par les principes de nécessité et de proportionnalité.	1
	Usage de la force		Tout acte de maîtrise physique d'un mineur doit être regardé comme un événement indésirable et faire l'objet d'un compte rendu immédiat au magistrat mandant ainsi qu'aux titulaires de l'autorité parentale.	1
Locaux de garde à vue	Usage des locaux		La livraison de locaux neufs doit s'accompagner de l'ensemble des mesures de formation et des services logistiques nécessaires pour que ceux-ci soient utilisés conformément à leur destination (locaux de douche, kits d'hygiène...).	1
	Surveillance de nuit		Les personnes placées en garde à vue qui doivent séjourner de nuit en chambre de sûreté doivent être conduites dans un service de police ou de gendarmerie dans lequel une surveillance est assurée par une présence humaine constante.	1
	Notification des droits		Il appartient aux autorités de police et de gendarmerie de veiller à ce que les conditions concrètes dans lesquelles les officiers de police judiciaire procèdent à la notification des droits des personnes gardées à vue garantissent leur parfaite compréhension. Elles doivent à cette fin s'assurer que toutes les explications nécessaires sont données avec l'attention qui convient et que la personne gardée à vue peut consulter à tout moment un document récapitulatif de ses droits dans une langue et dans des termes qu'elle comprend.	1
	Durée de la garde à vue		Il est recommandé aux autorités de police et de gendarmerie et à l'autorité judiciaire d'interpréter de manière restrictive les dispositions législatives permettant désormais de prolonger les gardes à vue dans le seul but de protéger le confort des services publics.	1

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Locaux de garde à vue	Mesures de sécurité	Menottage	Le menottage doit être exceptionnel et ne peut être pratiqué que lorsque le comportement de la personne placée en garde à vue fait craindre un risque réel d'évasion ou de violence. À l'intérieur des locaux fermés, seul le risque de violence peut justifier le menottage. L'usage de ceintures permettant d'éviter le menottage dans le dos doit être systématique. Aucune fouille de sécurité à nu ne peut être pratiquée.	1
		Retrait des lunettes et soutien-gorge	Les retraits des lunettes et soutien-gorge n'est possible que pendant les séjours en chambre de sûreté lorsque le comportement de la personne gardée à vue fait craindre un risque réel de passage à l'acte suicidaire. Lunettes et soutien-gorge doivent être restitués à chaque audition et, a fortiori, pour la présentation à un magistrat.	1
		Fouilles	Aucune fouille de sécurité à nu ne peut être pratiquée.	1
	Retenue pour vérification du droit au séjour		Des formations sur la procédure de retenue pour vérification du droit au séjour doivent être dispensées afin que celle-ci ne soit pas confondue avec la garde à vue.	1
	Nuit (rapport thématique)	État d'ivresse	Les droits doivent être notifiés à une personne gardée à vue interpellée en état d'ivresse dès qu'elle est apte à les comprendre et non en fonction de la disponibilité des officiers de police judiciaire du service de nuit.	2
		Avocats	Les avocats doivent assurer l'entretien de trente minutes en début de garde à vue et non pas seulement le lendemain pour les personnes interpellées en soirée ou début de nuit.	2
		Libération	De jour comme de nuit, les mesures privatives de liberté doivent être levées dès qu'elles ne sont plus justifiées en droit. En particulier, toutes les gardes à vue doivent donner lieu à des investigations et auditions dans les plus brefs délais de façon à limiter leur durée inutilement longue et d'éviter des prolongations. Les présentations au parquet en fin de garde à vue doivent se faire dès que le dernier acte utile de garde à vue est réalisé.	2
	Procédure de placement en dégrisement		La Contrôleure générale considère qu'il est nécessaire de garantir aux personnes placées en dégrisement le respect de leurs droits fondamentaux, parmi lesquels le droit de bénéficier d'un examen médical et le droit de prévenir un tiers dès le début de la mesure. Il conviendrait également de fixer une durée maximale de rétention, laquelle pourrait être limitée à douze heures, comme recommandé dans le rapport conjoint des inspections générales de l'administration, des affaires sociales, des services judiciaires, de la gendarmerie nationale, d'évaluation de la procédure d'ivresse publique manifeste en date de février 2008.	4

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019 **309**

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tribunaux		Conditions matérielles de prise en charge	Le traitement des personnes privées de liberté dans une juridiction relève de la responsabilité de celle-ci. Il est donc recommandé que les chefs de juridiction veillent à la satisfaction des besoins les plus élémentaires des personnes privées de liberté et au respect de leurs droits. Des directives à cette fin doivent être données aux escortes.	1
		Mineurs	Un mineur menotté ne doit en aucunes circonstances se déplacer à pied sur la voie publique.	1
		Fouilles	La fouille des personnes placées sous mandat de dépôt à la barre ne peut être faite que dans le respect des dispositions légales et par une personne formée et habilitée.	1
		Boxes vitrés	Le CGLPL rappelle sa recommandation que les boxes des salles d'audience pénale ne soient pas des installations permanentes, mais des dispositifs amovibles installés de manière exceptionnelle, sur décision motivée de la juridiction.	1

## **Annexe 4**

# **Suivi des recommandations du CGLPL (visites réalisées en 2016)**

## **1. Les établissements de santé mentale contrôlés en 2016**

### **1.1 Les établissements spécialisés en psychiatrie**

#### **1.1.1 Établissement public de santé mentale « Val-de-Lys – Artois » de Saint-Venant (Pas-de-Calais) – Visite du 18 au 22 janvier 2016**

Le CGLPL a relevé 7 bonnes pratiques et formulé 18 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- la visite de l'établissement par le préfet et par le juge des libertés et de la détention n'est toujours pas intervenue, de sorte que ces autorités n'ont pas idée des conditions d'exécution de leurs décisions ;
- l'établissement participe à un comité d'éthique régional mais n'a toujours pas mis le sien en place, ce qui demeure nécessaire ;
- l'établissement n'a pas donné de formation au personnel concernant l'information des patients sur leurs droits, mais s'est contenté d'un imprimé ;
- l'actualisation du livret d'accueil a été faite et un guide sur les droits à destination des familles et des usagers a été élaboré ;
- l'information des tiers à l'occasion d'une sortie est désormais faite ;
- malgré l'annonce initiale d'audiences du JLD au sein de l'établissement dès 2017, celles-ci ne sont effectives que depuis 2019 ;
- l'établissement est engagé dans une politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention. Pour cela différentes mesures ont été mises en place (examen



- des pratiques professionnelles, formation à la gestion de la violence, révision des procédures isolement et contention, rénovation des chambres d'isolement, etc.) ;
- le déploiement du Wifi en cours au sein de l'établissement ;
  - à la suite de la nouvelle organisation des pôles, des travaux sont en cours pour renforcer la liberté d'aller et venir des patients dans les unités (ouverture sur l'extérieur et création d'une salle de visite) ;
  - deux groupes d'analyse des pratiques professionnelles consacrés à la thématique de la sexualité et des relations amoureuses ont rendu leurs conclusions, un guide sur ce thème a été écrit et diverses autres mesures ont été prises ;
  - afin de clarifier les responsabilités des équipes médicales, celles des forces de l'ordre et celles de l'administration pénitentiaire en matière de sécurité lors des transferts entre la prison et l'hôpital, l'ARS Hauts-de-France a organisé des groupes de travail ayant pour objet « la facilitation de l'orientation des patients détenus nécessitant une prise en charge en soins psychiatriques ». Une convention est en cours d'élaboration ;
  - la possibilité pour les patients de disposer librement de l'accès à leur chambre, est examinée dans le cadre des travaux sur la liberté d'aller et venir.

### **1.1.2 Centre hospitalier de la Haute-Marne : hôpital André-Breton à Saint-Dizier et centre médical Maine-de-Biran à Chaumont (Haute-Marne) – Visite du 8 au 12 février 2016**

Le CGLPL a relevé 9 bonnes pratiques et formulé 40 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- des réflexions sont en cours pour hospitaliser les patients en SDRE au plus près de leur lieu de résidence ;
- la CDSP a repris son fonctionnement ;
- le parquet a visité l'établissement une fois depuis 2016 alors qu'il devrait le faire tous les ans ;
- l'association des familles, notamment de mineurs, au projet de soins semble avoir fait l'objet d'une prise de conscience, mais la ministre chargée de la santé n'en précise pas les modalités ;
- des représentants des usagers ont été invités au groupe de travail « Droits des patients » qui aborde prioritairement la question des libertés d'aller et venir, et il est prévu d'organiser une permanence des représentants des usagers courant 2020 ;
- une commission d'éthique est mise en place depuis septembre 2017 et se réunit régulièrement depuis ;

- l'établissement a inscrit dans son plan de formation une formation spécifique « droits des patients » ;
- le livret d'accueil a été réajusté dans la continuité de la visite du CGLPL ;
- le règlement intérieur a été mis à jour en octobre 2016 et a été soumis et approuvé dans les différentes instances. Les règlements de fonctionnement des unités devaient être achevés avant la visite de la HAS prévue fin 2019 ;
- un rappel a été fait aux équipes soignantes sur la nécessité de recueillir la parole des usagers notamment par l'intermédiaire des questionnaires de satisfaction ;
- une information sur la confidentialité et la discrétion professionnelle est transmise aux personnels de l'accueil standard au moment de leur recrutement. Ces notions sont par ailleurs spécifiées dans le règlement intérieur ;
- une procédure de recueil des plaintes a été mise en place ;
- le fonctionnement du collège des professionnels de santé, qui devait être clarifié, ne semble pas l'avoir été si l'on en juge par le caractère évasif de la réponse de la ministre chargée de la santé ;
- l'information des patients au regard de l'audience du juge des libertés et de la détention semble avoir été améliorée ;
- il n'y a toujours pas de réflexion engagée institutionnellement sur la gestion de la sexualité du patient à ce jour ; toutefois, lorsque cela est nécessaire ou exprimée, cette question est prise en compte dans le projet de soins personnalisé du patient ;
- les modalités d'accompagnement des patients en soins sans consentement, qui gênent l'accès aux lieux collectifs et aux ateliers thérapeutiques situés à l'extérieur des unités sont en cours de redéfinition ;
- l'ouverture de la cafétéria est étendue au samedi depuis septembre 2018 ; certains patients ou résidents peuvent s'y rendre seuls, sans accompagnement. ;
- la présence de médecins généralistes demeure difficile à obtenir ;
- les changements recommandés dans les chambres d'isolement ont été en partie effectués ;
- les registres dématérialisés d'isolement ont été mis en place ;
- le protocole d'accueil des patients issus de la détention est en cours de révision ;
- l'agrandissement d'une unité d'accueil d'adolescents trop exigüe n'étant pas possible, ses activités sont organisées à l'extérieur.

On doit cependant déplorer que des patients en soins libres demeurent placés dans des unités fermées ; le CGLPL rappelle l'urgence attachée à l'évolution de cette situation gravement attentatoire aux droits des patients.

### 1.1.3 Centre hospitalier Théophile-Roussel à Montesson (Yvelines) – Visite du 14 au 18 mars 2016

Le CGLPL a relevé 3 bonnes pratiques et formulé 21 recommandations.

Dès 2016, la ministre de la santé a saisi l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France afin qu'elle assure auprès de l'établissement le suivi des recommandations du CGLPL et indiqué que, si quelques-unes pourraient être mises en œuvre par des mesures simples d'organisation ou d'équipement, d'autres nécessiteraient de définir un équilibre entre l'objectif de préservation des libertés et les obligations de protection des personnes qui incombent à l'établissement.

La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les comptes rendus des séances de l'espace éthique sont publiés et accessibles sur le site intranet de l'établissement, certains sujets donnent lieu à des demi-journées de conférence-débat ouvertes aux professionnels de l'établissement ;
- la convocation à l'audience du JLD fait de manière systématique l'objet d'une remise effective au patient ;
- l'espace éthique a débattu de la question de la sexualité et émis une recommandation en septembre 2016 ; les règlements des unités ont été revus pour supprimer toute interdiction systématique ;
- un lieu de convivialité de type cafétéria est inscrit dans le schéma directeur immobilier de l'établissement ;
- une réflexion est en cours avec les bénévoles de l'établissement, sur la fréquentation de la bibliothèque sans accompagnement pour les patients en hospitalisation libre ;
- la réflexion sur la prise en charge des patients, y compris des adolescents fumeurs est en cours. Elle n'est pas à ce jour aboutie du fait de la très grande divergence d'avis et de positions au sein de la communauté professionnelle de l'établissement ;
- l'augmentation du temps de somaticien adulte a permis d'améliorer sensiblement la couverture des soins somatiques de ces patients. Un protocole est en cours avec la police et le SAMU sous l'égide de l'ARS prévoyant que, dans les situations de garde à vue, le transfert du commissariat à l'établissement se fasse par le SAMU et permette un bilan somatique, évitant au patient un passage aux urgences compliqué à gérer ; l'établissement participe en outre à compter de la rentrée 2019 à l'expérimentation des nouveaux indicateurs HAS sur les soins somatiques ;
- la remise aux normes des chambres d'isolement a été amorcée mais ne sera effective qu'avec la reconstruction des locaux « adultes » (2021-2023) ;

- le registre « isolement contention » est désormais mis en œuvre au sein de l'établissement ainsi qu'une traçabilité des prescriptions et des modalités de surveillance du patient dans son dossier patient informatisé ;
- un observatoire de la violence mené par une équipe pluridisciplinaire a été mis en place. Le travail autour de la formalisation d'une politique sur la gestion de la violence est actuellement en cours ;
- l'architecture des locaux de l'unité concernée ne permettaient pas, à la date de la réponse de la ministre chargée de la santé, l'hospitalisation d'une personne détenue en dehors d'un placement systématique en chambre d'isolement ; les travaux de réhabilitation intermédiaire (2019-2020, en attente de reconstruction des locaux) devraient permettre de répondre au mieux à cette situation ;
- les unités dont l'implantation est malcommode seront modifiées dans le cadre du schéma directeur immobilier de l'établissement qui est en cours de finalisation avec l'ARS et dont l'exécution s'étalera de 2020 à 2025 ;
- l'établissement a mis en place des casiers à digicode à disposition des patients à la demande et en présence d'un soignant pour mettre fin à l'obligation d'acheter des cadenas ;
- le projet à court terme de réhabilitation (2019-2020) des unités adultes permettra de mettre fin à l'enfermement le jour ou la nuit, de patients dans une chambre fermée à clef, sans dispositif d'appel ni WC, et à un autre étage que le bureau infirmier.
- le projet d'unités de crise enfants, avec l'ouverture 7 jours/7 dans le cadre du nouveau projet d'établissement, permettra de ne plus accueillir des enfants souffrant de pathologies lourdes dans des lieux non conçus pour eux ou dans des conditions incertaines.

Le CGLPL rappelle par ailleurs que les agents de sécurité ne devraient pas intervenir au sein des unités de soins comme auxiliaires dans la gestion des soins donnés au patient en particulier dans le contexte des mesures d'isolement ou en pédopsychiatrie. À cet égard, la réponse de la ministre chargée de la santé constatant qu'une formation commune aux agents de sécurité et aux soignants autour de la contention et de l'isolement s'est déroulée dans l'établissement et qu'un projet de formation des agents de sécurité au métier d'aide-soignant est envisagé ne semble pas de nature à résoudre les difficultés soulevées lors de la visite du CGLPL.

#### **1.1.4 Établissement public de santé mentale de Saint-Avé (Morbihan) – Visite du 11 au 15 avril 2016**

Le CGLPL a relevé 7 bonnes pratiques et formulé 23 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes, dont beaucoup ont

été arrêtées à l'occasion du projet d'établissement 2018-2022 et de la contractualisation d'un nouveau CPOM entre l'établissement et l'ARS :

- tout patient entrant au centre d'accueil et d'orientation rencontre systématiquement un psychiatre et un médecin généraliste pour un examen somatique ;
- concernant les admissions durant le week-end, le déplacement en cas de besoin du psychiatre d'astreinte est désormais assuré ;
- le recueil des observations des patients en amont de chaque décision prononçant le maintien des soins est mis en œuvre ;
- dans les situations où certains patients ne sont pas placés dans les unités d'hébergement adaptées du fait de la tension sur les unités, les professionnels en lien avec la prise en charge spécifique rendent visite aux patients afin que les prises en charge médicale et soignante soient en lien avec la pathologie ;
- un inventaire contradictoire des effets courants du patient a été mis en place ;
- tout patient dispose désormais d'un placard individuel fermant à clé ;
- la fiche « *Exercice des libertés* », qui détermine pour chaque patient le périmètre de la liberté d'aller et venir et les autres droits est revue au moins chaque mois ;
- la sexualité des patients a fait l'objet d'une réflexion : pour les adolescents l'interdiction demeure, pour les adultes, les équipes doivent être informées des visites et un contrôle de la vulnérabilité est effectué, mais il n'y a pas alors d'interdiction générale et absolue ;
- en lien avec les travaux liés à la certification HAS, dorénavant, à chaque tranche horaire de 24 h, une nouvelle évaluation est mise en place dans les situations d'hospitalisation nécessitant une prolongation de ces mesures ; une attention forte est portée à ce que ces situations demeurent rares ;
- l'établissement a revu ses protocoles relatifs à la contention afin que celle-ci devienne exceptionnelle et que les décisions de « contention si besoin » soient strictement prosrites ; ce travail a permis que la certification de la HAS soit dépourvue de réserve sur ce point ;
- le dossier patient informatisé déployé dans l'établissement en 2017 permet une traçabilité de la décision et du suivi des mesures ainsi qu'une remontée d'informations au sein du registre prévu par la loi du 26 janvier 2016, en revanche rien n'est dit des suites données aux recommandations relatives à la surveillance des patients placés à l'isolement ;
- la prise en charge des patients détenus a fait l'objet d'une concertation avec la maison d'arrêt afin d'améliorer la prise en charge des personnes détenues en fonction de leur état clinique d'une part, et de garantir l'exercice effectif de leurs droits

d’autre part ; en revanche, la ministre chargée de la santé ne précise pas si ceux-ci sont désormais pris en charge de manière normale et non à l’isolement ;

- la présence médicale au sein du CAO n’a pas pu être renforcée faute de personnel ;
- sous l’égide du travail réalisé dans le cadre des travaux de certification, il a été mis fin aux chambres d’apaisement, qui ont été requalifiées d’espace d’apaisement ;
- la sécurisation des moyens d’appel des patient isolés est encore en cours d’étude ;
- l’unité d’admission Triskell permet désormais aux patients en soins libres de sortir sans permission ;
- l’amélioration de la gestion des crises majeures pédopsychiatrie doit encore faire l’objet d’une réflexion au sein de l’établissement.

### **1.1.5 Centre psychothérapique de l’Orne à Alençon (Orne) – Visite du 9 au 13 mai 2016**

Le CGLPL a relevé 10 bonnes pratiques et formulé 33 recommandations dont 5, concernant le site de l’Aigle, avaient déjà été formulées par le CGLPL en 2009 et n’avaient pas été suivies d’effet. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les documents de notification de la mesure d’hospitalisation ont été revus, actualisés et complétés ; une copie est systématiquement remise au patient ;
- la formation des soignants sur les droits des patients a été déployée et intégrée au plan de formation de l’établissement ;
- le règlement intérieur est en cours d’actualisation au regard du prochain projet d’établissement et fera l’objet d’une diffusion auprès des personnes hospitalisées ;
- le livret d’accueil a été remis à jour ; il est systématiquement remis au patient ;
- des règles de vie sont en cours de finalisation dans les unités ;
- les patients peuvent désormais désigner systématiquement une personne de confiance ;
- un échange de pratiques professionnelles sur les relations sexuelles est en cours auprès des personnels de l’ensemble des unités ; l’interdiction mentionnée pour une unité a été levée ;
- l’affiche présentant le rôle de la commission des usagers a été apposée dans toutes les unités et un document reproduisant les dispositions relatives aux plaintes et réclamations des usagers et précisant leurs modalités d’application au sein de l’établissement est remis à chaque patient avec le livret d’accueil ;
- la qualité des informations délivrées aux faits désormais l’objet d’un examen, en lien avec la commission des usagers ;

- la CDSP a été réactivée ;
- les patients détenus accèdent au juge des libertés et de la détention comme tous les autres patients et aucun patient n'est désormais présenté au juge en pyjama ;
- des pyjamas de taille adaptée sont désormais mis à la disposition de tous les patients, notamment des mineurs ;
- la participation des mandataires judiciaires aux réunions de synthèse n'est pas encore mise en œuvre ; une réflexion est en cours ;
- une réflexion sur la gestion du tabac est engagée ;
- la réflexion recommandée sur l'ouverture d'un lieu de convivialité sur le site d'Alençon n'est pas entamée ; de même, la rénovation de la bibliothèque de ce site reste à faire ;
- les chambres à deux lits surchargées d'un troisième couchage ne le sont désormais plus ;
- les locaux accueillant les mineurs n'ont pas été modifiés, mais il est fait en sorte que leurs séjours soient de courte durée ;
- les patients placés en isolement peuvent désormais rencontrer un médecin généraliste ;
- deux somaticiens interviennent désormais au bénéfice des patients en hospitalisation complète ; rien n'est dit en revanche de l'intervention des spécialistes paramédicaux (kinésithérapeutes, diététicien, etc.) ;
- la dispensation des médicaments est désormais individuelle et respecte les règles de confidentialité ;
- l'installation de sanitaires dans les chambres n'a pu être réalisée à ce jour, du fait de tensions financières ;
- la procédure relative à la mise sous contention a été finalisée et diffusée au sein des équipes ; un plan de prévention et de limitation de l'isolement et de la contention a été inclus dans le projet médico-soignant.

S'agissant des recommandations non suivies du contrôle de 2009 sur le site de l'Aigle, l'état actuel de la situation est le suivant :

- un espace de promenade et de détente, protégé et propre au secteur, est en cours de réalisation ;
- les patients ne disposent toujours pas d'une clé du placard de leur chambre ;
- les patients peuvent maintenant accéder quotidiennement à des activités ;
- l'utilisation garantie de plus en plus systématique des smartphones répond pour partie à la recommandation relative à la confidentialité des communications, mais la localisation et la conception de la cabine téléphonique n'ont pas changé ;
- les mises en isolement sont désormais consignées précisément.

### 1.1.6 Établissement public de santé mentale Roger-Prévôt de Moisselles (Val-d’Oise) – Visite du 2 au 4 mai et du 9 au 13 mai 2016

Le CGLPL avait demandé qu’il soit arbitré rapidement entre un projet de relocalisation encore hypothétique et des investissements ciblés sur le site de Moisselles améliorant rapidement les conditions de vie des patients. Faute de positionnement clair, d’autres évolutions, dans le cadre de coopérations inter-établissements, pouvaient en effet s’affirmer implicitement et conduire à la répartition des secteurs sur d’autres établissements déjà existants.

La ministre avait alors indiqué que le projet de relocalisation des unités d’hospitalisation sur le site du centre hospitalier de Nanterre avait été approuvé et permettait désormais aux équipes de connaître l’avenir de leur établissement, de s’y investir et de préparer la phase intermédiaire avant le transfert des unités.

En 2019, la ministre chargée de la santé indique que le plan de réalisation de la reconstruction de l’EPS Roger Prévôt sur le site de Nanterre doit s’étendre de 2018 à 2022. Une information systématique concernant le projet et son avancement est réalisée à chaque séance d’instance et des réunions d’information auprès de l’ensemble des professionnels sur l’état d’avancement du projet de réimplantation sur le site de Nanterre sont organisées.

Le CGLPL avait relevé 5 bonnes pratiques et formulé 23 recommandations, indépendamment de celles relatives à l’avenir de l’établissement.

Dès 2016, la ministre chargée de la santé avait observé que 21 recommandations avaient été mises en œuvre. Il s’agissait notamment de la mise en place du registre des mesures d’isolement et de contention, de l’installation d’un dispositif d’appel dans les espaces d’isolement, de la notification des droits et voies de recours la nuit, les week-ends et jours fériés, du recueil des observations des patients, de la formation des personnels sur les droits des patients, de l’ouverture de la cafétéria aux patients et visiteurs un week-end sur deux. Les autres recommandations sont en cours de mise en œuvre.

La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- une sensibilisation des professionnels à l’exhaustivité du recueil de l’information médicale en psychiatrie a été réalisée permettant de constater par la suite une amélioration du codage ;
- une procédure « notification des droits et voies de recours (notification par les administrateurs d’astreinte, la nuit, les week-ends et jours fériés) » est opérationnelle depuis 2017 ;
- le recueil des observations de patients a été organisé et « protocolisé » par affichage et orientation vers la personne en charge des relations avec les usagers ; une analyse des plaintes et réclamations des usagers est systématiquement réalisée en CDU et des questionnaires de satisfaction des patients sont distribués et analysés ;



- une action est en cours pour améliorer la procédure de désignation de la personne de confiance ;
- la mise à jour du règlement intérieur est en cours, ; les formations sur les droits des patients sont inscrites chaque année au plan de formation de l'établissement ;
- la réflexion sur les modalités d'organisation du collège des professionnels de santé est en cours afin que le médecin ne participant pas à la prise en charge du patient ne soit pas un médecin travaillant au sein du pôle où ce patient est soigné ;
- un aménagement du lieu de culte est en cours afin de respecter l'expression de l'ensemble des cultes ;
- l'accès au téléphone portable semble désormais faire l'objet de règles formalisées mais rien n'indique qu'il ait été libéralisé ;
- la cafétéria n'est ouverte encore aux patients et visiteurs qu'un week-end sur deux : un espace dédié à l'accueil des familles a été aménagé au rez-de-chaussée des unités de soins ;
- le registre prévu par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique est mis en place et, depuis 2018, intégré dans le logiciel de suivi des patients ;
- afin de réduire le recours à l'isolement et à la contention, la procédure de placement en chambre d'isolement a été mise à jour ; une formation « isolement et contention » est organisée chaque année pour les professionnels médicaux et soignants et un bilan est présenté en CDU, CME et conseil de surveillance ;
- toutes les chambres d'isolement disposent d'un dispositif d'appel opérationnel et de toilettes depuis septembre 2017 ;
- une rénovation des locaux des unités d'hospitalisation du pôle Gennevilliers – Villeneuve-la-Garenne a été achevée en septembre 2017 ;
- le CGLPL ayant recommandé que dans les unités de soins aigus, les patients aient des entretiens très réguliers avec leur psychiatre référent ce que permet l'absence de sous-effectif médical dans l'établissement, il a été indiqué que « les effectifs médicaux mettent en place des entretiens réguliers » sans plus de précision ;
- l'ensemble des chambres des unités d'hospitalisation a bénéficié d'un nouvel ameublement en 2017 ; une réflexion est menée sur le mobilier spécifique pour les chambres de soins intensifs ;
- la formalisation des règles de vie et de fonctionnement pour chacune des deux unités (fermée et fermable) est réalisée ;
- la réflexion sur la liberté d'aller et venir que le CGLPL avait relevée en 2016 a conduit à l'expérimentation d'une unité ouverte avec une aile fermable depuis juin 2017 ; cette expérimentation sera évaluée mi-2020.

### **1.1.7 Groupe hospitalier Paul-Guiraud à Villejuif (Val-de-Marne) – Visite du 6 au 15 juin 2016**

Le CGLPL a relevé 12 bonnes pratiques et formulé 12 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- l’établissement a finalisé les recompositions sectorielles, en revanche, trop d’admissions sont encore réalisées hors unités de secteur, dans un contexte de pression sur les lits lors de périodes de tensions et le week-end en particulier ;
- l’établissement n’a pas encore donné suite à la recommandation tendant à mettre en place un registre de la loi numérisé ;
- un rappel a été réalisé lors de réunions de pôle et de CME sur la nécessité de faire état, mois après mois, des évolutions de la situation d’un patient en soins sans consentement au lieu de recopier les mêmes certificats d’un mois sur l’autre, et de surcroît sur de longues périodes ;
- la CDSP a repris son activité dès 2017 ;
- l’établissement a harmonisé les mesures de restriction d’aller et venir, notamment entre les différents secteurs, et réalisé, en 2017, un plan de sécurisation du site qui vise à renforcer la sécurité périmétrique pour permettre plus de liberté interne ;
- l’établissement a actualisé en 2018 son cahier des charges sur les locaux d’isolement et le met en œuvre à chaque nouvelle opération de travaux ;
- le registre de l’isolement et de la contention est opérationnel depuis mi-2016 ; l’établissement a actualisé ses recommandations internes en matière d’isolement thérapeutique (sic) ; la CME analyse systématiquement les données d’isolement et de contention aux fins de limiter le recours à de telles mesures et de s’assurer de leur régularité au vu des recommandations de bonnes pratiques ;
- l’établissement a acté que l’accès au téléphone portable était la règle, la privation l’exception motivée par un avis médical ;
- le port obligatoire du pyjama, pratique isolée d’un seul pôle au sein du groupe hospitalier, n’a pas été supprimé.

### **1.1.8 Centre hospitalier de Novillars (Doubs) – Visite du 4 au 8 juillet 2016**

Le CGLPL a relevé 8 bonnes pratiques et formulé 15 recommandations.

En 2016, la ministre chargée de la santé avait précisé que l’ARS, depuis 2015, allouait de nouvelles ressources financières à cet établissement afin de lui permettre de renforcer ses ressources humaines et d’améliorer les conditions de prise en charge des patients.

La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les modalités de la mobilité des soignants exerçant la nuit, afin que ces derniers puissent réactualiser leurs pratiques et leurs connaissances, ne seront réexaminées qu'en 2020 ;
- l'hôpital, pénalisé par un manque de places en hôpital de jour, est parfois contraint d'admettre des patients en surnombre, dès lors il met en œuvre une recherche de places dans l'ensemble des unités d'admission, mais, contrairement à la recommandation du CGLPL, il semble que l'attribution de lits des patients placés à l'isolement demeure pratiquée ;
- les pratiques concernant la notification de la décision d'admission et des voies de recours ainsi que le recueil des observations de patients concernant la décision dont ils font l'objet reposent désormais sur des procédures harmonisées et sont systématiques ;
- la refonte du livret d'accueil des patients hospitalisés a été entreprise en début d'année 2019 ;
- le règlement intérieur du CH Novillars a été révisé, son contenu est validé ; son élaboration a permis une harmonisation avec celui du CHS du Jura (direction commune) ; sa diffusion, prévue en 2020 sera suivie de la révision des règlements intérieurs des unités ;
- un groupe d'évaluation des pratiques professionnelles « isolement contention liberté d'aller et venir » a été constitué en 2017 ; dans un premier temps, les travaux se sont concentrés sur une réflexion autour des dispositions institutionnelles d'isolement thérapeutique et contention physique ; la thématique « liberté d'aller et venir du patient hospitalisé » sera traitée dans un second temps ; aujourd'hui, selon son état clinique chaque patient qui souhaite avoir un temps de promenade peut solliciter un personnel de l'équipe afin d'ouvrir la porte de l'unité d'hospitalisation. De plus certaines unités d'hospitalisation expérimentent de larges périodes d'ouverture des portes ;
- l'interdiction générale des relations sexuelles dans l'enceinte de l'établissement, telle qu'elle était mentionnée dans le règlement intérieur d'une unité a été retirée ;
- dans deux des trois unités qui possédaient des chambres d'isolement non conformes, les mesures nécessaires ont été prises, les travaux se dérouleront en 2020 dans la troisième ;
- la durée maximale de prescription d'une mise en chambre d'isolement a été réévaluée ;
- le rôle et le cadre d'intervention des agents en charge d'assurer la sécurité ont été clarifiés afin d'éviter une confusion des rôles et des responsabilités ; une fiche de

poste documente les missions de l'agent en charge de la sécurité autour de trois missions dont l'une comporte l'assistance et la protection en cas d'agression, l'accompagnement du personnel isolé en intra ou extra durant une mission d'urgence et l'aide à la maîtrise d'individu sous contrôle de personnel soignant ; ces trois missions demeurent porteuses d'ambiguïté et supposent une formation approfondie des agents de sécurité sur les limites de leur rôle ;

- l'aménagement des espaces extérieurs de deux unités, constitués d'une seule terrasse petite et grillagée, n'ont pas pu être améliorés, mais un espace de déambulation extérieur propre à chacune des unités est en cours d'étude ;
- les chambres qui devaient être équipées de boutons d'appel ne l'ont pas été mais les unités concernées doivent être fermées lors de la reconstruction du centre hospitalier ;
- des sanitaires autrefois fermés sont désormais en accès libre ;
- les conditions matérielles d'hébergement et le manque de moyens humains mis en œuvre dans l'accompagnement des patients hospitalisés dans une unité, gravement attentatoires à leur liberté d'aller et venir et à leur dignité, restent difficiles, seule la chambre d'isolement ayant été refaite depuis la visite ; cette unité est appelée à fermer.

Le CGLPL déplore qu'il ne lui ait pas été apporté de réponse par la ministre chargée de la santé sur la fréquence des mises à l'isolement.

Il regrette plus encore que la garde des sceaux n'ait pas jugé utile de faire connaître sa position quant à la proposition de mettre en place, comme le font certaines juridictions, une procédure d'accès systématique à l'aide juridictionnelle pour les patients bénéficiant de l'assistance d'un avocat commis d'office.

### **1.1.9 Centre hospitalier spécialisé de Saint-Alban-sur-Limagnole (Lozère) – Visite du 4 au 13 juillet 2016**

Le CGLPL a relevé 4 bonnes pratiques et formulé 21 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- afin de garantir le suivi de prise en charge par l'ensemble des acteurs du parcours de soins, une convention a été signée en 2018 entre l'Hôpital-Lozère et l'EPSM dans le cadre de l'organisation en groupement hospitalier territorial ; désormais, les urgentistes complètent le bilan somatique et la fiche d'observations est accessible aux psychiatres ;
- la procédure de notification de la décision de soins sans consentement a été revue ;
- le livret d'accueil du patient a été repris et actualisé : il est désormais à jour et diffusé depuis le 3 juillet 2019 ;
- le tiers demandeur de la mesure fait l'objet d'une notification systématique, préalablement à leur mise en œuvre, des autorisations de sortie non accompagnées ;

- le JLD accorde systématiquement le bénéfice de l'aide juridictionnelle provisoire dans ses ordonnances statuant sur une procédure de contrôle des mesures de soins psychiatriques ;
- une formation sur la vie affective et sexuelle des patients s'est déroulée en 2018 pour six professionnels prenant en charge des adolescents. Pour les autres les situations sont gérées individuellement avec le patient par l'équipe pluridisciplinaire ;
- l'accès des patients à internet reste limité, il n'est prévu qu'au niveau de l'atelier d'ergothérapie ;
- l'établissement a réexaminé son projet de réhabilitation psycho-sociale afin d'apporter aux médecins un éclairage pour leurs prescriptions et leurs orientations, de privilégier une certaine souplesse dans les propositions de l'accueil de jour, de permettre une prise en charge de l'ensemble des patients, de pérenniser la tenue des ateliers, et d'améliorer la lisibilité et l'articulation entre l'accueil de jour et les autres unités de soins ; la ministre chargée de la santé ne précise pas si cela permet d'utiliser pleinement les outils d'activités et lieux collectifs particulièrement nombreux et bien dotés ;
- le registre de mise en chambre d'isolement et de contentions est aujourd'hui totalement dématérialisé et, depuis octobre 2018, les prescriptions intègrent l'ensemble des éléments qualitatifs et quantitatifs prévus par l'instruction du 29 mars 2017 ;
- la ministre chargée de la santé n'indique pas si, comme le demandait le CGLPL, les patients en programme de soins ne sont plus, désormais, maintenus en hospitalisation complète à temps plein ;
- des recrutements médicaux ont été effectués en mai 2018 pour apporter aux patients en hospitalisation complète une présence médicale plus soutenue ;
- le budget thérapeutique 2018/2019 a été plus que doublé pour améliorer la qualité de la prise en charge ;
- les règlements intérieurs d'unités non actualisés ont été retirés ; la rédaction des nouveaux règlements intérieurs est en voie de finalisation ;
- le temps médical de psychiatre en gérontopsychiatrie a été renforcé ;
- les modalités de surveillance des patients dans les zones de déambulation de jour ont été renforcées grâce au doublement du temps de présence de l'ergothérapeute.

#### **1.1.10 Dispositif intersectoriel d'hospitalisation psychiatrique de soins pour enfants en adolescents du Centre hospitalier Guillaume-Régnier à Rennes (Ille-et-Vilaine) – Visite du 11 au 13 juillet 2016**

Le CGLPL a formulé 15 recommandations.

La ministre chargée de la santé avait indiqué en 2016 que dans le cadre d'un audit organisationnel et d'analyse de pratiques des mesures concrètes avaient été mises en œuvre :

révision des procédures d'admission, développement des réunions transversales, renforcement de l'analyse des pratiques, etc. Une réflexion avait été lancée pour préciser et ajuster les projets médicaux des unités de l'établissement, afin de mieux répondre aux besoins des populations accueillies et œuvrer à la formalisation d'un véritable projet médical fédérateur. L'ARS s'était engagée à veiller à la prise en compte des recommandations dans les orientations du projet médical et du projet d'établissement, alors en cours d'élaboration.

La ministre chargée de la santé indique que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- des espaces existants ont été transformés de façon à équiper trois des cinq unités d'une chambre d'apaisement ; les cours qui n'étaient pas pourvus d'équipements sportifs ont été équipés et un plateau commun comprenant divers espaces et lieux d'activités variées était prévu à court terme ;
- bien qu'un certain nombre de mineurs nécessite encore une prise en charge en psychiatrie adultes leur nombre est en diminution depuis 2014 ; ces hospitalisations font l'objet d'une procédure adaptée d'accueil (chambre seule, prise en compte de variables spécifiques intégrées dans la procédure d'admission) et la diminution du recours à cette pratique fait partie des axes de travail de l'établissement ;
- une procédure permettant de garantir la régularité de la notification des décisions d'admission en soins sans consentement, l'information complète des patients et le recueil de leurs observations a été mise en place ;
- le protocole relatif aux soins psychiatriques sans consentement doit encore être modifié pour tenir compte des prérogatives liées à l'autorité parentale ;
- le livret d'accueil de l'établissement est en cours de finalisation ;
- chaque unité a un règlement intérieur spécifique appelé « règles de vie » depuis 2017 ;
- un audit de conformité des chambres d'isolement a été réalisé en mai 2017 ; toutes les chambres d'isolement sont dorénavant équipées d'un dispositif d'appel ;
- des mesures ont été prises pour améliorer la connaissance du protocole relatif au placement en chambre d'isolement par les équipes et un comité de soins intensifs de l'établissement a été créé en 2017 qui a pour mission principale de diminuer le recours à l'isolement et à la contention et d'en développer les alternatives ;
- un registre d'isolement a été mis en place postérieurement à la visite ; le premier rapport annuel rendant compte des pratiques en matière d'isolement et de contention a été élaboré en 2017 ; le rapport relatif à 2018 a été présenté au comité de soins intensifs en septembre 2019 ;
- les locaux consacrés à l'UHCD, particulièrement étroits, sans accès à l'air libre et sans salles collectives font l'objet d'un projet de réhabilitation qui devait se terminer fin 2019 ;

- le protocole relatif à la contention et les règles de la bienveillance font l'objet de rappels réguliers ; des formations sont prévues pour apprendre aux professionnels à mieux gérer l'agressivité et la violence dans une logique de désescalade ;
- un renforcement de la présence médico soignante était recommandé ; il a été réalisé par une révision des plannings de présence des soignants et l'arrivée d'un cadre supérieur de santé en 2019 ; dès 2016, la ministre chargée de la santé avait indiqué qu'un programme de formation avec supervision et analyse des pratiques avait été mis en place.

### **1.1.11 Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre (Hauts-de-Seine) – Visite du 5 au 8 septembre 2016**

Le CGLPL a relevé 4 bonnes pratiques et formulé 14 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL, qui font l'objet d'un plan d'action dont le suivi est rapporté à l'ARS, ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le livret d'accueil destiné aux patients en soins psychiatriques a fait l'objet d'une mise à jour début 2019 ; il est remis à chaque patient au cours de son séjour ;
- les hospitalisations en milieu fermé sont désormais justifiées uniquement par l'état clinique du patient : l'ouverture de l'unité post aiguë permet de diminuer la durée des séjours en unité fermée en prenant en charge des patients hospitalisés sans consentement en voie de consolidation ou de réadaptation qui peuvent alors aller et venir sans restriction ;
- la pratique de mise en chambre fermée est désormais tracée dans le registre prévu par l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique ; un nouveau support de prescription sera intégré au dossier patient informatisé ;
- le registre des mesures d'isolement est en cours d'intégration au dossier patient informatisé ;
- la prise en compte des recommandations tendant à la modification du système d'appel des patients est en cours ;
- la réorganisation du pôle de santé mentale a permis d'augmenter les effectifs soignants mobilisables en cas d'agitation d'un patient ; dès lors, la sécurité n'est sollicitée qu'en cas de déclenchement des alarmes et les équipes de sécurité n'interviennent plus physiquement auprès des patients ; les règles relatives à la confidentialité ont été rappelées à l'équipe de sécurité afin que l'identité des patients n'apparaisse plus dans les comptes rendus d'intervention ;
- la recommandation tendant à libéraliser l'accès au tabac des patients d'une unité, mettant en cause la sécurité incendie dans les locaux actuels, n'a pas encore pu être mise en œuvre ;

- l’accès au téléphone portable est désormais la règle sauf restrictions motivées par des motifs cliniques ; une étude de faisabilité sur le déploiement d’une borne wifi est en cours ;
- la prescription d’un isolement est justifiée uniquement par l’état clinique du patient, y compris s’il s’agit d’un détenu.

### **1.1.12 Centre hospitalier de Plouguernevel (Côtes-d’Armor) – Visite du 7 au 16 septembre 2016**

Le CGLPL a relevé 6 bonnes pratiques et formulé 17 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- un programme de formation des équipes sur les soins sans consentement et les droits des patients a été déployé sur les différentes unités de soins courant 2018 et 2019, et se poursuit pour les nouveaux professionnels ;
- la forme de l’arrêté SDRE a été modifiée courant 2018 et intègre désormais les droits et voies de recours ;
- les avocats sont désormais systématiquement présents aux audiences du JLD grâce à une nouvelle organisation des audiences ;
- la possibilité de demander la confidentialité de la présence des patients dans l’établissement existe mais n’est pas encore mentionnée à ce jour dans le livret d’accueil ; l’établissement doit le faire ;
- les règlements de fonctionnement des unités ont été révisés en juin 2017, avec des objectifs généraux visant à informer sur le quotidien à l’hôpital et sur les droits des patients ; une mention sur les droits des patients hospitalisés en soins sans consentement a été ajoutée pour l’unité dédiée à ces soins ;
- l’établissement a inscrit la formalisation de sa politique de réduction du recours à l’isolement et à la contention au sein de son projet d’établissement 2018-2022 ; les formations des équipes sur l’isolement et la contention se poursuivent en continu ;
- à défaut d’une amélioration des transports en commun qui ne relève pas de l’hôpital, des supports d’information concernant les hébergements en proximité sont diffusés aux familles pour pallier cette difficulté extérieure à l’établissement ;
- le déploiement du wifi permettant l’accès à internet pour les patients est planifié sur la période 2019-2023 ; les patients ont accès à internet à ce jour dans le cadre d’activités de réhabilitation psycho-sociale ;
- un projet de soins somatiques a été élaboré par l’équipe des médecins généralistes dans le cadre du projet d’établissement 2018-2023 ; il est en cours de déploiement ;



- un programme d'éducation thérapeutique sur les psychoses, en cours de déploiement sur 2019, intègre un module sur la sexualité ;
- la capacité d'une unité en surcharge et mal équipée a été réduite, et elle accueille dorénavant les patients uniquement en chambre seule, avec un mobilier adapté ;
- la caméra de vidéosurveillance d'une chambre d'isolement a été modifiée afin de ne plus couvrir l'espace de la douche ;
- suite à l'actualisation du projet de service, il n'y a plus d'hospitalisation en soins sans consentement en addictologie.

### 1.1.13 Centre hospitalier spécialisé Maison Blanche, site d'Avron (Paris) – Visite du 3 au 7 octobre 2016

*Le centre hospitalier spécialisé Maison Blanche devenu est « GHU PPN – Groupement Hospitalo-Universitaire Paris Psychiatrie et Neurosciences », nouvel établissement de santé créé le 1<sup>er</sup> janvier 2019 par opération de fusion-crédation entre les EPS Maison Blanche, Perray-Vaucluse et Sainte-Anne.*

Le CGLPL a relevé 5 bonnes pratiques et formulé 23 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- en dépit de ce qui serait nécessaire, ce site ne peut être restructuré dans son intégralité à court terme ; néanmoins chaque année depuis 2016, des actions d'amélioration des conditions d'accueil et de l'hospitalité de cette structure ont été entreprises, mais elles ne permettent pas d'espérer une amélioration significative des conditions d'accueil des patients ; des achats de mobilier ont été effectués et des contrats de maintenance ont été renforcés ;
- différents projets de création d'espaces de convivialité au sein de la structure (salons des patients, salle des familles, implantation d'une buvette, bibliothèque participative, chariot beauté, cuisine mobile) ont été conçus et mis en attente jusqu'aux conclusions de l'étude de faisabilité sur la restructuration globale du site ;
- les deux agents d'accueil ainsi que l'agent de sécurité sont désormais présents en permanence au rez-de-chaussée de la structure ;
- la transmission systématique au patient de la décision d'admission en soins sans consentement a été mise en place ;
- des formations sont notamment proposées sur « le droit des patients en psychiatrie » et « droits des malades et démocratie sanitaire » ;
- un document récapitulatif et précisant les droits des patients est désormais affiché dans les espaces communs ;

- une sensibilisation à la prescription du port du pyjama a été réalisée à l’occasion de la visite de certification ; pour les patients ayant des proches, les familles sont invitées à rapporter les pyjamas personnels ; le rythme d’évolution de cette pratique simple à modifier semble bien lent ;
- certains programmes de soins, qui ne comportent que de courtes ou de rares sorties, s’effectuent désormais dans le cadre d’une hospitalisation complète, la jurisprudence de la cour de cassation sur ce point a été rappelée aux chefs de pôle ;
- l’organisation des audiences a été revue pour que les patients, notamment ceux venant d’autres établissements avec des contraintes de transport, n’attendent pas plusieurs heures ;
- s’agissant de l’isolement et de la contention, un plan d’action sur l’harmonisation des matériels des chambres d’isolement de l’ensemble de l’établissement est en cours pour améliorer les équipements et la maintenance ;
- l’ensemble des chambres d’isolement dispose désormais d’une horloge ;
- le registre de l’isolement et de la contention est mis en œuvre et fonctionnel ; la formation des collaborateurs a été renforcée ; l’extraction des données est possible à tout moment par les professionnels habilités ;
- un salon d’accueil, convivial et confortable, a fait l’objet de nombreuses études et réflexions, mais n’existe pas ;
- il n’existe pas de réflexion sur la liberté des patients en matière de sexualité, l’établissement se borne à penser en termes de contraception ou de protection des plus vulnérables ;
- les oculi qui compromettent l’intimité des patients sont désormais systématiquement fermés ;
- la possibilité de fermer les chambres n’a pas connu les améliorations recommandées ;
- la rénovation de salles de bains existantes mais fermées n’a pas été réalisée ;
- les projets médico-soignant recommandés ont été écrits et des actions de formation et réunions de coordination ont lieu pour les mettre en œuvre.

#### **1.1.14 Centre hospitalier spécialisé Edouard Toulouse de Marseille (Bouches-du-Rhône) – Visite du 3 au 13 octobre 2016**

Le CGLPL a relevé une bonne pratique et formulé 32 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que la bonne pratique demeure en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- l’établissement met en œuvre un plan de formation soutenu sur l’évolution des pratiques professionnelles, mais son impact sur la prise en charge n’est pas évalué ;

- l'état des bâtiments appelant des mesures d'investissement importantes, l'établissement prévoit des travaux à hauteur de 15 millions d'euros sur la période 2017-2023 ;
- le CGLPL recommandait un plan de construction ou de réhabilitation des locaux d'hébergement et des locaux d'activité prévoyant d'aménager des chambres médicalisées, proches des bureaux infirmiers pour y placer les patients souffrant de pathologies sévères et des salles de bains adaptées. ; la ministre chargée de la santé ne donne aucune information sur ces points ;
- en 2017, 2018 et 2019, la commission des usagers (CDU) s'est réunie cinq fois par an, soit plus que la fréquence réglementaire prévue à l'article R.1112-88 du code de la santé publique, les missions de la CDU et les coordonnées de ses membres figurent dans le livret d'accueil et sont portées à la connaissance des patients et des personnels par voie d'affichage ;
- les avis du comité d'éthique doivent ne sont pas traduits dans les règles de vie des unités d'hospitalisation mais seulement diffusés sur l'intranet de l'établissement, qui n'est accessible qu'aux professionnels ; les réunions de ce comité ne sont pas régulières ;
- l'établissement est vigilant sur la forte proportion des mesures d'hospitalisation en soins sans consentement dans leur ensemble mais ne fournit pas d'indication sur une éventuelle baisse de leur nombre ;
- une copie de la décision de soins sans consentement est désormais remise au patient quel que soit le type de mesure ; l'établissement a multiplié les formations à destination des personnels soignants afin de les sensibiliser et de les former sur les droits des patients, notamment le droit à l'information ;
- les patients sont informés du dispositif de la personne de confiance et de leur possibilité d'en désigner une dans le livret d'accueil et dans le volet à destination des usagers du règlement intérieur de l'établissement ;
- dans le but que tous les patients puissent se rendre à l'audience du JLD et dans un souci de ne pas déstabiliser un peu plus les patients dans des transports vers le TGI, l'établissement a obtenu le financement d'une salle d'audience ;
- excepté des informations relatives à la prévention des risques, la question de la sexualité des patients est abordée dans les unités d'hospitalisation de manière non homogène ; cette question n'a pas pour l'instant fait l'objet d'une réflexion institutionnelle globale ;
- une réflexion collective sur la liberté d'aller et venir a été engagée ; la liberté d'aller et venir des patients, sa préservation et ses nécessaires limitations ont été largement travaillées dans ce cadre ; une charte proposant une organisation concrète pour les unités d'hospitalisation a été adoptée ;

- afin d'améliorer l'organisation des activités intersectorielles et de permettre à tous les patients d'y participer, un « pôle réhabilitation » a été créé en fin d'année 2017 ; il s'articule autour de trois thématiques ; hébergement et habitat, insertion professionnelle et compétences socioculturelles et sportives, ce qui permet notamment une meilleure utilisation des infrastructures liées aux activités ;
- plusieurs médecins ont été sollicités pour participer à la cellule de gestion des risques et toutes les fiches d'événement indésirables liées aux soins sont systématiquement adressées aux médecins responsables de pôle ;
- les travaux de réfection des chambres d'isolement, actuellement indignes, ainsi que la refonte complète des espaces de soins intensifs font encore partie des enjeux majeurs de la restructuration des unités d'hospitalisation de psychiatrie générale ;
- dans l'attente du schéma directeur immobilier, des travaux importants de remise en état des secteurs d'isolement ont été réalisés sur les deux pavillons les plus vétustes ; un nouvel état des lieux devait être réalisé au dernier trimestre 2019 et des travaux seraient alors programmés en cas de besoin ; par ailleurs, l'établissement mène une réflexion globale et soutenue dans l'analyse des données relatives à l'isolement et à la contention afin d'en réduire la pratique ;
- le registre prévu à l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique a été mis en place ;
- l'unité de soins intensifs pour adolescents (USIA) qui offre des conditions globalement insatisfaisantes, n'a pas évolué ; le binôme médecin cadre de l'unité de soins intensifs pour adolescents a été stabilisé depuis deux ans ; il sera accompagné de formations spécifiques à cette prise en charge et d'une supervision ;
- une information des représentants légaux des adolescents hospitalisés est désormais effectuée ;
- le CGLPL ayant observé que la durée et la répétition des séjours à l'unité de soins intensifs pour adolescents interrogent le bien-fondé du projet l'établissement a amélioré l'articulation du parcours de soins des adolescents entre cette unité et l'hôpital de jour, mais l'accueil de patients ne relevant pas spécifiquement du projet de l'USIA et ne trouvant pas de structure d'aval dans le médico-social demeure une contrainte ;
- le recours à l'isolement et à la contention à l'unité de soins intensifs pour adolescents fait l'objet d'un groupe de travail et le pôle est attentif à la question de la gestion de la crise et a pour projet de développer des actions de formation permettant de trouver des alternatives à la fermeture des chambres et à la contention ;
- l'accueil de mineurs dans des services pour adultes n'est pratiqué qu'en dernier recours, si cette « solution » s'impose et ne dépasse pas quatre à cinq cas par an ;
- les médecins et les autres professionnels déclarent veiller à ce que les consultations des personnes provenant d'un centre de rétention administrative se déroulent dans

des conditions respectant la dignité et la confidentialité, ce qui exclut que le patient soit menotté ou que l'entretien puisse être entendu par des tiers.

### **1.1.15 Centre hospitalier Sainte-Marie au Puy-en-Velay (Haute-Loire) – Visite du 1<sup>er</sup> au 9 décembre 2016**

Le CGLPL a relevé une bonne pratique et formulé 38 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que la bonne pratique demeure en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le préfet et le maire ont visité l'établissement et signé le registre de la loi ;
- le bilan annuel des événements indésirables et des événements indésirables graves est présenté chaque année à la commission des usagers ;
- l'établissement s'assure maintenant de l'accord de la personne de confiance désignée. La procédure concernant la personne de confiance a été révisée en novembre 2018 ;
- le livret d'accueil est en cours de révision ; ses lacunes ont été comblées par un feuillet volant depuis juillet 2019 ;
- le règlement intérieur de l'association a été révisé et deux référents « droits des patients » par unité sont désignés, les règles de vie par unité en sont pas élaborées ;
- le CGLPL ayant recommandé la recherche d'une procédure rapide entre la maison départementale des personnes handicapées et le centre hospitalier pour orienter les patients vers des établissements adaptés, le centre hospitalier indique que les procédures sont fluides, mais que la difficulté d'orientation des patients tient, plus souvent, au manque de structures d'aval acceptant de recevoir des patients difficiles qu'à des difficultés de collaboration avec la MDPH ;
- l'établissement a validé en juin 2017 un nouveau projet médical du pôle adulte qui prend en compte les recommandations émises et prévoit de « favoriser l'accès aux soins en luttant contre l'hospitalo-centrisme et en développant les prises en charge ambulatoires et les alternatives à l'hospitalisation » ainsi que « d'encadrer le recours à l'isolement et à la contention par la définition d'une politique visant à en réduire l'utilisation » ;
- un groupe de travail « liberté d'aller et venir » est en place depuis octobre 2018 pour évaluer et favoriser la réflexion et la réalisation de l'ouverture de certaines unités. Il rend compte de ses travaux à la CME (janvier 2019) et a été intégré dans le COPIL « droit des patients » de l'établissement ; la ministre ne précise cependant pas si ce groupe a eu un effet sur la situation des patients admis en soins libres placés dans des unités fermées ;
- la procédure et l'imprimé permettant au patient admis en soins libres qui est placé dans une unité fermée d'accepter cette situation en se privant de toute liberté de mouvement ont été retirés ;

- la rénovation des chambres pour les doter de sanitaires progresse ;
- une note de la direction a rappelé qu'en aucun cas les agents de l'équipe de sécurité ne peuvent intervenir au contact direct et physique d'un patient agité ; la formation nécessaire a été dispensée aux cadres de santé et aux agents de sécurité ;
- l'établissement a renoncé à la formation « self sauvegarde » trop présentée comme une méthode de protection du personnel et l'a remplacée par une formation orientée vers une prise en charge de la violence par la désescalade ;
- les restrictions d'accès au téléphone, à des appareils électroniques ne sont désormais que prescrites par les médecins en fonction de l'évaluation clinique de l'état de chaque patient et tracées dans les dossiers des patients ;
- les patients ont accès à leur téléphone et aux appareils multimédias, sauf restriction médicale pour des raisons thérapeutiques ;
- la réflexion éthique sur la sexualité a été reprise en 2018 et ce thème a été intégré dans le COPIL « droit des patients » ;
- un premier document sur la politique de réduction du recours à l'isolement et de la contention a été élaboré en 2017 et il sera progressivement étoffé ;
- les procédures « mise en chambre d'isolement » et « contention en isolement » ont été entièrement revues et validées par la CME ;
- a partir de septembre 2019, un groupe devait travailler sur la reprise institutionnelle de chaque décision de mise en isolement ou en contention ;
- il a été rappelé que les chambres d'isolement ne doivent pas figurer au tableau des lits d'hospitalisation autorisés, ni être utilisées comme des chambres ordinaires ;
- dans les unités disposant d'une chambre d'isolement, la chambre du patient est gardée pour permettre une sortie rapide ; une solution technique est à l'étude pour permettre aux patients placés en isolement et contenus d'appeler à tout moment les soignants ;
- les conditions de vidéo-surveillance vont être entièrement revues afin de respecter l'intimité des patients et les caméras (floutées) des salles de bain ont été désinstallées en juin 2018 ;
- les chambres d'isolement sont progressivement remises aux normes selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS ;
- un registre d'isolement et de contention informatisé est en place ;
- un groupe est chargé, de l'analyse des chiffres produits à partir du registre par le service d'information médicale ; ces chiffres sont depuis 2017 présentés trimestriellement à la CME ;

- l'établissement s'engage également à s'assurer que les patients en chambres d'apaisement ne soient plus enfermés par les soignants dans ces espaces ;
- les données sur la mise en « chambres d'isolement, d'apaisement ou autres » de personnes âgées sont dorénavant présentées trimestriellement à la CME et les premiers chiffres fiables montrent que les mesures au sein du pôle personnes âgées sont à la baisse ;
- une procédure de déclaration et de gestion des suspicions de maltraitance ou défauts de bienveillance de la part des agents a été formalisée, validée et diffusée sur intranet le 25 janvier 2017 ; la cartographie des risques de maltraitance ou défauts de bienveillance a été produite et guide l'action de l'établissement en la matière ;
- la révision de la procédure d'accueil des détenus était prévue pour septembre 2019 ; depuis la visite du CGLPL, ils sont reçus dans une unité fermée et, en fonction de leur état, une prescription d'isolement (sic) peut être faite, à défaut, ils sont pris en charge de la même manière que les autres patients du service : ils ont accès à toutes les activités proposées, y compris la sortie dans la cour pour fumer et sont hébergés en chambre individuelle avec salle de bain privatisée ;
- une terrasse a été créée pour permettre aux personnes hébergées dans une unité dépourvue d'espace extérieur de sortir à l'air libre ;
- la transformation d'une mesure de soins libres en soins sans consentement ne se fait désormais qu'à la suite d'une réévaluation médicale, qui considère que le patient est dans une situation de danger imminent et non en réponse à un simple refus de traitement ;
- des activités ont été formalisées et mises en place par les soignants des unités fermées pour permettre aux patients d'avoir d'autres choix que la radio et un programme unique de télévision ;
- diverses mesures ont été prises pour répondre, dans l'attente de travaux plus lourds, aux recommandations du CGLPL sur l'état des unités, certaines de ces recommandations sont cependant restées sans suite en raison de contraintes architecturales.

## 1.2 Les services de psychiatrie des hôpitaux universitaires ou généraux

### 1.2.1 Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Roanne (Loire) – Visite du 15 au 18 février 2016

Le CGLPL a relevé 6 bonnes pratiques et formulé 14 recommandations.

La ministre chargée de la santé a précisé que l'ARS reste attentive au suivi dans la durée des actions engagées pour garantir les droits fondamentaux des personnes hospitalisées

sous contrainte dans cet établissement qui sera inspecté dans le cadre du plan triennal régional d'inspection de tous les établissements ayant une mission de psychiatrie de secteur. Elle reste également vigilante sur la situation des effectifs médicaux de psychiatrie générale au CH de Roanne et conduira des actions pour renforcer l'attractivité des postes, notamment en plaçant cette discipline dans la liste éligible à l'octroi de la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH).

La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le CH a engagé une démarche d'amélioration portant notamment sur la tenue des registres de la loi ;
- les autorités préfectorale et judiciaire ont été informées de la recommandation tendant à ce qu'elles visitent l'établissement et l'on fait en 2017 et 2018 ;
- le CH a engagé une démarche d'amélioration portant notamment sur l'équipement des chambres d'isolement des urgences de l'hôpital, mais l'accès libre à l'eau n'est toujours pas en place ;
- le CH a engagé une démarche d'amélioration de qualité de l'information des patients : un complément d'information « droits des patients » est inclus dans le livret d'accueil (types d'hospitalisation, droits y afférents, rôle du JLD, déroulement des audiences) ;
- des fiches de notification des mesures comportant une invitation à formuler des observations ont été mises en place et sont signées par le patient lors de son admission en soins sans consentement ;
- l'UNAFAM a été sollicitée pour participer aux instances locales ;
- la vue de l'intérieur des chambres d'isolement est désormais occultée pour le public qui passe dans le couloir ;
- les accompagnements sont organisés sous réserve d'effectifs paramédicaux suffisants dans les unités et de la décision médicale favorable à ce type de sortie ;
- un recrutement de temps de médecin généraliste supplémentaire était prévu à compter de septembre 2019 pour assurer la continuité de la prise en charge somatique durant les congés du médecin généraliste
- le registre de l'isolement et de la contention prévu par la loi du 26 janvier 2016 a été mis en place et des échanges interprofessionnels dans le cadre du suivi du nombre des mesures enregistrées ont été instaurés ; une réflexion sur les mesures est menée notamment dans le cadre de la réunion hebdomadaire dite de suivis des patients et lors des réunions institutionnelles ;
- les échanges avec l'administration pénitentiaire recommandés par le CGLPL pour élaborer un protocole visant à une meilleure prise en charge des patients détenus par les services du centre de détention ont été renvoyés à un changement



de direction côté pénitentiaire et à l'arrivée d'un nouveau médecin coordonnateur de l'USMP côté centre hospitalier, événements qui étaient prévus à l'automne 2019.

### **1.2.2 Centre hospitalier de Coulommiers (Seine et Marne) – Visite du 4 au 8 avril 2016**

Le CGLPL a relevé 11 bonnes pratiques et formulé 30 recommandations.

La ministre de la santé avait indiqué en 2016 que le rapport serait communiqué à la Commission départementale des soins psychiatriques de Seine-et-Marne qui a visité le service peu après le passage du CGLPL en présence de la présidente du tribunal de grande instance de Melun. Une nouvelle visite était prévue en 2017 pour effectuer un suivi des recommandations en lien avec les services de l'ARS. Elle indiquait partager les remarques du CGLPL sur le besoin de modernisation des conditions d'hébergement et souhaitait que cela soit pris en compte dans le dialogue entre l'ARS et l'établissement sur ses priorités d'investissement.

La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- la préservation d'un travail institutionnel tourné vers la cité et préservant la liberté des patients au cours des soins a bien été actée par l'établissement ;
- de même l'établissement a acté la recommandation tendant à avoir une attention particulière au recrutement et à la formation des praticiens hospitaliers, mais persiste à rencontrer des difficultés de recrutement du fait de l'éloignement du site ;
- une formation annuelle sur les droits des patients est proposée à l'équipe soignante ;
- en dépit de la recommandation du CGLPL, ni le préfet ni le maire n'ont visité l'établissement récemment ;
- le livret d'accueil a été actualisé ; le règlement intérieur est en cours d'actualisation ;
- l'hôpital s'est doté des moyens nécessaires pour une tenue exploitable des registres papier et informatique ;
- une réflexion sur la sexualité des patients est en cours au sein de l'établissement ;
- l'augmentation du nombre des sanitaires, la création de locaux pour les visiteurs ou l'installation d'un éclairage individuel en tête de lit n'ont pas été réalisées en raison de la vétusté générale des locaux qui appelle un investissement plus conséquent ;
- la porte de la chambre d'apaisement n'est désormais jamais fermée ;
- le temps de soignant est davantage orienté vers l'autonomisation des patients, ; ils ont comme le recommandait le CGLPL, développé des compétences pour animer les activités occupationnelles et thérapeutiques pour la prise en charge quotidienne des patients dans les unités ;

- la distribution des traitements est désormais assurée de manière confidentielle ;
- un registre conforme à l’article L. 3222-5-1 du code de la santé publique a été mis en place ;
- la prescription (sic) de la contention durant les transports est systématiquement tracée dans le dossier médical ; le traçage dans les registres est en cours de déploiement.

### **1.2.3 Centre Esquirol – Centre hospitalier universitaire de Caen (Calvados) – Visite du 11 au 14 avril 2016**

Le CGLPL a relevé 5 bonnes pratiques et formulé 19 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le CGLPL ayant mis en cause un arbitrage au motif qu’il serait « budgétaire », l’établissement indique qu’il s’agit d’un choix destiné à réorienter des moyens dédiés à l’activité intra-hospitalière pour soutenir le développement de prises en charge en extrahospitalier notamment avec la présence d’un éducateur sportif ;
- l’inscription au registre des patients admis en soins psychiatriques sans consentement se fait désormais au fil de l’eau ;
- la commission des usagers, qui n’examinait pas la situation des patients de psychiatrie a pris connaissance en 2019 du rapport du CGLPL sur la contention et l’isolement de l’année 2016 ; néanmoins, l’établissement ressent encore le besoin d’engager une réflexion sur la représentation des usagers de psychiatrie au sein de la CDU et de la part qu’occupe la psychiatrie parmi les questions traitées en son sein ;
- le groupe d’étude clinique du CHU compte un psychiatre parmi ses membres ainsi que plusieurs psychologues, et des aspects en lien avec la psychiatrie sont parfois évoqués à propos de diverses situations ;
- une formation sur les soins psychiatriques sans consentement était prévue auprès de tous les infirmiers du pôle santé mentale et pour le corps médical au second semestre 2019 ; une réflexion est engagée pour l’organisation d’un temps de formation sur les procédures relatives aux soins sans consentement en psychiatrie pour les membres de l’équipe de direction amenés à prendre des astreintes administratives ;
- un document propre à l’unité de soins intensifs est remis en complément du livret d’accueil aux patients hospitalisés dans cette unité ; de la même manière il existe un document propre à l’unité de crise post-urgence ;
- le livret d’accueil, corrigé d’une erreur sur les voies de recours, est désormais systématiquement remis au patient ;
- le service déclare mettre en œuvre tout ce qui est nécessaire pour favoriser la rencontre du patient avec son avocat, mais n’a reçu aucune demande d’avocat désireux de

rencontrer son client hospitalisé ; le service se dit enfin ouvert à une rencontre entre le personnel hospitalier et des avocats ;

- le nombre élevé des patients qui ne comparaissent pas à l’audience du JLD semble provenir d’un refus des patients et non de décisions médicales liées à leur état clinique ; il demeure cependant nécessaire que des actions pédagogiques soient conduites pour convaincre les patients de se rendre à l’audience ;
- une discussion a été ouverte à propos de la sexualité des patients dans le cadre d’une réunion des cadres et des psychiatres, sans se traduire à ce stade par la définition d’un cadre précis et l’énoncé de propositions concrètes ; le travail se poursuit ;
- la formalisation en 2019 d’une zone non-fumeur à l’entrée du service et l’identification d’un lieu pour les fumeurs dans le parc du service ont permis d’améliorer le respect des zones non-fumeur du site ; le service prend en charge complètement la substitution ; un projet est en cours de réflexion avec l’équipe de tabacologie pour travailler sur l’impact des restrictions ;
- la couverture Wifi du bâtiment de psychiatrie est désormais complète et l’utilisation du téléphone portable est libre pour les patients, sauf contre-indication médicale ; en unité de soins intensifs, les patients n’ont en revanche aucun accès au portable ;
- l’ouverture de la cafétéria est désormais plus fréquente, c’est-à-dire a minima une fois par semaine et de plus en plus souvent, deux fois par semaine ;
- la prise en charge somatique des patients reste insuffisante car les vacances de praticiens somaticiens qui ont été créées pour répondre à ces besoins restent vacantes ; la prise en charge somatique est assurée par les médecins psychiatres ;
- les chambres d’isolement sont désormais équipées de sanitaires et d’un dispositif d’appel ;
- le placement sous contention ou à l’isolement d’un patient en soins libres concerne des cas limites avec une contention brève en unité ouverte ; sa réévaluation est quotidienne lors de la visite médicale ; ces dispositions sont insuffisantes car la contention doit être réévaluée toutes les 12 h et si l’isolement se prolonge ou se répète, il doit conduire à un changement de statut du patient ;
- un registre d’isolement et de contention conforme aux exigences de l’article L.3222-5-1 du code de la santé publique est en place depuis 2017 ;
- le séjour en unité de soins intensifs (USI) – unité fermée dont la surface est très réduite et ne permet aucune activité – concerne les patients suite à la décompensation d’un trouble psychiatrique lourd, ceux présentant un risque pour eux-mêmes ou pour autrui, ou un trouble important du comportement ils ont accès à l’ergothérapie et bénéficient d’un accompagnement dans le parc ; un passage de relais progressif en unité ouverte est organisé sur des temps de repas ; à titre exceptionnel, il arrive cependant que des patients soient admis en USI faute de place en unité ouverte.

#### 1.2.4 Centre hospitalier universitaire d'Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine) – Visite du 2 au 4 mai 2016 et du 16 au 17 janvier 2017

Le CGLPL a relevé 4 bonnes pratiques et formulé 13 recommandations.

En 2016, la ministre chargée de la santé avait indiqué que les recommandations du CGLPL faisaient l'objet d'un suivi de l'ARS et que d'ores et déjà quatre recommandations avaient été mises en œuvre et cinq étaient en cours. Elle soulignait que le déroulement de la visite réalisée en deux temps, d'abord avant le déménagement puis peu après l'installation dans les nouveaux locaux dans une organisation non rodée, pouvait avoir contribué à certaines appréciations négatives du rapport alors que le ressenti des professionnels et usagers est aujourd'hui positif. Ce contexte fait que certaines recommandations n'étaient plus d'actualité ou en tout cas ne nécessitaient plus d'action nouvelle.

Pour mémoire, les recommandations portaient sur les points suivants :

- organiser des visites de la commission départementale de soins psychiatriques ;
- tenir les audiences du JLD plus près de l'expiration du délai de douze jours prévu par la loi ;
- engager une réflexion sur la sexualité des patients en conciliant leur liberté avec les restrictions médicalement justifiées ;
- informer le service de sécurité de la mise en isolement ou sous contention des patients mais ne pas le solliciter pour intervenir directement auprès des patients ;
- mettre en place des interventions et créer des espaces sportifs au bénéfice des patients ;
- mettre en place un registre conforme à l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique (*ce registre avait été mis en place dès 2016*) ;
- prévoir des activités ciblées visant au bien-être physique et mental de la personne et ne pas le laisser reposer sur la seule médication ;
- cesser les fouilles illégales auxquelles sont soumis les patients au retour de permission ;
- proportionner le port du pyjama à la nécessité des soins requis et le limiter à une brève durée ou lorsque le patient est mis en chambre d'isolement ;
- poser le principe d'un accès libre au téléphone portable sauf contre-indication médicale ;
- créer des ateliers pour éviter que les patients n'errent dans les couloirs ou s'agglutinent devant la télévision et favoriser les activités permettant une réadaptation sociale.

#### 1.2.5 Centre hospitalier de Mamoudzou (Mayotte) – Visite du 15 au 18 juin 2016

Le CGLPL a formulé 22 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- un logiciel mis en place en novembre 2017 permet l'extraction des données en vue de développer l'analyse des pratiques, notamment dans le cadre du suivi des patients admis en soins sans consentement ;

- un projet de restructuration et de reconstruction est en cours d'élaboration ; il permettra à cet établissement de disposer de lits de psychiatrie plus en adéquation avec les besoins des patients, notamment de ceux qui ne relèvent plus d'une prise en charge en UMD ;
- des formations sont effectuées chaque année pour le personnel de l'équipe de sécurité incendie, qui est amené à intervenir en cas de besoin la nuit dans le service de psychiatrie, mais des difficultés persistent notamment du fait de la rotation très importante de ce personnel ;
- la chambre sécurisée a été équipée d'un dispositif occultant afin de préserver l'intimité d'un patient soumis à une surveillance policière ;
- la traduction des documents et des informations relatives aux droits des patients est assurée selon les besoins par le personnel soignant mais, contrairement à la recommandation du CGLPL, le CH ne remet pas de documents d'information en d'autres langues que le français ;
- des formations et informations sont régulièrement réalisées auprès des personnels et des patients sur la désignation d'une personne de confiance et ses enjeux en termes de droits ;
- le livret d'accueil de l'établissement n'a pas été enrichi comme le demandait le CGLPL, l'ARS a fait un rappel à l'établissement pour une application de la recommandation avant la fin de l'année 2019 ;
- les mesures préconisées quant à la qualité de renseignement des registres et à la formation du personnel n'ayant pas été mises en œuvre, l'ARS a fait un rappel à l'établissement pour une application de la recommandation avant la fin de l'année 2019 ;
- la mise en place d'une commission départementale des soins psychiatriques selon la législation en vigueur fait l'objet d'un examen, en lien avec les services centraux du ministère des solidarités et de la santé ;
- l'infrastructure actuelle ne permet pas de revenir sur la fermeture systématique du service de psychiatrie ; l'agrandissement du CH et du service psychiatrique, devrait permettre de répondre à cette recommandation ;
- la pause des agents est désormais prise de façon alternée que les patients en soient plus tenus enfermés alors que le personnel soignant est à l'extérieur dans la cour ;
- la ministre chargée de la santé indique que le rappel de la réglementation concernant l'interdiction de fumer sur le lieu de travail pour le personnel sera fait (trois ans après la recommandation), mais ne se prononce pas sur la question de l'accord des patients au sevrage tabagique « sauvage » et indique que des actions ponctuelles de prévention « seront à mettre en place prochainement » ;

- le registre d’isolement et de contention prévu par la loi depuis 2016 n’ayant pas été mis en place, l’ARS a fait un rappel à l’établissement pour une application de la recommandation avant la fin de l’année 2019 ;
- le dispositif de vidéosurveillance en chambre d’isolement n’a pas été retiré car il permet de pallier de manière transitoire la situation tendue en termes de personnels ; cette situation devrait évoluer lorsque le nouvel établissement sera fonctionnel ;
- la ministre chargée de la santé considère que le nombre de soignants au service psychiatrie du CH ne permet pas de modifier les conditions dans lesquelles les mesures d’isolement ou de contention sont réalisées, dans le service de psychiatrie comme dans le service des urgences ; elle indique simplement qu’un rappel sera fait à l’établissement pour s’assurer que la surveillance des paramètres vitaux et l’assistance pour la satisfaction des besoins élémentaires du patient sont effectives et tracées dans le dossier du patient sans toutefois indiquer la date à laquelle il sera procédé à ce rappel.

### **1.2.6 Pôle psychiatrique du centre hospitalier universitaire de Strasbourg (Bas-Rhin) – Visite du 5 au 9 septembre 2016**

Le CGLPL a formulé 7 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les patients admis en soins contraints sont désormais enregistrés conformément à leur statut tel qu’il ressort des catégories et définitions légales ;
- le projet de mise en place d’une unité d’urgences psychiatriques disposant de locaux adaptés et de lits spécifiques est inscrit dans le cadre du projet médical d’établissement 2018-2023 ;
- le patient est désormais informé de la possibilité de désigner une personne de confiance ;
- le personnel est formé aux droits des patients ; chaque semestre un médecin senior fait une session de formation sur la législation des hospitalisations pour les nouveaux internes et nouveaux collaborateurs soignants des unités d’hospitalisations ;
- un livret spécifique à chaque unité d’hospitalisation est désormais remis au patient à son admission en complément du livret d’accueil de l’établissement ; il comprend une partie d’information sur les régimes d’hospitalisation et les droits des patients ; courant 2020, le livret d’accueil de l’établissement comprendra une partie spécifique concernant la psychiatrie ;
- le projet de construction d’un nouveau bâtiment d’hospitalisation de pédopsychiatrie qui n’avait pu être réalisé jusque-là est inscrit dans le cadre du projet médical d’établissement 2018-2023 ; il permettra d’éviter les hospitalisations en psychiatrie d’adolescents agités et difficiles ; courant 2021 l’unité d’urgence et de crise pour adultes et adolescents comportera un secteur dédié spécifiquement aux adolescents (avec deux lits de crise et un lit d’urgence) et des équipes spécialisées.

### 1.2.7 Centre hospitalier de Brive-la-Gaillarde (Corrèze) – Visite du 3 au 6 octobre 2016

Le CGLPL a relevé 7 bonnes pratiques et formulé 29 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- de nombreuses formations ont été mises en place sur la santé mentale, notamment après la visite du CGLPL, mais une seule d'entre elles, antérieure à la visite, concerne le statut et les droits des patients ;
- une visite annuelle de la CDSP et du procureur de la république ou de son représentant est désormais réalisée ;
- une permanence hebdomadaire de l'UNAFAM a été mise en place et des documents de communication de cette association sont diffusés ;
- le CGLPL ayant recommandé que l'information en direction des usagers soit plus lisible, il est indiqué qu'un projet en ce sens est inscrit dans les axes de développement de l'établissement ;
- le positionnement d'un psychiatre référent des urgences psychiatriques a permis de fiabiliser les procédures d'admission en soins sans consentement, en privilégiant le soin psychiatrique sans consentement avec tiers plutôt qu'en « péril imminent » ;
- le box d'isolement utilisé dans le service des urgences a été modifié à la suite des observations du CGLPL ;
- un registre dématérialisé de traçabilité de l'isolement et de la contention aux urgences a été mis en œuvre en 2017 ;
- le livret d'accueil à destination des patients admis en soins sans consentement a été actualisé en 2018 ; il est remis systématiquement dès que l'état du patient le permet ;
- la procédure de notification des droits du patient lors de son admission et de recueil de ses éventuelles observations est abordée dans le cadre de la formation « savoirs théorique et pratique en psychiatrie » que 19 agents ont suivie depuis 2013 ;
- le recrutement de psychiatres a permis de fluidifier le parcours des patients et de diminuer la durée moyenne de séjour ; en conséquence, le service de soins intensifs de psychiatrie n'est plus qu'exceptionnellement conduit à utiliser la chambre d'un patient mis à l'isolement au bénéfice d'un autre patient ;
- une politique de réduction des mesures de mise en chambre d'isolement et de contention a été définie au sein de l'établissement ; une commission de surveillance des mesures de contention et de mise en chambre d'isolement a été installée ; l'effet de ces mesures sur le nombre des isolements n'est pas connu ;
- la réfection des chambres d'isolement recommandée par le CGLPL n'est pas encore intervenue ;



- une réflexion en termes de bénéfice-risque a été menée sur la vidéosurveillance des patients affectés en chambre d'isolement, dans le box des urgences comme dans les chambres d'isolement ; le choix a été fait de maintenir des caméras de vidéosurveillance pour limiter le recours à la contention et réduire le délai d'intervention ;
- il n'a pas été possible de mettre en place des soins de kinésithérapie ;
- la question de la sexualité est abordée avec les patients et les familles d'une façon individuelle par les psychiatres mais ne fait pas l'objet d'une réflexion collective ;
- des évaluations régulières du temps de travail en 12h auprès des professionnels ont permis de mettre en évidence pour l'établissement une meilleure continuité des soins dans la journée en limitant la perte d'informations inter-équipes ;
- la mise en place d'un système permettant au patient de fermer sa chambre est en cours de traitement ;
- une prise en charge individualisée est systématiquement mise en œuvre et les retraits de ceintures et lacets des patients en unité fermée ne sont plus systématiques ; ils font l'objet d'une prescription médicale singulière dans le cadre d'un risque suicidaire dépisté ;
- l'accès à la cour de l'unité fermée a été élargi, avec un accès libre de 7 h à 23 h ;
- une réflexion en termes de bénéfice-risque a été menée sur l'interdiction systématique des téléphones portables : l'accès au téléphone portable est désormais autorisé sauf contre-indication médicale justifiée et consignée ;
- l'accès à une bibliothèque et à la presse quotidienne est désormais proposé au sein du service ; l'achat de nouveaux livres est en cours d'étude ; le service ne dispose pas d'ordinateur à disposition des patients, mais une réflexion en cours à ce sujet ; l'accès à un ordinateur portable ou une tablette personnelle n'est pas privilégié.

### **1.2.8 Pôles de psychiatrie et pédopsychiatrie du centre hospitalier intercommunal de Toulon – La Seyne-sur-Mer (Var) – Visite du 5 au 9 décembre 2016**

Le CGLPL a relevé 6 bonnes pratiques et formulé 11 recommandations.

En 2016, la mise en place rapide d'un registre d'isolement et de contention prévu par la loi du 26 janvier 2016 avait été relevée comme une bonne pratique ; ce registre a depuis lors été informatisé.

La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le CGLPL avait recommandé de choisir des personnes effectivement disponibles pour siéger à la CDSP et d'améliorer la logistique dont elle dispose, la ministre



- chargée de la santé n'a pas donné suite à cette recommandation qui ne correspond pas selon elle à un besoin ;
- le CGLPL ayant rappelé que le représentant de l'état dans le département, le président du tribunal de grande instance ou son délégué et le procureur de la République doivent visiter l'établissement, cette visite a été faite en 2018 par l'autorité préfectorale ;
  - afin que les médecins puissent faire usage de l'ensemble des outils que la loi autorise pour faire évoluer la mesure d'hospitalisation, des visites des secteurs de psychiatrie ont été organisées avec les juges des libertés et de la détention et des relations régulières avec les autorités préfectorales ont permis de rationaliser l'information relative aux refus de sorties non accompagnées ; la commission départementale des soins psychiatriques du Var a salué l'évolution de la situation en la matière et n'évoque plus de difficultés qui seraient liées à des refus de sortie de courte durée non accompagnée ;
  - après réflexion avec les équipes soignantes, l'intimité est garantie dans les salons de visite en unité de soins sans consentement ; en unité ouverte, les équipes sont discrètement attentives aux relations qui se nouent en fonction de vulnérabilités particulières de certains patients, la vie sexuelle pouvant être gérée au travers des permissions à l'extérieur de l'unité ; les demandes de permissions donnent lieu à des entretiens avec les médecins et les équipes pendant lesquels la vie affective et sexuelle peut être abordée en respectant l'intimité du patient ;
  - les évolutions recommandées pour l'équipement des chambres d'isolement ont été réalisées sur un des deux sites et sont prévues dans le projet de réhabilitation générale de l'autre qui ont débuté fin 2019 ;
  - des travaux sont en cours pour installer un nouvel équipement électrique des chambres et des verrous de confort sur un des sites ;
  - l'accès au médecin généraliste dans les unités de l'un des sites continue d'être problématique qui faisait l'objet d'un examen fin 2019 par une commission régionale d'expertise afin de soumettre un plan d'action (non encore connu) à l'ARS.

## 1.3 Les unités hospitalières spécialement aménagées

### 1.3.1 Unité hospitalière spécialement aménagée Paul Guiraud de Villejuif (Val-de-Marne) – Visite du 25 au 26 janvier 2016

Le rapport formulait 9 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le placement systématique des arrivants en chambre d'isolement n'est désormais pratiqué que si l'état du patient le justifie ;

- la possibilité d'accueillir des patients sans passage préalable par l'hôpital du secteur est désormais offerte, mais n'est pas systématique ;
- l'ouverture d'une possibilité d'admission en urgence existe désormais ;
- l'allègement de la surveillance n'a pas été concrétisé ;
- l'assouplissement de l'accès au tabac n'a pas été réalisé ;
- le raccourcissement de la période de jeûne entre le dîner et le petit-déjeuner n'a pas été effectué bien que l'établissement en reconnaisse la nécessité.

Observant que les suites données à ses recommandations sont peu nombreuses, le CGLPL procédera sans tarder à une nouvelle visite de cette unité.

### **1.3.2 Unité hospitalière spécialement aménagée de Lyon (Rhône) – Visite du 8 au 11 février 2016**

Le rapport relevait 3 bonnes pratiques et formulait 15 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- l'information des patients a fait l'objet d'une amélioration générale par la révision du livret d'accueil ;
- les droits liés au statut pénitentiaire du patient ont été améliorés en ce qui concerne l'accès au téléphone et la présence du SPIP, mais pas en ce qui concerne l'accès à la cantine ;
- le nombre des personnes de confiance désignées est en augmentation ;
- les outils de la politique de réduction du recours à l'isolement et à la contention ont été mis en place postérieurement à la visite du CGLPL ;
- la présence médicale au cours des phases d'isolement demeure insuffisante car les personnes isolées ne sont vues le week-end que par un interne de garde et car les examens somatiques ne sont pas systématiques mais seulement « éventuels » en cas de prescription par les psychiatres.

### **1.3.3 Unité hospitalière spécialement aménagée de Seclin (Nord) – Visite du 7 au 10 mars 2016**

Le rapport relevait une bonne pratique et formulait 17 recommandations. La ministre chargée de la santé indique que la bonne pratique demeure en vigueur et que les recommandations du CGLPL ont donné lieu aux mesures suivantes :

- l'urgence de conclure un protocole de fonctionnement entre les deux administrations et de régler leurs difficultés relationnelles, a fait l'objet de mesures administratives (signature du protocole en 2018 et création de comités divers) dont la ministre chargée de la santé n'apprécie pas l'efficacité ;

- la réactualisation du projet médical de l'unité a été effectuée en 2018 ;
- les échanges entre unités de soins font désormais l'objet de réunions formelles tandis qu'un psychologue intervient en supervision des équipes soignantes non médicales ;
- le défaut chronique d'entretien des chambres qui en rendait une bonne partie inutilisable semble avoir été corrigé dans la mesure où la ministre chargée de la santé indique que « depuis fin 2018, une nette diminution de fermeture de lits est constatée » ;
- l'amélioration de l'information des patients sur leurs droits et leur vie dans l'unité, a été réalisée en 2017 par l'utilisation de nouveaux formulaires et l'apposition d'affiches et complétée en 2019 par la refonte du livret d'accueil ;
- les mesures de formation ou de protection nécessaires pour que le personnel paramédical soit en mesure d'exercer une prise en charge neutre et strictement professionnelle, indépendante des motifs de condamnation semblent en cours par la supervision ou des formations dont la conception n'est pas achevée ;
- aucune amélioration du suivi somatique des patients n'a pas été apportée en raison de vicissitudes administratives ;
- le respect de l'intimité des conversations téléphoniques des patients est désormais mieux assuré sans que la mesure prise soit tout à fait suffisante ;
- l'établissement n'a pas souhaité modifier l'accès des patients aux cours-jardin ;
- un projet de création d'une salle d'audience a été abandonné de manière très fâcheuse.

La visite de cette UHSA avait par ailleurs conduit le CGLPL à constater une pratique illégale portant gravement atteinte aux droits des patients : la signature de certificats médicaux par des médecins qui n'avaient pas examiné eux-mêmes le patient concerné. En réaction au rapport du CGLPL, l'établissement et la préfecture assurent qu'il a été mis fin dès mai 2016 cette pratique. Le CGLPL avait également déploré le recours à des soins sans consentement dans des cas non prévus par la loi, pratique que ni l'établissement ni la préfecture ne reconnaissent. L'établissement indiquait que « la recherche du consentement aux soins et de l'alliance thérapeutique reste l'essence même de la pratique au sein de la clinique de psychiatrie en général et de l'UHSA en particulier » tandis que le préfet affirmait que « la décision de passer d'un régime de soins libres à un régime de soins sur décision du représentant de l'État n'est prise qu'après avoir recueilli l'avis d'un médecin du CHRU de Lille qui évalue la nécessité de soins et, si l'état du patient le justifie, le lancement d'une procédure relative aux soins sous contrainte ». Quelles que soient les méthodes du passé, le CGLPL souhaite que celles qui sont aujourd'hui revendiquées soient les seules appliquées. Il ne manquera pas de s'en assurer lors d'une prochaine visite.

## 2. Les établissements pénitentiaires contrôlés en 2016

### 2.1 Les maisons d’arrêt

#### 2.1.1 Maison d’arrêt des femmes du centre pénitentiaire Les Baumettes à Marseille (Bouches-du-Rhône) – Visite du 11 au 14 janvier 2016

Le rapport relevait 13 bonnes pratiques et formulait 41 recommandations.

Postérieurement à la visite du CGLPL, cet établissement a été déplacé dans des locaux neufs ; ne seront donc reprises ci-après que les observations qui conservent un sens à la suite de ce déplacement.

La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- la mise en service de la nouvelle structure en mai 2017 a permis d’améliorer de manière substantielle les conditions de vie des femmes détenues ;
- le CGLPL ayant recommandé que le nouveau bâtiment d’hébergement du centre pénitentiaire des femmes ne soient pas équipées de grilles de caillebotis, la garde des sceaux indique qu’afin de réduire la nuisance sonore des riverains, l’intégralité des cellules de la maison d’arrêt ont été équipées de châssis anti bruit dans le courant de l’année 2019, ce qui n’impacte pas la luminosité des cellules ; le système d’aération et de renouvellement de l’air a été également amélioré ;
- l’encellulement individuel est désormais pratiqué sur la majorité des cellules ;
- rien n’est dit de la possibilité de deux promenades quotidiennes ;
- rien n’est dit des recommandations relatives à la programmation à l’avance des activités des mineures, ni de son lien avec un projet de réinsertion validé par l’ensemble des intervenants et connu de la mineure ;
- la PJJ n’intervient pas de manière continue au sein du quartier des mineures ; quatre éducateurs sont présents en alternance sur des demi-journées ;
- les personnes détenues incarcérées au quartier mère-enfant bénéficient d’un régime portes ouvertes en journée, d’un espace cuisine-buanderie, d’un espace de convivialité équipé de matériel de puériculture et d’une cour de promenade spécifique ;
- le petit-déjeuner et les horaires des repas ont été amélioré, conformément aux demandes du CGLPL ;
- la fouille intégrale des personnes détenues à la MAF est effectuée en cas de déclenchement du portique de sécurité ou à l’occasion d’une fouille de cellule ; une même cellule n’est fouillée que tous les cinq mois environ ;
- les personnes détenues mineures ne sont plus fouillées intégralement de manière systématique : c’est l’officier responsable du quartier femmes ou des parloirs qui

prend cette décision sur une suspicion manifeste de trafic (les mineures dont l'effectif est très bas, entre 0 et 5 détenues, sont très peu visitées, s'agissant principalement de mineures étrangères isolées) ;

- la garde des sceaux déclare que l'équipe de surveillantes spécifiquement affectées à la MAF ne laisse jamais une cellule en désordre à l'issue d'une fouille de cellule ;
- dès lors qu'il y a recours à la force, la mise en prévention au quartier disciplinaire s'effectue dans 90 % des cas ; dès lors, l'imprimé *ad hoc* est utilisé ;
- les femmes détenues restent menottées lors des extractions médicales, à l'exception des femmes enceintes déclarées et des mineures ; l'ARS poursuit néanmoins le travail de concertation et de sensibilisation déjà engagé avec les services de l'administration pénitentiaire, afin de réduire au maximum le recours aux moyens de contrainte et limiter la présence des personnels pénitentiaires lors des extractions médicales ;
- la garde des sceaux déclare qu'il n'y a pas de dérogation au principe selon lequel, s'agissant de consultation gynécologique comme pour un accouchement, les surveillants restent en dehors de la salle de consultations ou d'accouchement, derrière la porte fermée car, selon elle, les personnels hospitaliers n'accepteraient pas la transgression de ce principe ;
- la durée de la visite au parloir est restée de trente minutes ;
- les situations de maltraitance éventuelle sur des enfants venant au relais enfants-parents sont très vite repérées et débattues ;
- de nombreuses boîtes à lettres sont dispersées dans le nouveau centre de détention ;
- en 2020, la téléphonie sera installée dans toutes les cellules ;
- les questions relatives aux locaux de l'unité sanitaire ont été résolues par le déménagement de l'établissement ;
- le travail est désormais organisé selon le principe de la journée continue (de 7 h 30 à 13 h 00) laissant les personnes détenues libres sur les plages d'après-midi ;
- la mixité a été développée aux ateliers comme pour la formation ;
- la garde des sceaux déclare qu'il n'y a aucune difficulté relativement aux salaires versés aux ateliers ;
- rien n'est dit de la recommandation du CGLPL tendant à augmenter de façon significative les moyens et les effectifs consacrés à l'enseignement, mais les locaux ont été améliorés ;

### **2.1.2 Maison d'arrêt de Rouen (Seine-Maritime) – Visite du 11 au 19 janvier 2016**

Le rapport relevait 2 bonnes pratiques et formulait 31 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que

les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le processus d’arrivée a été labellisé en 2019 ; l’inventaire des effets personnels est désormais effectué systématiquement de manière contradictoire ; une réflexion sur l’harmonisation des règles relatives aux objets autorisés en cellule est en cours pour que les personnes détenues puissent, en cas de transfert, conserver ce qu’elles ont acheté en cantine dans l’établissement d’origine ;
- au quartier des arrivants, le manque de luminosité est compensé par un changement des ampoules, mais rien n’a été modifié en ce qui concerne les douches, les toilettes, les réfrigérateurs et les plaques chauffantes ;
- les cellules des divisions des hommes n’ont pas non plus connu d’amélioration ; des plaques chauffantes sont proposées en cantine et une étude sur l’acheminement d’eau chaude est en cours ; il n’existe toujours pas de système d’appel ; les fenêtres des cellules du quartier maison d’arrêt des femmes ont été intégralement changées ; pour le reste, les difficultés relatives aux réfrigérateurs et à l’eau chaude sont identiques à celles du quartier des hommes ;
- des améliorations mineures ont été apportées aux cours de promenade ; un projet plus vaste est à l’étude dans le cadre du schéma directeur immobilier ;
- la cour de promenade du quartier des femmes est accessible le samedi selon les possibilités du service ;
- la bibliothèque du quartier des femmes a été réaménagée afin d’accueillir davantage de femmes détenues ; les activités socioculturelles ont été enrichies ; l’accès quotidien à la douche demeure impossible sauf demande médicale ;
- deux référents spécialement formés ont été nommés au quartier des mineurs, mais la prise en charge des mineurs détenus est fragilisée par l’effectif carcéral et la présence de mineurs non accompagnés est en constante augmentation ; l’observation du comportement des mineurs dans le logiciel GENESIS facilite désormais le partage d’informations entre tous les membres de l’équipe pluridisciplinaire ;
- la visioconférence, y compris pour les mineurs, demeure utilisée pour pallier les difficultés rencontrées par l’autorité de régulation et de programmation des extractions judiciaires ;
- un réaménagement et une nouvelle implantation du quartier de semi-liberté sont à l’étude ; des équipements sportifs ont été installés, mais l’adaptation des locaux afin que les personnes placées au quartier de semi-liberté disposent d’un minimum de vie sociale et d’un accès à l’air libre n’a pas été faite ;
- à la suite de la réunion du comité local de consultation des personnes détenues en mai 2019, des négociations sont en cours entre l’attaché de l’établissement et le fournisseur à propos des produits manquants, de mauvaise qualité ou trop chers ;

- les niveaux d’escorte sont réévalués, au cas par cas, en fonction des événements et des personnalités, avec une vigilance particulière concernant les escortes 3 ; la garde des sceaux affirme que la présence du personnel pénitentiaire lors des consultations médicales n’est pas systématique ;
- un protocole a été signé entre le parquet de Rouen et la direction interrégionale aux fins de protéger les victimes de violences et de traiter les incidents ;
- rien ne semble avoir été fait pour préciser les modalités de conduite d’enquête disciplinaire, afin que la commission dispose d’éléments suffisamment précis et objectifs sur les faits ;
- au quartier disciplinaire, les personnes détenues ont désormais une literie complète mais rien n’a encore été fait quant à la luminosité des cellules et à l’accès aux douches ;
- la dotation de protection d’urgence demeure utilisée au quartier disciplinaire alors que le risque suicidaire devrait interdire le placement d’une personne détenue au QD ; cette pratique doit être regardée comme un manquement de l’administration à son obligation de protection ;
- le projet de labellisation du quartier d’isolement en 2020 a permis d’entamer une réflexion sur le développement des activités, d’organiser quelques activités culturelles et d’améliorer la salle de sport ;
- la confidentialité des installations téléphoniques n’a été améliorée que de manière marginale compte tenu de l’ouverture prochaine de la téléphonie en cellule ;
- les horaires de parloirs de femmes ont été aménagés de manière limitée pour éviter de les obliger à renoncer à une activité, mais l’élargissement du nombre de places disponibles le samedi a été limité afin d’éviter la mixité des publics aux parloirs ;
- une convention entre la préfecture et l’établissement a été formalisée afin de faciliter la première délivrance et le renouvellement des titres d’identité et de séjour aux personnes privées de liberté ;
- la distribution des médicaments en mains propres a été étendue, mais ne touche pas encore toute la population pénale ; la distribution des traitements psychiatriques se fait systématiquement en mains propres ; la continuité des soins des sortants de prison est assurée à la fois par la mise en place de la couverture sociale et par la prise de rendez-vous ; une assistante sociale a été recrutée ;
- les personnes détenues demandant à travailler ou à suivre une formation professionnelle peuvent désormais émettre plusieurs choix ; l’établissement indique qu’il assure désormais aux personnes détenues qui travaillent une rémunération conforme au taux légal mais indique que dans l’un des ateliers, la rémunération s’effectue à la tâche ; l’amélioration recommandée des conditions matérielles et de la sécurité des personnes détenues travaillant en atelier ne semble avoir donné lieu à aucune mesure nouvelle ;

- la recommandation tendant à mieux encadrer l’action du service pénitentiaire d’insertion et de probation, de déterminer des priorités ne semble pas avoir donné lieu à des actions concrètes.

### **2.1.3 Maison d’arrêt de Cherbourg (Manche) – Visite du 8 au 12 février 2016**

Le rapport relevait 2 bonnes pratiques et formulait 30 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- des fiches inventaires des effets retirés aux personnes détenues sont réalisées ;
- chaque personne arrivante reçoit un extrait du règlement intérieur, le fascicule « je suis en détention », mais l’établissement ne semble pas avoir mis en place de dispositif d’information plus adapté ;
- des tours de promenade ne peuvent pas être réservés aux arrivants pour des motifs d’ordre infrastructurel (sic) et en raison d’une insuffisance en ressources humaines ;
- des armoires supplémentaires ont été installées dans les cellules et chaque détenu possède un lit (lits superposés sur trois niveaux) ; il n’y a pas de matelas au sol en dépit de la surpopulation importante ;
- des travaux de rénovation étaient prévus au deuxième semestre 2019 ;
- les blocs sanitaires comprenant les douches, les toilettes et les blocs évier ont été changés ainsi que le système d’évacuation des eaux usées ; enfin, un bloc douche a été créé dans chaque cellule arrivant ;
- l’établissement déclare désormais fournir des kits hygiène et du linge aux personnes détenues en quantité suffisante ;
- le règlement intérieur devait être rédigé avant la fin de l’année 2019 ;
- l’établissement recherche depuis 2016 une solution pour mettre un tapis de sol dans les locaux de fouille ;
- les personnes détenues devant se rendre au tribunal sont escortées jusqu’au dépôt du tribunal par un véhicule des forces de l’ordre et du pôle de rattachement des extractions judiciaires ; elles ne cheminent pas à pied dans la rue ;
- les registres des sanctions disciplinaires sont désormais ouverts ; une demande de formation sur la réglementation relative à la procédure disciplinaire a été effectuée au titre du plan local de formation pour 2020 ;
- la création d’une salle de fouille dans le quartier disciplinaire n’est pas envisageable, néanmoins les fouilles intégrales sont réalisées avec toutes les précautions afin de garantir l’intimité de la personne détenue ;



- les dispositifs d’activation d’arrosage manuel qui permettaient d’arroser sans contrôle l’intérieur des cellules disciplinaires ont été retirés ;
- la porte de la douche du quartier disciplinaire a été réparée et des travaux de rénovation étaient prévus au deuxième semestre 2019 ;
- la traçabilité des incidents survenus à l’établissement et signalés à la direction inter-régionale des services pénitentiaires ou au parquet est désormais assurée ;
- l’établissement a effectué une demande de travaux d’insonorisation des parloirs dans l’expression des besoins pour l’année 2020 ;
- les cabines téléphoniques ont été changées en 2019 ;
- aucun protocole entre l’établissement et la préfecture n’a été rédigé pour l’établissement ou le renouvellement des titres de séjour ;
- des consultations ont été organisées en application de l’article 29 de la loi pénitentiaire pour quelques activités sportives ;
- les courriers, les demandes et les requêtes sont traités au fur et à mesure par chaque service de l’établissement mais aucun système de suivi des requêtes n’a été mis en place ;
- le matériel défaillant de l’unité sanitaire a été remplacé et le nettoyage de ses locaux est désormais assuré ;
- l’offre de soins de santé mentale a été renforcée : deux médecins psychiatres et un neuropsychologue interviennent désormais ;
- le CGLPL avait recommandé qu’une règle objective et équitable de participation aux séances de sport soit énoncée, rien n’indique que cela ait été fait ;
- le règlement intérieur est désormais accessible et disponible en permanence au sein de la bibliothèque.

#### **2.1.4 Maison d’arrêt de Grenoble-Varces (Isère) – Visite du 8 au 12 février 2016**

Le rapport relevait 15 bonnes pratiques et formulait 26 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- après avoir connu un taux élevé de vacances, la situation des effectifs de l’établissement s’est rétablie en 2019 ;
- la surpopulation s’est aggravée ;
- le règlement intérieur a été mis à jour en 2019 ;
- une salle de fouille pour les arrivants a été créée ;

- la rénovation recommandée par le CGLPL se limite à la remise en peinture et à l’exécution des travaux urgents, aucun plan de prévention ne pouvant être mis en place compte tenu de la charge des actions curatives ;
- les abris ont été retirés des cours de promenade pour raison de sécurité, des aménagements (bancs et tables) sont prévus ;
- les travaux de rénovation des douches ont été achevés le 16 juin 2016, mais elles se sont de nouveau dégradées en raison d’un manque de ventilation et d’une surutilisation ; il n’y a pas de boxes individuels dans les douches collectives mais peu d’incidents sont à observer ;
- l’entretien des toits terrasse a été amorcé, mais les travaux sur les toits terrasse ont dû être interrompus en raison de problèmes techniques et des congés posés par les entreprises en août 2019 ; ces travaux devraient reprendre mais ils seront en tout état de cause freinés par la surpopulation ;
- la vidéosurveillance des cours a été améliorée en 2019 ;
- trois groupes de travail (urgences, chambres sécurisées et circuit global) ont eu lieu en 2019 avec le centre hospitalier, et la police afin de mieux sécuriser les extractions, mais l’établissement demeure attaché à un niveau élevé de contrainte ;
- les chambres sécurisées du centre hospitalier ont été rouvertes en fin d’année 2018 ;
- les cellules du quartier disciplinaire ont fait l’objet d’une rénovation qui a abouti à leur labellisation au regard des règles pénitentiaires européennes ;
- il n’a pu être porté remède à l’absence de véritable cour de promenade au quartier disciplinaire ;
- les plages horaires des parloirs ont été étendues en 2019 ;
- les cabines téléphoniques ont été changées en 2019 ; aucune cabine supplémentaire n’a été installée en raison de leur faible taux d’utilisation et de la perspective d’installation d’un téléphone dans chaque cellule ; la régie des comptes nominatifs crédite une fois par semaine les comptes téléphonie, mais la demande actuelle est peu importante ;
- il a été conseillé aux avocats de prendre rendez-vous avant de venir visiter leur client de manière à anticiper la venue de la personne détenue au parloir, mais les visites impromptues des avocats sont possibles y compris le samedi ;
- le projet d’installation d’un point d’accès au droit en détention devait reprendre en septembre 2019 ;
- le livret d’accueil arrivant a été réactualisé fin 2017 et un affichage spécifique concernant le Défenseur des droits a été mis en place en détention, et en particulier au quartier arrivant ;

- l'établissement a consenti un gros effort pour dynamiser son offre de travail ;
- les salles de cours et le gymnase, inutilisables lors de la visite, ont été rénovés.

### 2.1.5 Maison d'arrêt de Coutances (Manche) – Visite du 15 au 18 février 2016

Le rapport relevait 7 bonnes pratiques et formulait 19 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- des fiches de poste définissant clairement les attributions de chacun ont été rédigées ;
- contrairement à la recommandation du CGLPL, l'établissement a décidé que les changements de cellule devaient relever de l'adjoint au chef d'établissement avec les gradés et non d'une CPU ;
- un marché pour la rénovation générale de l'établissement a été confié à un maître d'œuvre en 2019 ;
- des tours de promenade dédiés aux arrivants ne peuvent pas être mis en place ;
- l'installation de placards supplémentaires n'est pas envisageable en raison de la superficie des cellules, mais des échelles ont été installées sur l'ensemble des lits superposés ;
- pour des motifs de sécurité, l'établissement n'a pas souhaité équiper la cour de promenade d'un auvent puisque le dernier installé a permis l'escalade d'un détenu sur les toits ;
- l'établissement avait prévu d'installer un téléphone en cellule semi-liberté en octobre 2019 ;
- l'élaboration d'un règlement intérieur du QSL est en cours de réflexion ;
- l'hôpital a créé un sas d'accès spécifique pour l'escorte au niveau des urgences, ce qui permet désormais de réaliser les extractions à l'abri des regards du public ;
- chaque cabine de fouille a été équipée d'un tapis de sol, d'une patère, de cloisons et d'un rideau ;
- la salle des parloirs ne peut accueillir que sept personnes, un cloisonnement, qui entraînerait la perte a minima de deux places par tour, ne peut donc être réalisé ;
- l'installation de boîtes aux lettres et d'un système de remise du courrier qui préserve la confidentialité vis-à-vis des surveillants n'a pas été réalisée ; des cabines téléphoniques qui garantissent la confidentialité des conversations téléphoniques n'ont pas été installées ;
- malgré les recherches effectuées par l'établissement le poste d'aumônier musulman est toujours à pourvoir ;

- la rénovation des locaux de l'unité sanitaire a été incluse dans le plan global de rénovation de l'établissement ;
- un nouvel aménagement de l'atelier, incluant un vestiaire, a été effectué suite au changement du module de formation.

### **2.1.6 Maison d'arrêt de Nevers (Nièvre) – Visite du 7 au 10 mars 2016**

Le rapport relevait 14 bonnes pratiques et formulait 43 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le droit à l'encellulement individuel n'est pas respecté car il réduirait de 50 places la capacité d'accueil, ce qui n'est pas soutenable ; en dépit d'une population carcérale plus dense depuis 2018, les demandes d'affectation à l'encellulement individuel sont évaluées au cas par cas ;
- en 2019, le taux de couverture de l'organigramme est légèrement supérieur à 100 % (53 agents pour un effectif théorique de 52) ;
- suite à la décision de maintenir la maison d'arrêt en activité, des travaux ponctuels et des mises en conformité sont effectués mais l'établissement ne fait pas l'objet d'un plan de rénovation générale ;
- les documents d'accueil du quartier arrivants ont été revus en 2018 puis validés dans le cadre de la labellisation du processus arrivants ;
- un suivi strict de l'état des lieux des cellules a été instauré depuis la labellisation RPE de l'établissement en novembre 2018 ;
- la sortie prématurée du secteur des arrivants, liée à un manque de place dans les cellules dédiées reste exceptionnelle ;
- toutes les cellules rénovées disposent d'un emplacement peint dédié au tableau d'affichage ; toutes les cellules ont été équipées d'abattants de toilette mi-septembre 2017 ;
- la configuration des cellules rend difficile un positionnement des téléviseurs tel qu'ils soient visibles depuis chaque lit ;
- bien qu'un plan de réfection et d'équipement des cellules soit urgent, seuls des travaux ponctuels sont réalisés ;
- une opération de réfection des cours de promenade était nécessaire mais n'a pu être réalisée ;
- aucun équipement de type occupationnel n'a été installé au sein du quartier de semi-liberté ;
- l'établissement a procédé à l'actualisation des notes de service qui composent les consignes de son personnel ;

- les niveaux d'escorte ont été révisés et l'établissement déclare que l'adaptation des niveaux d'escorte est toujours respectée lors des extractions médicales ; un rappel oral sur la nécessité de ne pas assister aux soins est fait au personnel ;
- le recours à des fouilles intégrales systématiques à chaque réintégration du quartier de semi-liberté a été abandonné ;
- en 2019, la durée des parloirs est passée d'une heure à une heure et demie, mais le nombre de parloirs n'a pas augmenté, faute de demande ;
- la garde des sceaux affirme que l'accès au téléphone, qui n'était pas assuré pour les personnes détenues au quartier de semi-liberté au moment de la visite l'est désormais mais n'indique pas par quel moyen ;
- l'accès des punis au téléphone est désormais suivi dans le cadre d'une procédure labellisée ;
- la remise en place du point d'accès au droit a été considérée par la présidente du tribunal de grande instance de Nevers comme un axe de travail prioritaire pour l'année 2019 ;
- la consultation des documents se fait désormais au guichet du greffe et les notifications se font dans le bureau des gradés ainsi qu'à la rotonde, mais en dehors de la présence d'autres personnes ;
- la cotisation à l'association socio-culturelle de l'établissement n'est plus obligatoire, mais l'établissement n'a pas souhaité remettre en cause ce mode de financement contestable d'activités sportives accessibles à tous, mais peu nombreuses ;
- le contexte de démographie médicale tendu sur cette zone impacte le temps de médecin disponible sur l'unité sanitaire ;
- la buprénorphine haut dosage (Subutex<sup>®</sup>) reste écrasée au moment de la distribution, contrairement à l'AMM ;
- l'activité dentaire a augmenté entre 2017 et 2018 ; pour améliorer le délai de délivrance des lunettes, une convention a été passée entre un opticien et le centre hospitalier ;
- un programme d'éducation à la santé « alimentation et sport » a été mis en œuvre sur l'année 2017 ; des préservatifs sont désormais mis à disposition des personnes détenues ;
- des travaux de réfection des locaux sanitaires se sont achevés à la mi-novembre 2017 ;
- des boîtes aux lettres spécifiques aux courriers des personnes détenues destinés à l'unité sanitaire ont été installées en détention et au quartier disciplinaire ;
- la fluidité des mouvements vers l'unité sanitaire reste un sujet de travail ;
- la pratique du travail en cellule a été supprimée, mais elle peut être autorisée à titre exceptionnel pour que l'accès au travail des personnes placées au quartier d'isolement

- ou celles se trouvant en difficulté avec les deux groupes de personnes détenues classées aux ateliers de concessions, soit équitable ; la clarification des modes de calcul des rémunérations a été effectuée auprès des travailleurs détenus par voie d’affichage début avril 2018 ; tous les détenus classés dans les divers services généraux de l’établissement bénéficient d’une journée de repos hebdomadaire depuis avril 2018 ;
- dans le cas où une personne détenue doit, à la demande du juge de l’application des peines, sortir du QSL à des horaires atypiques, l’établissement s’y adapte.

### **2.1.7 Maison d’arrêt de Brest (Finistère) – Visite du 14 au 18 mars 2016**

Le rapport relevait 16 bonnes pratiques et formulait 47 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- la surpopulation déjà importante lors de la visite a atteint un nouveau record au premier trimestre 2019 avec un taux d’occupation du quartier majeur hommes de 178 % ; le nombre de matelas au sol a explosé (27 au lieu de 5 lors de la visite) ; le taux d’encellulement individuel a baissé ; cette situation a été soulevée lors du dernier conseil d’évaluation en date du 27 mars 2019, pour alerter les autorités judiciaires locales ;
- il n’est pas possible de toujours assurer la séparation entre les prévenus et les condamnés dans cette situation de surpopulation pénale très importante le taux d’occupation du quartier de semi-liberté, de 42 % au 31 août 2018 est passé à 75 % en mai 2019 ;
- le quartier des femmes a rouvert au sein de la maison d’arrêt ;
- les livrets d’accueil ne sont plus traduits en langues étrangères en raison de ces mises à jour régulières, toutefois, le guide « je suis en détention » est remis à chaque personne détenue dans sa langue d’origine ;
- l’équipement des cours de promenade a été amélioré de manière marginale ;
- le SPIP ne participe toujours pas aux informations collectives des arrivants au regard des difficultés d’organisation interne, mais l’action et les missions du SPIP sont exposées lors des entretiens arrivants aux personnes détenues ;
- la présence de personnes détenues hébergées au quartier arrivant en dehors du processus arrivant en raison de leur incompatibilité avec un séjour aux quartiers d’isolement ou disciplinaire et en raison d’un risque d’affectation en détention reste l’exception,
- au quartier maison d’arrêt des hommes, divers travaux recommandés ont été effectués et la remise des nécessaires d’hygiène aux personnes dépourvues de ressources suffisantes est désormais systématique ;

- au quartier des mineurs, une concertation interservices a été réalisée pour traiter le cas des mineurs étrangers isolés, mais ceux-ci sont devenus moins nombreux ;
- au QSL, un officier a été affecté pour réguler les modes de prise en charges ; mais les recommandations du CGLPL sur l'accès au téléphone, les activités socioculturelles et l'aménagement d'un lieu collectif sont restées sans suite ; le règlement intérieur a été revu ;
- des oreillers sont désormais distribués ;
- contrairement à la recommandation du CGLPL, les petits-déjeuners n'ont pas été améliorés ;
- la date de prise en compte des situations financières pour la gestion des aides aux personnes dépourvues de ressources suffisantes est désormais constante ;
- un nouveau système de vidéosurveillance a été déployé ;
- pour les extractions médicales la garde des sceaux déclare qu'un équilibre est recherché par l'établissement entre les nécessités de la sécurité et le respect du secret médical, en privilégiant des dispositifs allégés, c'est-à-dire sans moyens de contrainte ou sans présence physique de l'escorte, toutes les fois où cela est possible au regard de la sécurité ; la ministre chargée de la santé déclare que l'ARS de Bretagne poursuit le travail de concertation et de sensibilisation déjà engagé avec les services de l'administration pénitentiaire, afin de réduire au maximum le recours aux moyens de contrainte et limiter la présence de personnels pénitentiaires lors des extractions médicales ; en l'absence de données statistiques, on ne sait quel crédit donner à ces réponses ;
- deux salles de visioconférence ont été créées en zone parloirs ;
- le barreau de Brest a engagé un effort de sensibilisation des avocats présents dans les commissions de discipline aux problématiques pénitentiaires ;
- le quartier d'isolement qui devait être rénové ne l'a pas été, ce qui, paradoxalement, ne semble pas avoir interdit sa labellisation ;
- les personnes détenues isolées ne peuvent pas se rendre à la bibliothèque de la zone socioculturelle de la maison d'arrêt, mais elles ont accès au fonds documentaire de cette bibliothèque par le biais des bons de réservation ;
- la généralisation des boîtes aux lettres a été faite dans l'ensemble des unités d'hébergement ;
- en l'absence de permis de visite, la réception d'un mandat est désormais soumise à l'autorisation du chef d'établissement et non plus systématiquement rejetée ;
- lors de l'audience d'accueil, les arrivants sont informés des activités culturelles existantes et de la manière de solliciter les aumôniers ; certaines aumôneries sont présentes lors de l'information collective hebdomadaire des arrivants ;

- le livret d'accueil a été modifié pour informer les personnes détenues de l'accès téléphonique direct au CGLPL ;
- un partenariat entre la maison d'arrêt et la préfecture a été laborieusement conclu pour la délivrance des titres de séjour et devrait se concrétiser début 2020 par une première intervention d'un référent dédié ;
- le recueil des autorisations parentales de soins aux mineurs fait l'objet d'une procédure en lien avec la protection judiciaire de la jeunesse ; un travail sur ce sujet était en cours pour améliorer le suivi et la traçabilité de ces autorisations dans le dossier des patients ;
- la direction de l'établissement veille précisément à ce que les personnes détenues classées à un emploi relèvent de la liste déterminée en CPU, mais ne peut se contenter du critère de la date d'ancienneté de l'inscription : les qualités comportementales ou techniques sont en outre étudiées ; le contrôle des cadences par le responsable local de l'emploi une fois par mois, recommandé par la CGLPL, ne peut être mis en place ;
- la pérennisation du travail aux ateliers est très difficile à mettre en œuvre car le bassin d'emploi est sinistré et génère une perte d'activité ; une prospection est en cours ;
- le plan de formation professionnelle a été dynamisé.

### **3.1.8 Maison d'arrêt de Gap (Hautes-Alpes) – Visite du 6 au 10 juin 2016**

Le rapport relevait 2 bonnes pratiques et formulait 28 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- l'aménagement d'un espace laissé disponible alors que cet établissement est trop exigu par ailleurs est en cours d'étude pour des travaux en 2020 ;
- deux exemplaires du règlement intérieur sont désormais disponibles à la bibliothèque ;
- afin d'améliorer la luminosité dans certaines cellules, l'établissement a fait le choix d'ajouter de l'éclairage alors qu'il était recommandé de retirer l'accumulation des protections aux fenêtres, ce n'est pas satisfaisant ;
- dans le quartier maison d'arrêt, le mobilier des cellules pouvant recevoir trois personnes a été renouvelé ; il est désormais adapté au nombre des occupants de la cellule ;
- le quartier de semi-liberté est pour le moment encore dans l'état décrit lors de la visite : pas d'agent référent, pas de règlement intérieur, des horaires de promenade inadaptés, pas de ronde la nuit, des lieux communs – couloir, escaliers, cabine de douches, WC – non entretenus, des changements de draps irréguliers, pas de



téléphone accessible aisément, aucune activité possible, état général déplorable ; le démarrage des travaux est envisagé début 2020 ;

- désormais, les draps sont changés dans toutes les cellules indépendamment de tout critère lié au comportement de la personne détenue ;
- il est indiqué que les cantines sont vendues à prix coûtant, prix payé par la structure, sans aucune marge ;
- les caméras des cours de promenade ont été changées en 2018 ;
- l'ensemble des fouilles sont tracées dans GENESIS depuis 2018 et réalisées en application de la note DAP du 2 août 2017 ; ce cadre juridique est régulièrement rappelé ;
- il est indiqué qu'un abri famille n'est pas réalisable faute de place, mais que les familles attendent très peu, au vu du nombre de détenus de l'établissement ;
- la pose d'un isolant phonique des parloirs n'a pas été retenue car elle réduirait considérablement l'espace disponible ;
- un vague-mestre a été nommé le 28 janvier 2019 par note de service ;
- des boîtes aux lettres ont été mises en place en août 2019 ;
- les cabines téléphoniques ont été changées par des points phones en cellule en septembre 2019 ;
- il est désormais possible de fermer les portes des parloirs avocats ;
- le livret d'accueil a été mis à jour et intègre l'information relative à la désignation et le rôle des avocats ;
- un affichage en détention sur le rôle spécifique du délégué du Défenseur des droits et les modalités de prise de contact avec lui a été réalisé et l'information figure dans le livret d'accueil ;
- un protocole de prise en charge des cartes nationales d'identité est en attente de validation par les services préfectoraux ;
- les personnes détenues sont informées des possibilités de voter à chaque scrutin, mais les dernières élections n'ont pas suscité l'intérêt de la population pénale ;
- les personnes détenues placées sous « surveillance spéciale » sont réveillées la nuit à chaque ronde ; il conviendrait de s'interroger, en lien avec l'unité sanitaire, sur l'opportunité de maintenir ce type de procédure pendant plusieurs mois ; les cas des surveillances spécifiques sont étudiés toutes les deux semaines ;
- la création d'un poste de bibliothécaire et de cinq places de chantier école a permis de faire passer de 15 à 30 % la part des personnes détenues qui ont une activité rémunérée ;
- la bibliothèque a été remise à neuf en 2017 ; un bénévole intervient tous les jeudis et un détenu classé les autres jours ;

- il n’y a toujours pas d’assistant de service social intervenant dans l’établissement mais le SPIP est en mesure de répondre aux sollicitations des personnes détenues dans le champ social.

### **2.1.9 Maison d’arrêt de Nanterre (Hauts-de-Seine) – Visite du 5 au 15 septembre 2016**

Le rapport relevait 12 bonnes pratiques et formulait 73 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- la recommandation tendant à mettre en place une politique volontaristes d’aménagement des peines a fait l’objet d’études soutenues et l’ouverture d’un quartier de semi-liberté en 2019 contribue à la prise en charge de la surpopulation de l’établissement ;
- depuis la dernière visite du CGLPL l’établissement s’est engagé dans une politique de formation volontariste et diversifiée : ont été mis en place un groupe de travail sur les violences, un atelier de pratiques professionnelles avec un éducateur extérieur pour les agents de brigades spécialisées et un atelier « retour sur l’expérience » relatif aux pratiques professionnelles ;
- le règlement intérieur est désormais mis à disposition dans les bibliothèques et les kiosques des surveillants ; l’éducation nationale a été sollicitée afin d’obtenir une version traduite en plusieurs langues du règlement intérieur en octobre 2019, l’échéance du projet étant programmée pour le premier semestre 2020 ;
- la prise en charge des personnes vulnérables a été revue : le quartier prévu à cet effet comporte 34 places et permet d’accueillir des profils psychologiques vulnérables, de plus en plus nombreux, en cellule individuelle et avec une prise en charge adaptée ; des activités spécifiques (artistiques, éducatives, jeux de société, méditation) leur sont proposées ;
- l’établissement a bénéficié d’un renfort de personnel permettant ainsi l’ouverture du quartier de semi-liberté ;
- des activités ont été développées au bénéfice des arrivants ;
- la brigade dédiée au quartier des arrivants a été renforcée par le recrutement d’un officier expérimenté ; des formations spécifiques ont été organisées de façon à rendre les agents plus opérationnels ;
- le centre pénitentiaire n’est pas doté de cellule adaptée aux personnes à mobilité réduite ; il dispose d’une cellule double réservée à une seule personne à mobilité réduite mais non pourvue d’aménagements spécifiques ; la mise aux normes de cinq cellules dédiées aux personnes à mobilité réduite est prévue d’ici 2023 ;

- les inventaires des cellules, réalisés dans le cadre du comité de suivi de la labellisation ont permis la remise à niveau du mobilier de cellule en 2018 ;
- la garde des sceaux indique que l'établissement respecte les normes définies par le comité pour la prévention de la torture (CPT) du Conseil de l'Europe pour que chaque personne détenue dispose d'un espace de circulation suffisant en cellule « autant que possible en prenant en compte les réalités de la surpopulation carcérale » ;
- un plan peinture a été mis en œuvre : toutes les cellules ont pu bénéficier d'une mise au propre à cette occasion dans le cadre du marché de gestion déléguée ;
- les cours de promenade ne sont pas équipées d'urinoirs mais d'un coin sanitaire accessible sur demande ; il n'est pas prévu d'installer des sièges et tables ;
- pour assurer la fluidité des mouvements, il est nécessaire d'en limiter le nombre ; la promenade unique est donc maintenue tant que le nombre de personnes détenues sera supérieur à 600 personnes ;
- la possibilité d'entrer dans la cour de promenade même pour une courte période, après un rendez-vous, fait l'objet d'une consigne orale mais n'est pas encore inscrite dans le règlement intérieur ;
- la surveillance des cours de promenade devrait être améliorée par un agrandissement des guérites et une modernisation de la vidéosurveillance sur trois ans à partir de 2020 ;
- la cour de promenade du quartier des mineurs a été réaménagée afin des renforcer la séparation par rapport à celle des majeurs et équipée d'un auvent et d'urinoirs ;
- l'effectif des surveillants du quartier des mineurs a été renforcé ;
- la surpopulation carcérale ne permet l'accès aux douches que trois fois par semaine et non quotidiennement ;
- des travaux de rénovation importants ont été menés dans des colonnes de douche du sous-sol jusqu'au quatrième étage ; le carrelage a également été changé ; l'entretien est quotidien ;
- après un changement de titulaire du marché de nettoyage des locaux, il est déclaré que la qualité de la prestation est désormais très satisfaisante ;
- l'établissement applique désormais les directives relatives à la gratuité du réfrigérateur accordée aux personnes détenues sans ressources suffisantes ;
- les repas sont désormais distribués après les remontées des promenades, c'est-à-dire après 17 h 30 et non avant 17 h ;
- les quantités servies aux personnes détenues sont équitables et conformes au cahier des charges et les auxiliaires sont formés à la distribution des repas et sensibilisé sur ce point ; rien n'est dit en revanche du contrôle de la qualité des repas ;

- un deuxième surveillant a été affecté aux cantines ; les livraisons sont donc plus rapides et les réclamations peuvent être traitées l'après-midi ; le processus de distribution des cantines a été revu ; les tensions en détention s'en trouvent apaisées ;
- diverses mesures ont été prises pour fluidifier les mouvements : encadrement plus rigoureux, activités intra-bâtimentaires ; rationalisation de l'hébergement au regard des activités, mobilisation d'un nombre plus grand d'agents, etc. ;
- la garde des sceaux indique que les fouilles sont spécifiquement motivées et opérées dans le strict respect des textes en vigueur et tracées dans GENESIS ;
- les agents du quartier d'isolement et du quartier disciplinaire restent désormais sur leur secteur d'affectation sauf en cas d'urgence ;
- le livret d'accueil est traduit en cinq langues et sa traduction dans les autres langues usuellement parlées en détention est un objectif pour 2020 ;
- l'établissement n'est pas en mesure d'assouplir la gestion des retards des visiteurs ; une mise en conformité relative à la suspension abusive du permis de visite après trois absences, relevée par le CGLPL, a été réalisée ; la pratique de palpation des visiteurs, dépourvue de fondement légal, n'est plus en vigueur ;
- deux boîtes aux lettres, l'une réservée aux courriers devant être expédiés à l'extérieur et l'autre aux requêtes adressées aux différents services de l'établissement ont été installées ;
- les courriers, ouverts par la vauquemestre pour les lire, sont désormais refermés avant d'être remis dans les bâtiments en vue de leur distribution ;
- l'adresse du contrôleur général des lieux de privation de liberté a été ajoutée dans la liste des autorités autorisées à communiquer confidentiellement avec les personnes détenues à l'instar de son numéro de téléphone, au livret d'accueil et par la voie d'affichage ;
- les locaux des parloirs avocats ont été rénovés et des ordinateurs permettant la lecture des dossiers sur CD ont été installés ainsi que des prises pour l'imprimante ; mais les avocats n'ont pas été autorisés à emprunter l'entrée réservée au personnel ;
- un protocole est en cours de signature afin d'assurer la bonne application du protocole relatif aux procédures de première délivrance et de renouvellement des titres de séjours aux personnes étrangères privées de liberté ;
- l'intervention d'un juriste spécialisé en droit des étrangers une demi-journée par semaine dans le cadre d'une permanence est actuellement à l'étude avec le barreau des Hauts-de-Seine ; l'établissement se déclare favorable à l'intervention d'une association spécialisée en matière de droit des étrangers, mais rien ne semble avoir été fait pour la susciter ;
- un poste d'assistant de service social supplémentaire est prévu mais il n'est pas pourvu ;

- l'enregistrement des requêtes est partiel à l'exception des demandes d'activités qui sont systématiquement retranscrites ; néanmoins, l'établissement réfléchit à des solutions afin d'assurer la traçabilité de toutes les requêtes ;
- les postes vacants de l'unité sanitaire ont été pourvus ;
- la ministre chargée de la santé indique que les mouvements vers l'unité sanitaire sont désormais plus fluides et que l'arrivée des patients est plus rapide et se fait dès les appels en bâtiment, grâce à la présence quotidienne de deux surveillants ;
- le temps dont dispose le personnel de l'unité sanitaire ne permet pas qu'elle remplisse sa mission d'éducation et de prévention, mais une augmentation d'effectif prévue pour 2020 devrait le permettre ;
- les vacances de manipulateur radio demeurent insuffisantes ; aucune consultation de kinésithérapeute n'a été mise en place ;
- les moyens informatiques de l'unité sanitaire n'ont toujours pas été mis à niveau, ce qui représente un handicap lourd pour son fonctionnement ;
- la situation des psychologues s'est améliorée avec la présence à temps plein de deux psychologues, deux psychologues à mi-temps et avec l'arrivée début 2020 d'une troisième psychologue à mi-temps ;
- le nombre des véhicules en place pour les extractions demeure insuffisant, ce qui conduit à des annulations ;
- l'établissement analyse désormais les candidatures au travail de manière personnalisée sans automatisme ; ainsi, l'existence de compte rendu d'incident ne se solde plus nécessairement par une exclusion ; l'établissement a procédé à la révision des modes de calcul de la rémunération horaire des personnes détenues classées, afin d'atteindre le taux horaire minimum ; un effort est réalisé pour proposer des activités plus qualifiées ;
- malgré les démarches entreprises par l'établissement, le recrutement de formateurs est difficile, mais la formation professionnelle, interrompue au moment de la visite, a repris ;
- le mécanisme automatique d'exclusion pour des absences injustifiées est désormais abandonné, un débat contradictoire permet que les situations soient examinées dans leur contexte, au cas par cas ;
- l'étude approfondie des causes de l'absentéisme des personnes détenues inscrites à la bibliothèque demandée par le CGLPL n'a pas encore été menée, en revanche, l'établissement réfléchit à l'installation de bibliothèques dans les bâtiments, ce qui faciliterait l'accès direct aux ouvrages par la population détenue ; la bibliothèque du quartier mineur est finalisée à ce jour ; celle des quartiers spécifiques, arrivants et vulnérables est créée et pour le QI-QD les fonds documentaires sont en cours d'acheminement ;

- un officier dédié au parcours d’exécution des peines a été désigné ;
- toutes les personnes détenues, y compris celles prévenues, sont désormais suivies par un CPIP ;
- l’augmentation du nombre de CPIP permettra la mise en œuvre des actions et prises en charge collectives, d’autant plus qu’un psychologue a été recruté en 2018 ;
- l’équipe du greffe a été renforcée et professionnalisée ; une baisse considérable des erreurs et des incidents a été notée.

### **2.1.10 Maison d’arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne) – Visite du 3 au 14 octobre 2016**

Parallèlement aux recommandations en urgences traitées au chapitre 3 du présent rapport annuel, le rapport relevait 6 bonnes pratiques et formulait 47 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le renforcement du personnel de surveillance et d’encadrement du centre pénitentiaire de Fresnes a été présenté dans le cadre de la réponse aux recommandations en urgence (cf. chapitre 3) ;
- les questions relatives aux locaux et à l’hygiène ont été présentées dans le cadre de la réponse aux recommandations en urgence (cf. chapitre 3) ;
- un conseiller pénitentiaire d’insertion et de probation maîtrisant la langue des signes a été affecté au sein de l’antenne SPIP de l’établissement ;
- les cellules où sont hébergées les personnes qui doivent être libérées le lendemain ne peuvent accueillir que deux personnes et non plus six dans moins de 10 m<sup>2</sup> ;
- il est possible à présent de cantiner des plaques chauffantes deux fois par mois ;
- un contrôle systématique des compte rendu d’incident est effectué par la direction. Les agents concernés sont automatiquement reçus en entretien, consigné ensuite sur GENESIS ; le visionnage des vidéos permet de revoir et d’apprécier les faits ;
- la création du département infrastructure et sécurité en mars 2019 permet désormais de gérer au mieux l’organisation des mouvements qui reste une priorité pour l’établissement ;
- la question des fouilles et celle de l’usage de la force ont été présentées dans le cadre de la réponse aux recommandations en urgence (cf. chapitre 3) ;
- le niveau d’escorte est déterminé pour chaque personne détenue nouvellement affectée, mais le niveau de dangerosité élevée de certaines personnes détenues ne permet pas un retrait de la salle de soins des personnels ; une fiche de suivi d’extraction médicale

est remplie systématiquement et précise les consignes spécifiques à chaque personne détenue ;

- la grande majorité des dossiers poursuivis devant la commission de discipline le sont sous un délai de deux mois, mais certains dossiers nécessitent une enquête plus longue avec l’audition de différents témoins, et le recueil d’éléments matériels complémentaires ;
- les fiches silhouettes au quartier disciplinaire sont systématiquement utilisées lorsque des traces de coup sont constatées, puis jointes au dossier disciplinaire de la personne détenue, mais rien ne dit si elles sont conservées au dossier médical ;
- le circuit de visite entre la salle d’accueil et les parloirs comporte trois sanitaires et non deux comme l’a constaté par erreur le CGLPL, mais cela reste insuffisant ;
- l’entretien des parloirs a été présenté dans le cadre de la réponse aux recommandations en urgence, (cf. chapitre 3) ;
- l’effectif actuel ne permet pas d’organiser des parloirs doubles ;
- il est fréquent que les personnes prenant rendez-vous par le biais des bornes de réservation, téléphonent ensuite à l’établissement pour s’assurer de la prise en compte de leur rendez-vous, ce qui peut expliquer l’encombrement de la seule ligne directe de l’établissement dédiée à la prise de rendez-vous ;
- les parloirs « relais enfants parents », ils sont insuffisamment utilisés en raison de la planification des créneaux horaires proposés, par conséquent, une deuxième salle ou, un aménagement de la salle doublant l’espace d’accueil ou, un créneau supplémentaire pourraient être envisagés lors de la restructuration du centre pénitentiaire de Fresnes ;
- les points-phones ont été renouvelés et d’autres ont été installés au rez-de-chaussée ;
- depuis le 2 février 2018, un protocole relatif aux dispositifs prévus par la circulaire interministérielle du 25 mars 2013 précisant les procédures de première délivrance ou de renouvellement de titres de séjour formées par des personnes de nationalité étrangère pendant leur incarcération a été signé ;
- l’effectif ne permet pas d’adresser un accusé de réception aux personnes détenues dès réception d’une demande, néanmoins les personnes détenues sont reçues en audience dès qu’elles en font la demande ;
- des travaux ont été réalisés dans les locaux de l’unité sanitaire mais leur extension n’est pas possible pour le moment ; l’archivage des dossiers médicaux s’est amélioré. Une pièce sèche et saine a été attribuée aux équipes soignantes ;
- le WC de la chambre d’apaisement demeure visible depuis l’ocilleton de la porte de la cellule ;
- les surveillants affectés à l’USMP sont informés lors de leur prise de fonctions de la particularité de l’exercice et également de l’étendue du respect du secret professionnel ;

- selon la ministre chargée de la santé, l’état avéré ou supposé de radicalisation d’un patient ne doit pas guider ou conditionner la prise en charge sanitaire ; tout patient est pris en charge en raison de sa pathologie et de son besoin de santé sans autre considération ;
- l’ARS s’est engagée à rappeler à l’établissement la nécessité de garantir la confidentialité et de retirer l’affichage de la liste des personnes détenues bénéficiant d’un traitement de substitution aux opiacés ; les listes ne sont plus affichées au niveau des salles d’attente, mais rangées à l’intérieur d’un panneau d’affichage comportant des battants refermables et consultables uniquement par les agents ;
- les professionnels de l’USMP sont tributaires de l’organisation du service des agents pénitentiaires et n’ont aucun levier sur celle-ci ; ils doivent donc, notamment, adapter leurs horaires de consultation ;
- selon la ministre chargée de la santé, les responsables du service médico-psychologique ne sont pas consultés sur le choix des affectations des agents pénitentiaires à l’unité psychiatrique d’hospitalisation de jour ; la garde des sceaux soutient la position inverse ;
- les codétenus témoins d’un suicide ou d’une tentative bénéficient désormais d’un soutien psychologique ;
- la garde des sceaux indique que le placement en cellule de protection d’urgence relève de la compétence du service médico-psychologique régional alors que la ministre chargée de la santé affirme, ce qui est la réalité, que cette mesure relève de l’administration pénitentiaire ;
- les ateliers de la régie industrielle des établissements pénitentiaires ont été rénovés et chauffés ;
- le recueil du consentement des personnes détenues au bénéfice de la procédure de libération sous contrainte ne semble toujours pas formalisé.

### **2.1.11 Maison d’arrêt de La Roche-sur-Yon (Vendée) – Visite du 28 novembre au 2 décembre 2016**

Le rapport relevait 6 bonnes pratiques et formulait 35 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le projet de fermeture de l’établissement n’est plus d’actualité ;
- un projet de restructuration est en cours suite à la décision de ne pas fermer l’établissement, mais il ne comporte pas d’échéance précise et son contenu n’est pas encore défini ;
- le sondage des barreaux continue de se faire dans certaines cellules en piétinant les lits ;



- un projet de restructuration du quartier de semi-liberté a été élaboré début 2019 il est en phase d'étude au niveau régional ;
- la maintenance des douches n'a pas évolué et l'installation de portes aux cabines de douche n'est pas faite ;
- l'information sur la possibilité d'avoir des kits d'hygiène à la demande est donnée lors des audiences « arrivants » ; le papier hygiénique est désormais à disposition à la demande ;
- les cantines déposées en cellule en l'absence des occupants sont désormais placées dans un sac plastique transparent agrafé avec le bon de cantine ; le double contrôle est effectué entre le surveillant et le détenu classé au moment de la distribution ;
- les personnes détenues se voient désormais remettre un contrat de location du réfrigérateur et de la télévision indiquant le tarif de location ;
- le système de vidéosurveillance a été renforcé fin 2017 afin de remédier aux angles morts des cours ;
- les décisions de fouille sont tracées dans l'application GENESIS ; une note de service du 8 octobre 2018 rappelle les dispositions législatives et réglementaires applicables en la matière ; une autre note de service devrait venir renforcer le dispositif en 2020 ;
- les niveaux d'escortes sont réévalués mensuellement ;
- un registre de suivi du signalement des incidents aux autorités a été mis en place en septembre 2018 ; un PV de saisie est établi systématiquement et joint au rapport destiné aux autorités ;
- une réflexion a été menée pour améliorer et accélérer la prise en charge des dossiers disciplinaires afin de fluidifier les comparutions en commission de discipline ;
- le quartier disciplinaire a été entièrement rénové en mars 2019 ;
- la borne de réservation des parloirs fonctionne depuis 2018 ; il n'est plus constaté de mécontentement en ce qui concerne la réservation des parloirs ;
- la procédure d'octroi des permis de visite pour les membres des familles des personnes détenues a été modifiée conformément à la réglementation, et la systématisation de la demande du bulletin numéro 2 du casier judiciaire n'est plus de mise ;
- les parloirs programmés ne sont jamais annulés, sauf situation exceptionnelle ; si c'est le cas (une fois en 2018) la famille en est avisée ; il en est de même en cas de transfert ;
- la liste des autorités administratives et judiciaires, avec lesquelles il est possible de correspondre sous pli fermé est indiquée dans le règlement intérieur de l'établissement et sera incluse dans le livret destiné aux arrivants ;
- le CDAD intervient désormais à l'établissement en matière d'accès au droit ;

- toutes les personnes détenues ont été reçues en audience par la direction dans le cadre des élections européennes ;
- depuis 2018, les deux « conseillers de détention » sont les deux auxiliaires en buanderie, ce qui permet une continuité et permet également aux personnes désignées de bénéficier d’une mobilité plus grande en détention afin de prendre attache auprès de leurs codétenus ; le conseil se réunit tous les trois mois ;
- la problématique des locaux de l’unité sanitaire reste inchangée ; un occultant a été mis en place dès le passage du CGLPL, sa fermeture est à l’appréciation du médecin lors de la consultation ;
- le centre hospitalier est en cours de recrutement d’un deuxième dentiste ce qui permettra d’assurer les remplacements en cas de congés ;
- un document de demande de rendez-vous contenant des cases à cocher et des idéogrammes est actuellement utilisé afin de favoriser l’autonomie et l’accès aux soins des personnes détenues illettrées ou non francophones ;
- les mouvements vers l’unité sanitaire semblent avoir été fluidifiés ;
- une procédure conjointe avec la direction de l’établissement de santé et de l’établissement pénitentiaire sanitaire permet de déclarer tout événement indésirable depuis mars 2016 ;
- la circulation d’information entre les services hospitaliers et l’administration pénitentiaire est qualifiée par les deux ministres de « sereine et constructive dans le respect du secret professionnel » ;
- la problématique de la présence d’un agent pénitentiaire en salle d’examen médical est renvoyée aux échanges nationaux sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice ;
- la procédure d’appel des personnes détenues inscrites à des activités est précisément décrite, mais ne semble pas avoir été modifiée afin de garantir leur participation.

### **2.1.12 Maison d’arrêt de Nîmes (Gard) – Visite du 28 novembre au 5 décembre 2016**

Le rapport relevait 8 bonnes pratiques et formulait 56 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- l’effectif du personnel de surveillance n’a pas été adapté à la surpopulation pénale massive de l’établissement et souffre d’une vacance d’environ 8 % du personnel de surveillance ;
- une opération de restructuration et de réhabilitation est en préparation ; un montant de 33 M € est réservé à cette fin ;

- le livret d'accueil de la maison d'arrêt a été mis à jour ; sa traduction en anglais, espagnol, et néerlandais notamment, est prévue ;
- les règles d'affectation en cellule demeurent conditionnées aux effets de la surpopulation carcérale ; en cas d'impossibilité, un traçage est effectué et l'établissement procède au changement de cellule dans les meilleurs délais ; même les interdictions de communiquer sont difficiles à mettre en œuvre au regard de la structure de la maison d'arrêt ;
- la surpopulation ne permettant pas de réserver des cellules aux femmes détenues arrivantes, ces dernières sont identifiées pour assurer une surveillance adaptée ;
- l'établissement a effectué une réfection de la peinture des cellules ;
- l'installation d'une interphonie reliant jour et nuit chaque cellule de la maison d'arrêt des hommes à un poste de surveillance n'est pas envisageable ;
- le retrait des caillebotis aux fenêtres des cellules demandé par le CGLPL n'a pas été retenu ;
- l'achat de bancs pour les deux cours de promenade n'a pas été envisagé ;
- des lits d'appoint ont été installés pour remplacer certains matelas au sol ; mais la croissance continue de la surpopulation depuis 2016 n'a pas permis de couvrir la totalité des besoins ; il reste donc près d'une centaine de matelas au sol ;
- les autorités judiciaires sont informées régulièrement des problématiques liées à la surpopulation carcérale du quartier des femmes (lorsque l'on dépasse huit matelas au sol) ;
- la rénovation et l'aménagement de la nurserie que le CGLPL recommandait de réaliser en priorité ne l'ont pas été ;
- la cour de promenade des femmes n'a pas été rénovée ;
- l'établissement fournit désormais gratuitement du papier hygiénique ;
- un décapage du plafond des quatre locaux de douches a été effectué et des travaux de peinture sont envisagés pour lutter contre la moisissure ;
- des nouveaux produits, notamment pour l'hygiène féminine et des cosmétiques ont été intégrés dans les catalogues ;
- une formation sur les règles et la pratique des fouilles a été faite ;
- la direction de l'établissement adresse désormais un rapport sur les opérations de fouilles sectorielles à la direction interrégionale et au parquet ;
- la question de l'usage des moyens de contrainte et la présence des surveillants dans les cabinets médicaux, qui était la règle au moment de la visite ne semble pas avoir connu d'évolution ; il est en outre mentionné que l'établissement fait usage de serflex, ce qu'aucune réglementation d'autorise ;

- le surveillant présent après 17 h au quartier disciplinaire et d’isolement demeure seul, mais le chef de poste est présent pour les repas du soir et le week-end et un autre agent peut rejoindre très vite en cas de besoin ;
- les cellules d’isolement ne sont toujours pas équipées d’une interphonie la reliant jour et nuit au pôle de centralisation de l’information ;
- le CGLPL ayant demandé de reconfigurer les cours de promenade du quartier d’isolement et du quartier disciplinaire et notamment d’installer un préau il lui a simplement été répondu que le caillebotis toit des promenades a été renforcé pour éviter la récupération des projections, ce qui contrevient à la doctrine constante du CGLPL qui recommande la suppression des caillebotis ;
- en raison de motifs d’ordre organisationnel, il n’est pas envisageable, pour le moment, d’augmenter la durée de promenade qui restent limités à une heure par jour ;
- la difficulté rencontrée par les personnes étrangères qui ne sont pas en mesure de fournir les factures de téléphone de leur famille pour obtenir une autorisation de téléphoner est palliée par la possibilité de remplir un imprimé pour avertir le consulat de sa situation ; la garde des sceaux ne précise pas si cette mesure permet effectivement de surmonter la difficulté ;
- le livret d’accueil remis aux familles a été mis à jour en août 2019 ;
- la salle commune des parloirs a été réaménagée en 2018 ;
- le réaménagement des boxes de fouille est encore à l’étude ;
- les agents font désormais systématiquement émarger les registres des correspondances dès que le courrier est remis en main propre à la personne détenue et les refus sont aussi consignés dans le registre ;
- à compter de 2020, dans le cadre de travaux de réhabilitation des parloirs, des bureaux seront disponibles pour permettre aux avocats de s’entretenir avec leurs clients sans interférer avec d’autres activités comme les parloirs des familles ;
- un protocole avec la préfecture pour l’obtention ou le renouvellement de titres de séjour ne sera établi qu’en 2020 ;
- le traitement des requêtes fait désormais l’objet d’une procédure uniformisée entre les services et permet de s’assurer que les réponses parviennent bien aux personnes détenues dans des délais raisonnables ;
- les femmes détenues sont désormais consultées au même titre que les hommes lors des réunions organisées sur des sujets concernant les deux quartiers de détention ;
- des personnes demeurent présentes en grand nombre dans les cellules d’attente de l’unité sanitaire et les temps d’attente restent très longs du fait de l’insuffisance de personnel pénitentiaire ;

- les horaires du surveillant en poste à l'unité sanitaire ont été aménagés par rapport aux heures de consultations mais la mise à disposition d'un autre agent, recommandée par le CGLPL et souhaitée par l'unité sanitaire, n'est pas possible en l'état des effectifs disponibles ;
- une prise en charge spécifique des auteurs d'infraction à caractère sexuel n'est possible que pour ceux qui ont été jugés et qui reconnaissent les faits reprochés ; dans ces conditions, une psychologue prend en charge spécifiquement ces patients détenus ;
- le différend entre l'administration pénitentiaire et l'unité sanitaire qui aboutit à des temps d'attente très longs n'est pas réglé ;
- la mixité des activités progresse ;
- la personne détenue qui gère au quotidien la bibliothèque du quartier des femmes est rémunérée depuis la fin de l'année 2017 ;
- les formations professionnelles ont été enrichies, mais l'offre de travail ne s'est pas développée ;
- la création de postes d'auxiliaires recommandée n'a pas été retenue ;
- des travaux d'étanchéité ont été réalisés dans les ateliers ;
- un enseignant à temps plein intervient à la maison d'arrêt depuis septembre 2019, mais il reste nécessaire d'affecter également un assistant de formation ;
- le service pénitentiaire d'insertion et de probation est à la recherche de places d'hébergement supplémentaires pour les sortants et un partenariat avec le service intégré d'accueil et d'orientation est en cours de réflexion.

## 2.2 Les centres de détention

### 2.2.1 Centre de détention de Saint-Mihiel (Meuse) – Visite du 11 au 19 janvier 2016

Le rapport relevait 9 bonnes pratiques et formulait 19 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les personnes gravement atteintes par des maladies chroniques telles que le diabète, l'insuffisance cardiaque, l'épilepsie ou présentant des antécédents psychiatriques ou de prise de médicaments graves font toujours l'objet d'une surveillance qui implique quatre réveils dans la nuit ;
- une expertise concernant l'accessibilité du parloir des familles et du bâtiment administratif a été menée en juin 2019 ; le parloir des familles et le bâtiment administratif

doivent être rendus accessibles aux personnes à mobilité réduite ; le projet devrait aboutir durant l'année 2020 ;

- plusieurs rappels sur la procédure à suivre en matière de fouilles ont été réalisés, mais rien n'est dit d'une éventuelle réduction de leur nombre ;
- l'établissement n'applique que deux niveaux d'escorte : escorte 1 pour les personnes avec une fin de peine proche ou qui sont en permission de sortir et escorte 2 pour les personnes avec une date de fin de peine éloignée ou faisant l'objet d'une interdiction définitive ou temporaire du territoire français, mais rien n'est dit d'une éventuelle évolution de la présence des surveillants pénitentiaires pendant les consultations médicales ;
- les avocats sont toujours absents en commission de discipline, malgré l'alerte donnée sur ce sujet lors du dernier conseil d'évaluation au cours duquel étaient présents le président du TGI et le procureur de la république mais en l'absence du bâtonnier ;
- le point d'accès au droit est en place depuis septembre 2019 ;
- les contraintes bâtimentaires ne permettent pas de créer un local dédié à la consultation des documents personnels des personnes détenues ;
- les travaux de l'unité sanitaire se sont terminés en juillet 2018 ; la pharmacie, les locaux de ménage et la salle de décontamination sont aux normes hospitalières ; une salle de soins dédiée à la télémedecine est opérationnelle depuis mars 2018 ;
- les horaires d'ouverture de l'unité sanitaire sont désormais fixes et affichées en détention ;
- la question du transport des personnes détenues vers des établissements de santé mentale fait l'objet d'un réexamen au niveau national au titre de la stratégie « prise en charge en santé mentale des personnes placées sous main de justice » ;
- la traçabilité des extractions médicales est désormais assurée, mais les réponses de la garde des sceaux et de la ministre chargée de la santé ne permettent pas d'en identifier précisément les causes ;
- l'administration pénitentiaire a renforcé sa présence dans le secteur du travail alors qu'au moment de la visite, le partenaire privé y appliquait ses propres choix ;
- les contraintes d'organisation interne ne permettent pas de repenser l'organisation globale des cours et, malgré des efforts d'information, le nombre des inscrits demeure faible ;
- les horaires d'accès à la bibliothèque pour les personnes détenues en régimes fermés ne peuvent être modifiés de sorte que l'accès pour elles y demeure difficile ;
- des conseillers d'insertion demeurent recrutés par pôle emploi, mais leur formation a été améliorée ;

- une psychologue « projet d'exécution des peines » a pris ses fonctions en septembre 2018 ; le parcours d'exécution des peines a été réactivé, mais une rotation importante et une part non négligeable de personnes détenues qui présentent des faibles reliquats de peine interdisent un véritable suivi de toutes les personnes écrouées.

## **2.2.2 Centre de détention d'Eysses (Lot-et-Garonne)** **– Visite du 4 au 7 avril et du 11 au 13 avril 2016**

Le rapport relevait 14 bonnes pratiques et formulait 48 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les dispositions du règlement intérieur relatives à l'isolement sont désormais affichées dans les locaux du quartier d'isolement et chaque personne détenue isolée en reçoit une copie ;
- un comité de coordination santé – justice a été créé ;
- l'espace buanderie de l'établissement sera rénové et réaménagé en 2020, mais la question des locaux avec machine à laver et sèche-linge en libre accès à chaque étage ne sera examinée que dans un second temps ;
- il n'est pas envisageable d'engager la création d'une cellule adaptée aux personnes à mobilité réduite ;
- la mise en place d'auvents dans les cours de promenade n'a pu être réalisée pour des motifs budgétaires ;
- l'ajout d'un rouleau de sacs-poubelles dans le kit d'hygiène distribué mensuellement aux personnes détenues n'est pas retenu pour le moment en raison de contraintes budgétaires (2 500 euros par an) ;
- des travaux importants ont été faits dans les cuisines et le matériel et les procédures de distribution des repas ont été revus ;
- les prix des produits proposés en cantine figurent sur les bons de cantine ordinaire depuis février 2017 ; le délai entre la commande et la livraison des cantines ordinaires est moins long que celui constaté lors de la visite ;
- un nouveau marché a été conclu en 2019 pour une amélioration du système de vidéosurveillance ;
- la durée de conservation des images des caméras n'excède plus le délai légal d'un mois ;
- les fouilles intégrales programmées par les officiers sont régulièrement contrôlées par la direction, mais la liste des fouilles intégrales n'est pas encore validée en commission pluridisciplinaire unique ;

- toutes les fouilles font l'objet d'un traçage sur le logiciel GENESIS. Les rapports de fouilles sont transmis à la direction interrégionale et à l'autorité judiciaire ;
- une réunion mensuelle est organisée aux fins d'établir les niveaux d'escorte et d'adapter les moyens de contrainte ; un partenariat est conduit avec les cadres de santé sur les moyens de contrainte dans les salles de soin ;
- selon la garde des sceaux, un équilibre entre la protection du personnel médical par la présence d'agents encadrant la personne détenue en consultation et le secret médical a été trouvé : leur présence est justifiée quand la configuration sécuritaire de la salle de soins ou de consultation n'est pas adaptée ou lorsque le patient est dangereux ou encore si le personnel médical en fait la demande ;
- la rénovation du quartier disciplinaire et le quartier d'isolement font encore l'objet d'une analyse budgétaire ;
- les personnes détenues en état de crise suicidaire ne sont plus maintenues au quartier disciplinaire ; un travail est en cours pour la mise en place de codétenus de soutien avec la Croix-Rouge ;
- des navettes régulières et gratuites ont été mises en place du lundi au samedi soir depuis un an permettant de faire coïncider les dessertes de l'établissement avec les horaires des parloirs ;
- les parloirs avocats n'ont pas été rénovés ; le tableau de l'ordre des avocats est affiché au quartier disciplinaire et au quartier d'isolement ;
- une convention a été signée avec une association au terme de laquelle une assistante sociale intervient une journée par semaine dans l'établissement ;
- des consultations orales sont organisées dans le cadre du module respect (49 places) et des commissions menus ; deux consultations « grand débat national » se sont déroulées en 2019 pour vingt-cinq personnes détenues ;
- comme recommandé par le CGLPL, deux agents se maintiennent en permanence à l'unité sanitaire pour assurer la fluidité des mouvements des personnes détenues ;
- les rencontres mensuelles des agents pénitentiaires avec le cadre de santé et le médecin de l'unité sanitaire participent à l'amélioration du dispositif des extractions médicales vers les divers lieux de santé ;
- dans l'attente de la mise en place de dossiers communs aux services de médecine somatique et à la psychiatrie, les praticiens ont désormais accès aux deux logiciels ;
- le temps de médecin généraliste a été augmenté, mais il doit être assuré par deux médecins ;
- aucun médecin coordonnateur n'a pu être identifié et le protocole cadre entre le CD d'Eysses et les deux établissements de santé concernés reste de ce fait, en attente de validation ;



- plusieurs médecins urgentistes interviennent au sein de l'unité sanitaire, dès lors, ce changement de médecin est théoriquement possible ;
- les soins de kinésithérapie demeurent impossibles ;
- malgré la disponibilité d'une salle équipée pour l'ophtalmologie, aucun médecin n'intervient sur site et les délais d'attente au centre hospitalier local sont très longs ;
- des médecins psychiatres sont présents une demi-journée par mois ; des travaux sont en cours pour améliorer cette situation ;
- les hospitalisations de longue durée sont désormais réalisées à l'UHSA et non dans l'établissement de santé mentale de proximité afin de garantir l'ensemble des droits liés à la détention ;
- la brochure d'accueil de l'unité sanitaire n'a pas été modifiée malgré les recommandations du CGLPL ;
- le comité de pilotage de promotion et d'éducation à la santé recommandé par le CGLPL par référence à la circulaire de 2012 sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice n'a pas été créé ;
- les postes du service général font désormais l'objet d'une rémunération qui est conforme à l'article D.432-1 du code de procédure pénale ;

### **2.2.3 Centre de détention de Melun (Seine-et-Marne) – Visite du 4 au 8 juillet 2016**

Le rapport relevait 14 bonnes pratiques et formulait 29 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le taux d'encadrement n'est plus en déficit puisque les six postes d'officiers sont intégralement pourvus depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2019 ;
- les bons de cantines ne comportent toujours pas le prix des denrées en raison des fluctuations de prix ; une consultation des caractéristiques des produits proposés en achats extérieurs sur certains catalogues est ouverte aux personnes détenues, mais les catalogues sur papier disparaissent peu à peu ;
- une fiche de suivi relative aux extractions médicales a été mise à jour en février 2019 ; les moyens de contraintes sont adaptés au niveau de dangerosité et sont évalués en commission pluridisciplinaire unique à l'arrivée, puis réévalués au cours de l'exécution de peine ;
- pour pallier l'absence d'unités de vie familiale, une personne détenue peut bénéficier de quatre heures de visite sur un week-end et jusqu'à huit heures en cas de

parloirs prolongés ; l'administration considère que les cloisons des box existants sont suffisamment hautes pour garantir l'intimité des familles ;

- les avocats sont présents en commission de discipline à la suite du courrier adressé au bâtonnier ; depuis septembre 2019, des permanences d'avocats sont organisées une demi-journée par semaine ;
- un protocole a été signé avec les services préfectoraux pour l'établissement des cartes nationales d'identité en 2018 ;
- un poste d'assistante sociale à temps partiel a été ouvert dans l'établissement ; une convention avec une association d'aide à la personne pour que les personnes détenues âgées et les publics vulnérables a été établie ;
- une procédure relative à l'accès aux documents comportant le motif d'écrou est désormais en place et notifiée aux personnes détenues ;
- l'ARS poursuit le travail de concertation et de sensibilisation déjà engagé avec les services de l'administration pénitentiaire, afin de réduire au maximum le recours aux moyens de contrainte et limiter la présence de personnels pénitentiaires lors des extractions médicales ; l'établissement déclare que sauf situation particulière ou demande du personnel médical, l'examen se déroule hors la présence des personnels pénitentiaires ; un groupe de travail sur les droits du patient-détenu dans le système de santé a été installé fin 2018 ;
- des formations professionnelles ont été ouvertes ;
- aucun accès à internet n'est proposé aux personnes détenues poursuivant des études à distance ;
- un poste de coordinatrice socio-culturelle a été créé par une convention avec divers organismes pour la période 2019-2022 ;
- pour les personnes détenues isolées et inoccupées de nombreux entretiens sont organisés et l'offre de travail est importante ; une action de médiation animale est organisée afin de favoriser la socialisation des personnes vulnérables ;
- une commission pluridisciplinaire unique « comparants » a été mise en place, permettant aux personnes détenues identifiées de s'exprimer sur leur histoire et les actions envisagées dans le cadre du dispositif PEP ;
- diverses initiatives sont citées pour montrer que, comme le demandait le CGLPL, le SPIP fait preuve de davantage d'implication et de persévérance dans la recherche d'emplois et d'hébergements adéquats.

## 2.2.4 Centre de détention de Toul (Meurthe-et-Moselle) – Visite du 1<sup>er</sup> au 10 août 2016

Le rapport relevait 13 bonnes pratiques et formulait 46 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le règlement intérieur général de l'établissement a été mis à jour en 2019 ;
- contrairement à la recommandation du CGLPL, La sortie de régime fermé d'une personne qui y a été placée à sa demande demeure l'objet d'une décision prise en CPU ;
- le placement en régime fermé pour inaptitude au régime commun est décidé en commission pluridisciplinaire unique après un échange contradictoire avec la personne concernée, sauf urgence ;
- l'encellulement individuel ne peut être respecté sans rénovation complète d'un des bâtiments ; aucun financement dans ce but n'a été attribué à l'établissement à ce jour ;
- le système d'interphonie a été revu, permettant à chaque personne détenue de prendre contact avec l'agent du poste central d'information ;
- le cloisonnement des toilettes dans toutes les cellules est en cours d'étude ;
- les cours du quartier des arrivants et du quartier contrôlé ont été en partie réaménagés, mais des toilettes manquent encore dans la seconde et ne sont pas prévues ;
- les nécessaires d'entretien de la cellule et d'hygiène corporelle sont désormais remis aux personnes sans ressources suffisantes ;
- le rejet d'attribution de l'aide aux personnes sans ressources suffisantes est désormais motivé selon les critères fixés par la circulaire du 17 mai 2013 ;
- seules les personnes détenues placées en régime exorbitant font l'objet de fouilles intégrales à l'issue des visites ; ces régimes sont évalués tous les trois mois en commission pluridisciplinaire unique et concernent une vingtaine de personnes en moyenne ;
- la direction de l'établissement a modifié l'organisation de ses escortes pour se conformer au principe de différenciation au regard des risques ; au 1<sup>er</sup> juillet 2019, 217 personnes détenues étaient placées en escorte 1 sur 404 personnes écrouées ; 190 personnes étaient en escorte 2 ; sous l'égide de l'ARS plusieurs échanges ont eu lieu avec différents établissements pénitentiaires de la région afin de rappeler que la présence des surveillants pénitentiaires lors des consultations et des soins entrave la confidentialité et le secret médical ;
- un imprimé est désormais renseigné en cas d'usage de la force ;

- le nettoyage des cours de promenades des quartiers disciplinaire et d’isolement est désormais organisé ;
- le règlement intérieur spécifique au quartier d’isolement est à la disposition des surveillants de ce quartier et des personnes qui y sont placées ;
- l’attribution de parloirs prolongés à des familles éloignées géographiquement n’est pas une difficulté dans la mesure où le taux d’occupation est faible ;
- des travaux de rafraîchissement des boxes des parloirs ont été effectués en 2017 ;
- des travaux d’accessibilité pour personnes à mobilité réduite doivent se terminer au premier trimestre 2020 ;
- les cabines de parloirs utilisés par les avocats ont été réaménagées et dotées d’une table pour permettre la consultation d’un dossier et d’une prise électrique pour l’utilisation d’un ordinateur portable ;
- l’établissement demeure sans réponse de la préfecture en ce qui concerne la mise en place d’une procédure d’obtention ou de renouvellement de titres de séjour ;
- les convocations du dispositif de soins pour les auteurs de violences sexuelles demeurent différentes des autres convocations médicales, ce qui est une forme de stigmatisation ;
- la procédure d’accès aux dossiers médicaux a été rappelée au dernier comité technique : les dossiers sont dans une armoire sous clé, seul le premier surveillant en poste a accès à cette clé en cas d’urgence ;
- les équipes de soins psychiatriques de l’unité sanitaire et du dispositif de soins somatiques relèvent désormais du même centre hospitalier ce qui est de nature à faciliter les relations interprofessionnelles ; le travail de partenariat se construit progressivement avec le constat partagé, qu’à terme, la coordination des deux équipes par un seul médecin serait bénéfique ;
- le service de soins infirmiers à domicile intervient dorénavant 2 fois par jour et 7 jours sur 7 au bénéfice des personnes dépendantes ;
- le temps de psychiatres a été augmenté, mais cela n’a pas résolu pour le moment le manque de communication entre les différents dispositifs de prise en charge ; des réunions entre les divers prescripteurs (somatique, psychiatrique, CSAPA) ont été mises en place mais elles sont pour l’heure encore trop irrégulières du fait d’un manque de disponibilité des psychiatres ;
- aucun poste de praticien hospitalier n’a été ouvert par le centre hospitalier pour les soins dentaires, l’instabilité observée par le CGLPL perdure ;
- les dates et heures d’entrée et de sortie figurent désormais dans le registre ouvert pour le suivi de l’occupation des chambres de protection d’urgence ;

- les CPIP ont repris leur participation aux différentes instances de l'établissement ;
- l'examen des libérations sous contrainte a repris en avril 2019, à l'initiative du juge de l'application des peines ;
- les missions d'expertise psychiatriques interrompues par un mouvement national des experts ont repris en septembre 2016 et aucune difficulté n'est relevée depuis.

### **2.2.5 Centre de détention d'Écrouves (Meurthe-et-Moselle) – Visite du 1<sup>er</sup> au 9 août 2016**

Le rapport relevait 5 bonnes pratiques et formulait 39 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- tout arrivant à l'établissement séjourne au quartier des arrivants à l'exception de ceux qui sont en cours d'exécution d'une sanction disciplinaire, qui ne rejoignent le QA qu'à son terme et de ceux qui font l'objet d'un isolement administratif ;
- les douches du quartier arrivants ont été remises en état en 2017 ;
- la configuration architecturale de l'établissement ne permet pas une séparation visuelle et auditive des personnes détenues arrivantes ;
- le recensement des langues étrangères les plus courantes en détention vient d'être initié afin de traduire le livret d'accueil ;
- la maintenance des bâtiments d'hébergement, et en particulier celle des cellules, fait l'objet de vigilance ;
- plusieurs notes de service dont la dernière en date du 14 mai 2019 rappellent le cadre légal des fouilles individuelles, mais rien n'est dit sur les pratiques de fouilles individuelles humiliantes et arbitraires observées par le CGLPL ;
- les visiteurs peuvent bénéficier de trois parloirs par week-end (deux le samedi ou le dimanche dont un le matin et un l'après-midi sur cette journée) ; cette possibilité ne rend pas nécessaire des prolongations de parloirs ; un hébergement local en milieu associatif est proposé si besoin ;
- le local d'accueil des familles, dans un état déplorable et indigne n'a pu être que repeint et il n'a pas été possible de trouver des bénévoles afin d'assurer une présence continue dans ce local ;
- les parloirs familiaux ont été rénovés ;
- les unités de vie familiales et parloirs familles construits en 2015 fonctionnent depuis le 18 novembre 2019 ;

- le délégué du Défenseur des droits a été associé plus étroitement à la vie de l’établissement ;
- une convention pour l’établissement des cartes nationales d’identité est en cours de signature avec la préfecture et doit être mise en application dès le mois de janvier 2020 ;
- de réunions d’information ont été faites avant les élections de 2017, elles ont permis une forte augmentation du nombre des personnes désireuses de voter, mais celui-ci demeure faible ;
- une salle de soins réservée au personnel médical permet désormais de faire des consultations hors de la présence d’un surveillant ; diverses rénovations d’unité sanitaire ont été effectuées ;
- l’établissement en collaboration avec les services de l’USMP a mis en place en décembre 2019 un billet d’absence qui sera renseigné par les surveillants de l’unité sanitaire afin d’analyser conjointement avec l’USMP les causes principales d’absences ; à ce jour, le nombre des consultations annulées n’a pas régressé ;
- les dossiers médicaux sont désormais conservés dans le bureau des personnels infirmiers dans des armoires fermant à clé, et ne sont pas accessibles aux personnels pénitentiaires ;
- depuis le début d’année 2018, deux médecins psychiatres interviennent à tour de rôle sur quatre demi-journées à l’établissement, en plus de l’infirmier psychiatrique ;
- un chirurgien-dentiste est présent une journée et demie par semaine et une astreinte pendant le week-end a été mise en place ;
- la note sur les moyens de contrainte utilisés lors des extractions médicales devait être réactualisée au cours de l’année 2019, mais l’établissement fait état de la demande de certains praticiens exigeant que l’escorte pénitentiaire soit présente en permanence lors des consultations médicales quel que soit le niveau d’escorte ;
- les actions d’éducation à la santé et autour de la prévention du suicide recommandées par le CGLPL n’ont pas été engagées ;
- des efforts importants sont faits pour accroître l’offre de travail, mais avec un succès mitigé ;
- l’inspection du travail ne donne que très irrégulièrement suite aux demandes de contrôle de l’hygiène et de la sécurité du chef d’établissement ;
- les contremaîtres civils ont été sensibilisés au respect des consignes et du port vêtements de sécurité, et des fiches sur les postes de travail précisant les obligations sécuritaires sur chaque poste ont été affichées ;
- l’établissement veille à ce que tout stagiaire qui débute une formation soit en mesure de l’achever au vu de son reliquat de peine effectif ;

- les lacunes du SPIP relevées à l'été 2016 ne sont plus d'actualité et les relations avec le JAP, l'unité sanitaire, le greffe sont désormais tout à fait satisfaisantes ;
- l'arrivée d'une assistante sociale « accès aux droits » a permis une mise à jour plus régulière des droits sociaux des personnes détenues en vue de la préparation à la sortie ;
- la recommandation de créer un « quartier des sortants » n'a pas été suivie d'effet faute de moyens ;
- la visioconférence est uniquement utilisée en cas de difficulté de déplacement des magistrats du tribunal d'application des peines : depuis deux ans, aucun débat au tribunal d'application des peines n'a eu lieu par le biais de la visioconférence ;
- compte tenu de la charge de travail qui leur incombe, les magistrats ne sont pas en mesure de faire un entretien avec les personnes détenues amont et en aval des commissions d'application des peines et des débats contradictoires ;
- une note de 2017 et un protocole de novembre 2018, précisent les modalités de traitement des demandes de renouvellement de titres de séjour pour les personnes détenues étrangères.

## 2.3 Les centres pénitentiaires

### 2.3.1 Centre pénitentiaire d'Orléans-Saran (Loiret) – Visite du 4 au 14 avril 2016

Le rapport relevait 8 bonnes pratiques et formulait 31 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- l'établissement n'est pas en mesure de projeter un film sur la prévention de la violence comme le font d'autres structures, mais des affiches relatives à la prévention de la violence sont apposées au quartier des arrivants ;
- les personnes détenues au quartier des arrivants ne peuvent avoir d'activités sportives mais peuvent se rendre à la bibliothèque sur demande ;
- des « pièges à son » ont été installés dans le hall de chaque bâtiment depuis décembre 2018 ;
- les personnes détenues n'ayant formulé aucunes observations quant à l'organisation des promenades depuis la réouverture du site en novembre 2018, il n'a pas été donné suite à la demande du CGLPL de faire une « remontée intermédiaire » ;
- l'entretien du linge personnel des personnes placées au QD est désormais pris en charge par l'établissement ;

- le livret d'accueil a été clarifié pour permettre à la personne détenue de connaître la gestion des comptes nominatifs et des comptes de cantines ;
- une demande de formation sur la gestion du stress a été effectuée auprès du service formation au bénéfice de l'équipe affectée aux quartiers d'isolement et disciplinaire pour l'aider à prendre la hauteur que suppose la fonction par rapport à l'état des punis et des isolés et à passer outre les comportements agressifs pour s'assurer du respect des droits des personnes dont elle a la charge ;
- des boîtes aux lettres ont été installées au quartier disciplinaire et au quartier d'isolement au premier trimestre 2017 ;
- l'établissement prend contact avec les juridictions quand l'absence de réponse des juges aux demandes d'unité de vie familiale – abstention non susceptible de recours – est susceptible de porter atteinte à l'intérêt des personnes détenues ;
- le vaguemestre ne conserve plus les photocopies des courriers des personnes détenues transmis aux magistrats, mais certains peuvent être portés à la connaissance du délégué local du renseignement pénitentiaire si elles ont un rapport avec la radicalisation des personnes, ou au procureur de la République en application de l'article 40 du code de procédure pénale ;
- les relations entre le service pénitentiaire d'insertion et de probation et l'autorité préfectorale sont fluides et des interlocuteurs ont été identifiés pour traiter des situations complexes ; il a été demandé au préfet de désigner une personne pour traiter des situations des personnes détenues étrangères ;
- le protocole prévu par la loi de 1994 relative à la prise en charge de la santé des personnes détenues a été finalisé en avril 2015 il est depuis cette date en cours de relecture par la direction du centre hospitalier d'Orléans ;
- l'aération des salles d'attente de l'unité sanitaire a été améliorée, à l'exception de celles du service de psychiatrie ;
- une nouvelle organisation des consultations et des mouvements, pour assurer plus de souplesse et d'équité dans la distribution des soins, a été mise en place à la réouverture de l'établissement ;
- vingt-cinq agents ont été formés sur la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux et constituent aujourd'hui une équipe dédiée affectée à la sécurité du dispositif de santé mentale ;
- une formation « psychiatrie et pratique pénitentiaire » est en préparation et s'adressera en priorité aux agents du quartier arrivants et de l'unité sanitaire ;
- depuis la visite, les femmes détenues ont accès aux activités thérapeutiques du dispositif de santé mentale une demi-journée tous les quinze jours ; la mixité des activités



de CATTP de groupe est effective et apporte une plus-value dans la prise en charge thérapeutique ;

- aucun nouveau cas de médecin se prévalant de son opinion personnelle pour refuser d'établir le certificat médical qui doit être fourni avec la demande d'allocation d'adulte handicapé n'a été signalé ;
- le concessionnaire de l'administration pénitentiaire a procédé au sein des différents ateliers à l'affichage des cadences et de leurs rémunérations ;
- des moyens de démarcher des entreprises pour améliorer l'offre de travail ont été mis en place, mais rien n'est dit de leur efficacité ;
- des sessions de formation professionnelle sont désormais organisées ;
- diverses mesures ont été prises pour impliquer les femmes détenues dans la vie sportive de l'établissement par des activités mixtes et des possibilistes de sport dans des salles du quartier des femmes, mais leur accès au gymnase reste limité ;
- le parcours d'exécution des peines, solidement organisé pour les hommes détenus au centre de détention au moment de la visite, a été étendu à la maison d'arrêt ; plusieurs projets de dispositifs de préparation à la sortie sont en cours ;
- l'autorité judiciaire a été informée de la recommandation du CGLPL tendant à ce que l'interprète présent lors des débats contradictoires maîtrise le sens du vocabulaire utilisé et traduise à l'intéressé les réquisitions du procureur ; rien n'est dit de la suite réservée à cette recommandation ;
- malgré les précautions prises, l'établissement constate ponctuellement des mises à exécution de nouvelles peines peu avant la date de libération qui ruinent le travail de préparation de la sortie réalisé ;
- un paquetage de sortie pour les personnes détenues sortantes sans ressources a été mis en place par le prestataire de la gestion déléguée.

### **2.3.2 Centre pénitentiaire de Lannemezan (Hautes-Pyrénées) – Visite du 6 au 10 juin 2016**

Le rapport relevait 10 bonnes pratiques et formulait 34 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le livret arrivant est maintenant disponible en français, en anglais et en espagnol ;
- l'inventaire des effets personnels n'est toujours pas réalisé en présence de la personne détenue au regard de la volumétrie importante des paquetages reçus, mais une notification contradictoire est réalisée une fois qu'il a été établi ;

- les rénovations des coins sanitaires des cellules du quartier des arrivants n’ont pas encore pu être effectuées à ce jour ;
- les produits d’hygiène sont donnés systématiquement une fois par mois à toutes les personnes détenues et non sur demande : il existe une dotation de base pour tous et une dotation supplémentaire pour les personnes sans ressources financières suffisantes ;
- le caractère inadapté des interdicts en matière d’informatique listés par une circulaire de 2009 est reconnu par la garde des sceaux qui indique qu’un portail « numérique en détention » est en cours de développement et mentionne une expérimentation de travail en ligne en cours au CD de Melun ;
- dans le cadre de la délivrance des permis de visite, les délais de retour d’enquête n’ont pu être réduits ;
- un nouvel espace destiné aux enfants a été inauguré en fin d’année 2018 ;
- le règlement intérieur spécifique des unités de vie familiale n’est pas encore disponible en plusieurs langues ;
- des préservatifs ont été mis à disposition au niveau de l’unité sanitaire ;
- le courrier n’est plus relevé que par un agent « positionné au vaguemestre » ;
- la boîte aux lettres destinée au service médical est maintenant identifiée, mais il n’existe pas encore de boîte aux lettres distinguant le courrier interne et externe ;
- le point-phone installé dans le couloir du quartier disciplinaire a été modifié ;
- les numéros à caractère humanitaire et le numéro du Contrôleur général des lieux de privation de liberté ont été affichés à plusieurs reprises dans l’ensemble des cabines téléphoniques ;
- il n’existe pas de permanence d’avocats en l’absence de demandes émanant des personnes détenues, mais des permanences d’une association permettent une intervention individuelle sur demande spécifique des personnes détenues ;
- malgré plusieurs tentatives en la matière, il n’a pas été possible de mettre en place une permanence de la Caisse primaire d’assurance maladie au sein de l’établissement, mais aucune difficulté particulière n’est relevée en la matière ;
- lors des élections européennes de mai 2019, un bureau de vote situé dans chaque bâtiment a permis aux personnes détenues de voter par correspondance ; l’organisation des modalités de vote s’est avérée satisfaisante ;
- GENESIS permet dorénavant une traçabilité efficiente des requêtes avec la mise en place du requêteur en 2018 ;
- les commissions consultatives des activités pour les personnes détenues sont organisées trimestriellement ; l’établissement a participé au grand débat en 2019 et il

existe également des groupes de parole, dans le cadre de programmes de prévention notamment ;

- le temps d’attente pour une hospitalisation à l’UHSA, anormalement long lors de la visite, s’est encore allongé ; en 2018 l’UHSA n’a accepté aucune hospitalisation sous contrainte de personnes détenues de l’établissement malgré plusieurs sollicitations ;
- la sécurité au travail a été améliorée, notamment par l’instauration de contrôles supplémentaires ;
- les formations proposées ont été étoffées et toutes sont désormais rémunérées ;
- un renfort en CPIP a été réalisé ; un CPIP est désormais référent des actions sanitaires et le SPIP participe aux commissions de suivi de parcours d’exécution des peines ;
- un contrôle contradictoire des biens des sortants est instauré, ce qui permet à la personne détenue d’avoir un droit de regard sur son inventaire.

### **2.3.3 Centre pénitentiaire de Majicavo (Mayotte) – Visite du 13 au 21 juin 2016**

Le rapport relevait 8 bonnes pratiques et formulait 49 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- il n’a pas été porté de remède à la saturation de l’établissement ;
- le règlement intérieur a été actualisé et est accessible à différents endroits au sein de la détention ;
- le système d’interphones ne permet pas l’enregistrement des communications, toutefois, le gradé de nuit dispose d’un téléphone portable et peut laisser la personne détenue concernée communiquer avec le médecin régulateur du centre 15 afin de décrire elle-même ses symptômes ;
- les contrôles internes nécessaires au bon fonctionnement de l’établissement ont été mis en place, mais rien n’est dit des visites des autorités ;
- les personnes détenues affectées provisoirement au quartier arrivants bénéficient d’un accès au sport ;
- les requêtes des personnes détenues sont désormais enregistrées et des réponses sont systématiquement apportées, ;
- rien ne semble avoir été fait pour pallier le désœuvrement des personnes affectées au quartier CD ;
- dès leur arrivée, les personnes détenues au quartier CD sont informées des droits auxquelles elles prétendent pour lutter contre la marginalisation et l’isolement ; un

- guide d'accès aux droits, remis aux personnes incarcérées, décline les thèmes de la réinsertion tels que les aménagements de peine, le logement, les prestations sociales, la santé, et les associations d'insertion ;
- la structure de l'établissement favorise la ventilation naturelle en période de forte chaleur et tout détenu qui souhaiterait obtenir une couverture pourrait en bénéficier, mais aucune demande en sens n'a été formulée ;
  - une note de rappel a été diffusée pour que le personnel de surveillance ne divulgue pas les motifs d'écrou ;
  - les surveillantes du quartier des femmes semblent désormais un peu mieux encadrées ;
  - le dispositif d'appel des cellules des mineurs a été réparé ;
  - chaque mineur bénéficie désormais d'une heure de promenade quotidienne ;
  - le ramassage des poubelles est effectué trois fois par semaine et les déchets issus de la cuisine sont entreposés dans un sas réfrigéré ;
  - l'établissement diversifie l'alimentation servie et met à disposition des menus respectant les régimes médicaux sous l'autorité d'un adjoint technique ;
  - les plaques vitrocéramiques reçues par l'établissement sont désormais remises à la demande des personnes détenues depuis septembre 2018 et des couverts sont remis aux arrivants et font l'objet d'un renouvellement si nécessaire ;
  - les prix des produits de cantines sont visibles et lisibles par les personnes détenues dès la sortie de leur cellule au niveau de chaque étage ;
  - les décisions de fouille intégrale sont programmées sur le logiciel GENESIS ; les fouilles sont désormais programmées et effectuées par le chef de détention et les officiers responsables de secteurs ; les fouilles aléatoires semblent avoir cessé ;
  - les moyens de contraintes sont désormais adaptés et définis en amont conformément aux dispositions légales applicables, mais le chef d'escorte peut, adapter ces mesures pendant le trajet en fonction d'éléments nouveaux ; rien n'indique que la théorie selon laquelle les moyens de contrainte à l'hôpital auraient une vertu utilement mortifiante, ait été reprise et corrigée par l'encadrement ;
  - la commande électrique de l'éclairage de la cellule disciplinaire peut désormais être actionnée par la personne qui y est placée ;
  - un registre retraçant les entrées et les sorties à l'isolement, distinct de la main courante du quartier d'isolement, a été créé ;
  - dans l'attente d'une comparution devant la commission de discipline, les mineurs ne sont plus privés d'activité, sauf pour des motifs de sécurité ; si tel est le cas, la commission de discipline est programmée dans des délais plus brefs ;
  - rien n'indique que la souplesse recommandée dans l'octroi des permis de visite par la direction de l'établissement ait été adoptée comme le pratique le tribunal pour les

- prévenus ; en revanche, ainsi que l'a demandé le CGLPL, les agents en poste à l'abri famille expliquent aux personnes détenues les raisons d'un refus de permis de visite ;
- les vêtements ou chaussures apportés par les familles ne sont plus refusés, sauf pour des motifs de sécurité ;
  - les personnes détenues peuvent recevoir la visite de leurs enfants, s'ils sont accompagnés d'une tierce personne qui a obtenu l'autorisation du titulaire de l'autorité parentale ;
  - une procédure de création et de renouvellement des documents d'identité est en cours de mise en œuvre ; la procédure d'ouverture des droits sociaux est assurée ;
  - une note de service a été rédigée aux fins de comptabiliser les rendez-vous médicaux non honorés ;
  - les traductions nécessaires aux consultations sont faites par des aides-soignants mahorais plutôt que par des surveillants ;
  - le patient est installé en salle de consultation et reste seul avec le médecin sauf demande de ce dernier, car les salles de rendez-vous médicaux sont équipées de fenêtre mais non ouvrables ;
  - les personnes détenues classées au travail disposent désormais d'un exemplaire de leur support d'engagement ;
  - après une année blanche pour raison administrative, la formation professionnelle a repris ;
  - l'identification d'un agent chargé de la gestion des mouvements, qui serait de nature à faciliter les activités, n'a pas été retenue par l'établissement ;
  - une réflexion est en cours pour que des activités soient organisées au sein du quartier des femmes ;
  - contrairement à la recommandation du CGLPL, l'effectif du service pénitentiaire d'insertion et de probation n'a pas été renforcé ;
  - un protocole est actuellement en cours d'élaboration pour assurer la continuité de la prise en charge des jeunes majeurs entre la PJJ et le SPIP ;
  - rien ne semble avoir évolué pour améliorer le suivi éducatif des mineurs sortant de détention.

### **2.3.4 Centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan (Landes) – Visite du 5 au 15 septembre 2016**

Le rapport relevait 10 bonnes pratiques et formulait 56 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les modifications du règlement intérieur apportées par l'établissement sont dans l'attente d'être validées par la direction interrégionale ; il sera accessible depuis la bibliothèque de l'établissement ;
- l'aménagement d'une cellule du quartier des arrivants pour accueillir une personne à mobilité réduite est soumise à une procédure gérée au niveau régional ;
- la sélection des personnes détenues pour le module « respect » est faite sur demande suivie d'un entretien, et celle des surveillants sur candidatures examinées par la direction, rien n'est dit en réponse au risque d'éviction souligné par le CGLPL ;
- des comités de pilotage module « respect » ont été créés au sein de l'établissement pour accompagner l'évolution importante des pratiques professionnelles que suppose ce mode de prise en charge ;
- des procédures d'autoévaluation du module « respect » ont été mises en place pour apprécier les effets induits ou produits, positifs ou négatifs, sur les personnes ou le bâtiment concernés comme sur les autres bâtiments du centre pénitentiaire ;
- les activités proposées dans le cadre du module « respect » ont été enrichies, mais le réseau partenarial limité que l'on peut activer localement ne permet pas un volume horaire tel qu'il constituerait un véritable programme pour les personnes qui ne travaillent pas ;
- le système d'attribution de mauvais points est encadré pour écarter tout risque d'arbitraire ; en dépit de son caractère infantilisant, la garde des sceaux estime qu'il est efficace et accepté par la population pénale car il permet d'objectiver les comportements non conformes et d'asseoir l'autorité des surveillants sans avoir recours aux comptes rendus d'incidents pour des éléments infra-disciplinaires ;
- une réflexion semble être conduite sur le parcours conduisant à l'admission des personnes détenues dans les modules de respect, afin de limiter les exclusions, très nombreuses ;
- le régime de détention différencié du CD2 est désormais mentionné et décrit dans le règlement intérieur ;
- le dispositif de « protection des vulnérables » en régime fermé a été remplacé par une intégration au module « respect », plus calme ; seules les personnes détenues dont le comportement est inadapté et celles qui le souhaitent sont en régime « fermé » ;
- les personnes dont le comportement est inadapté et qui doivent faire l'objet d'un contrôle renforcé, sont placées en régime contraint, les autres sont en régime semi ouvert qui est désormais un lieu d'observation pour le passage en module « respect » ;
- les personnes détenues en semi-liberté démunies de ressources suffisantes peuvent désormais percevoir l'aide indigence ;

- le service des cantines conserve désormais la réponse donnée par le prestataire afin d'évaluer dans le temps le nombre des réclamations satisfaites et la nature des incidents ;
- la garde des sceaux déclare que les moyens de contrainte sont adaptés au niveau d'escorte déterminé et au profil de la personne détenue en conformité avec les notes de la direction de l'administration pénitentiaire sur les pratiques professionnelles ;
- les travaux tendant à aménager les cours de promenade du quartier d'isolement décrites par le CPT comme des « cages servant d'espaces de promenade » n'ont pas été priorités, compte tenu des contraintes budgétaires ;
- La recommandation tendant à organiser les parloirs en priorité le week-end n'a pas été suivie d'effet, mais des consignes ont été données pour que les doubles parloirs soient octroyés plus régulièrement et en équité ;
- La permanence de la maison d'accueil des familles recommandée par la CGLPL n'a pas pu être mise en place faute de bénévoles disponibles ;
- les enfants qui ne sont pas accompagnés d'adultes peuvent rendre visite à leur père au parloir lorsque des bénévoles d'une association qui n'est pas locale sont en mesure de les prendre en charge ;
- il n'est pas envisagé d'installer des boîtes aux lettres aux quartiers disciplinaire et d'isolement, ni au quartier des arrivants, le gradé étant responsable de la réception et de la distribution des courriers internes et externes ;
- le barreau a été sensibilisé aux difficultés nées de la faible présence des avocats au PAD ;
- en l'absence de permanences des services de la préfecture dans l'établissement, les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation ont développé des compétences en droit des étrangers ;
- depuis 2017, le circuit d'immatriculation à la caisse primaire d'assurance-maladie fait l'objet d'une procédure nationale ;
- une procédure de traitement des requêtes est désormais mise en œuvre dans le logiciel GENESIS ;
- le nombre important de placements en cellule de protection d'urgence (CProU) est justifié par la garde des sceaux et ne fait l'objet d'aucun commentaire de la part de la ministre chargée de la santé ;
- le protocole devait être revu fin 2019 car la décision du centre hospitalier est de mobiliser le temps médical en priorité pour les consultations des patients détenus ;
- l'unité sanitaire a réorganisé ses prises de rendez-vous : les surveillants en sont informés la veille sans avoir accès aux motifs de consultations ;

- la traçabilité des rendez-vous non honorés par les personnes détenues est déjà effective dans chaque dossier patient et peut faire l'objet d'une extraction sur demande, mais elle ne semble pas suivie de manière systématique, ni analysée ;
- l'unité sanitaire fait preuve de vigilance sur les situations de mésusage des médicaments et choisit autant que possible des conditionnements limitant les trafics ;
- l'unité sanitaire s'est dotée de compétences médicales en addictologie, une association spécialisée dans ce secteur est présente en son sein et une réunion mensuelle sur ce thème est organisée avec le SPIP ;
- une note conjointe entre l'administration pénitentiaire et le centre hospitalier sur les mesures de contraintes pendant les extractions et les soins est en cours d'élaboration ; l'ARS pilote ce dossier et des projets de consultations externes de spécialistes intramuros sont à l'étude ; la garde des sceaux précise que les agents pénitentiaires ne sont présents aux consultations que lorsque le personnel médical l'exige ;
- l'UHSA ne peut pas prendre les patients du CP dans l'urgence ; l'ARS souhaite engager des discussions avec centre hospitalier pour augmenter sa capacité d'accueil des patients détenus ;
- la difficulté liée à l'annulation d'extractions pour des consultations à Bordeaux semble confirmée par la ministre chargée de la santé, mais elle n'est pas identifiée par la garde des sceaux ;
- l'établissement veille à une juste répartition du travail entre les personnes détenues adhérant au module « respect » et les autres lors des commissions de classement ;
- les personnes indigentes sont priorisées dans l'attribution des postes de travail, afin de répondre à l'insuffisance de travail, deux équipes d'opérateurs en alternance sur la semaine ont été constituées ;
- dans le cadre du nouveau marché de formation 2019-2021, l'offre a été reconsidérée en fonction du marché du travail et des besoins identifiés par l'établissement ; une information collective au quartier arrivant sur les formations professionnelles dispensées ; un catalogue régional des formations élaboré par la DISP est diffusé à tous les acteurs concernés ;
- la direction a effectué plusieurs rappels pour que les agents aillent chercher les personnes détenues devant se rendre à l'unité locale d'enseignement ; on ne précise pas si ce résultat est désormais atteint ;
- la bourse contre l'illettrisme est désormais accordée en dehors de toute considération tenant à la nationalité de la personne détenue ;
- les délais de traitement des dossiers d'orientation et des demandes de changement d'affectation par la direction interrégionale des services pénitentiaires sont passés de 119 à 56 jours ;



- l'unité sanitaire est présente lorsque la CPU traite de la prévention du suicide et lors des CPU arrivant ;
- on ne sait si la présence en détention des CPIP a été développée ainsi que le recommandait le CGLPL ;
- dès lors que la personne ne dispose pas d'une somme suffisante pour rejoindre son domicile, l'établissement achète le titre de transport et fournit des tickets repas.

### **2.3.5 Centre pénitentiaire d'Aix-Luynes (Bouches-du-Rhône) – Visite du 28 novembre au 9 décembre 2016**

Le rapport relevait 8 bonnes pratiques et formulait 80 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

#### ***L'organisation de l'établissement***

- l'ouverture d'un nouveau secteur d'hébergement a permis de réduire la densité carcérale et d'améliorer les conditions d'hébergement et un abondement des effectifs qui a fait disparaître l'essentiel des vacances d'emploi ;
- le règlement intérieur a été mis à jour ;
- une réflexion a été entamée fin 2018 pour réduire les surveillances spécifiques adaptées et la procédure permettant que la personne détenue ayant un problème de santé la nuit soit mise en contact directement avec le centre 15 afin de décrire elle-même ses symptômes a été validée ;
- l'équipe « activité travail formation » a été renforcée d'un officier et d'un premier surveillant ;
- une réflexion est en cours pour améliorer l'accès à l'établissement, notamment pour les personnes handicapées, mais cette difficulté a été réduite par l'ouverture d'Aix-Luynes 2 ;
- l'ouverture d'Aix-Luynes 2 en avril 2018 a permis d'améliorer la sécurité avec un abondement de l'organigramme des personnels, une diminution de la surpopulation et un budget sécurité plus conséquent, ainsi que le recommandait l'inspection des services pénitentiaires dans un rapport du 14 décembre 2015 ;

#### ***L'arrivée en détention***

- le quartier des arrivants et le vestiaire se situent désormais dans une structure neuve ;
- l'entretien et la maintenance générale des locaux de la zone d'accueil, cellules et sanitaires est assuré ;

- la labellisation du parcours arrivant du CP Aix-Luynes a été renouvelée en décembre 2018 ;
- il a été mis fin à l’utilisation du quartier des arrivants pour la gestion de situations appelant normalement un isolement ;

### **La vie en détention**

- un projet a été construit en équipe pluridisciplinaire afin de rendre utile et cohérente une orientation au sein d’un quartier spécifique jeunes majeurs ;
- la cellule pour personne à mobilité réduite du quartier des mineurs et deux cellules de protection d’urgence (CProU) sont désormais utilisables ;
- des mesures éducatives visant au respect des cellules sont mises en place pour limiter les dégradations dans les cellules des mineurs ;
- des mesures prises pour assurer la sécurité des mineurs dans les cours de promenade ont permis une nette réduction des incidents ;
- un poste de surveillant pour le quartier mineur a été pourvu fin 2018 ;
- l’organisation de service des éducateurs au quartier des mineurs doit être revue afin de permettre une présence plus soutenue auprès des mineurs ;
- le réaménagement des locaux de soins recommandé par le CGLPL n’a pas été considéré comme prioritaire au regard de la priorisation des autres grandes phases de travaux planifiées sur le triennal 2018-2020 ;
- l’équipe pluridisciplinaire chargée du quartier des mineurs s’astreint à faire connaître les dispositions relatives à la gestion de la détention des mineurs de tout agent susceptible d’avoir à prendre des décisions en dehors des heures ouvrées et de la présence des professionnels spécialisés ; elle est confrontée à une nouvelle problématique : celle des mineurs non accompagnés ;
- l’équipe pluridisciplinaire s’astreint à modeler au mieux le parcours des mineurs, toutefois, le surencombrement régulier du quartier mineur et la forte proportion de mineurs non accompagnés ne permettent pas une prise en charge optimale ;
- les personnes éligibles à un séjour au quartier pour peines aménagées font l’objet d’un repérage dès le quartier arrivant pour optimiser leurs possibilités de réinsertion ;
- l’ouverture d’Aix-Luynes 2 et la réduction du surencombrement a permis une réduction des violences associées à des modalités de prises en charge différenciées : quartier de préparation à la sortie, régime de confiance notamment ;
- les délais de livraison des produits commandés en cantine ont été réduits en raison du changement de prestataire ;
- les personnes dépourvues de ressources bénéficient désormais des aides financières prévues par la réglementation sans limite budgétaire ;

### **La sécurité et la discipline**

- le système de vidéosurveillance sera revu entièrement en 2020 ;
- l'organisation du service a été revue pour réduire la durée des mouvements et améliorer leur sécurité ;
- la réponse apportée à la recommandation tendant à mettre fin à la fouille systématique de toutes les personnes détenues d'un tour, chaque jour sans l'existence d'une présomption sérieuse fondant la mesure et sans limitation dans le temps ne permet pas de comprendre quelle suite a été donnée ;
- les conditions matérielles de déroulement des fouilles ont été améliorées ;
- une procédure de traçabilité des fouilles intégrales a été mise en place ;
- depuis septembre 2018, les niveaux d'escorte font l'objet d'une réévaluation périodique en CPU ;
- la garde des sceaux déclare que les moyens de contrainte utilisés lors des extractions médicales font l'objet d'une adaptation eu égard au profil et à la dangerosité de la personne détenue, mais ne fournit pas d'indication sur le nombre des personnes concernées par chaque type d'escorte ;
- l'ouverture d'Aix-Luynes 2 a permis une diminution de l'encombrement des commissions de disciplines et un rappel aux agents réalisant les enquêtes a été fait pour en améliorer la qualité ;
- les personnes détenues isolées ne sont désormais placées qu'au quartier d'isolement ; la possibilité qu'elles aient des activités à deux sera étudiée avec la mise en place du nouveau QI ;

### **Les relations avec l'extérieur**

- l'organisation des prises de rendez-vous et la fréquence des parloirs ont été améliorées avec l'ouverture du secteur Aix-Luynes 2 qui a également permis l'ouverture d'UVF et de favoriser les liens père-enfant ;
- l'ouverture d'Aix-Luynes 2 a permis de réguler le fonctionnement gravement défaillant du service du courrier ;
- il a été acté que les détenus pourront avoir une téléphonie fixe en cellule courant 2020 ;

### **L'accès au droit**

- le délai d'accès des détenus au parloir avocats a été réduit en 2018 ; une procédure de prise de rendez-vous par mail a été mise en place en collaboration avec le bâtonnier ;
- aucun renouvellement de documents d'identité ou de titre de séjour n'est mis en place au niveau de l'établissement qui ne dispose pas de mallettes biométriques ;

- des directives ont été données au secrétariat de direction pour mettre en place un registre chrono arrivées et départs permettant d'assurer la traçabilité des requêtes des personnes détenues ;

### **La santé**

- un accord est intervenu entre l'équipe de l'unité sanitaire et la direction de l'établissement sur la question spécifique des horaires d'ouverture de l'USMP : une extension de ces horaires n'a pu être envisagée du fait des horaires de présence des surveillants ;
- les dossiers médicaux ont été informatisés et ne sont donc plus accessibles par une personne non habilitée ;
- rien ne semble avoir été fait en ce qui concerne le nombre de médecins pour que ceux-ci interviennent plus longuement ;
- deux chambres sécurisées ont été créées au centre hospitalier d'Aix depuis juillet 2018 ;
- les équipes de l'USMP sont inscrites dans un plan de formation sur la prévention du risque suicidaire et des modalités de communication (mail et téléphone si urgence) sont mises en place entre l'établissement pénitentiaire et l'USMP pour prévenir les passages à l'acte ;

### **Le travail, la formation professionnelle et les activités en détention**

- les travailleurs aux ateliers peuvent désormais se rendre dès 14 h aux activités et au sport après avoir pu prendre leur repas et une douche, mais pour ceux du service général, l'accès au sport reste hebdomadaire ;
- une réflexion est en cours pour actualiser les fiches de poste ; les supports d'engagement précisent les modalités de rémunérations ;
- l'état de l'hygiène aux ateliers a été amélioré ainsi que le recommandait le CGLPL ;

### **La préparation à la sortie**

- toutes les personnes incarcérées (prévenues et condamnées) sur le CP de Luynes peuvent désormais identifier un CPIP référent à l'issue de l'examen en CPU arrivants ;
- la garde des sceaux considère que le service pénitentiaire d'insertion et de probation s'implique davantage et avec plus de persévérance dans la recherche d'emploi et d'hébergements adéquats ;
- l'administration pénitentiaire organise depuis le premier semestre 2019 une procédure de recueil de souhaits des personnes condamnées relatifs à leur orientation en établissement pour peine ;

- l'établissement est désormais priorisé s'agissant des affectations sur les établissements pour peine de Salon-de-Provence et Tarascon.

## 2.4 Les centres ou quartiers de semi-liberté

### 2.4.1 Quartier de semi-liberté d'Haubourdin (Nord) – Visite du 15 au 17 mars 2016

Le rapport relevait une bonne pratique et formulait 17 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que la bonne pratique demeure en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- une astreinte est mise en place en service de nuit, mais il n'y a pas de gradé présent pendant cette période ;
- une fiche de poste premier surveillant QSL a été rédigée ;
- le devenir de l'établissement a été clarifié : il sera fermé en 2023 ou 2024 ;
- l'accès à la cour de promenade est désormais possible de manière plus souple et les horaires de prise de repas ont été élargis ;
- une rénovation du quartier a été effectuée et le mobilier a été changé ; le détenu en charge du nettoyage et de l'hygiène des locaux a été formé aux règles d'hygiène en matière de restauration ;
- la vétusté du réseau électrique ne permet pas l'acquisition de plaques chauffantes par les personnes détenues ;
- la mise en place d'une cour plus grande (réalisation des études, foncier et travaux) est un investissement qui n'est pas prioritaire en raison de la fermeture prochaine de l'établissement ;
- les activités demeurent inaccessibles aux personnes qui rentrent tard de leur travail extérieur ; des activités sportives en accès libre et des activités culturelles ont été mises en place le week-end et en fin d'après-midi ; de nombreux partenariats extérieurs ont permis de développer des activités en 2018 et 2019 ;
- la possibilité de laisser leurs téléphones portables pendant les heures de détention aux personnes placées en semi-liberté serait en cours de réflexion avec les services de la DISP ;
- il n'y a toujours pas de point phone au QSL ;
- la mise en place d'un accès à internet avec une imprimante et un scanner, utilisable par les personnes détenues en binôme avec un CPIP ou un de ses partenaires est en cours de traitement ;
- désormais, les semi libres sont suivis par un CPIP du milieu fermé.

## **2.4.2 Centre de semi-liberté de Briey (Meurthe-et-Moselle) – Visite du 3 au 6 octobre 2016**

Le rapport relevait 2 bonnes pratiques et formulait 8 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les engagements de service entre le centre et le SPIP ont été actualisés en 2015 et sont suivis dans des réunions régulières conformément à un référentiel de bonnes pratiques élaboré au niveau inter-régional ;
- un assouplissement des horaires de prise de douche est intervenu ;
- l'obligation de fournir trois repas quotidiennement aux personnes détenues n'est respectée que sur demande ;
- la recommandation de désigner une personne en semi-liberté comme auxiliaire rémunéré, chargée de l'entretien des locaux collectifs n'est pas retenue à ce stade ;
- l'utilisation du portable est autorisée pour les détenus qui le demandent, selon les disponibilités du surveillant dans une salle d'attente à l'extérieur de la détention ;
- des prises électriques individuelles dans chaque casier des semi-libres ont été installées ;
- un livret d'accueil a été élaboré en 2017 et est systématiquement remis depuis à chaque entrant ;
- des moyens tendant à une amélioration du retour à l'emploi des personnes placées en semi-liberté sont déployés, mais rien n'est dit de leur efficacité ;
- une rencontre avec le centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie a eu lieu dans le but de tisser un partenariat.

## **2.5 Maison centrale de Saint-Maur (Indre) – Visite du 7 au 17 mars 2016**

Le rapport relevait 8 bonnes pratiques et formulait 35 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le schéma d'occupation des postes des surveillants a été revu ;
- les réunions de service biquotidiennes, qui immobilisent l'établissement une heure chaque matin et chaque après-midi, sont maintenues et ne permettent que les mouvements urgents ou anticipés ;
- des agents ont été affectés au quartier des arrivants et peuvent indistinctement intervenir sur l'un des trois quartiers spécifiques soumis à labellisation, dont le quartier des arrivants ;

- le bâtiment récemment rénové a été mis en service ;
- des rideaux de douche ont été installés ;
- les contrôles de température sont systématiques au moment de l’envoi des chariots-repas en détention ; un contrôle aléatoire de grammage a débuté en 2019 ;
- des affiches ont été apposées dans tout l’établissement et à l’accueil des familles pour informer les personnes de l’existence de caméras et des droits qui y sont liés ;
- les boxes de fouille des parloirs ont été réaménagés en 2019 ;
- des dégradations ou détériorations ont pu être constatées à la suite de fouilles de cellules, mais elles sont, selon la garde des sceaux, pour l’essentiel le résultat de maladresses et donnent lieu à indemnisation ;
- des postes de radio sont mis à disposition au quartier disciplinaire depuis fin mars 2016
- la douche du quartier disciplinaire a fait l’objet d’un décapage et d’une remise en peinture dans le mois suivant la visite du CGLPL ;
- les trois unités de vie familiale ont finalement ouvert en décembre 2016 ;
- cinq boîtes à lettres réservée aux courriers adressés à l’unité sanitaire ont été mises en place en février 2018 ;
- le contrôleur général des lieux de privation de liberté a été ajouté à la liste des autorités dont les courriers sont protégés ;
- le règlement intérieur du quartier disciplinaire fait désormais mention des horaires d’accès au point-phone à l’instar du livret d’accueil ;
- même si les avocats n’assurent pas systématiquement la consultation au point d’accès au droit en cas de faible demande, ils sont disponibles pour le traitement des urgences ;
- les requêtes sont suivies dans GENESIS depuis octobre 2016 et les personnes détenues peuvent être informées du traitement de leur demande ;
- un droit d’expression collective conforme aux dispositions de l’article 29 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 a été mis en place au sein de l’établissement grâce à la création de la commission des usagers depuis 2018 ;
- en consultation médicale, le médecin est désormais seul avec les personnes détenues et la présence de personnel pénitentiaire pendant les soins est indiquée au cas par cas ; la note qui prévoyait la présence obligatoire d’un surveillant au moment des soins a été abrogée ;
- des vacances de kinésithérapeute n’ont pas pu être mises en place ;
- une visite médicale annuelle est difficilement mise en place par manque de présence médicale ;

- il était prévu, pour fin 2019 et 2020, de développer des actions de prévention et d'éducation thérapeutique plus actives ;
- le déficit constaté en médecins psychiatres s'est aggravé en 2018 avant d'être comblé en 2019 ;
- l'orientation des personnes atteintes de troubles mentaux vers les UHSA semble fluide, mais celle des personnes âgées et dépendantes vers des établissements adaptés reste difficile, notamment en raison de la difficulté à mobiliser des acteurs souvent éloignés ;
- des réunions d'échanges sur les spécificités et le comportement de patients détenus entre les équipes sanitaires et pénitentiaires ont lieu aussi fréquemment que possible, en s'adaptant à la faiblesse des effectifs ;
- l'utilisation d'internet n'est pas envisagée à ce jour pour suivre un enseignement à distance depuis l'établissement, y compris pour les études universitaires ;
- la possibilité d'ouvrir les espaces socioculturels le dimanche n'a pas été retenue ;
- la personne détenue est associée à une réflexion approfondie sur le sens de sa peine par une audience en CPU, à sa demande ou sur l'initiative du SPIP, pour définir les axes de réflexion ou les orientations à donner à son parcours d'exécution de peine valoriser les efforts consentis et prévenir la récidive ou d'éventuels passages à l'acte violent ; cela dissuade le recours à la violence et conduit la personne à se distancier des opinions radicales grâce à un projet de vie construit et réfléchi.

## 2.6 Établissement pénitentiaire pour mineurs d'Orvault (Loire-Atlantique) – Visite du 9 au 12 mai 2016

Le rapport relevait 5 bonnes pratiques et formulait 13 recommandations. La garde des sceaux et la ministre chargée de la santé déclarent, chacune en ce qui la concerne, que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- l'établissement propose aux personnels de découvrir le métier dans le cadre des stages de découverte mis en place par la direction interrégionale mais aucune formation spécifique n'est imposée préalablement à l'affectation en EPM ;
- un emploi du temps hebdomadaire est désormais remis à chaque mineur ;
- la télévision est aujourd'hui allumée jusqu'à 00 h 30 ;
- il a été mis fin à la distribution du petit-déjeuner la veille au soir : les petits-déjeuners sont désormais distribués le matin ;
- des panneaux ont été installés dans les parloirs pour garantir l'intimité visuelle des familles lors des visites ;
- les téléphones sont aujourd'hui installés derrière des grilles, ce qui évite de bloquer les mouvements quand le téléphone est utilisé ;



- le barreau de Nantes a été sollicité pour la création d'un point d'accès au droit dans l'attente de la réponse, l'établissement répond ponctuellement aux demandes des personnes détenues qui souhaiteraient être assistées par un avocat ;
- les agents pénitentiaires ne sont pas présents de manière systématique lors de la consultation sauf lorsqu'il existe un risque pour la sécurité (risque d'évasion ou d'agression), que le praticien en fait la demande, ou qu'il existe un risque que le mineur refuse au dernier moment un examen médical important le concernant ;
- les formulaires d'extraction médicale renseignés par l'établissement mentionnent de façon spécifique que, sauf situations particulières, l'examen médical doit se dérouler hors la présence des personnels pénitentiaires afin d'en garantir la confidentialité ;
- un éducateur a été nommé, entre autres, responsable de la bibliothèque, ce qui a permis d'étendre l'offre ;
- des activités collectives ont désormais lieu dans les unités de vie ;
- la mise en place d'un accompagnement de la sortie systématique et pluridisciplinaire par les services de l'établissement paraît complexe dans la mesure où la connaissance des dates réelles de levées d'écrou ne peuvent être anticipées ; néanmoins, des alternatives à l'incarcération sont régulièrement proposées par la PJJ et acceptées par les magistrats ;
- l'ouverture d'une unité est en projet pour 2020 afin de travailler la sortie de l'établissement de façon pluridisciplinaire (majorité, aménagement de peine ou retour famille).

### 3. Les lieux de rétention administrative contrôlés en 2016

#### 3.1 Locaux provisoires de rétention administrative de Petite-Terre (Mayotte) – Visite des 17 et 20 juin 2016

Le rapport formulait quatre recommandations. Les trois premières n'ont donné lieu à aucune réponse du ministre de l'intérieur, que ce soit sur le moment ou en 2109. Elles concernaient :

- les conditions dans lesquelles leurs droits sont notifiés aux personnes retenues et les conditions dans lesquelles elles sont ensuite hébergées qui devaient être améliorées afin de permettre aux personnes retenues d'exercer leurs droits ;
- le fait qu'il ne convient pas d'accueillir des personnes dans un local dans lequel elles n'ont d'autre choix que de s'asseoir par terre ;
- la nécessité de pratiquer les fouilles dans un local séparé préservant l'intimité afin de respecter la dignité des personnes retenues.

Enfin, il était recommandé de garantir la dignité des conditions d'accueil de deux locaux de rétention relevant de la gendarmerie, recommandation à laquelle il n'était

apporté aucune réponse du ministre de l’intérieur au motif que ces locaux ne relèvent pas de la police, alors même que la gendarmerie est également placée sous son autorité depuis 2008.

Le ministre a cependant indiqué en 2019 qu’à la suite de la recommandation du CGLPL, les locaux sont mobilisés en fonction de leurs qualités d’accueil, le recours aux plus sommaires n’intervenant désormais qu’en ultime ressort, de façon très exceptionnelle. Il précise enfin que les installations portuaires de Dzaoudzi ne sont plus mobilisées.

On comprend des réponses apportées que l’amélioration des locaux et des conditions de notification des droits recommandée par le CGLPL n’a fait l’objet d’aucune mesure concrète.

### **3.2 Zone d’attente de l’aéroport de Pamandzi (Mayotte) – Visite du 20 juin 2016**

Le rapport formulait quatre recommandations qui ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les références juridiques des imprimés ont été corrigées et la mention du tribunal compétent est désormais portée sur les imprimés de notification des droits ;
- les décisions de maintien en ZA à Mayotte précisent désormais qu’il est possible de présenter une demande d’asile ;
- des mesures nécessaires ont été prises dès 2016 pour que les chambres offrent de meilleures conditions de couchage : les housses plastiques des matelas ont toutes été retirées ; un drap-housse et un kit d’hygiène, renouvelés toutes les vingt-quatre heures, sont distribués aux personnes hébergées dans la zone d’attente ; sans indication nouvelle donnée en 2019, il y a lieu de penser que ces mesures perdurent.

### **3.3 Centre de rétention administrative de Pamandzi (Mayotte) – Visite du 9 au 22 juin 2016**

Le rapport formulait 12 recommandations qui ont donné lieu aux mesures suivantes :

- aucune réponse n’est apportée à la demande du CGLPL de mener un travail interministériel en lien avec le conseil départemental pour trouver une solution à la précarité des mineurs abandonnés sur le territoire et mettre en place un dispositif de prise en charge adapté ;
- la réalité du lien entre le mineur éloigné et l’adulte est, selon le ministre de l’intérieur, vérifiée de manière détaillée, contrairement à ce qu’avait observé le CGLPL en 2016 ; au besoin, les fonctionnaires interpellateurs peuvent saisir la justice pour un placement provisoire, ce qui est fait avant l’arrivée au CRA ;

- les coordonnées des deux associations présentes au CRA sont mentionnées dans le procès-verbal de notification des droits ; leurs coordonnées téléphoniques sont affichées en zone d'hébergement ainsi qu'à l'extérieur de l'établissement, pour les visiteurs ; la liste des associations humanitaires et autorités indépendantes ayant accès aux lieux de rétention, la liste des associations habilitées par l'OFPRA à proposer des représentants en vue d'accompagner le demandeur d'asile et la liste des avocats inscrits au barreau devraient être prochainement affichées dans les unités d'hébergement ;
- les médecins ne sont plus sollicités pour émettre des certificats médicaux de compatibilité de l'état de santé de l'intéressé avec un placement en rétention, mais se contentent, depuis 2017 de dresser des « *certificats de non-contre-indication à une mesure de rétention* » ;
- en 2017, le ministre de l'intérieur indiquait que des interprètes étaient recherchés pour que le personnel soignant puisse interagir avec des personnes, peu nombreuses (moins de 2 %), qui ne parlent pas l'une des trois langues locales principales ; il indique en 2019 que cette recherche est toujours en cours et que le recrutement du personnel soignant du CRA tient compte des nécessités linguistiques ;
- en coordination avec le service de soins, le personnel infirmier effectue désormais un passage dans chaque unité d'hébergement, dès sa prise de service à 8 h, accompagné d'agents de l'unité de garde ;
- afin de préserver l'intimité des patients, les examens médicaux sont désormais pratiqués dans le bureau du médecin ; les moyens de télécommunication de l'unité médicale ont été enrichis ;
- l'entrée du CRA est désormais facilitée par la présence de rampes d'accès et l'établissement est équipé d'un ascenseur ; conformément à la législation, toute personne handicapée fait l'objet d'une prise en charge adaptée ;
- des jouets ont été remis en 2016 dans la salle de jeux et des tables à langer ont été mises en place dans la nurserie ;
- les housses plastiques d'emballage des matelas ont été retirées ; une campagne de nettoyage des murs et des matelas a été menée et devrait être renouvelée à chaque fois que cela est nécessaire ;
- des jeux pour adultes ont été distribués régulièrement dans chaque zone de vie mais ils « disparaissent » rapidement ; le changement de programme de télévision nécessite une télécommande conservée au poste de garde qui peut être sollicité par interphone ;
- le fournisseur de l'administration a été sollicité pour diversifier l'alimentation ;
- tout événement troublant l'ordre public est désormais inscrit dans le registre de rétention, en sus de sa mention en main courante.

## 4. Les centres éducatifs fermés contrôlés en 2016

### 4.1 Centre éducatif fermé de Saint Venant – Visite du 11 au 14 janvier 2016

Le rapport soulignait 6 bonnes pratiques et formulait 21 recommandations.

La garde des sceaux déclare que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- plusieurs recommandations étaient relatives à la nécessaire remise en état des bâtiments, dégradés et présentant des failles de sécurité. Ces désordres ont été réparés et les bâtiments semblent désormais faire l’objet d’une attention qui les préserve de nouvelles dégradations ;
- le CGLPL recommandait également une reprise du projet d’établissement du centre qui a eu lieu et bénéficie maintenant de la stabilité de l’équipe et d’un retour à la normale du fonctionnement du CEF. Ce projet demeure évolutif ;
- cette stabilité a également permis de faire une place plus importante aux accueils préparés, garants d’une meilleure prise en charge des enfants ; à son arrivée, chaque mineur bénéficie d’une prise en charge externalisée d’une journée avec un éducateur pour permettre une phase d’intégration des règles hors du collectif ;
- le rapport recommandait également le développement ou la réactivation de diverses activités en sommeil au moment de la visite ; la plupart d’entre elles ont repris, en particulier le sport et les activités thérapeutiques et une activité d’éducation à la diététique. De même l’expression collective des mineurs a été développée ;
- le CGLPL demandait que soit dégagée une politique disciplinaire cohérente, lisible, conforme au projet éducatif de l’établissement et transcrite dans un règlement connu de tous. En 2016 le garde des sceaux indiquait que le règlement de fonctionnement de l’établissement a été retravaillé et que la question de la gestion des transgressions et des sanctions y était désormais clairement détaillée. Sa successeure actuelle précise que ces procédures sont respectées et qu’un travail est engagé au sein du CEF sur le thème de la sanction ;
- enfin, comme le recommandait le CGLPL, les relations avec les familles ont été resserrées et les sorties en famille sont mieux préparées.

### 4.2 Centre éducatif fermé de Valence – Visite du 15 au 17 février 2016

Le rapport soulignait 11 bonnes pratiques et formulait 4 recommandations.

La garde des sceaux déclare que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le CGLPL recommandait au CEF de mettre en place une restauration satisfaisante qui n'existait pas à la date de la visite. L'établissement semble avoir eu du mal à y parvenir car il n'arrivait pas à stabiliser un cuisinier ; il semble l'avoir fait depuis 2017 ;
- une recommandation était également faite sur la confidentialité des appels téléphoniques des mineurs à leur famille, point sur lequel le centre a progressé : les conversations sont désormais surveillées sans haut-parleur ; le CGLPL recommande que l'écoute des conversations téléphoniques des mineurs avec leur famille soit exceptionnelle et dûment motivée ;
- le CGLPL recommandait des actions d'éducation à la santé, notamment en matière de consommation du tabac et des substances psychoactives et une meilleure articulation entre tolérance et prise en compte de la santé du mineur dans la gestion de l'interdit du tabac. Ces points ont fait en premier lieu l'objet d'une formation de l'équipe, désormais à même d'organiser des séances de sensibilisation à destination des mineurs et de les accompagner dans leur consommation de tabac. Parallèlement les jeunes peuvent être amenés à rencontrer un service d'addictologie en consultation externe à leur demande ou à la demande du centre.

### 4.3 Centre éducatif fermé de Saverne – Visite du 13 au 16 septembre 2016

Le rapport soulignait 2 bonnes pratiques et formulait 10 recommandations.

La garde des sceaux déclare que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- s'agissant des liens avec les familles, le rapport recommandait d'une part que les titulaires de l'autorité parentale soient représentés au sein du conseil participatif, ce qui n'a pas été suivi d'effet mais ceux-ci sont associés à cette instance via l'envoi systématique de l'ordre du jour ainsi que du compte rendu et d'autre part que le secret de la correspondance soit respecté, sauf exception motivée, pratique désormais adoptée par le CEF ;
- le suivi des incidents a été amélioré selon les recommandations du CGLPL, de même que la pratique des fouilles, y compris au retour des fugues, qui exclut désormais la mise à nu du mineur ;
- le CGLPL recommandait de clarifier la réflexion sur les conditions dans lesquelles un mineur incarcéré peut ou non être réadmis. Ce point a été réfléchi et désormais, la possibilité de retour au sein de la structure après un temps de détention est offerte, dès lors que le jeune en évoque le souhait et que ce projet a du sens au regard de son parcours éducatif. Le chef de service du CEF garde le contact avec le mineur en allant le voir en prison ;
- de même, conformément à la recommandation du CGLPL, le centre assure désormais l'accompagnement du mineur dans son affaire pénale ;

- le CGLPL recommandait d’autoriser le CEF, qui le souhaitait, à contribuer de manière plus active à la préparation de la sortie et à poursuivre l’accompagnement des mineurs pendant quelques semaines après qu’ils ont matériellement quitté l’établissement, parallèlement à la prise en charge par le milieu ouvert. La garde des sceaux indique qu’après diverses mesures administratives tendant à mieux gérer la continuité de prise en charge à la sortie des CEF, la loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice permet désormais d’organiser un accueil temporaire dans un lieu distinct du centre éducatif fermé dans la dernière phase du placement afin de préparer la sortie progressive du centre éducatif fermé. Cette loi crée également à titre expérimental une mesure éducative d’accueil de jour dans un objectif de diversifier les modalités judiciaires de prise en charge éducative, de continuité des parcours et d’adaptabilité des prises en charge.

#### **4.4 Centre éducatif fermé de Soudaine-Lavinadière – Visite du 10 au 13 octobre 2016**

Le rapport formulait 19 recommandations ; la garde des sceaux déclare que ces recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- les travaux relatifs à l’hébergement recommandés par le CGLPL ont été réalisés ;
- de même, la réécriture du projet d’établissement a été faite et ce document est aujourd’hui considéré comme efficient. Les recommandations faites par le CGLPL quant à son contenu ont été respectées et une meilleure gestion des écrits relatifs au suivi pédagogique a été amorcée ;
- le CGLPL recommandait une meilleure formation des éducateurs. Selon les indications données en 2019 par la garde des sceaux, tous disposent d’un diplôme reconnu par la convention collective (ES, ETS, BEJEPS, Animateur) ou sont engagés dans une VAE en vue d’obtenir l’un de ces diplômes ;
- la mise en place d’un conseil de la vie sociale ou d’une autre forme de participation des jeunes placés, recommandée par le CGLPL semble avoir fait l’objet de tentatives peu fructueuses. De nouvelles modalités, en vigueur depuis 2019 devront être évaluées au bout d’un an de fonctionnement ;
- le CGLPL recommandait de poursuivre la dynamique des activités extérieures en matière sportive et culturelle, ce qui semble être le cas ;
- il recommandait également d’instaurer un partenariat avec un établissement psychiatrique et de mettre en place des actions d’éducation à la santé ce qui, selon la garde des sceaux, a été fait ;
- le CGLPL recommandait au centre de renforcer ses liens avec les magistrats et le milieu ouvert de la PJJ, ainsi que de faire procéder à une évaluation externe de son activité. Une première visite des magistrats a eu lieu en 2018 et un groupe de

« contact » de l'ensemble des cadres des établissements de placement a été instauré en 2019 sur le territoire Limousin. La garde des sceaux souligne que le CEF n'a pas l'obligation de réaliser d'évaluation externe. Le CGLPL n'en disconvient pas mais persiste à penser qu'une telle évaluation serait utile.

#### 4.5 Centre éducatif fermé de Nîmes – Visite du 6 au 8 décembre 2016

Le rapport soulignait 4 bonnes pratiques et formulait 20 recommandations.

La garde des sceaux déclare que les bonnes pratiques demeurent en vigueur et que les recommandations ont donné lieu aux mesures suivantes :

- le rapport recommandait l'amélioration de certains locaux communs, celle-ci a été réalisée immédiatement après la visite du CGLPL, mais ils ont été de nouveau dégradés ; de nouvelles réparations sont en cours ;
- il recommandait également une révision d'ensemble des documents structurant l'établissement, ce qui a été réalisé à la suite d'un contrôle de fonctionnement. L'ensemble des recommandations du CGLPL sur le contenu de ces documents a été pris en compte ;
- l'amélioration des documents individuels de prise en charge (DIPC), recommandée par le CGLPL a fait l'objet d'une réflexion dont le résultat semble modeste : un questionnaire aux titulaires de l'autorité parentale a été créé mais reste peu utilisé, et une charte des bonnes pratiques, prévue dès 2016, est encours de rédaction. Des mesures ont par ailleurs été prises pour assurer leur confidentialité ;
- des actions tendant à renforcer l'accompagnement socio-professionnel des mineurs étaient préconisées. Elles ont fait l'objet de mesures procédurales, mais l'établissement ne semble pas avoir complètement abouti dans sa réflexion et ne fait pas état de résultats concrets dans ce domaine. En revanche, il a progressé dans l'association des familles à la démarche éducative ;
- le rapport demandait au CEF d'assurer la venue régulière d'un médecin généraliste et d'un pédopsychiatre au sein du centre conformément à un protocole signé en 2013 avec le centre hospitalier. La garde des sceaux ne donne pas d'indication concernant la venue du médecin généraliste, mais celle d'un psychiatre n'est toujours pas assurée. Des pourparlers avec l'hôpital semblent perdurer. En revanche, il semble avoir été donné suite en 2019 à la recommandation relative à la distribution confidentielle des traitements médicamenteux ;
- les prolongations du séjour de mineurs au-delà de six mois, qui résultent des difficultés à trouver un lieu d'accueil adapté, perdurent.

## Annexe 5

# Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2019

### Contrôleure générale :

Adeline Hazan, *magistrate*

### Secrétaire général :

André Ferragne, *contrôleur général des armées*

### Assistants :

Franky Benoist, *gestionnaire administratif*

Brigitte Bodeau, *assistante de direction* (jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2019)

Nadia Dahi, *assistante de direction* (à compter du 2 avril 2019)

Juliette Munsch, *assistante de direction*

### Contrôleurs permanents :

Adidi Arnould, *directrice de la protection judiciaire de la jeunesse* (jusqu'au 30 juin 2019)

Chantal Baysse, *directrice des services pénitentiaires d'insertion et de probation*

Mathieu Boidé, *conseiller de tribunal administratif et des cours administratives d'appel*

Anne-Sophie Bonnet, *ancienne déléguée du CICR* – déléguée aux relations internationales

Alexandre Bouquet, *directeur des services pénitentiaires*

Luc Chouchkaieff, *médecin inspecteur de santé publique*

Matthieu Clouzeau, *commissaire divisionnaire* (à compter du 7 janvier 2019)

Candice Daghestani, *magistrate* (à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2019)



Céline Delbauffe, *avocate*

Thierry Landais, *directeur des services pénitentiaires* (jusqu'au 30 septembre 2019)

Anne Lecourbe, *présidente du corps des tribunaux administratifs*

Cécile Legrand, *magistrate* (jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2019)

Agathe Logeart, *journaliste* – déléguée au comité scientifique

Danielle Piquion, *magistrate*

Yanne Pouliquen, *ancienne juriste en milieu associatif* – déléguée à la communication

Vianney Sevaistre, *administrateur civil*

Bonnie Tickridge, *cadre de santé*

Cédric de Torcy, *ancien directeur dans une association humanitaire*

Fabienne Viton, *directrice des services pénitentiaires*

### Contrôleurs extérieurs

Julien Attuil, *expert en matière de justice des mineurs au sein de DEI-Belgique* (jusqu'au 30 juin 2019)

Hélène Baron, *ancienne attachée des services pénitentiaires*

Christine Basset, *avocate*

Dominique Bataillard, *psychiatre, praticienne hospitalière*

Betty Brahmy, *psychiatre, praticienne hospitalière*

Edith Chazelle, *ancienne salariée d'organisation humanitaire* (jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre 2019)

Michel Clémot, *général de gendarmerie*

Marie-Agnès Credo, *magistrate*

Isabelle Fouchard, *chargée de recherches au CNRS en droit comparé*

Jean-Christophe Hanché, *photographe*

Gérard Kauffmann, *contrôleur général des armées*

François Koch, *journaliste* (à compter du 23 décembre 2019)

Augustin Laborde, *assesseur à la CNDA pour le HCR* (à compter du 23 décembre 2019)

Agnès Lafay, *magistrate*

Gérard Laurencin, *psychiatre, praticien hospitalier* (jusqu'au 8 octobre 2019)

Murielle Lechat, *commissaire divisionnaire* (jusqu'au 30 novembre 2019)

Philippe Lescène, *avocat*

Pierre Levené, *ancien président de Caritas France*

Bertrand Lory, *ancien attaché de la Ville de Paris*

Pierre-Henry Maccioni, *ancien préfet* (jusqu'au 30 juin 2019)

Jacques Martial, *avocat* (à compter du 30 juin 2019)

Annick Morel, *inspectrice générale des affaires sociales*

Philippe Nadal, *commissaire divisionnaire*

Dominique Peton-Klein, *médecin général de santé publique*

Bénédicte Piana, *magistrate*

Marie Pinot, *médecin inspecteur de santé public* (à compter du 23 décembre 2019)

Bruno Rémond, *ancien conseiller-maître à la Cour des Comptes*

Michel Rozewitch, *ancien directeur d'entreprise*

Dominique Secouet, *ancienne responsable du centre de ressources multimédia du CP des Baumettes*

Koman Sinayoko, *directeur des services de probation et d'insertion* (jusqu'au 30 juin 2019),

Michel Thiriet, *directeur d'hôpital* (à compter du 23 décembre 2019)

### Services et pôle saisines

#### Directrice des affaires juridiques :

Jeanne Bastard, *magistrate* (jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2019)

Hanène Romdhane, *magistrate* (à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2019)

#### Directrice administratif et financier :

Christine Dubois, *attachée hors-classe d'administration de l'État*

#### Documentaliste en charge du suivi des avis :

Agnès Mouze, *attachée d'administration de l'État*

#### Contrôleurs en charges des saisines :

Lucie Montoy, *adjointe de la directrice des affaires juridiques, attaché d'administration de l'État* (jusqu'au 14 janvier 2019)

Maria de Castro Cavalli, *adjointe à la directrice des affaires juridiques, attaché d'administration de l'État* (à compter du 14 janvier 2019)

Benoîte Beaury

Kévin Chausson

Sara-Dorothée Guérin-Brunet

Maud Hoestlandt

Mari Goicoechea

Estelle Royer

Par ailleurs, en 2019, le CGLPL a accueilli, en stage ou pour un CDD :

*Amélie Ben Gadi (avocate)*

*Marie Guillaume (élève avocate)*

*Marion Grolleaux (élève avocate)*

*Capucine Jacquin-Ravot (doctorante)*

*Garance Le Meur Abdalain (élève avocate)*

*Clio de Meric de Bellefon (attachée d'administration stagiaire),*

*Gaëlle Naquet (auditrice de justice)*

*Alissa Ozeki (élève avocate)*

*Justine Perez (étudiante à l'université Paris 2)*

*Fabien Pommelet (élève avocat)*

*Léa Stabler (auditrice de justice)*

## Annexe 5

# Les règles de fonctionnement du CGLPL

La loi du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et autorités publiques indépendantes prévoit pour chacune l'adoption d'un règlement intérieur. Cette disposition a conduit le CGLPL à fusionner deux documents existants : la charte de déontologie et le règlement de service. Le règlement intérieur du CGLPL a été publié au *Journal officiel* du 23 décembre 2018.

Ce texte, ainsi que tous les autres textes de référence sont consultables dans leur intégralité sur le site internet de l'institution : [www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)

L'objectif du CGLPL est de s'assurer que les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté sont respectueuses de leurs droits fondamentaux et de prévenir toute atteinte à ces droits : droit à la dignité, à la liberté de pensée et de conscience, au maintien des liens familiaux, aux soins, au travail, à la formation, etc.

Le Contrôleur général peut être saisi par toute personne physique (et les personnes morales qui ont pour objet les droits de l'homme). Pour se faire, il convient d'écrire à :

Madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté  
CS 70048  
75921 Paris cedex 19

Le pôle saisines traite au fond les courriers directement envoyés au CGLPL par les personnes privées de liberté ou leurs proches en vérifiant les situations relatées et en menant des investigations, sur place si nécessaire, pour tenter d'apporter une réponse au(x) problème(s) soulevé(s) mais aussi pour identifier d'éventuels dysfonctionnements et, le cas échéant, proposer des recommandations pour prévenir toute nouvelle violation d'un droit fondamental.

Outre les saisines et les enquêtes sur place, le CGLPL effectue surtout des visites dans tout lieu de privation de liberté ; et ce, de manière inopinée ou programmée quelques jours avant l'arrivée dans l'établissement.

La visite d'un établissement est notamment décidée en fonction d'informations transmises par toute personne ayant connaissance du lieu, les personnels ou les personnes privées de liberté elles-mêmes.

Ainsi durant deux semaines sur quatre, quatre à cinq équipes composées chacune de deux à cinq contrôleurs ou plus selon la taille de l'établissement, se rendent sur le terrain pour vérifier les conditions de vie des personnes privées de liberté, enquêter sur l'état, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et, dans ce but, s'entretenir de manière confidentielle avec elles ainsi qu'avec les personnels et tout intervenant dans ces lieux.

Durant les visites, les contrôleurs ont libre accès à toutes les parties des établissements sans restriction, de jour comme de nuit, et sans être accompagné par un membre du personnel ; ils ont aussi accès à tout document sauf ceux soumis en particulier au secret de l'enquête ou au secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client. Ils ont accès, selon certaines modalités, aux documents médicaux.

À la fin de chaque visite, les équipes de contrôleurs rédigent un rapport provisoire, qui est envoyé au chef d'établissement, pour recueillir de lui les observations sur les constats matériels effectués lors de la visite. Un délai d'un mois, sauf circonstances particulières, est imparti au chef d'établissement pour répondre. Faute de réponse dans ce délai, le contrôle général peut passer à la rédaction du rapport final. Ce rapport, non définitif, tombe sous le coup du secret professionnel auquel sont astreints tous les membres du CGLPL pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont connaissance.

Après réception des observations du chef d'établissement ou en l'absence de réponse de ce dernier, le chef de mission réunit à nouveau les contrôleurs ayant effectué la visite, pour modifier la rédaction s'il est nécessaire. Le rapport final, dit « rapport de visite » est envoyé par le Contrôleur général aux ministres ayant compétence dans tout ou partie des constats et des recommandations qui y figurent. Il fixe aux ministres, un délai de réponse compris, hors cas d'urgence, entre cinq semaines et deux mois.

C'est donc une fois en possession des observations en retour de tous les ministres concernés (ou en l'absence de réponses à l'issue d'un délai de trois mois) que ces rapports de visite sont publiés sur le site internet du CGLPL.

Par ailleurs, le Contrôleur général peut décider de publier au *Journal officiel de la République française* des recommandations spécifiques à un ou plusieurs établissements ainsi que des avis généraux sur une problématique transversale lorsqu'il estime que des faits constatés portent atteinte ou sont susceptibles de porter atteinte à un ou plusieurs droits fondamentaux.



# Table des matières

<b>Glossaire</b>	<b>1</b>
<b>Avant-propos</b>	<b>5</b>
<b>Chapitre 1</b>	
<b>Les lieux de privation de liberté en 2019</b>	<b>9</b>
1. Les établissements de santé mentale en 2019	9
1.1 Bilan des visites	9
1.2 Sujets d'actualité	25
2. Les établissements pénitentiaires en 2019	32
2.1 Bilan des visites	32
2.2 Sujets d'actualité	46
2.3 Relations avec la direction de l'administration pénitentiaire	52
3. L'accueil des personnes détenues dans les établissements de santé en 2019	53
4. Les centres de rétention administrative en 2019	55
4.1 L'exercice des droits	56
4.2 La sécurisation des établissements	57
4.3 La vie quotidienne	58
4.4 Les procédures de sortie du CRA	60
4.5 L'allongement de la durée maximale de rétention	61
5. Les centres éducatifs fermés en 2019	63
5.1 Le bilan des visites	63
5.2 La réforme de l'ordonnance de 1945 relative à l'enfance délinquante	67
6. Les locaux de garde à vue en 2019	69
7. La présentation des personnes privées de liberté devant les tribunaux en 2019	74

## Chapitre 2

<b>Les rapports, avis et recommandations publiés en 2019</b>	<b>79</b>
<b>1. Avis relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative</b>	<b>79</b>
1.1 Une réorganisation des unités médicales est nécessaire	80
1.2 L'accès aux soins des personnes retenues doit être garanti, dans le respect des règles déontologiques	80
1,3 Le repérage et la prise en charge des troubles psychiques sont indispensables	81
1.4 La protection de la santé des étrangers malades doit être une préoccupation des soignants, quel que soit le devenir de la personne	82
1.5 Le ministre de l'intérieur et la ministre de la solidarité et de la santé ont transmis leurs observations le 15 février 2019	83
<b>2. Rapport thématique : la nuit dans les lieux de privation de liberté</b>	<b>83</b>
2.1 Recommandations relatives au droit à l'intimité et à l'intégrité psychique	84
2.2 Recommandations relatives au maintien des liens familiaux, aux activités et à l'accès aux équipements élémentaires	85
2.3 Recommandations relatives à la sécurité et à l'accès aux soins	86
2.4 Recommandations relatives à la sécurité juridique	87
<b>3. Recommandations relatives au centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne</b>	<b>89</b>
<b>4. Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux</b>	<b>90</b>
4.1 Les études épidémiologiques sont anciennes ou partielles	90
4.2 La justice ne dispose pas des moyens nécessaires pour identifier les pathologies mentales	91
4.3 Le personnel pénitentiaire n'est pas formé pour appréhender et gérer la maladie mentale	91
4.4 Les moyens pour garantir l'accès aux soins sont insuffisants	92
4.5 La prise en charge médicale au sein des établissements pénitentiaires est inadaptée	93
4.6 La continuité des droits du patient séjournant en UHSA n'est pas toujours garantie	93
4.7 Les conditions de prise en charge des personnes détenues dans les services psychiatriques de proximité portent atteinte à leur dignité	94
4.8 La sortie de prison peut s'accompagner d'une rupture de la prise en charge	95



5. Recommandations en urgence relatives au centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen (Seine-Maritime)	98
6. Recommandations relatives au centre pénitentiaire de Nouméa (Nouvelle-Calédonie)	99
7. Rapport thématique : les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté	101
7.1 L'enfermement, propice aux violences interpersonnelles	101
7.2 Une prise en compte insuffisante des violences	103
7.3 Pour une prise en charge de nature à prévenir les violences	105

### Chapitre 3

#### Les suites données en 2019 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général 109

1. Introduction méthodologique	109
1.1 Les recommandations suivies	109
1.2 Les procédures contradictoires du CGLPL	110
1.3 Les bonnes pratiques	110
1.4 Le caractère déclaratif du suivi des recommandations	111
2. Les recommandations formulées en 2016 sur les établissements de santé mentale	114
2.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2016	114
2.2 Avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté	116
2.3 Rapport thématique « Isolement et contention dans les établissements de santé mentale »	116
2.4 Recommandations en urgence du 8 février 2016 relatives au centre psychothérapique de l'Ain (CPA) de Bourg-en-Bresse	126
2.5 Les recommandations formulées en 2016 à la suite de la visite des établissements de santé mentale	129
3. Les recommandations formulées en 2016 sur les établissements pénitentiaires	131
3.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2016	131
3.2 Avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté	142
3.3 Rapport sur la radicalisation	148
3.4 Les recommandations en urgence relatives à la maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne)	149
3.5 Les recommandations faites en 2016 à la suite des visites d'établissements pénitentiaires	155
4. Les recommandations formulées en 2016 sur les centres et locaux de rétention administrative et les zones d'attente	157
4.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2016	157

4.2	Avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté	158
4.3	Les établissements visités en 2016	158
5.	<b>Les recommandations formulées en 2016 sur les centres éducatifs fermés</b>	<b>159</b>
5.1	Recommandations publiées dans le rapport annuel 2016	159
5.2	Avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté	160
5.3	Les centres éducatifs fermés visités en 2016	161

## **Chapitre 4**

### **Les suites données en 2019 aux saisines adressées au Contrôle général 163**

1.	<b>Les délais de réponse de la direction de l'administration pénitentiaire : une atteinte à l'exercice de la mission du CGLPL</b>	<b>163</b>
2.	<b>Les problématiques d'ampleur nationale soulevées par le biais des saisines : quelques exemples de saisines 2019</b>	<b>166</b>
2.1	Les saisines ayant fait l'objet de réponses	166
2.2	Les saisines en attente de réponse	175
3.	<b>Le suivi des saisines révélant des atteintes aux droits, quelques focus 2019</b>	<b>183</b>
3.1	Les saisines relatives à la prise en charge des patients hospitalisés sous le régime des soins psychiatriques sans consentement	183
3.2	Les conditions de détention indignes et discriminatoires des personnes transgenres	187
3.3	L'exercice effectif des droits de la défense au sein des lieux de privation de liberté	188
3.4	Les atteintes au principe de confidentialité des correspondances et les suspicions de représailles à l'égard des personnes détenues	189
3.5	L'accès au matériel informatique en détention	191
3.6	Les gardes à vue des mineurs	193
3.7	Le régime du placement en cellule de dégrisement	195
4.	<b>Les vérifications sur place et sur pièces réalisées en 2019</b>	<b>196</b>
4.1	La prise en charge des personnes retenues condamnées pour des actes de terrorisme au CRA de Lille-Lesquin (Nord)	197
4.2	La prise en charge d'une personne détenue sourde au centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne)	198
4.3	Le maintien en centre de rétention administrative d'une personne malgré un certificat médical d'incompatibilité de son état de santé	199
4.4	Les conditions de placement à l'isolement d'une personne détenue à la maison d'arrêt de Villepinte	202

**Chapitre 5****Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2019 203**

<b>1. Les relations avec les pouvoirs publics et autres personnes morales</b>	<b>203</b>
1.1 Le Président de la République	203
1.2 Le Gouvernement et les administrations	203
1.3 Le Parlement	204
1.4 Les juridictions	205
1.5 Les autorités indépendantes	205
1.6 Les organisations représentant les professionnels	205
1.7 Les associations	206
1.8 Les actions d'enseignement et de formation	206
<b>2. Les activités du comité scientifique du contrôle général</b>	<b>208</b>
<b>3. Relations internationales</b>	<b>210</b>
3.1 Suivi de l'exécution des arrêts de condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme	210
3.2 Participation à la pré-session du Comité des Nations unies des droits des personnes handicapées	212
3.3 Promouvoir les alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie	213
3.4 Réunions régionales	213
3.5 Visite du Comité européen pour la prévention de la torture	215
3.6 Au niveau bilatéral	215
<b>4. Les saisines</b>	<b>216</b>
4.1 Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2019	216
4.2 Les suites apportées	231
<b>5. Les visites effectuées en 2019</b>	<b>243</b>
5.1 Données quantitatives	243
5.2 Nature de la visite (depuis 2008)	247
5.3 Catégories d'établissements visités	248
<b>6. Les moyens alloués au contrôle général en 2019</b>	<b>249</b>
6.1 Des moyens humains stables depuis 2015	249
6.2 Les données de bilan social	251
6.3 L'évolution pluriannuelle des moyens financiers	254

**Chapitre 6****« Madame la Contrôleure générale... » – Lettres reçues 261**

## Chapitre 7

<b>Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage</b>	<b>265</b>
<b>1. Privation de liberté en matière pénale</b>	<b>266</b>
1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées	266
1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués	267
1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions	268
1.4 Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux »)	270
1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1 <sup>er</sup> janvier de l'année (« stocks »)	273
1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)	274
1.7 Densité carcérale et sur-occupation des établissements pénitentiaires	275
1.8 Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement	277
<b>2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes</b>	<b>278</b>
2.1 Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2006 à 2017	278
<b>3. Rétention administrative</b>	<b>280</b>
3.1 Nombre de personnes mises en cause pour infractions à la police des étrangers et nombre de mesures de garde à vue	280
3.2 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2016)	282
3.3 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement	285
<b>Annexe 1</b>	
<b>Carte des établissements et des départements visités en 2019</b>	<b>287</b>
<b>Annexe 2</b>	
<b>Liste des établissements visités en 2019</b>	<b>288</b>
Établissements de santé	288
<b>Annexe 3</b>	
<b>Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2019</b>	<b>291</b>

**Annexe 4**

<b>Suivi des recommandations du CGLPL (visites réalisées en 2016)</b>	<b>310</b>
1. Les établissements de santé mentale contrôlés en 2016	310
1.1 Les établissements spécialisés en psychiatrie	310
1.2 Les services de psychiatrie des hôpitaux universitaires ou généraux	333
1.3 Les unités hospitalières spécialement aménagées	343
2. Les établissements pénitentiaires contrôlés en 2016	346
2.1 Les maisons d'arrêt	346
2.2 Les centres de détention	371
2.3 Les centres pénitentiaires	381
2.4 Les centres ou quartiers de semi-liberté	395
2.5 Maison centrale de Saint-Maur (Indre) – Visite du 7 au 17 mars 2016	396
2.6 Établissement pénitentiaire pour mineurs d'Orvault (Loire-Atlantique) – Visite du 9 au 12 mai 2016	398
3. Les lieux de rétention administrative contrôlés en 2016	399
3.1 Locaux provisoires de rétention administrative de Petite-Terre (Mayotte) – Visite des 17 et 20 juin 2016	399
3.2 Zone d'attente de l'aéroport de Pamandzi (Mayotte) – Visite du 20 juin 2016	400
3.3 Centre de rétention administrative de Pamandzi (Mayotte) – Visite du 9 au 22 juin 2016	400
4. Les centres éducatifs fermés contrôlés en 2016	402
4.1 Centre éducatif fermé de Saint Venant – Visite du 11 au 14 janvier 2016	402
4.2 Centre éducatif fermé de Valence – Visite du 15 au 17 février 2016	402
4.3 Centre éducatif fermé de Saverne – Visite du 13 au 16 septembre 2016	403
4.4 Centre éducatif fermé de Soudaine-Lavinadière – Visite du 10 au 13 octobre 2016	404
4.5 Centre éducatif fermé de Nîmes – Visite du 6 au 8 décembre 2016	405

**Annexe 5**

<b>Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2019</b>	<b>406</b>
--	------------

**Annexe 5**

<b>Les règles de fonctionnement du CGLPL</b>	<b>410</b>
--	------------

