

**Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté**
Rapport d'activité 2013

Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté
Rapport d'activité 2013



DAJLOZ

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. Le code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122.5, 2° et 3o 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 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. 133-4). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

Éditions Dalloz
SA au capital de 3 956 040 €
Siège social
31-35, rue Froidevaux
F-75685 PARIS cedex 14
RCS Paris 572 195 550
Siret 572 195 550 00098
APE 221 A
TVA FR 69 572 195 550
www.dalloz.fr

Service clientèle
tél. 0 820 800 017

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté
Rapport d'activité 2013
ISBN 978-2-247-13468-7
© Éditions Dalloz, 2014

Sommaire

Glossaire	VII
Avant-propos	1
Chapitre 1	
Analyses politiques 2013 du contrôle général	5
Chapitre 2	
Les suites données en 2013 aux avis, recommandations et saisines du contrôle général	67
Chapitre 3	
Pourquoi viens-tu si tard ? (Vingt mesures attendues des pouvoirs publics)	89
Chapitre 4	
Bilan de l'application de la loi pénitentiaire	95
Chapitre 5	
Architecture et lieux de privation de liberté	149
Chapitre 6	
Les droits fondamentaux à l'épreuve de la santé mentale	191
Chapitre 7	
« Monsieur le contrôleur général... » Lettres reçues	239
Chapitre 8	
Retour sur la question de la laïcité dans les lieux privés de liberté	247

Chapitre 9

Droits des malades et droits des patients en souffrance mentale	257
---	-----

Chapitre 10

La figure du « procédurier »	271
------------------------------	-----

Chapitre 11

Bilan de l’activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2013	285
---	-----

Chapitre 12

Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrages	327
--	-----

Annexe 1

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l’année 2013	339
--	-----

Annexe 2

Carte des établissements et des départements visités en 2013	358
--	-----

Annexe 3

Les rapports de visite rendus publics sur le site internet www.cgplp.fr	359
---	-----

Annexe 4

Bilan budgétaire	361
------------------	-----

Annexe 5

Les contrôleurs et collaborateurs	363
-----------------------------------	-----

Annexe 6

Les textes de référence	366
-------------------------	-----

Annexe 7

Les règles de fonctionnement du CGLPL	374
---------------------------------------	-----

Glossaire

AAH	Allocation pour adultes handicapés
ACAT	Action des chrétiens pour l'abolition de la torture
AFPA	Association pour la formation professionnelle des adultes
AGDREF	Application de gestion des dossiers de ressortissants étrangers en France
AMP	Aide médico-psychologique
ANAFÉ	Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers
ANVP	Association nationale des visiteurs de prison
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APIJ	Agence publique pour l'immobilier de la justice
ARS	Agence régionale de santé
ASH	Agent des services hospitaliers
ASP	Agence de services et de paiement (ex-CNASEA)
ASPDRE	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ex HO)
ASPDТ	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ex HDT)
AVS	Assistant de vie sociale
CAF	Caisse d'allocations familiales
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (ex COTOREP)
CAP	Commission de l'application des peines
CARSAT	Caisse d'assurance retraite de la santé au travail (nouvelle CRAM)
CCR	Consignes, comportement, régime (mention utilisée dans le logiciel GIDE)
CD	Centre de détention
CDSP	Commission départementale des soins psychiatriques
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
CEF	Centre éducatif fermé
CEL	Cahier électronique de liaison

CESEDA	Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CFG	Certificat de formation générale
CGLPL	Contrôleur général des lieux de privation de liberté
CHG	Centre hospitalier général
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CICI	Comité interministériel de contrôle de l'immigration
CLAN	Comité de liaison alimentation et nutrition
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CLSI	Correspondant local de sécurité informatique
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Centre médico-psychologique
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CNE	Centre national d'évaluation
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CP	Centre pénitentiaire
CPA	Centre pour peines aménagées
CPC	Contrainte pénale communautaire
CPIP	Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation
CPP	Code de procédure pénale
CPT	Comité de prévention de la torture (Conseil de l'Europe)
CPU	Commission pluridisciplinaire unique
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie (nouvellement CARSAT)
CRPC	Comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité
CRUQPEC	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
CSAPA	Centre de soins de prévention et d'accompagnement en addictologie
CSL	Centre de semi-liberté
CSP	Code de la santé publique
CRA	Centre de rétention administrative
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
DAVC	Diagnostic à visée criminologique
DGGN	Direction générale de la gendarmerie nationale
DGPN	Direction générale de la police nationale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé

DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DPS	Détenu particulièrement signalé
DPU	Dispositif de protection d'urgence
DSM	Diagnosis and statistical manual of mental disorders (DSM 5 aujourd'hui)
DSPIP	Direction des services pénitentiaires d'insertion et de probation
ELOI	Éloignement des étrangers (logiciel de gestion de l'...)
EPM	Établissement pénitentiaire pour mineurs
EPSM	Établissement public de santé mentale
EPSNF	Établissement public de santé national de Fresnes
ERIS	Équipes régionales d'intervention et de sécurité
FAED	Fichier automatisé des empreintes digitales
FASM	Fédération d'aide à la santé mentale (Croix marine)
FHF	Fédération hospitalière de France
FNAEG	Fichier national automatisé des empreintes génétiques
FNAPSY	Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie
FIJAIS	Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles
FNARS	Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
GAV	Garde à vue
GIA	Groupe d'information asile
GIDE	Gestion informatisée des détenus (logiciel de)
HAS	Haute autorité de santé
HDT	Hospitalisation à la demande d'un tiers (actuelle ASPDRE)
HL	Hospitalisation libre
HO	Hospitalisation d'office (actuelle ASPDT)
HSC	Hospitalisation sans consentement
IDE	Infirmier diplômé d'État
IGA	Inspection générale de l'administration
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGPJJ	Inspection générale de la protection judiciaire de la jeunesse
IGPN	Inspection générale de la police nationale
IGSJ	Inspection générale des services judiciaires
IGSP	Inspection générale des services pénitentiaires
ILE	Infraction à la législation sur les étrangers
ILS	Infraction à la législation sur les stupéfiants
IPM	Ivresse publique manifeste

IPPP	Infirmierie psychiatrique de la préfecture de police
ITT	Incapacité temporaire de travail
JAP	Juge de l'application des peines
JE	Juge des enfants
JI	Juge d'instruction
JLD	Juge des libertés et de la détention
LC	Libération conditionnelle
LRA	Local de rétention administrative
LRP	Logiciel de rédaction des procédures (PN : police ; GN : gendarmerie)
MA	Maison d'arrêt
MAF	Maison d'arrêt « femmes »
MAH	Maison d'arrêt « hommes »
MC	Maison centrale
MCI	Mise en chambre d'isolement
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
OFII	Office français de l'immigration et de l'intégration
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OIP	Observatoire international des prisons (section française)
OMP	Officier du ministère public
OPJ	Officier de police judiciaire
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
PAF	Police aux frontières
PCC	Poste central de contrôle
PCI	Poste central d'informations
PEP	Parcours d'exécution de la peine et aussi Porte d'entrée principale (prison)
PIC	Poste d'information et de contrôle
PP	Préfecture de police
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PPP	Partenariat public privé
PSAP	Procédure simplifiée d'aménagement de peine
PSE	Placement sous surveillance électronique
PTI	Protection du travailleur isolé
QA	Quartier « arrivants »
QCP	Quartier « courtes peines »

QD	Quartier disciplinaire
QNC	Quartier « nouveau concept »
QI	Quartier d'isolement
QPA	Quartier pour peines aménagées
QSL	Quartier de semi-liberté
RIEP	Régie industrielle des établissements pénitentiaires
RLE	Responsable local de l'enseignement
RPE	Règles pénitentiaires européennes
RPS	Réduction de peine supplémentaire
SEFIP	Surveillance électronique « fin de peine »
SEP	Service de l'emploi pénitentiaire
SL	Semi-liberté
SMPR	Service médico-psychologique régional
SMR	Seuil minimum de rémunération
SPH	Syndicat des psychiatres hospitaliers
SPF	Syndicat des psychiatres de France
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SPT	Sous-comité des Nations unies pour la prévention de la torture
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSAE	Service social d'aide aux migrants
STIC	Système de traitement des infractions constatée
TA	Tribunal administratif
TAJ	Traitement des antécédents judiciaires
TAP	Tribunal de l'application des peines
TGI	Tribunal de grande instance
TOC	Trouble obsessionnel du comportement
UCSA	Unité de consultations et de soins ambulatoires
UFRAMA	Union nationale des fédérations régionales des associations de maisons d'accueil
UHSA	Unité d'hospitalisation spécialement aménagée
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale
ULSD	Unité de soins de longue durée
UMD	Unité pour malades difficiles
UMJ	Unité médico-judiciaire
UNAFAM	Union nationale des amis et familles de malades (psychiques)
UNAPEI	Union nationale de parents et amis de personnes handicapées mentales

USIP	Unité pour soins intensifs en psychiatrie
VAE	Validation des acquis par l’expérience
VHC	Virus hépatite C
VIH	Virus de l’immunodéficience humaine
ZA	Zone d’attente
ZSP	Zone de sécurité prioritaire

Avant-propos

Personne ne conteste au corps social le droit d'hospitaliser des malades en souffrance mentale qui ne sont pas en état de consentir aux soins ni celui – qui est d'ailleurs un objectif à valeur constitutionnelle – de rechercher les auteurs d'infraction pour les identifier, les juger et, le cas échéant, les condamner. Cette vérité d'évidence devrait permettre d'épargner de longs débats répétitifs et inutiles sur la sécurité : « que ceux qui sont favorables à l'insécurité lèvent le doigt ! » écrit-on dans le rapport qu'on lira ci-après.

Mais personne ne devrait contester davantage que ce malade, cet auteur d'infraction, ou encore cet étranger en situation irrégulière, ce jeune délinquant..., bref, tous ceux qui ont un motif d'être privé de leur liberté, pour une durée brève ou longue, dispose de droits fondamentaux. Son être ne se définit pas seulement par la maladie ou l'infraction, si dramatique soit-elle. Mais aussi par ces droits-là. Certains sont intangibles. Aucune circonstance ne peut en priver l'être humain : ainsi du droit à la vie, ou de celui de ne pas subir de traitement inhumain ou dégradant. D'autres, comme le droit à la libre expression ou celui du respect de la vie privée, doivent trouver leur équilibre avec les nécessités de la sécurité, de la santé publique, des droits d'autrui. Mais aucun ne peut jamais disparaître.

Le contrôle général est le thermomètre de l'application des droits fondamentaux des personnes. Il est aisé de priver les captifs de ces droits, parce que leur privation de liberté les sépare de notre monde (de notre regard). On doit se rassurer cependant : dans nos démocraties, des progrès ont été faits. La conscience très majoritaire des soignants, des professionnels de la sécurité assure pour l'essentiel le respect des droits fondamentaux, dans des conditions d'ailleurs difficiles ou très difficiles.

Mais cette assurance ne doit pas dissimuler les comportements qui en sont très loin de cette conscience. Il existe un ensemble de trois circonstances dont il faut briser les ressorts. Premièrement, l'assurance d'une minorité d'agents, convaincus, pour des raisons diverses, que la privation de liberté est corollaire de terreur et de brutalités

renouvelées. Une part de suicides dans ces lieux, pour ne pas parler d'autres marques, est évidemment due à ces agissements : « Suicide-toi, ça fera de la place ! » dit d'ailleurs, en bonne logique, l'un de ces agents à un prisonnier en détresse. Deuxièmement, l'ignorance ou la faiblesse d'un certain nombre de cadres, qui se refusent à voir la réalité ou se dérobent à l'idée d'affronter les forts-en-gueule, surtout s'ils appartiennent à une organisation professionnelle majoritaire. Troisièmement, du côté d'autorités, le désir de dissimuler ou d'oublier ce qui dérange (documents non produits, absences de signalement au parquet, entre soi de connivence...). Tout est bien dans le meilleur des mondes possibles, dirait Candide. « Je tiens à vous assurer, écrit ce chef d'établissement, que le traitement réservé aux personnes détenues de la maison d'arrêt ne saurait en aucune manière enfreindre les règles garantissant le respect des droits fondamentaux des personnes détenues, pas plus que celles relatives au code de déontologie du service public pénitentiaire »...

Ces réalités ne sont pas bonnes à dire. Elles sont blessantes pour ceux, dignes d'éloges, qui exercent leur métier avec compétence et conformément aux règles. Ce pourquoi, on s'abstient fréquemment d'en parler. Mais le contrôle général, lui, ne peut se taire. Il doit affirmer que le rideau des fonctionnaires dignes d'éloges peut, bien malgré lui, dissimuler les agissements d'agents qui le sont beaucoup moins. Il doit rappeler que ces derniers, outre les atteintes aux personnes dont ils ont la charge, portent également tort aux premiers. Il doit indiquer que les agents d'exécution doivent être mis à même de faire en sorte que la règle l'emporte sur le règlement de compte ; que l'encadrement subalterne doit être solidement éclairé sur ses devoirs et l'encadrement supérieur beaucoup plus présent qu'il ne l'est ; que les professions doivent être mieux organisées pour assurer plus fortement et constamment la discipline et la déontologie professionnelles.

L'article R. 434-14 du code de la sécurité intérieure, dans sa partie relative à la déontologie, applicable au 1^{er} janvier 2014, dispose notamment que « le policier ou le gendarme... veille à se comporter en toutes circonstances d'une manière exemplaire propre à inspirer en retour respect et considération ». Le code de déontologie du service public pénitentiaire est plus précis encore ; il énonce à son article 17 que « le personnel de l'administration pénitentiaire doit en toutes circonstances se conduire et accomplir ses missions de telle manière que son exemple ait une influence positive sur les personnes dont il a la charge et suscite leur respect ». Neuf agents sur dix suscitent le respect mais le restant ruine leurs efforts : les intéressés doivent en avoir conscience.

Dans les matières qui sont celles du contrôle général, tout se tient : le nécessaire ordre social, le respect des droits fondamentaux des personnes, le comportement des agents et la conduite des personnes privées de liberté après leur sortie. Oui, la récidive a, parmi bien d'autres causes, le comportement d'agents qui ne suscitent ni respect ni considération.

C'est le rôle du contrôle général de mettre au jour de telles conduites et de proposer des solutions pour faire évoluer favorablement « l'état, l'organisation et le fonctionnement » des établissements « ainsi que la condition des personnes privées de liberté » (article 9, loi du 30 octobre 2007). Il n'en déviara pas d'un pouce. Chaque contrôleur fait sienne cette conviction.

C'est cette conviction d'abord, et aussi la conscience infatigable qu'ils mettent dans l'exercice de leur mission, en même temps que la rigueur et la précision avec lesquelles ils mettent en œuvre celle-ci, qui me permettent d'exprimer aux contrôleurs, quel que soit leur rôle (dans les visites, les saisines, l'administration), la reconnaissance profonde que j'éprouve à leur égard. Chacun d'eux est nommé dans l'annexe de ce rapport : chacun en effet mérite être cité.

Qu'il me soit permis, enfin, de remercier tous ceux qui sont nos interlocuteurs ou nos correspondants, personnes privées de liberté, agents publics ou privés, militants associatifs, accueillants, visiteurs, aumôniers, proches de captifs, qui accompagnent notre parcours, à un titre ou à un autre, et qui l'éclairent en permanence de leur richesse humaine.

Jean-Marie DELARUE

Chapitre 1

Analyses politiques 2013 du contrôle général

La loi du 30 octobre 2007 instituant le contrôle général des lieux de privation de liberté prévoit que, sur la foi des informations qu'il a recueillies dans les saisines qui lui sont adressées ou dans les visites qu'il a effectuées, le contrôleur général adresse aux ministres responsables des recommandations. Elles accompagnent sans exception tous les rapports de visite adressés aux pouvoirs publics. Certaines, en raison de leur importance, sont publiées au *Journal officiel*. Toutes sont le fruit d'analyses faites sur l'état des lieux, dressé à l'aune des droits fondamentaux des personnes, au respect desquels il appartient à l'institution de veiller.

Ce sont ces analyses qu'il s'agit de rappeler ici.

On rappellera d'abord le contenu des avis ou recommandations rendues publics, avant de revenir sur celui des rapports de visite envoyés en 2013 aux ministres.

1. Avis et recommandations rendus publics

Depuis le second semestre 2008 et jusqu'au 31 décembre 2013, trente-deux avis et recommandations ont été publiés au *Journal officiel* soit près de six en moyenne par an pendant la période. Il s'agit de textes qui ont nécessairement le caractère de documents de principe, dès lors que les autres recommandations figurent dans les rapports de visite.

En d'autres termes, les trente-deux documents ne livrent pas à eux seuls, loin de là, les analyses du contrôle général, mais ils en offrent la part jugée la plus significative au regard des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

En 2013, quatre avis ou recommandations ont été rendus public par le truchement du *Journal officiel*, davantage qu'en 2012 (trois) mais moins qu'en 2011 (huit). On ne doit rechercher aucun caractère systématique à ce rythme : il est fonction des informations recueillies et des visites effectuées.

1.1 Une recommandation en urgence sur les centres éducatifs fermés

La loi relative au contrôle général a prévu une procédure d'urgence, à son article 9 (deuxième alinéa), dès lors que ses visites (ou saisines) lui révéleraient « une violation grave des droits fondamentaux ». Dans une telle hypothèse, par exception au processus normal de publication, le contrôleur général :

- communique des observations sans délai aux ministres concernés ;
- leur donne un délai de réponse, qui ne peut être que bref, dans une telle hypothèse ;
- constate au terme de ce délai si l'atteinte grave a cessé ou non ;
- rend immédiatement public, s'il le juge nécessaire, ses observations et les éventuelles réponses ministérielles.

Comme on s'en souvient peut-être, le contrôle général n'a pas été excessif dans l'emploi de cette procédure : il l'a utilisée une fois en 2011, à propos du centre pénitentiaire de Nouméa (Nouvelle-Calédonie) ; une autre, l'année suivante, pour dénoncer les conditions de vie et de travail au centre pénitentiaire des Baumettes (à Marseille). Nul calcul dans ce nombre, seulement soumis aux constats opérés sur place.

Deux équipes de contrôleurs différemment composées se sont rendues, en 2013, l'une au centre éducatif fermé « L'Arverne » à PIONSAT (Puy-de-Dôme), du 27 au 30 août ; l'autre au centre éducatif fermé « Txingudi » à HENDAYE (Pyrénées-Atlantiques), du 23 au 26 septembre.

Ce qu'elles ont vu et rapporté a conduit le contrôle général à estimer qu'il y avait, dans ces deux centres, des atteintes graves aux droits fondamentaux des enfants qui y étaient hébergés, nécessitant le recours à la procédure d'urgence.

Les deux établissements ont été regroupés pour les besoins de la cause (et aussi afin d'éviter de mettre en cause directement des personnes). Des observations ont été communiquées respectivement au ministre de l'éducation nationale, à la garde des sceaux, ministre de la justice et à la ministre des affaires sociales et de la santé. Des réponses ont été obtenues des ministères de la justice et de l'éducation nationale. Elles ont donc été publiées, avec les observations, au *Journal officiel* du 13 novembre 2013.

Les constats qui ont été faits sont de natures différentes.

À PIONSAT, a été soulignée la grave carence éducative existant dans le centre. Non que l'on y manque d'éducateurs. Une équipe était présente, composée de personnes de très grande volonté, comme souvent insuffisamment qualifiée (la difficulté de la tâche rend le recrutement difficile, en l'état des données de conditions de travail et de rémunération). Mais cette équipe, qu'on n'ose appeler éducative, était dépourvue de tout projet constitué : un projet d'établissement, écrit avant l'ouverture (sans doute pour obtenir

l'agrément des pouvoirs publics), était théorique et, en toute hypothèse, inconnue des personnels. Sous la conduite de ces derniers, les enfants étaient donc conduits à improviser tous les jours des activités, dont le contenu éducatif était au mieux discutable.

Or, l'article 29 de la Convention internationale des droits de l'enfant met l'accent sur l'éducation et le sens qu'elle doit avoir, s'agissant de « l'épanouissement de la personnalité » de chacun et de « ses aptitudes mentales et physiques ». Cette exigence est d'autant plus importante que les enfants placés par l'ordonnance d'un juge dans un centre éducatif fermé sont éloignés de leur famille et leur passé pénal témoigne de leur instabilité auquel un effort éducatif doit s'efforcer de remédier.

La loi relative aux centres éducatifs fermés prévoit d'ailleurs qu'ils doivent être l'objet de mesures de surveillance et de contrôle à fin « d'assurer un suivi éducatif et pédagogique renforcé et adapté » à la personnalité des mineurs accueillis. Manifestement, ces stipulations et dispositions ne recevaient pas à PIONSAT application. De graves défaillances existaient en matière d'éducation et les enfants accueillis se trouvaient donc, faute d'une prise en charge appropriée, en danger. On doit seulement ajouter qu'une nouvelle directrice, arrivée dans les jours précédant la visite, avait parfaitement conscience des enjeux résultant de ces carences ; elle a pu, éventuellement, après la visite, prendre des premières mesures de redressement.

Au CEF d'HENDAYE, ce sont des dangers beaucoup plus matériels qui menaçaient la santé et l'intégrité physique des enfants, lors de la visite.

D'une part, lors de leurs investigations sur place, les contrôleurs ont découvert dans les congélateurs de l'établissement de la viande dont la date de péremption était acquise depuis plusieurs mois. Il est impossible d'affirmer que cette viande aurait pu être consommée, mais la preuve inverse n'a évidemment pas été rapportée. Un risque réel existait donc.

D'autre part, le centre n'est pas accessible aux piétons de manière sûre. Si les enfants accompagnés d'un éducateur pouvaient donc avoir accès en voiture, par une route interdite aux marcheurs (sans les espaces correspondants), ces derniers ne peuvent rentrer dans le centre et en sortir qu'en traversant, à leurs risques et périls, les voies ferrées (et de « tramway ») reliant la France à l'Espagne. On sait que bien des adolescents hébergés dans les centres éducatifs fermés fuient, souvent pour de courtes durées (achats de cigarettes...). La configuration des lieux expose ces enfants au-delà des risques habituels qu'ils encourent en sortant d'un centre sans l'autorisation de l'équipe éducative. Il ne suffit pas évidemment de soutenir que, dès lors que les sorties ont lieu sans permission, c'est aux risques et périls des enfants qui ont bravé l'interdiction.

Le droit fondamental à la vie implique que les mesures adéquates soient prises compte tenu des comportements habituellement observés dans de tels lieux. Autrement dit, le respect des droits fondamentaux est extrêmement réaliste. C'est dans cet esprit que le contrôle général fonde son action.

1.2 Les trois avis publiés en 2013

Il s'agit de trois documents rendus publics selon la procédure de droit commun de l'article 10 de la loi du 30 octobre 2007. L'un est relatif aux établissements psychiatriques, les deux autres aux établissements pénitentiaires.

1.2.1 Les sorties d'unités pour malades difficiles¹

Au fil de leurs visites dans les unités pour malades difficiles² (dix ont été visitées au 31 décembre 2013), les contrôleurs ont pris conscience que, si l'entrée en UMD posait parfois des questions de délai (en raison d'indisponibilité de lits), la sortie était souvent tout aussi délicate.

Non à cause de la maladie. Contrairement aux idées reçues, la maladie de beaucoup de patients d'UMD, soignés comme il convient, évolue et le danger pour eux-mêmes ou pour autrui qu'ils pouvaient présenter à une étape de leur affection s'est atténué ou a disparu³. Par conséquent, ces patients, qui n'ont désormais plus de motifs de séjourner dans des unités qui ne sont plus faites pour eux, au demeurant souvent éloignés de leur résidence, doivent retourner dans l'établissement de soins d'origine, après proposition de la commission de suivi médical et décision du préfet du département de l'UMD en ce sens.

Mais une fois la décision prise, les malades ne peuvent bien souvent sortir immédiatement, parce qu'aucune solution d'accueil ne peut être mise en œuvre. Contrairement aux engagements pris, les établissements d'origine répugnent à voir revenir un patient qui a pu perturber le service. Ou, si un nouvel établissement doit l'accueillir (après un déménagement par exemple), sa détermination peut être difficile.

De manière générale, l'estampille « UMD » suscite des craintes, alors même que les trois psychiatres de la commission de suivi ont certifié que l'état du malade ne justifiait plus son maintien dans l'unité. L'avis cite la situation d'un patient demeuré ainsi deux ans et demie dans une UMD postérieurement à la décision préfectorale autorisant son retour dans un autre établissement. De telles situations maintiennent les malades dans un cadre thérapeutique et surtout un ensemble de contraintes qui ne leur sont plus nécessaires.

En cela, les limites apportées à leur droit fondamental à la liberté¹ excèdent celles que leur état requiert. Cet excès est particulièrement préoccupant : il signifie que les établissements entendent se prémunir de difficultés qui n'existent plus (selon les médecins de la commission) aux dépens d'un mieux-être de la personne.

1. *Journal officiel* du 5 février 2012, texte 0030.

2. Les unités pour malades difficiles (UMD) sont des unités hospitalières accueillant les malades en souffrance mentale que leur état de violence a fait juger indésirables dans les unités psychiatriques de droit commun.

3. Ainsi à l'UMD de Montfavet, la durée moyenne de séjour dans l'unité où elle est la plus prolongée (les Tilleuls) est de 170 jours en 2011. À Cadillac, en 2010, il y a eu autant de sorties de l'UMD que d'entrées : quarante-huit (pour une capacité de quatre-vingt six lits).

4. Article 5 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

L'avis indique que des consignes doivent lever ces difficultés et assigne aux agences régionales de santé le soin de prendre dans chaque cas les mesures nécessaires pour assurer une sortie des patients conformément aux prescriptions médicales.

1.2.2 La possession de documents personnels et l'accès aux documents communicables des personnes détenues¹

Les « papiers » au sens large font difficulté en prison.

Il existe d'abord des documents qui font partie de la vie intime de chacun. Or, le droit au respect de sa vie privée relève des droits fondamentaux.

La sauvegarde de tels documents dans une cellule relève de l'exploit. Tout se sait, en détention, et même si la cellule est regardée comme un espace « privé », toute fouille, régulièrement ordonnée, permet au surveillant de mettre la main sur tout objet qui s'y trouve. Les correspondances des avocats, les prescriptions médicales, rien n'est fait pour protéger les secrets professionnels, toujours ignorés dans ces occasions, sans évoquer le cas des lettres conjugales (déjà contrôlées) et des photos de famille (qui ne sortent pas toujours indemnes des fouilles surtout si la volonté existe de « brimer » l'occupant).

Le droit fondamental doit permettre l'exécution de mesures de sécurité, mais à la condition que celles-ci ne rendent pas vain le respect de la vie privée. L'atteinte qui lui est portée doit être nécessaire et proportionnée.

C'est pourquoi, pour respecter ces principes, il est proposé que des armoires fermées pour ces papiers puissent être placées dans chaque cellule, dont le contenu ne pourrait être vérifié que par un officier habilité à cet effet et dans le respect des lois sur le secret professionnel. Si ces conditions sont réunies, les documents relatifs aux affaires pénales des détenus (notamment ceux comportant le motif de l'incarcération) devraient pouvoir, si on le souhaite ainsi, y être placés ; la loi pénitentiaire en vigueur prévoit leur dépôt obligatoire au greffe ; or, les conditions de fonctionnement de ce dernier, ne garantissent pas davantage la confidentialité nécessaire. Le choix doit donc être possible de conserver des documents personnels en cellule ou bien au greffe. Mais, dans ce dernier cas, la confidentialité doit être garantie par les moyens matériels adéquats. La possibilité de faire des copies doit être donnée, sans que le coût imputable au détenu puisse excéder le coût de la réalisation.

Il existe aussi des documents administratifs que chaque personne détenue a le droit de connaître, dans les conditions de la loi du 17 juillet 1978 (accès aux documents administratifs et réutilisation de données publiques) dont personne n'a jamais soutenu qu'elle ne s'appliquait pas aux établissements pénitentiaires.

1. *Journal officiel* du 13 juin 2013, texte 0159.

Il est particulièrement choquant, en France aujourd'hui, de relever que les personnes détenues ne peuvent avoir accès aux textes qui sont pris pour régir la condition carcérale. Ni *Journal officiel*, ni succédané, ni recueil de circulaires ne parviennent dans les bibliothèques des prisons. La direction de l'administration pénitentiaire n'organise pas de communication des textes officiels autrement que sous la forme de notes de service de la direction (mal) affichées dans les coursives. Il s'en suit, par exemple, que les personnes détenues ne bénéficient pas du droit ouvert à tout citoyen de contester devant le juge la légalité des textes qui lui sont applicables : personne, là encore, n'a prévu que ce droit ne s'appliquait pas aux prisonniers.

Il est temps que la prison se mette aux normes juridiques de droit commun s'agissant des textes qui lui sont applicables et, de manière générale, de l'accès aux documents administratifs. L'avis indique les voies et moyens d'y parvenir.

1.2.3 Mères et jeunes enfants en détention

Les règles en vigueur autorisent les mères incarcérées à garder auprès d'elles leurs enfants jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de dix-huit mois¹. C'est un compromis, par nature insatisfaisant entre la double nécessité de ne pas séparer les enfants de leurs parents² et la prohibition – sauf nécessité absolue – de l'emprisonnement des enfants³ surtout si, comme dans les hypothèses ici décrites, il n'est rien – et pour cause – à leur reprocher.

Cette possibilité recouvre deux hypothèses distinctes : lorsqu'une mère accompagnée d'un jeune enfant est arrêtée et incarcérée ; lorsqu'une femme emprisonnée est enceinte puis met au monde un enfant⁴. Le premier cas est rarissime (des solutions alternatives sont en général trouvées, plus ou moins heureuses) ; le second est donc le plus fréquent. Il s'applique à quelques dizaines de cas chaque année, dont les modalités sont réglées par une circulaire d'avril 1999. Vingt-et-un établissements pénitentiaires offrent soixante-seize places de « nurseries ». L'avis fait suite à des enquêtes minutieuses du contrôleur général dans trois de ces établissements⁵.

Il existe des insuffisances dans les équipements matériels dont disposent les établissements, dont les situations sont très diverses. Certaines méconnaissent les dispositions de la circulaire de 1999, y compris dans des établissements récents. Les moins bien dotées sont les « nurseries » comportant peu de places (une ou deux) dans des « quartiers » de femmes. Toutefois, dans l'ensemble, aucune faiblesse notable n'a été relevée.

1. Jusqu'à 4 ans avant 1945.

2. Cf. notamment les articles 3 et 18 de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, applicable en France.

3. Article 37 de la même Convention.

4. Sur 2017 femmes incarcérées au 1^{er} octobre 2012, 1 751 (87 %) ont 50 ans ou moins et 1 317 (65 %) 40 ans ou moins.

5. Consultables sur le site cglpl.fr

En revanche trois éléments sont plus délicats à mettre en œuvre et font difficulté.

Le premier est celui du régime de détention applicable aux mères et à leurs jeunes enfants. D'une part, il est déraisonnable de leur appliquer le même niveau de précaution qu'aux détenues de droit commun : pourquoi installer des caillebotis aux fenêtres des cellules, au risque de plonger celles-ci dans une pénombre permanente ? Il faut éviter autant que possible de faire apparaître des instruments de contrainte trop visibles (les grilles dans les coursives). D'autre part, jusqu'à quel point faut-il séparer les mères et leurs enfants (lesquels ne sont pas écroués) du reste de la détention ? L'accouchement signifie une grande solitude de la mère, séparée de ses compagnes (elle est seule en promenade par exemple), sauf à ce qu'il y ait d'autres mamans dans le quartier « mères-enfants ».

Le deuxième est relatif aux ressources de la mère. L'aide matérielle de la détention consiste en une prise en charge minimale (nourriture). La mère doit cantiner¹ des produits d'hygiène de bébés par exemple. Or, bien souvent, selon son gré ou non, elle ne peut plus travailler et n'a plus de ressources propres. Elle peut bénéficier de prestations de la caisse d'allocations familiales mais parfois avec retard, ou pas du tout (ressortissantes étrangères sans titre de séjour).

C'est pourquoi le troisième aspect, relatif aux relations de ce couple mère-enfant avec l'extérieur, est décisif. Les liens avec le père (s'il en existe) doivent être assurés, au nom du droit au respect de la vie familiale ; et aussi avec le reste de la famille. La santé et l'éducation de l'enfant doivent être préservées. Enfin, la sortie de l'enfant à dix-huit mois (si la mère n'est pas encore libérée) doit être préparée. C'est pourquoi l'existence de ces jeunes enfants en détention suppose un lien étroit avec les autorités sanitaires et les responsables sociaux, comportant en particulier des établissements publics de soins et des collectivités territoriales (communes, départements). Sur ce point, les réalités sont très contrastées d'une prison à l'autre. Des expériences positives existent, mais il revient à l'administration d'en assurer la diffusion et la généralisation. Il y va de l'avenir de ces enfants et, par conséquent, au moins en partie, de celui de leurs mamans.

2. Les recommandations contenues dans les rapports de visites envoyés aux ministres

La loi (article 9, premier alinéa) donne fait obligation au contrôleur général de faire connaître aux ministres compétents les observations consécutives à chacune de ses visites. Les ministres peuvent répondre à ces observations s'ils le souhaitent ou si le contrôleur général en fait la demande.

L'habitude s'est prise depuis l'origine d'une part d'envoyer aux autorités publiques non seulement les observations, mais aussi le rapport consignait la visite qui les fonde ;

1. C'est-à-dire acheter sur ses propres ressources à l'extérieur.

d'autre part, de demander systématiquement aux autorités ministérielles de faire connaître leur point de vue.

C'est pourquoi chaque visite est suivie, à intervalle parfois prolongé¹, d'un envoi aux ministres compétents comprenant deux documents distincts : le rapport de visite lui-même, dont les conclusions comprennent une série de recommandations (dont le nombre est compris entre cinq et cinquante, voire davantage pour les gros établissements), et une synthèse de ces dernières, destinée plus particulièrement à la lecture des ministres et de leur cabinet.

Les développements qui suivent sont donc relatifs non aux visites réalisées en 2013, mais aux observations contenues dans les rapports envoyés du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013. Celles-ci sont décrites par nature d'établissements.

2.1 Les zones d'attente et les locaux de rétention administrative

2.1.1 La non-admission aux frontières

L'étranger qui ne présente pas les documents nécessaires pour entrer en France (article L. 211-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers en France et du droit d'asile, ci-après CESEDA) ou qui présente un danger pour l'ordre public (article L. 213-1 du même code) ou qui a fait l'objet sous certaines conditions d'une mesure d'éloignement (même disposition) ou, enfin, qui sollicite son admission au titre de l'asile, peut être maintenu dans une zone d'attente située dans une gare, un port ou un aéroport à la frontière française, pour une durée qui ne peut excéder vingt jours. Les zones d'attente, où qu'elles se trouvent, pérennes ou provisoires (article L. 221-2, deuxième alinéa) sont évidemment accessibles aux visites du contrôle général des lieux de privation de liberté.

S'en tenant à l'essentiel, on voudrait développer deux éléments relatifs aux zones d'attente qui doivent être critiqués.

– L'absence de normes relatives à l'installation matérielle des zones d'attente

La situation matérielle des zones d'attente est pour le moins diverse. En effet le nombre de personnes « maintenues » est d'ampleur très variable selon les lieux.

On sait que 90 % de ces personnes sont prises en charge par la police aux frontières de l'aéroport de Roissy-Charles de Gaulle. Dans d'autres aéroports (Nice, Bâle-

1. Le nombre de visites effectuées, et les obligations qu'entraînent la rédaction des documents, le processus d'échange contradictoire avec l'établissement, puis la double relecture des rapports ont pour conséquence l'allongement régulier depuis 2008 des délais d'achèvement des procédures. En 2013, ont encore été envoyés aux ministres des rapports de visite réalisées en 2010 et 2011 (cf. chapitre 11, relatif au bilan d'activité du contrôle général).

Mulhouse, Cayenne...), *a fortiori* dans les gares ou les ports, les effectifs de personnes maintenues sont faibles voire très faibles. Par conséquent, les ressources dégagées pour ces étrangers varient elles aussi. On peut estimer aussi que de maigres cohortes n'exigent pas autre chose que de maigres ressources.

Il existe une différence du point de vue matériel entre zones d'attente et centres de rétention. Alors que ces derniers sont édifiés sous la seule responsabilité de l'État, sur des terrains relevant du domaine public ou sur lesquels l'administration dispose de prérogatives, les zones d'attente doivent être implantées en général dans des lieux qui, non seulement relèvent de tiers (sociétés concessionnaires), mais de tiers bien peu enclins à voir s'inscrire dans le paysage irénique du voyage aérien des éléments aussi troublants que des étrangers maintenus. On doit déplorer d'ailleurs que les négociations avec des personnes tierces soient laissées souvent aux autorités déconcentrées de l'État, dont les pouvoirs apparaissent réduits par rapport à certaines personnes morales commerciales.

Pour cette double raison, mais aussi pour la sauvegarde de la dignité des personnes, qui doivent être hébergées – éventuellement pendant près de trois semaines – dans des conditions décentes, il importe que des normes minimales s'appliquent à l'habitabilité des zones d'attente.

Or, alors qu'elles existent pour les centres de rétention (on en verra ci-après la valeur), aucune n'est en vigueur pour les zones d'attente, comme si le sort d'étrangers arrivants était encore moins digne d'intérêt que celui des étrangers éloignés de France.

La loi et le règlement en vigueur prévoient quelques éléments en la matière.

L'article L. 221-2 du CESEDA dispose qu'une zone d'attente peut inclure « un ou plusieurs lieux d'hébergement » assurant « des prestations de type hôtelier ». Il est indiqué, en outre, que ces lieux doivent comporter un « espace » permettant de préserver la confidentialité de l'entretien entre la personne maintenue et son avocat. Enfin, en vertu de la même disposition, zone d'attente et locaux de rétention doivent être matériellement distincts.

Là s'arrêtent les exigences du droit en vigueur sur les installations des zones d'attente. Elles sont tout à fait insuffisantes.

D'abord dans les domaines qu'elles abordent. Qu'est-ce qu'une « prestation de type hôtelier » ? On doit sans doute entendre par là le gîte et le couvert, c'est-à-dire de quoi dormir et se nourrir. Mais ce « type » laisse bien des interprétations sur la nature des prestations. De fait, s'agissant du gîte, le contrôle général a visité, par exemple, des zones d'attente dont le coucher se réduisait à l'occupation d'une salle d'attente d'aérogare, avec des rangées de siège, de larges fenêtres donnant sur le tarmac, aucun équipement

1. C'est nous qui soulignons.

sanitaire ni pour les adultes, ni pour les enfants, sans protection contre le bruit ou la lumière. La formule de la loi recouvre donc ce que l'on veut. Elle aurait dû renvoyer sur cet élément précis au règlement.

On doit aussi regretter que l'étranger et son avocat (même si celui-ci ne vient pas fréquemment) n'aient à leur disposition qu'un « espace ». C'est moins que dans la plupart des locaux de garde à vue, où une pièce est à la disposition des auxiliaires de justice et de leurs clients. La notion d'espace, extrêmement vague, permet tous les accommodements ou les inconvénients possibles.

Ensuite dans les domaines qu'elles taisent. La loi en vigueur mentionne par exemple expressément le cas des mineurs isolés (article L. 221-5 du CESEDA). Mais elle ne prévoit pas, dans la zone d'attente, la séparation de ces enfants des autres personnes maintenues. Elle ne donne, dans les domaines relatifs à la santé, à l'hygiène, au mouvement, à l'accès à l'air libre, à la nourriture aucune indication, sans parler des activités possibles (il n'y en a pas...).

De manière générale, s'agissant de privation de liberté, le législateur français est attentif à définir (de manière abstraite) les droits qui s'attachent à la personne. Il néglige beaucoup trop souvent ce qui relève du maintien de sa dignité. Or, depuis longtemps, le droit international et, en particulier, la Cour européenne des droits de l'homme, imposent aux pouvoirs publics, au-delà de droits formels (téléphoner à un consul...), une obligation de protection de la vie et de l'intégrité de la personne. Les lois en vigueur ne reflètent qu'imparfaitement cette exigence.

Tel est bien le cas pour les zones d'attente.

Le contrôle général recommande donc la modification de la loi (article L. 221-2 du CESEDA) pour y inscrire quelques principes essentiels dans la lignée de ce qui a été indiqué précédemment. Elle devrait prévoir par exemple, non un « espace » pour les avocats, mais que le cadre matériel doit préserver le secret et la confidentialité qui s'attache aux fonctions de conseil des étrangers maintenus. De même s'agissant de l'intimité, du droit à la vie familiale, de la santé... des personnes en cause. Le projet de loi annoncé sur la réforme de l'asile peut être le vecteur de ces ajouts.

Il recommande aussi qu'en application de ces principes et sur renvoi législatif, la partie réglementaire du CESEDA (chapitre 1^{er} du titre 2 du livre II) soit complétée par un ensemble de dispositions comparables (mais non identiques) à celles qui figurent aux articles R. 553-1 et s. du même code, relatives aux normes d'habitabilité.

– Le délai hors de contrôle des étrangers dans les postes de police

La loi prévoit que le maintien en zone d'attente d'un étranger dont l'admission sur le territoire a été refusée dure « le temps strictement nécessaire à son départ » ou, lorsqu'il demande l'asile, le temps, également strictement nécessaire, « à un examen » destiné à établir si la demande est ou non manifestement infondée.

L'examen d'une demande d'asile par un officier de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) ne peut s'improviser. Dans ce cas, compte tenu des délais nécessaires, l'étranger a toute chance de quitter rapidement le poste de police où il a été retenu dans les heures qui suivent le refus d'admission, pour être conduit dans la zone d'hébergement s'il en existe une.

Mais pour les étrangers (le plus grand nombre) qui ne demandent pas l'asile, la procédure peut être complètement différente selon les cas, étant entendu que la loi leur impose de repartir vers le pays d'où ils proviennent (le plus souvent par avion).

Lorsque le moyen de transport que l'étranger doit reprendre pour quitter la France est à échéance lointaine (par exemple le surlendemain), alors, comme dans le cas précédent du demandeur d'asile, l'étranger a toutes probabilités de quitter le poste de police pour être installé dans le lieu qui lui offrira « des prestations de type hôtelier ». En revanche, s'il existe un moyen de transport disponible à bref délai (par exemple si l'avion qui l'a acheminé en France repart après quelques dizaines de minutes ou quelques heures d'escale vers son point d'origine), il restera au poste, dans un espace sous clé, jusqu'à son départ.

Cette différence de situations conduit à une inégalité de traitement qui n'est pas acceptable.

Dans le premier cas, en effet, l'étranger conduit dans une zone d'hébergement, si inconfortable soit-elle, est appréhendé non seulement par la police mais par des tiers : personnel de santé, associations (Croix Rouge française, associations habilitées), délégué du HCR¹ interprète, avocat. La possibilité d'exercer les droits qui lui sont reconnus (par exemple de téléphoner) peut être vérifiée. Par conséquent, son absence peut être contestée. De surcroît, après quatre jours en zone d'attente, il est conduit devant le juge des libertés et de la détention qui se prononce sur la prolongation de son séjour en zone d'attente (article L. 222-1 du CESEDA).

Dans le second, l'étranger demeure dans le poste de police depuis lequel il ne peut avoir aucun contact avec un tiers. Certes, ses droits (demander un interprète ou un médecin, appeler un avocat ou toute personne avec laquelle il souhaite s'entretenir) sont applicables. Mais personne ne sait comment ces droits sont portés à sa connaissance. Personne ne sait davantage la manière dont ils s'appliquent.

Ainsi du droit de communiquer « avec un conseil ou toute personne de son choix » (article L. 221-4). Y a-t-il, dans le poste de police, un téléphone accessible aux étrangers ? Si oui, dans quelles conditions ? Dans la négative, les personnes peuvent-elles garder sur elles leur téléphone cellulaire ? Même si ce dernier est équipé d'un dispositif de prise de vues ? Et si elles peuvent le conserver, si cet appareil – acheté par définition à

1. Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.

l'étranger – ne comporte pas d'abonnement international, en quoi est-il utile et par quoi est-il substitué ? Autant de questions dont les réponses peuvent varier, sans contrôle. Autrement dit, l'effectivité du droit de communiquer n'est nullement garantie.

On peut d'autant plus douter de la forme de la notification des droits et de leur mise en œuvre que les consignes données (et l'intérêt professionnel) des fonctionnaires de police sont de faire repartir le plus grand nombre de personnes le plus vite possible, de manière à éviter un « enkystement » de la présence de l'étranger à la frontière.

On arrive ainsi rapidement à des raisonnements de la nature suivante : moins l'étranger est informé de ses droits, plus il est aisé de le ramener à son point de départ.

Ou, pire encore, à des raisonnements selon lesquels les droits de l'étranger commencent seulement dès lors qu'il est admis en zone d'hébergement et que, tant qu'il n'y est pas, il peut repartir de France sans formalités. Une telle interprétation est pourtant contraire au texte : la zone d'attente commence non au lieu d'hébergement mais aux « points d'embarquement ou de débarquement » (article L. 221-2). Présent au poste de police, l'étranger est déjà « maintenu ».

Or, la différence de traitement résulte exclusivement, comme on l'a déjà souligné¹, de l'appréciation des fonctionnaires de police. Celle-ci peut varier. Ainsi, la durée pendant laquelle un étranger peut demeurer « non-admis » dans le poste de police avant d'être « maintenu » dans une zone d'hébergement varie d'une zone d'attente à l'autre : deux heures ici, quatre heures là (il n'existe aucune consigne nationale sur ce point). En toute hypothèse, personne ne peut en vérifier l'application. Si la précarité de la condition d'un étranger dans un poste de police exclut qu'il y soit maintenu plusieurs jours, un délai d'une demi-journée ne pose, dans les faits, aucun problème.

Il est évidemment insoutenable de prétendre que le délai du jour franc, que peut théoriquement demander l'étranger lors de son arrivée, avant d'avoir à repartir, règle la difficulté. On a déjà dit – et même répété – comment, lors de la décision de non-admission, les fonctionnaires remplissaient eux-mêmes le formulaire, y compris quant à la renonciation par l'étranger au bénéfice du jour franc². Dans un échange de correspondance durant l'année 2013 sur cet élément, les autorités du ministère de l'intérieur ont encore soutenu que les policiers prenaient bien soin de solliciter l'avis de la personne dont il refusait l'admission. Le contrôle général maintient l'intégralité de ses observations et recommandations en la matière.

Il n'existe aucune raison pour scinder ainsi, sans aucune disposition de la loi en ce sens, la procédure applicable aux non-admis. La résorption de ces différences passe par plusieurs recommandations.

1. *Rapport annuel du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour 2012*, p. 21.

2. *Rapport annuel pour 2012*, *ibid.* p. 22.

D'une part, la loi (article L. 221-4 du CESEDA) doit préciser que les droits dont bénéficie l'étranger sont applicables où qu'il se trouve en zone d'attente et quelle que soit la durée de son maintien en zone d'attente.

D'autre part, cette extension suppose que la loi (article L. 223-1) précise que les personnes qui contrôlent la zone d'attente ont accès à tous ses points et que le règlement (article R. 223-2 et s.) soit modifié en ce sens. S'il est bien prévu, par exemple, que le délégué au HCR a accès à tous les demandeurs d'asile, cela signifie qu'en fait il ne peut se rendre que dans la zone d'hébergement puisque tous les demandeurs d'asile y sont envoyés. Il ne peut vérifier, par exemple, que des étrangers qui auraient demandé l'asile soient maintenus dans un poste de police pour repartir immédiatement, sans qu'une suite soit donnée à leur demande.

Enfin, en raison des dysfonctionnements observés, le contrôle général est conduit à recommander que la question du délai d'un jour franc fasse l'objet d'un procès-verbal distinct, contresigné par l'étranger, ou mieux encore qu'un délai d'un jour franc soit appliqué de droit, sauf demande expresse contraire de l'étranger (article L. 213-2).

2.1.2 La rétention administrative

Les étrangers qui doivent quitter le territoire, sur décision de l'autorité administrative ou de l'autorité judiciaire, peuvent être placés dans un lieu de rétention administrative lorsqu'ils ne peuvent « quitter immédiatement le territoire français » (article L. 551-1 du CESEDA) pour une durée maximale portée à 45 jours depuis la loi du 16 juin 2011¹. Il s'agit du temps jugé nécessaire pour organiser matériellement le voyage de retour (billets d'avion...) ; pour obtenir de l'autorité du pays de destination les documents nécessaires pour pouvoir y faire entrer l'étranger éloigné ; enfin pour épuiser les voies de recours devant les juridictions administratives ou judiciaires. Le lieu de la rétention est un local de rétention administrative (en général installé dans un commissariat), ou bien un centre de rétention administrative, conçu pour cet objet, regroupant des effectifs accrus, pour des durées plus longues.

2.1.2.1 La retenue pour étrangers

Dans le précédent rapport annuel², il a été fait état des conséquences tirées du droit européen en vigueur (issu de la directive dite « retour » n° 2008/115/CE) par la Cour de cassation qui a conduit à rendre impossible le placement en garde à vue d'étrangers interpellés avec pour seul motif le délit d'entrée et de séjour irréguliers sur le territoire français.

Le gouvernement et le Parlement en ont tiré les conséquences en adoptant la loi n° 2012-1560 du 31 décembre 2012 qui permet aux autorités de police de « retenir », pendant une durée maximale de seize heures, les étrangers dont il est apparu, lors d'une

1. Dans son rapport pour 2012 (p. 12 s.), le contrôle général a demandé que, pour les motifs qu'il a alors développés, la durée soit ramenée à celle qui prévalait avant la réforme de 2011, soit trente-deux jours.

2. Pages 16 s.

opération de contrôle, qu'ils ne pouvaient justifier d'un droit à circuler ou séjourner en France (article L. 611-1 du CESEDA). La retenue doit permettre d'établir si la personne retenue est « en règle » ou non à l'égard des lois sur l'entrée et le séjour.

Les visites des commissariats effectuées en 2013³ ont d'ores et déjà donné quelques indications sur la manière dont ont été réalisées les premières retenues.

On doit regretter qu'alors même que les prescriptions (inévitables) de la loi ont été connues plusieurs mois avant sa promulgation, les commissariats ou hôtels de police n'ont pu être dotés lors de son entrée en vigueur de registres établis selon un modèle uniforme. Beaucoup d'entre eux ont donc « improvisé », le plus souvent avec réussite (mais pas toujours), un registre destiné à faire mention personnes retenues et des procédures utilisées. Un registre « officiel » n'est pas parvenu avant les mois d'été (mais pas partout).

En tout état de cause, les registres consultés sont généralement mal tenus, par défaut d'inscription des mentions nécessaires. Ces lacunes sont d'autant plus regrettables que la durée de la retenue est limitée à seize heures à compter de l'heure à laquelle l'étranger est contrôlé sur la voie publique ; et le défaut de mention de cette dernière heure, ou encore de l'heure de fin de la retenue rend impossible tout contrôle de respect des délais fixés par la loi. Or, il apparaît bien, au fil des visites, que dans des hypothèses relativement nombreuses les retenues durent douze heures et plus. En outre, l'étranger dispose de droits, énumérés dans la loi : la manière dont ces droits sont portés à la connaissance des intéressés, d'une part, et effectifs, d'autre part, est souvent également incontrôlable. Un rappel des nécessités d'une bonne tenue du registre s'impose.

Enfin, il est prévu que les étrangers sont retenus dans des lieux qui ne les mêlent pas aux personnes en garde à vue : soit des lieux distincts, soit dans des cellules de garde à vue qui, au moment de la retenue, ne sont pas occupées. Les premiers constats opérés font apparaître que les étrangers sont massivement placés dans des cellules de garde à vue sans qu'il soit possible de déterminer (aucun étranger en retenue n'a pu être interrogé) s'ils sont effectivement placés dans des cellules différentes de celles occupées par des personnes placées en garde à vue. On doit craindre que, dans le meilleur des cas, les fonctionnaires fassent au mieux (ou au pire), c'est-à-dire comme ils le peuvent, suivant la disponibilité des locaux.

Ces observations feront l'objet, de la part du contrôle général, d'une attention particulière dans les mois à venir.

2.1.2.2 Les locaux de rétention administrative

Bien que leur nombre ait été réduit depuis plusieurs années, et que ceux qui existent ne soient pas nécessairement pérennes, on doit s'arrêter à plusieurs inconvénients dans les principes qui gouvernent les locaux de rétention administrative.

1. Par exception aux développements de ce rapport, les constats ici retracés sont relatifs à des visites effectuées en 2013, sans que les rapports correspondants aient été nécessairement envoyés aux ministres.

Contrairement aux centres de rétention administrative, les locaux de rétention administrative ne sont pas pourvus d'un règlement intérieur. Pour les premiers, l'article R. 553-4 du CESEDA prévoit un tel règlement, afin d'organiser « la vie quotidienne, dans des conditions conformes à la dignité et à la sécurité de ses occupants ». Pour les locaux, rien de tel n'est prévu. On doit d'autant plus le regretter que le contrôle général a constaté que, pour beaucoup de fonctionnaires, le risque est grand d'assimiler la rétention à la garde à vue.

La liste des éléments matériels dont doivent disposer les locaux de rétention administrative, telle qu'elle figure à l'article R. 553-6 du code, est insuffisante. Conformément aux recommandations internationales, elle doit inclure la possibilité pour chaque retenu de disposer d'un accès à l'air libre au moins une fois par jour. De surcroît, les équipements prévus sont loin d'être toujours fournis. Dans un local dont le rapport de visite a été envoyé au ministre en 2013, il n'existait aucune pièce pour recevoir un éventuel avocat : les entretiens étaient prévus dans la chambre ; or, celle-ci, collective, n'autorisait que très difficilement la confidentialité des échanges.

Enfin, l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, qui attribue à l'hôpital public la responsabilité des soins à dispenser aux personnes retenues, ne fait aucune différence entre les locaux et les centres de rétention : il s'ensuit que, sans nécessiter des présences aussi assidues, les centres hospitaliers des villes d'implantation des locaux de rétention doivent assurer les soins nécessaires. Les rapprochements indispensables doivent donc être opérés, en particulier entre les préfetures et les agences régionales de santé.

2.1.2.3 Les centres de rétention administrative

La majorité des rapports que le contrôle général a envoyés au ministre compétent en 2013 sont relatifs à des contre-visites. Ils mesurent, par conséquent, les progrès réalisés ou non ; non sur le fondement d'impératifs abstraits ; mais sur la base de remarques précises faites au cours de visites précédentes. De manière générale, des changements ont été opérés de manière positive. Mais, ils ne modifient pas substantiellement la réalité. Comme on le soulignera dans le chapitre 3 du rapport, l'absence d'évolution ne s'applique pas nécessairement à des améliorations coûteuses ; elle caractérise des situations qui s'apparentent à une paralysie administrative due à l'absence de prise en charge réelle au-delà des situations immédiates et à la carence des échanges entre les différents centres.

a/ La diversité

Ce qui étonne le plus en effet est la très grande diversité des règles applicables. Nullement sur des questions secondaires – qui n'intéresseraient guère les contrôleurs – mais dans des matières tenant aux droits des étrangers, y compris à leurs droits fondamentaux.

On a déjà évoqué dans d'autres rapports annuels les éléments suivants :

L'accès aux associations de soutien aux étrangers pour l'exercice de leurs droits (article L. 553-6) est souvent restreint ; mais dans d'autres centres, il est libre, c'est-à-dire qu'il n'est pas subordonné à l'accord des fonctionnaires et à la disponibilité de l'un d'entre eux pour accompagner le demandeur dans les locaux de l'association. Cette dernière solution, comme le contrôle général l'a déjà écrit, est plus conforme à l'esprit des textes. Pourquoi demeure-t-elle l'exception ?

La présence régulière des fonctionnaires dans la zone de rétention (chambres, promenade) est un élément essentiel pour parvenir au maintien d'un relatif apaisement. Pourquoi, dans des centres importants de l'agglomération parisienne, les relations entre les personnes retenues et l'autorité se font-elles exclusivement par le truchement de l'entreprise privée chargée de la restauration et uniquement par l'intermédiaire d'un hygiaphone ? L'histoire de ces centres est pourtant riche d'incidents, certains sérieux.

Cette présence de fonctionnaires, dans les endroits où elle est assurée, peut être le fait d'agents en possession d'armes létales ou non. Une réflexion avait été demandée sur ce point en 2009 au ministre de l'intérieur qui avait répondu (devant le Parlement) par une fin de non-recevoir. La question doit être à nouveau posée.

bl Les questions matérielles

Si les aspects immobiliers des centres de rétention ne soulèvent pas, sauf exception, de difficultés majeures (entre les deux visites au CRA de Saint-Exupéry, des travaux ont été entrepris pour limiter les effets de l'humidité et mettre fin à ceux dus à la présence d'amiante), il est regrettable que, dans la plupart des centres, la norme d'occupation des chambres soit de quatre personnes et que, dans les plus récents d'entre eux, il ne se trouve plus de sanitaires dans les chambres.

Pourtant, l'on sait que les douches collectives sont, dans tous les lieux de privation de liberté, des locaux propices aux violences et aux menaces : cet élément a manifestement paru beaucoup moins important que d'éventuelles dégradations. L'appréciation doit être modifiée en la matière.

La réception de mandats envoyés de l'extérieur par les proches des personnes retenues (souvent peu fortunées) se fait selon des procédures difficiles, génératrices de pertes de temps. Les représentants de l'OFII¹ y perdent un temps qui pourrait être mieux utilisé. Dans un centre, l'OFII peut encaisser les mandats d'un montant inférieur à quatre-vingts euros ; mais les mandats d'un montant égal ou supérieur sont encaissés par la police nationale... Les préfetures, sur la base de consignes nationales, doivent faciliter les envois d'argent, en identifiant les difficultés et, au besoin, en passant les conventions nécessaires, par exemple avec La Poste, présente sur tout le territoire.

1. Office français de l'immigration et de l'intégration, chargé dans les centres des opérations de la vie courante des personnes retenues.

Les représentants de l'OFII ne disposent pas de fonds, faute des souplesses de comptabilité nécessaires, pour avancer les sommes d'argent nécessaires à des achats de personnes retenues à l'extérieur. Certains y consentent sur leurs avoirs personnels. L'Office devrait mettre en place les avances de trésorerie nécessaires.

La vente de cigarettes sur place est théoriquement interdite (mais admise dans deux centres), en raison des dispositions de l'article 568 du code général des impôts. Cet article ne s'oppose pas toutefois à des ventes qui seraient opérées sous le contrôle de la direction générale des douanes et des droits indirects. À défaut, cette disposition pourrait être complétée par une exception en faveur des lieux de privation de liberté, notamment des centres de rétention. Une telle mesure n'apparaît pas secondaire.

c/ L'absence d'activités

Une nouvelle fois, il faut bien appeler l'attention sur l'insuffisance notoire d'activités en centre de rétention ainsi que sur l'idée corollaire que la télévision, installée dans une salle commune¹, aux canaux peu modifiables, ne saurait à elle seule en tenir lieu. Il faut redire que la majorité des centres suinte l'ennui et l'angoisse.

Des considérations incontestables guident cette pénurie : il existe des dégradations. Certains jeux ou activités peuvent être des instruments de violence. C'est ainsi, par exemple, que l'idée d'une salle de sports, qui a pu exister dans le passé, n'a pas été reprise lors de la reconstruction récente d'une partie de centre de rétention. Les journaux ne sont jamais distribués car ils s'enflamment aisément. Pas de jeux de ballon : il y a trop de déperdition, etc. Mais ces raisonnements doivent-ils prendre le pas ? Les possibles dégradations, inévitables dans un lieu de contrainte, leur coût et leurs risques doivent trouver leur équilibre avec un bien-être minimal des personnes retenues. La nécessité de leur dignité rejoint ici celle, à laquelle les forces de sécurité devraient être sensibles, d'éviter la montée des frustrations et de l'agressivité. On peut éviter celles-ci par davantage de contrainte. On peut également le faire par des mesures préventives adaptées, dont les activités sont un aspect essentiel.

Dans un centre dont le rapport a été envoyé au ministre en 2013, ont été installés dans une salle des jeux vidéo qui rencontrent un franc succès. Une telle initiative est unique dans les centres visités. Elle pourrait être étendue. D'autres possibilités, notamment en matière de culture (films...), de sport, de lecture, d'expressions de toute nature, devraient être exploitées, éventuellement en partenariat avec d'autres personnes publiques ou privées. Une réflexion nationale partagée pourrait en poser les premiers principes. Ceux-ci devraient englober la possibilité d'accéder, sous surveillance, à Internet ou, à tout le moins, à une messagerie électronique.

1. Au centre de rétention de Lyon-Saint-Exupéry, chaque chambre dispose d'une télévision.

d/ Les liens familiaux

Diverses mesures, dont plusieurs ont déjà été énoncées dans de précédents rapports, doivent améliorer le respect de la vie familiale auquel chaque retenu a droit, quelle que soit sa situation.

En premier lieu, la venue de proches de la personne retenue doit être garantie, sans naturellement exiger de ces proches quelque condition que ce soit au regard de la régularité du séjour. Le droit fondamental des liens familiaux transcende les obligations nées des lois françaises. Les visites ne doivent avoir aucune conséquence sur la présence des membres de la famille sur le territoire. C'est ce qu'ont compris la plupart des responsables des centres de rétention ; on aimerait que cette exigence pragmatique figurât dans les textes.

En deuxième lieu, les rencontres doivent respecter l'intimité qui convient aux relations familiales, dans le cadre d'une surveillance évidemment nécessaire. Mais celle-ci doit privilégier le préalable. La présence d'un fonctionnaire de police durant les retrouvailles des proches trouve difficilement – sauf indication particulière – de justifications proportionnées aux risques encourus. La sécurisation du visiteur éventuellement au moyen de fouilles par palpation (outre le dépôt requis de certains objets) est moins choquante que la présence d'un tiers pendant les échanges.

En troisième lieu, comme on l'a déjà indiqué, les lieux de rencontre devraient faire l'objet d'un cahier des charges national applicable au moins dans les centres de rétention (surface minimale, boxes séparés) et le 8° de l'article R. 553-3 du CESEDA utilement complété sur ce point.

En quatrième lieu, enfin, les durées d'entretiens ne devraient pas être inférieures à la demi-heure, sauf contrainte justifiée par des motifs particuliers tenant à la personne ou à une affluence exceptionnelle, que le contrôle a rarement constatée. Cette durée figure d'ailleurs dans le règlement intérieur : les responsables du centre doivent veiller à son application minimale. Il existe d'ailleurs des centres où les prolongations sont naturelles lorsque rien ne s'y oppose. La qualité d'accueil des proches doit également être suivie avec attention. La possibilité pour ces derniers de se rendre au centre doit être assurée : trop peu d'indications sur la voie publique, trop peu de transports en commun.

e/ Les soins

Dans la grande majorité des centres, l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, qui confie à l'hôpital public les soins à dispenser aux personnes retenues, trouve naturellement à s'appliquer.

Les conditions matérielles d'exercice ne sont pas toujours satisfaisantes. Dans l'un des centres visités, les lieux de soins consistent en une unique pièce de 12,9 m², ce qui contraint l'infirmier à venir le matin et le médecin l'après-midi, sans jamais se croiser, pour respecter si possible la confidentialité des soins. Il est clair que, en ce domaine également, l'article R. 553-3 du CESEDA (son 7°), qui dispose aujourd'hui que chaque centre contient « une ou plusieurs salles dotées d'équipement médical », devrait être amendé et complété.

Il existe une difficulté dans la distribution des médicaments aux personnes retenues.

Faute de présence suffisante, les infirmiers sont souvent amenés, en particulier les jours de fin de semaine, à remettre les prescriptions, sous des formes diverses (enveloppes...) aux fonctionnaires de police, qui les remettent ensuite aux destinataires. Ces pratiques sont contraires aux règles admises ; les moyens doivent être trouvés d'assurer la distribution par les professionnels du soin, en remettant, lorsqu'il n'est pas possible de faire autrement, un traitement pour plusieurs jours au patient concerné.

■ La nature des soins donnés – ou plutôt non dispensés – peut faire difficultés. ■

Si la grande majorité des praticiens remplissent avec compétence et dévouement leur mission, quelques-uns semblent estimer que la durée du séjour, nécessairement brève, en rétention, doit conduire à ne donner des soins que pour autant qu'ils soient utiles pendant cette durée. Les contrôleurs ont même rencontré un médecin estimant que, dès lors qu'un traitement avait été différé, avant l'arrivée au centre, du fait du patient, ledit traitement n'avait pas à être entrepris durant la rétention. Une telle pratique est difficilement compatible avec le code de déontologie médicale (articles R. 4127-7 et R. 4127-9 du code de la santé publique), aux termes duquel le médecin apporte son concours aux personnes « en toutes circonstances » et « doit... porter assistance à tout malade en péril ».

Enfin, le contrôle général a pu apprécier *in vivo*, pendant l'une de ses visites, la manière dont était prise en charge dans un centre la présence de légionnelles dans les installations sanitaires. Il a été constaté que les autorités du centre étaient trop facilement laissées à elles-mêmes par les organismes compétents en matière de santé publique, lesquels dispensaient des informations lacunaires ou inadaptées. Les solutions techniques offertes par une entreprise se sont révélées inopérantes. La préfecture, de son côté, a retardé le plus possible la fermeture du centre, qui s'est pourtant avéré inéluctable, l'infection ne faisant que gagner au fil des jours. Le responsable du centre s'est efforcé de manière appropriée d'informer les personnes retenues, mais avec les informations incomplètes dont il disposait, sans pouvoir répondre à des questionnements simples des étrangers : utiliser l'eau pour se laver ? pour faire du thé ? etc.

f/ La demande d'asile

Encore une fois, il est demandé aux autorités de modifier le circuit de la demande d'asile (d'ailleurs peu fréquente en rétention). Celle-ci est de la seule initiative de l'étranger concerné, qui doit demeurer en relations avec le seul Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) en la matière et, éventuellement, un tiers choisi par lui. Le « greffe » du centre de rétention (c'est-à-dire l'autorité de police) ne doit pas avoir à interférer dans cette démarche, y compris pour vérifier que le dossier est complet ou, *a fortiori*, aviser les services préfectoraux. La seule information que la police aux frontières doit fournir à l'OFPRA est le point de départ du délai de cinq jours (pour

formuler une demande d'asile) mentionné à l'article L. 551-3 du CESEDA. Rien de plus. En revanche, rien ne s'oppose à ce que, sous réserve de confidentialité, l'association présente dans le centre transmette la demande à l'OFPRA, si elle est mandatée à cette fin par l'intéressé.

g/ La durée

Enfin, à nouveau, dès lors que rien n'a été modifié depuis le précédent rapport annuel, il est fermement recommandé de ramener le délai maximal de la rétention administrative de quarante-cinq jours à trente-deux jours, dans la durée antérieure à la réforme de 2011.

Sans revenir sur les présupposés erronés qui avaient servi à justifier cet allongement¹, on doit constater que le délai ainsi accru apporte, à supposer que ce soit le véritable objectif recherché, une très faible quantité d'étrangers en situation d'être effectivement éloignés.

En revanche, comme on l'a déjà fait valoir², les inconvénients qui résultent de cet allongement pour les étrangers qui ne sont pas éloignés sont considérables (pertes d'emploi et de logement) et profondément déstabilisateurs, sans rapport avec l'importance de ce qui leur est reproché.

Il convient d'être encore plus critique à l'égard de ces services des préfectures qui, alors même qu'ils sont informés de ce qu'un étranger ne pourra être, en définitive, éloigné (le plus souvent en raison d'un refus définitif du pays de destination de délivrer les documents de voyage nécessaires), refusent de prononcer la mainlevée de la mesure de rétention tant que le délai complet de celle-ci (les quarante-cinq jours) n'est pas expiré.

On ne saurait se satisfaire de ce que, dans cette hypothèse, conformément aux indications données par le Conseil constitutionnel (n° 2003-484 DC du 20 novembre 2003, § 63 et s.), les recours devant le juge continuent d'être garantis. Ce vain maintien est la marque d'une indifférence absolue à l'égard des intérêts de la personne, et surtout une violation flagrante de la loi, qui prévoit la rétention seulement pour l'étranger « qui ne peut quitter immédiatement le territoire français » : lorsqu'il apparaît, de manière incontestable, que l'étranger « ne peut plus quitter » ce territoire à une échéance précise, la rétention n'est plus possible. Celle-ci, mesure d'exception, n'est acceptable que dans les cas limités que la loi a définis.

1. *Rapport annuel du CGLPL* pour 2012, p. 13-14.

2. *Ibid.*

2.2 Les locaux de garde à vue

2.2.1 Locaux de police

Le nombre de locaux de garde à vue visités par le contrôle général autorise ce dernier à présenter une analyse comparative sur les commissariats et hôtels de police dont les rapports ont été envoyés au ministre de l'intérieur en 2013, plutôt qu'à présenter le rappel de ses recommandations de manière descriptive.

Quelques grandeurs type ont été ainsi déterminées pour les établissements visités. Elles sont loin de refléter la manière dont les droits fondamentaux sont respectés dans les lieux visités, à la fois quantitativement et qualitativement. N'y figurent pas des données toujours recueillies par les contrôleurs en matière de recours au médecin, à l'avocat ou bien sur la demande de la personne en garde à vue de voir aviser un proche et son employeur et le délai dans lesquels ces recours et ces avis sont exécutés. Les nombres ci-dessous éclairent cependant, d'une part, les données relatives à la garde à vue dans un certain nombre de circonscriptions très variées de sécurité publique ; d'autre part, la manière dont ces placements en garde à vue se déroulent.

2.2.1.1 Données quantitatives relatives à la garde à vue

Pour plus de lisibilité, elles ont été scindées en deux tableaux, relatifs à quinze villes.

	Amiens 2009	Angers 2009	Chartres 2009	Chessy 2009	Douai 2009	Metz 2010	Montereau 2010	Niort 2010
Taux MEC	29,6 ‰	23,2 ‰	20,2 ‰	84 ‰	11,2 ‰	21 ‰	26 ‰	19,5 ‰
Taux GAV	21 ‰	12,4 ‰	12,5 ‰	33,3 ‰	6,6 ‰	12,3 ‰	14,8 ‰	6,16 ‰
GAV/MEC	58,5 %	53 %	61,6 %	39,4 %	59,2 %	58,5 %	70 %	31,5 %
Mineurs/GAV	28 %	14,4 %	9,33 %	5,31 %	18,3 %	14 %	14,01 %	8,6 %
Délinq. routière/GAV	17,4 %	19,5 %	27,1 %	8,66 %	31,2 % (1)	20,9 %	22,99 %	8,6 %
GAV > 24 h	Nr	11,9 %	10,9 %	12,3 %	17,8 %	15 %	4,29 %	12,53 %
Durée GAV (moyenne)	20 h 23	15 h 14 (2)	Nr	15 h 37	16 h 20	17 h 05	17 h 03	12 h 36
GAV/jour	10,7	6,65	3,1	6 (3)	3,7	11,2	1,5	1,2

(1) NR = non renseigné.

(2) En 2010 pour les seules gardes à vue de mineurs.

(3) Lors de la visite, le commissariat de Chessy héberge des personnes d'autres commissariats en travaux pour la garde à vue.

	Pointe-à-Pitre	Saint-Denis	Saint-Quentin	Saint-Ouen	Troyes	Vénissieux	Villeneuve-St. Georges
Taux MEC	26 ‰	31 ‰	28,2 ‰	48 ‰	20,8 ‰	24 ‰	27,07 ‰
Taux GAV	16 ‰	32 ‰	19,2 ‰	39,3 ‰	10,7 ‰	12 ‰	19,1 ‰
GAV/MEC	64,3 %	103 % (1)	60 %	80,8 %	51,4 %	45,2 %	70,6 %
Mineurs/GAV	13,8 %	20 %	9,6 %	15,3 %	20,7 %	40 %	NR
Délinquance routière/GAV	16,4 %	14,34 %	31,21 %	10,8 %	40,2 %	15,42 %	29,1 %
GAV > 24 h	14 %	22 %	14,8 %	13,2 %	18,5 %	14 %	NR
Durée GAV (moyenne)	NR	20 h 38	15 h 10	15 h 56	16 h 13	15 h 16	17 h 27
GAV/jour	4,4	10	3	4,7	4	2,6	3,5

NR = non renseigné.

(1) Les auteurs de délits routiers ne sont pas comptabilisés dans les personnes mises en cause. Ajoutés aux personnes mises en cause puis placées en garde à vue, ils portent le nombre total de gardes à vue à un nombre supérieur à celui des seuls mis en cause.

Des commentaires s'imposent sur ces données, constituées avec les statistiques fournies par les établissements visités.

a/ En premier lieu, la colonne de gauche mérite explication.

Le sigle MEC désigne les personnes « mises en cause », c'est-à-dire soupçonnées d'avoir commis des infractions ou arrêtées alors qu'elles en commettaient, interpellées puis amenées par un équipage de police au commissariat. Parmi elles, seule une part sera placée en garde à vue (GAV) par l'officier de police judiciaire (OPJ) (articles 62-2 et 63 du code de procédure pénale). La garde à vue de droit commun¹ est fixée à 24 heures mais peut être prolongée d'un délai équivalent par le procureur de la République : le tableau mentionne donc la part des gardes à vue prolongées au-delà de vingt-quatre heures. Dans les gardes à vue, peuvent être isolées d'une part les mineurs², d'autre part, les auteurs de délits routiers³ : c'est ce qui est traduit par « Mineurs/GAV » et « Délinquance routière/GAV ».

1. La durée applicable en matière de criminalité et de délinquance organisées peut être portée à soixante-douze heures (article 706-88 du code de procédure pénale).
2. Les mineurs peuvent être placés en garde à vue à compter de l'âge de treize ans. Mais les enfants à partir de dix ans, soupçonnés d'avoir commis des crimes ou délits graves, peuvent être « retenus à la disposition » d'un OPJ pendant une durée de douze heures renouvelable une fois (article 4 de l'ordonnance du 2 février 1945).
3. Lesquels ne figurent pas à l'état 4001 dans lequel les forces de police recensent leur activité.

b/ En deuxième lieu, ces données sont calculées de manière différente.

Le taux de mise en cause et le taux de garde à vue, exprimés en « x » pour mille, rapportent les nombres absolus de personnes mises en cause et de celles placées en garde à vue à la population de la circonscription de sécurité publique correspondant à la compétence du commissariat visité. En toute rigueur, il faudrait ôter de celle-ci les personnes qui ne peuvent être l'objet d'une mesure de garde à vue, en particulier les enfants de moins de dix ans. Ces données sont donc approchées. Le rapport nombre de « gardés à vue » sur nombre de « mis en cause » est lui fondé sur des données précises. La moyenne nationale s'établit à 49,4 % en 2009 et à 45,6 % en 2010.

Mais ces données nationales ne comprennent pas, comme indiqué en note ci-dessus, les données de la délinquance routière. Si elles étaient exhaustives, le pourcentage « GAV/MEC » serait sans doute plus proche de 60 %. L'établissement du rapport « Mineurs/GAV » et du rapport « Délinquance routière/GAV » ne pose pas de difficultés particulières. De même que celui de la part de gardes à vue de plus de 24 h dans le total des gardes à vue. Le nombre de gardes à vue par jour résulte du nombre total de gardes à vue divisé par le nombre de jours de l'année.

La durée moyenne de garde à vue, enfin, ne résulte pas de nombres en valeur absolue : en effet, elle serait ainsi beaucoup trop lourde à calculer compte tenu du nombre de gardes à vue ; en outre, dans trop de registres, comme le contrôle général l'a maintes fois relevé, les heures de levée de la garde à vue sont fréquemment omises. La durée moyenne qui apparaît ici résulte d'un échantillon (aléatoire) de vingt à trente procès-verbaux de fin de garde à vue que les contrôleurs se font systématiquement communiquer ; ces procès-verbaux comportent presque toujours les heures de début et de fin de la garde à vue.

c/ En troisième lieu, et surtout, quelques commentaires s'imposent relativement à ces données.

S'agissant du taux de personnes mises en cause, les écarts varient de 11,2 pour mille à 84 pour mille, ce qui est évidemment important.

Toutefois, il s'agit là d'une apparence. En effet, rien ne doit faire supposer *a priori* que les personnes mises en cause habitent toutes la circonscription : c'est d'autant moins vrai que les courants de circulation sont importants dans le secteur, et d'autant plus qu'ils pèsent peu. À cet égard, il faut extraire de la liste des quinze villes examinées ici deux cas très particuliers, ceux de Chessy et de Saint-Ouen. Le commissariat de Chessy recueille la délinquance qui se concentre sur le parc Disneyland et ses satellites (hôtellerie), laquelle très majoritairement n'est nullement issue de la population de la circonscription, mais provient de délinquants venus d'ailleurs : le nombre de mis en cause représente certes un nombre élevé par rapport à la population locale, mais de manière artificielle ; le rapport n'a donc guère de signification. Il en va, à un moindre

degré, de même à Saint-Ouen, pour des raisons homologues tenant à la présence du « marché aux Puces » trois jours par semaine. Si l'on fait abstraction de ces deux villes, l'écart se réduit substantiellement, de 11,2 à 31 pour mille. Il reste significatif, même pour des villes dont on peut penser que la délinquance est essentiellement (en nombre) d'origine locale : ainsi entre Saint-Quentin (28,2 ‰) et Douai (11,2 ‰), séparées par un facteur de 2,5. Ces différences ne sont évidemment pas dues à la seule délinquance ; elles reflètent tout autant l'activité de la police et, par conséquent, son organisation, ses effectifs...

Des remarques similaires doivent être faites pour le taux de garde à vue, auxquelles se mêlent des considérations tirées de la nature, plus ou moins sérieuse, de la délinquance, et de la propension locale des OPJ à mettre en garde à vue les personnes qui leur sont amenées. C'est ce que reflète le rapport entre le nombre de gardes à vue et celui de personnes mises en cause. Le calcul par ville montre là aussi des écarts substantiels, le minimum s'établissant à 31,5 % (moins d'un tiers des personnes interpellées et conduites au commissariat sont placées en garde à vue), le maximum à 80 % (le cas de Saint-Denis étant sans doute particulier). Certes la gravité des infractions commises entre dans les explications de cet écart, mais sans doute pour une part secondaire. Il est probable que les traditions locales, l'idée que se font les responsables du rôle de la garde à vue pèsent. Les objectifs de celle-ci, tels qu'ils figurent à l'article 62-2 du code de procédure pénale¹ peuvent donner lieu à des appréciations divergentes. Il peut s'y ajouter le souhait de « punir » par une mesure de contrainte un auteur d'infraction qui, compte tenu de la gravité relative de celle-ci, a peu de chances d'être déférée.

Les divergences dans la part qu'occupent les mineurs et les auteurs de délits routiers dans le nombre de personnes placées en garde à vue sont également fortes et surprenantes. Certes, la part de la délinquance juvénile peut varier : on voit bien les motifs pour lesquelles, compte tenu de la sociologie de la circonscription de Vénissieux, le nombre d'enfants placés en garde à vue est élevé en valeur relative (40 %) ; c'est là d'ailleurs un signe préoccupant. Certes encore, cette part dépend du dénominateur, c'est-à-dire du volume de la délinquance qui n'est nullement une délinquance juvénile (délinquance « astucieuse », cambriolages...). Mais si ces facteurs étaient les seuls, on ne pourrait expliquer la différence entre les taux d'Amiens et celui de Pointe-à-Pitre, ville dans laquelle la pyramide des âges fait la part belle aux jeunes, où la part de la délinquance de proximité dans la délinquance est importante et où le phénomène des bandes de jeunes (les « Microbes », les « Chiens Lari »...) a pris une ampleur que l'on ne connaît pas en métropole. Le pourcentage des jeunes dans les gardes à vue entre ces

1. Permettre l'exécution des investigations, faire obstacle à la modification des preuves, empêcher la concertation entre auteurs ou la pression sur les victimes...

deux commissariats varie du simple au double, Pointe-à-Pitre étant le plus bas. Encore moins explicable, puisque moins liée à la composition sociale d'une circonscription, est la part des délits routiers dans le nombre de gardes à vue, qui varie de 8,6 % à 40 %, soit un rapport de 1 à 4,6. Mais ici, la part de l'activité policière peut compter si l'on sait que la conduite sans permis par exemple est un délit (article L. 221-2 du code de la route) et qu'il suffit pour les fonctionnaires, après instruction du parquet, de se poster au bord d'une route pour détecter quelques délinquants, avec un taux d'élucidation de 100 %, l'auteur du délit étant toujours identifié.

La part des gardes à vue de plus de vingt-quatre heures¹ ainsi que les durées de garde à vue sont relativement plus homogènes. Hormis le cas de Montereau, les gardes à vue prolongées varient du simple au double (de 11 % à 22 %) et l'écart à la moyenne est faible. Quant à la durée, relativement élevée, surtout lorsqu'on la compare à celle pendant laquelle ont lieu des auditions, elle est au minimum en moyenne de 12h36 et au maximum de 20h38. Là encore, les modes de fonctionnement comptent autant que l'activité délinquante elle-même pour rendre compte de ces différences.

Enfin, le nombre de gardes à vue par jour reflète une activité très variable des commissariats, dépendante évidemment des données relatives à la population de la circonscription², du volume de la délinquance et de l'activité des services. Il va du simple (1,2 par jour à Niort) au décuple (11,2, à Metz), ce qui induit naturellement des charges très différentes d'un établissement à l'autre, de même qu'une gestion distincte de flux. La charge d'un commissariat peut se trouver momentanément accrue du fait que d'autres établissements, surtout la nuit, peuvent lui envoyer leurs propres personnes en garde à vue, faute d'effectifs suffisants.

C'est dans ce tableau très contrasté qu'il faut examiner à présent les conditions d'exercice des droits fondamentaux.

2.2.1.2 Données relatives aux modalités de la garde à vue

Là encore, deux tableaux pour la clarté des données. Ils listent plus d'une quinzaine d'items que les contrôleurs prennent soin de vérifier à chacune de leurs visites. Là encore, le tableau est loin de refléter la réalité des contrôles³ mais il donne cependant une première idée des modalités de la garde à vue.

-
1. Moyenne nationale : 17,3 % en 2009 (délinquance routière exclue ; mais celle-ci entraîne peu de prolongations de garde à vue) ; 18,2 % en 2010.
 2. La population moyenne des quinze circonscriptions étudiées est de 94 900 habitants, mais l'écart va de 31 943 (à Chessy) à 204 500 (à Douai).
 3. On renverra pour une vision exhaustive aux rapports de visite de locaux de garde à vue publiés dans leur intégralité sur le site internet www.cglpl.fr

	Amiens	Angers	Chartres	Chessy	Douai	Metz	Montereau	Niort
Nb. cellules individuelles	4	5	3	4	7	2	6	0
Nb. cellules collectives	1	1	1	1	0	2	1	2
Nb. cellules de mineurs	0	0	1	0	1	2	0	0
Total cellules	5	6	5	5	8	6	7	2
Nb. chambres dégrisement	2	4	3	4	3	4	0	2
Toilettes dans Cellules	non	non	non	non	non	non	oui	non
Interphone cellule	non	non	non	non	non	non	non	non
Nettoyage cell. insuffisant	oui	oui	oui	NR	oui	oui	oui	oui
Couvert. propre	oui	non	non	non	oui	(1)	non	oui
Douche	non	2 inut.	1 inut.	1 inut.	1 inut.	non	1 inut.	non
Kit hygiène	oui (2)	oui	non	non	non	non	non	non
Fouille sécurité systématique	oui	non	non ?	non (3)	non	non (3)	non	oui
Tjs retrait soutien-gorge	oui	NR	oui	oui	oui (4)	oui	oui (5)	oui
Signature registre début GAV	oui	oui	NR	oui	NR	NR	NR	NR
OPJ > 1 par bureau	oui	non	oui	oui	oui	oui	oui	NR
Officier GAV désigné	non	non	oui	oui	oui	oui	oui	NR

NR = non renseigné.

(1) Il n'y a pas de couverture disponible à Metz. En cas de besoin, des « couvertures de survie » (film polyester utilisé pour garder la chaleur, notamment par les pompiers, au profit des blessés) sont utilisées ; dans lesquelles il est très difficile de dormir.

(2) Pas de nécessaire d'hygiène à proprement parler mais des produits d'hygiène (savon, dentifrice...) sont disponibles.

(3) Il existe une fouille « intermédiaire » très pratiquée, entre les palpations et la fouille de sécurité, qui consiste à inviter la personne intéressée à se dévêtir (les vêtements étant fouillés) mais en gardant ses sous-vêtements.

(4) Presque toujours.

(5) Si le soutien-gorge est pourvu d'armature ou de baleines.

	P. à Pitre	St. Denis	St. Quentin	St. Ouen	Troyes	Vénissieux	Villeneuve St. Georges
Nb. cell. individ.	10	2	3	6	9	3	3
Nb. cell. Collectiv.	2	2	0	1	1	0	0
Nb. cell. Mineurs	2	0	0	1	0	0	0
Total cell.	14	4	3	8	10	3	3
Nb. ch. dégrist ¹ .	0	3	4	0	0	3	1
Toilettes dans cell.	oui (1)	non	non	oui	oui	non	non
Interph. Cell.	non	non	non	non	non	non	non
Nettoyage cell. Insuf.	non	oui	oui	oui	non ?	oui	oui
Couverture propre	(2)	non	non	(3)	(4)	non	non
Douche	1 inut.	3 inut.	Non	1 inut.	2 inut.	1 inut.	2 inut.
Kit hygiène	non	non ?	non	non	non	non	non
Fouille sécur. systématique	oui	non	oui	(5)	(5)	non	oui
Tjs retrait soutien-gorg.	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non ?
Signature reg. début GAV	NR	Non	NR	NR	NR	NR	NR
OPJ > 1 par bureau	oui	oui	non	oui	oui	oui (6)	oui
Officier GAV désigné	oui	oui	oui	oui	NR	NR	NR

(1) Sauf dans les cellules conçues pour les mineurs.

(2) Pas de couverture disponible.

(3) Plus de couverture dans ce commissariat lors de la visite.

(4) Témoignages contradictoires : les fonctionnaires ont indiqué que des couvertures étaient données aux personnes en garde à vue ; elles-ci, interrogées, ont fait valoir qu'aucune couverture ne leur avait été donnée.

(5) Fouille « intermédiaire » très fréquente, comme expliquée dans la note (3) du tableau précédent.

(6) Dans dix bureaux sur treize, les OPJ sont au moins deux.

Là encore, sur ces tableaux plus qualitatifs, quelques remarques sont nécessaires.

On s'est efforcé de dégager plusieurs critères complémentaires qui ont trait à des éléments distincts.

a/ Le premier est relatif à la place disponible. Le nombre de cellules et de chambres de dégrisement a été relevé. Dans les commissariats de construction récente, on ne distingue plus les deux. Les personnes en ivresse publique manifeste amenées au commissariat (après passage rituel à l'hôpital pour délivrance d'un certificat de refus d'hospitalisation) sont donc placées dans les cellules servant tout aussi bien à la garde à vue. Cette confusion apparaît logique, dès lors que dans ces commissariats, les cellules

sont désormais équipées de toilettes en cuvette, auparavant réservées seulement aux chambres de dégrisement : on a sans doute estimé que les équipements étant identiques, la distinction ne se justifiait plus ; elle est même de nature à simplifier la gestion dès lors que les personnes ivres soupçonnées d'avoir commis une infraction, placées d'abord en dégrisement, peuvent être placées en garde à vue après avoir recouvré leurs esprits, sans avoir à changer de lieu. On peut toutefois regretter cette confusion sur le plan du droit : le placement en dégrisement est une mesure de police administrative ; la garde à vue se produit dans le cadre d'une opération de police judiciaire de recherche des auteurs de délits ou de crimes.

L'absence de chambres de dégrisement « signe » donc les commissariats les plus récents.

Les cellules collectives sont, en principe, utilisées lorsque toutes les cellules individuelles sont occupées. Cette distinction est aussi caractéristique de l'âge des commissariats. Dans les plus anciens, il ne se trouve que des cellules collectives, peu nombreuses. Dans les plus récents, une majorité de cellules individuelles ; quelquefois même sans cellule collective, comme à Saint-Quentin ou Vénissieux. Mais le remplissage des unes et des autres peut dépendre d'autres facteurs, comme le sexe des personnes en garde à vue, ou les interdictions de communiquer entre deux personnes accusées de la même affaire.

En général, les mineurs sont placés dans des cellules distinctes de celles des majeurs. Les cellules de mineurs mentionnées dans les tableaux qui précèdent ne sont pas toutefois celles où l'on place, dans les faits, les enfants (en principe à proximité du poste de police), mais les seules cellules conçues dès l'origine pour n'être occupées que par des mineurs. Moins du tiers des commissariats ou hôtels de police ici répertoriés en possède. Elles ne disposent d'ailleurs d'aucun équipement spécifique et peuvent être même moins bien dotées que les autres (Pointe-à-Pitre). On peut le regretter.

Le nombre de cellules peut être rapproché de celui des habitants de la circonscription de police, du moins dans les villes où la délinquance est, pour l'essentiel, locale (il faut donc en exclure Chessy et Saint-Ouen, pour les motifs déjà indiqués). Cette approche n'est pas rigoureuse puisqu'une part de la délinquance reste étrangère à la circonscription. Surtout, comme on l'a mentionné *supra* à propos du taux des personnes mises en cause, les variations font intervenir d'autres facteurs, notamment l'importance de l'activité de police. Mais le ratio cellules/habitants donne au moins une indication sur la manière dont, dans les instances responsables, a été réfléchi l'équipement nécessaire. Comme on pouvait s'y attendre, les variations sont importantes : d'une cellule pour 4 400 habitants (à Troyes) à une pour 34 200 habitants (à Amiens) soit un écart de 1 à 8. La géographie des répartitions ne coïncide pas nécessairement avec les chiffres d'une délinquance élevée. Les villes les mieux équipées sont, à part Troyes, Montereau-Fault-Yonne, Pointe-à-Pitre et Saint-Quentin ; les plus mal sont, à part Amiens, Angers, Niort

et Saint-Denis. Il est vraisemblable que la logique des opportunités immobilières et des reconstructions l'a emporté sur celle de l'adaptation des moyens à la délinquance. On peut le comprendre mais on doit le regretter.

Le nombre de cellules doit naturellement être rapproché de celui des gardes à vue journalières, pour éclairer éventuellement les phénomènes de surencombrement des cellules. Certes, là aussi, ce rapprochement comporte une part de témérité, puisque les gardes à vue durent moins de vingt-quatre heures et que, par conséquent, une même cellule peut être occupée deux ou trois fois successivement en vingt-quatre heures. Les données ci-dessus établissent toutefois que la durée moyenne de la garde à vue est de l'ordre de dix-sept heures et que le facteur des durées plus courtes doit être pondéré avec les nécessités de séparation des sexes, des âges et de celles dues à l'enquête. Au surplus, on l'a indiqué, des flux supplémentaires peuvent être générés par des personnes venues d'autres commissariats. Il n'est donc pas déraisonnable de rapprocher ces deux grandeurs.

Les villes dans lesquelles la moyenne journalière du nombre de gardes à vue est supérieure au nombre de cellules disponibles (non compris les chambres de dégrisement) sont Amiens, Angers, Metz et Saint-Denis. Dans toutes ces villes, le commissariat comporte des cellules collectives dont on peut penser, par conséquent, que des personnes peuvent s'y trouver fréquemment, en nombres significatifs. À Vénissieux et Villeneuve-Saint-Georges, les nombres (garde à vue et cellules) sont très voisins mais il n'existe aucune cellule collective : au moins à certaines périodes, il peut s'y trouver des encombrements significatifs dans des petites cellules.

Enfin ces données sont optimales.

Les dégradations et la lenteur, constatée partout, des réparations (électricité, plomberie, huisserie) font que certaines cellules sont durablement désaffectées car la sécurité des personnes y est en péril (par exemple, des fils électriques apparents). Une part du parc est donc indisponible et cet effet peut accentuer les risques d'entassement.

b/ Le deuxième critère est celui du « confort » des cellules. Deux éléments sont pris ici en considération. D'une part, l'existence ou non de toilettes (sous forme exclusivement de bassins de toilette, sans siège ; on ne doit pas rêver), qui sont présentes dans les commissariats construits ou rénovés depuis une vingtaine d'années. Ces toilettes sont placées en principe derrière un muret destiné à sauvegarder l'intimité. Elles sont accompagnées généralement d'une source d'eau encastrée dans le mur, juste à l'aplomb du bassin des toilettes. Cet équipement est encore minoritaire : moins du quart des commissariats de l'échantillon. Dans les autres, les personnes en garde à vue sont obligées d'appeler si la nécessité les y oblige et ces démarches sont plus ou moins couronnées de succès. Il faut d'abord qu'elles soient entendues et ensuite qu'un fonctionnaire soit disponible. La saleté des cellules a pour origine la provocation ; mais aussi des demandes impérieuses de sortir non satisfaites, comme le font apparaître les témoignages.

Précisément, l'autre critère de « confort » retenu est la présence dans les cellules d'un interphone. On a déjà souligné, dans le rapport du contrôle général pour 2012¹, les réticences des personnels à accepter volontiers un tel équipement. On ne s'étonnera dès lors pas que, dans aucune cellule de garde à vue de commissariat visité, il n'a été trouvé d'interphone. Dans cinq commissariats sur quinze (souvent les plus récents), a été constatée l'existence d'interrupteurs d'appel dans les cellules, dont l'usage se traduit par l'allumage d'un voyant lumineux sur un tableau situé dans le poste de police.

c/ Le troisième critère pris en considération a été celui de l'hygiène, dont on doit bien dire qu'elle est peu fréquemment source de grande satisfaction dans les locaux de garde à vue. À cette fin, a été distinguée l'hygiène des locaux de celle des personnes.

Au titre des locaux au sens large, deux items ont été retenus.

Le premier est relatif à la **propreté des cellules**. Comme une appréciation en ce domaine peut être marquée de subjectivité (selon les contrôleurs), les visites de commissariats ont eu pour but de déterminer si les cellules le plus souvent occupées étaient celles qui étaient le moins souvent nettoyées, du fait que l'homme ou la femme chargé(e) du ménage ne pouvait pénétrer dans le lieu. Autrement dit, l'organisation des locaux de garde à vue prévoit-elle le déplacement de la personne en garde à vue pour permettre le nettoyage de la cellule ? Ou encore, la cellule est-elle d'autant moins nettoyée qu'elle est plus fréquentée ? Les réponses positives, dans le tableau ci-dessus, sont donc le signe de ce que la cellule n'est pas vidée de son occupant, qu'elle n'est donc que rarement nettoyée et qu'elle est donc sale, voire repoussante.

Sur les quinze commissariats de l'échantillon, douze présentent une telle situation. En raison de leur occupation, les cellules n'y sont pas nettoyées.

Selon les établissements, elles peuvent donc l'être rarement, ou jamais, sans évidemment que personne ne se préoccupe d'en établir un calendrier. Si l'on ajoute les contraintes imposées par ailleurs en garde à vue (éventuelle absence de toilettes, absence de disponibilité des fonctionnaires) et les provocations auxquelles peuvent se livrer quelques mécontents, on pressent (et on sent) rapidement dans quel état peuvent se trouver certains locaux. Il s'agit là, essentiellement, d'un état de fait qui résulte d'une organisation déterminée du service, bien davantage que d'un « état de nature » des délinquants...

Le second item est celui des **couvertures propres**.

Bien des locaux de garde à vue sont froids la nuit et pour espérer se reposer (le repos est, faut-il le rappeler, prévu par le code de procédure pénale, article 64, 2°), il faut trouver une protection contre la température. Telle est la raison d'être des couvertures.

1. Dalloz, p. 43-44.

Un fait matériel aussi aisé que la circonstance de savoir si une couverture est mise à disposition de la personne en garde à vue et si elle est propre lorsqu'elle est accordée est, dans la réalité des visites, très difficile à établir.

Des couvertures sont présentes dans la plupart des commissariats. Il faut des circonstances exceptionnelles pour qu'il ne s'en trouve pas : en raison du climat local (Pointe-à-Pitre) ou d'une rupture d'approvisionnement qui n'a pas été réglée (Metz). Ce n'est pas pour autant que ces couvertures soient offertes. Suivant une des lois constitutives tacites de l'administration française, très solidement enracinée dans les pratiques, bien des fonctionnaires estiment qu'en l'absence de demande des intéressés (ici les personnes en garde à vue), ils n'ont pas spontanément à proposer quoi que ce soit. Cette attitude, qui s'adapte bien avec la lourdeur des tâches bien réelle par ailleurs, postule deux éléments qui sont loin d'être établis : d'une part, que les personnes en garde à vue **savent** qu'elles peuvent demander une couverture ; que, d'autre part, dans la situation de dépendance où elles se trouvent, elles **osent** formuler la demande¹. Dans les visites, les déclarations des fonctionnaires et celles des personnes retenues sont souvent antithétiques en la matière. Il peut y avoir d'autant plus de réticences à en proposer que le stock de couvertures est faible ; ou encore, comme le coût de nettoyage est élevé, qu'il convient de veiller à ne pas engager de dépenses inconsidérées. Ce qui est en cause derrière ces considérations, est la possibilité donnée à la personne en garde à vue de se reposer, autrement dit de répondre aux enquêteurs dans des conditions raisonnables de lucidité². De manière indirecte est donc en cause ici, matériellement, le droit fondamental de se défendre.

La couverture donnée est-elle propre ? Aujourd'hui, certains commissariats la distribuent sous une enveloppe de film de plastique transparent (comme font les teinturiers) qui garantit la propreté. C'est là l'exception. Il est plus courant d'en trouver par terre dans des cellules, dans un état qu'il est inutile de décrire.

À la question, « les couvertures sont-elles nettoyées après chaque usage ? », les fonctionnaires répondent volontiers par l'affirmative. La réalité ne corrobore pas ces dires.

Sur les treize commissariats où il est certain que des couvertures étaient distribuées, trois seulement allouaient des couvertures propres, c'est-à-dire donnant envie de s'envelopper dedans. Le rythme de nettoyage des couvertures des autres établissements ne peut être déterminé, tant les indications sont variées (tous les quinze jours, tous les mois, de

1. Imaginer que l'on peut demander en garde à vue quelque chose à un fonctionnaire revient à dire que la relation entre ce dernier et la personne en garde à vue est absolument neutre et sans effet de domination.
2. De la même façon que les délinquants en état d'ivresse sont placés en dégrisement avant d'être soumis à audition.

temps en temps...). Les documents relatifs à d'éventuels marchés de nettoyage (qui, il est vrai, peuvent être conclus par le SGAP¹) n'ont jamais été montrés aux contrôleurs. Il existe des solutions qui permettent aux commissariats de s'associer pour nettoyer les couvertures à faible coût (ou à coût nul) à des hôpitaux ou des établissements pénitentiaires : de telles initiatives ne sont ni diffusées ni encouragées et restent le fruit d'efforts locaux. Chacun fait ce qu'il peut, s'agissant du repos des personnes en garde à vue, lorsque cette question intéresse².

Au titre de l'hygiène des personnes à présent, deux autres items ont fait l'objet d'une attention particulière des contrôleurs : **l'existence d'une cabine de douche** (*a fortiori* de plusieurs) dans le commissariat et la **distribution d'un nécessaire d'hygiène** aux personnes en garde à vue, comprenant savon, dentifrice, serviette...

S'agissant des cabines de douche, la réalité est simple. Un effort sensible a été fait par les pouvoirs publics, depuis vingt ans, pour implanter des cabines de douche dans les établissements de police, afin de permettre aux personnes en garde à vue de se laver, ou bien avant la fin de la garde à vue, ou bien avant la présentation éventuelle à un magistrat. Ces investissements ont été significatifs. Sur quinze commissariats ici considérés, treize disposent d'au moins une douche. Un grand progrès a donc été fait, pourrait-on penser, pour garantir la propreté, donc l'hygiène des personnes en garde à vue (et, par ricochet, celle des personnels).

Il faut naturellement, dans les domaines de compétence du contrôle général, toujours questionner l'effectivité des droits, en l'occurrence la possibilité concrète pour les intéressés d'utiliser ces cabines de douche. La réponse est encore une fois très simple : elle est massivement négative.

Dans les treize commissariats dotés de cet équipement, dix-sept douches sont disponibles ; aucune n'est utilisée. Ou plutôt, aucune ne sert conformément à son usage. En revanche, elle offre une occasion de rangement pratique de balais, de réserve d'ustensiles divers ou de vieux matériaux.

Là encore, les explications renvoient à la loi tacite évoquée *supra* : il n'existe aucune demande. Là encore, les questions ne sont pas posées de savoir si l'existence d'une douche a été portée à la connaissance des personnes et si ces dernières sont mises en condition de l'utiliser. Si elles ne sont pas posées, il est aisé d'en connaître la réponse. En réalité, comme on l'a déjà indiqué dans les rapports précédents, est en cause la charge de travail des personnels. Il faudrait, pour faire prendre une douche, extraire un quidam en garde à vue de sa cellule, le conduire dans le local idoine (en principe à proximité immé-

1. Secrétariat général pour l'administration de la police, installé dans chaque zone de défense.
2. Il existe évidemment d'autres solutions, comme celle de couvertures jetables (distinctes de couvertures de survie, peu faites pour se reposer) après usage, faite de tissu de synthèse très fin. Elles ont été vues en gendarmerie récemment, au cours des contrôles ; jamais en commissariat.

diète), lui donner le matériel nécessaire, surveiller le bon déroulement de l'opération, ramener enfin l'intéressé en cellule. Sur ce point, l'explicite est donné sans réticence : il n'existe pas les effectifs nécessaires (on doit ajouter, sans effort de productivité¹) pour accomplir ces tâches.

Il est seulement regrettable que cette affirmation n'ait pu être appréciée plus tôt, avant de dépenser en pure perte les crédits nécessaires à l'installation des douches. Mais, en tout état de cause, le contrôle général ne saurait s'en contenter.

Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que le problème de la distribution éventuelle d'un nécessaire d'hygiène soit aisément résolu par la négative. Treize commissariats sur quinze n'en ont pas et n'en distribuent donc pas (avec une légère incertitude à Saint-Denis). Seuls les commissariats d'Amiens et d'Angers mettent à disposition des produits de toilette, le second seul sous forme de nécessaire constitué à cette fin. La logistique de la police a logiquement tiré les conséquences de l'absence d'emploi des douches.

Ces lacunes très critiquables en matière de douche et de nécessaire d'hygiène sont évidemment à mettre en rapport, dans chaque cas, d'une part avec ce qui existe comme sanitaires en usage (lavabos) et comme produits d'hygiène qui y sont déposés (savon, papier hygiénique...) et, d'autre part, les facilités d'utilisation qui sont données à ces équipements. Sans s'y appesantir dans le détail ici, on doit convenir que la situation des sanitaires utilisés n'est pas souvent satisfaisante² ; c'est une litote.

d/ Le quatrième critère est celui de la dignité des personnes, qui traduit le plus directement, comme on le sait, la manière dont les droits fondamentaux sont observés.

Là encore, deux éléments dispensant d'appréciations entachées de subjectivité ont été retenus : il s'agit, en premier lieu, du caractère systématique des fouilles dites de sécurité intégrales (fouille à corps), qui consistent à faire se dévêtir entièrement les personnes entrant en garde à vue, afin d'examiner leurs vêtements pour en ôter tout élément pouvant être dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui. En second lieu, le retrait systématique du soutien-gorge, s'agissant des femmes placées en garde à vue³.

Ce choix demande que soient apportées deux précisions.

Les observations faites sur les commissariats visités et ici présentées ont été faites avant l'intervention de la loi du 14 avril 2011 relative à la garde à vue. Celle-ci a introduit dans le code de procédure pénale deux nouveaux articles précisant respectivement que « la garde à vue doit s'exécuter dans des conditions assurant le respect de la dignité

1. Mais la productivité des fonctionnaires chargés de la garde à vue est un élément malaisé à évaluer, en tout état de cause jamais posé.

2. On se permet de renvoyer sur ce point aux rapports de visite de locaux de garde à vue, publiés sur le site Internet du contrôle général www.cgpl.fr

3. On sait que cette question, sur laquelle on reviendra sans se lasser dans la suite de ce rapport, fait l'objet de développements du contrôle général depuis son premier rapport annuel.

de la personne »¹ et que « les mesures de sécurité [...] ne peuvent consister en une fouille intégrale. La personne gardée à vue dispose, au cours de son audition, des objets dont le port ou la détention sont nécessaires au respect de sa dignité ». Ajoutons que la mention des fouilles intégrales, lorsque l'enquête les rend nécessaires (cf. ci-après), doit figurer dans le procès-verbal de fin de garde à vue. Fouille « à corps » et retrait du soutien-gorge systématiques sont clairement antagoniques de ces dispositions, dont le contrôle général a suivi avec attention, après la loi, l'application effective.

Il en va de ces deux éléments comme du reste qui repose sur les déclarations des fonctionnaires. Seule une présence continue de contrôleurs pendant une longue période (plusieurs semaines) dans un commissariat, hors d'atteinte aujourd'hui, pourrait permettre de vérifier leur véracité. Les observations d'ores et déjà faites permettent cependant d'établir avec de fortes présomptions ce qui figure dans les tableaux ici commentés sur ces deux éléments.

S'agissant, d'abord, de la fouille à corps, on doit relever un double partage.

D'une part, dans huit commissariats sur quinze (avec une interrogation sur l'établissement du constat à Chartres), le caractère systématique de la fouille à corps n'est pas pratiqué bien qu'on ne sache pas que, dans ces commissariats, la sécurité soit plus malaisément assurée qu'ailleurs (en termes de suicide ou d'agressions).

D'autant moins que la carte de l'usage ou de l'absence d'usage généralisé de la fouille de sécurité intégrale ne coïncide nullement avec la carte de la délinquance, et en particulier celle du trafic de substances illicites, qui sert souvent de motif à la pratique. Comment expliquer que cette fouille est universelle à Niort et qu'elle ne l'est ni à Saint-Denis, ni à Vénissieux ? Comme on l'a fait valoir dans d'autres rapports annuels, le recours ou non à cette généralité dépend davantage de la tradition locale ou du poids de l'OPJ (qui doit, en théorie, ordonner la chose) que d'une analyse serrée, à tout le moins rationnelle, des besoins de sécurité². La distribution de la pratique est donc le fruit du hasard, ou d'un événement survenu un jour et dont les suites ont été perpétuées sans motif identifiable.

1. Echo aux préoccupations exprimées par le Conseil constitutionnel dans sa décision QPC n° 2010-14/22 du 30 juillet 2010.
2. À titre d'exemple, la Commission nationale de déontologie de la sécurité (absorbée en 2011 par le Défenseur des droits) relevait dans son rapport de la saisine n° 2008-146 du 15 décembre 2008 relative à la garde à vue de M^{me} N.S. à Lens le 4 décembre 2008 : « La Commission note que, dans la procédure qui lui a été soumise, aucun élément ne justifiait une telle fouille à nu. Rien ne laissait en effet présumer que M^{me} N.S. dissimulait des objets dangereux pour elle ou pour autrui. De plus, elle s'était présentée volontairement au commissariat et n'avait fait preuve d'aucune agressivité lors de sa mise en garde à vue. Ni l'infraction qui lui était reprochée, ni son attitude, n'était de nature à laisser présumer une quelconque dangerosité. La Commission estime que le fait même d'obliger une personne à se déshabiller entièrement devant un fonctionnaire de police, fut-il du même sexe, sans motif particulier, est attentatoire à sa dignité et humiliant ». La Commission revenait régulièrement sur ce thème (cf. ses rapports 2005, p. 16, et 2006, p. 20)

Mais, d'autre part, dans la moitié des commissariats qui ne pratiquent pas la fouille à corps a été introduite une pratique intermédiaire de la fouille de sécurité, qui consiste à demander aux personnes de se dévêtir en ne conservant que leurs sous-vêtements, ce qui permet la fouille de leurs vêtements tout en évitant la nudité totale.

Les instructions de la police nationale distinguent usuellement la fouille par palpations (telle qu'elle est mise en œuvre à l'entrée d'un stade, par exemple) et la fouille de sécurité. Celle-ci, lorsqu'elle est intégrale, doit se plier à certaines exigences de procédure (un OPJ doit l'ordonner¹). La fouille « intermédiaire » (sécurité non intégrale) évoquée ici (beaucoup plus proche, en vérité, de la fouille intégrale que des palpations) permet de se dispenser de toute procédure (consignes, traçabilité) dès lors qu'elle n'est pas prévue. Elle peut prêter à des humiliations qui, sans atteindre le degré de celles qui peuvent intervenir dans les fouilles de sécurité, n'en sont pas moins réelles. Elle répond à des exigences incertaines : ou bien la personne concernée ne présente pas d'indice de danger particulier ; dans ce cas les palpations sont suffisantes : si l'inverse est établi, alors une fouille de sécurité peut être justifiée. On ne saurait instaurer des pratiques dont la mise en œuvre ne répond à aucun objectif déterminé. À moins que cette fouille « intermédiaire » soit jugée suffisante dans les cas les plus problématiques : dans cette hypothèse, il faut renoncer à la fouille intégrale.

C'est le choix qu'a opéré la loi du 14 avril 2011 : pas de fouille de sécurité intégrale du seul fait de la sécurité de la garde à vue (mais si les nécessités de l'enquête y contraignent et faute d'autres moyens ; article 63-7 du code de procédure pénale). Mais des fouilles de sécurité si des suspicions existent, permettant le contrôle des vêtements sans déshabillage complet. Les fouilles « intermédiaires » sont ainsi fondées. Mais elles ne sauraient avoir, pas plus que les fouilles intégrales, un caractère systématique. Tel est pourtant ce qu'on observe dans la moitié des commissariats qui n'ont pas recours à la fouille intégrale dans les observations faites avant la loi de 2011. Les rapports de visite ultérieurs montreront si la loi a suffi à faire évoluer les pratiques.

S'agissant, ensuite, du retrait généralisé du soutien-gorge des femmes placées en garde à vue.

La pratique en apparaît massive, dans treize commissariats sur quinze, sous réserve de deux d'entre eux dans lesquels elle n'est pas tout à fait universelle. Au surplus, dans l'avant-dernier commissariat (Villeneuve-Saint-Georges), les renseignements obtenus n'apparaissent pas certains (difficulté, une fois encore, d'établir la véracité des faits) ; dans le dernier, aucun renseignement n'a pu être obtenu¹. Autant dire que, beaucoup plus encore que pour la fouille, l'enlèvement du soutien-gorge apparaît, dans le travail policier, comme une garantie essentielle de sécurité.

1. Notamment depuis l'instruction ministérielle du 11 mars 2003. Cette exigence figure depuis 2011 dans le code de procédure pénale (article 63-7).
2. Il est plus facile pourtant d'identifier la mise en œuvre du retrait en examinant les inventaires des effets soustraits aux personnes placées en garde à vue, sans se fier aux seules déclarations des fonctionnaires.

On doit tout de même rappeler que dans sa note du 8 février 2008 (faisant écho à l'instruction ministérielle du 11 mars 2003), le directeur général de la police nationale rappelait qu'une personne **peut** être « invitée à retirer un sous-vêtement » (ah ! qu'en termes galants...), en particulier le soutien-gorge, dès lors que son port **peut** constituer un danger pour elle. Incontestablement, dans les commissariats, le port du soutien-gorge est **toujours** source de péril.

On ne redira pas ici ce que le contrôle général écrit avec constance, avec obstination même, mais sans aveuglement, depuis son rapport annuel pour 2008¹. Sauf à rappeler que si le sujet est à nouveau évoqué, c'est parce qu'il constitue l'idéal-type d'une mesure de sécurité dont le fondement n'a pas d'existence, car ni recensée ni encore moins démontrée, mais dont les effets humiliants sont, à coup sûr, garantis. Ainsi va l'irrationnel, même (et surtout ?) dans les sujets qui préoccupent le plus l'opinion.

e/ Pour achever cet examen des conditions objectives de la garde à vue, l'attention a été portée sur la **mise en œuvre des droits attachés à la personne placée en garde à vue**. Non pas tant sous l'angle formel du respect des droits garantis par le code de procédure pénale, tel, par exemple, que l'information donnée à cette personne par l'OPJ en application de l'article 63-1 du code de procédure pénale. Mais, une fois encore, sous l'aspect de l'effectivité des droits reconnus.

À cette fin, trois indices ont été pris en considération.

D'une part, le contrôle général s'est efforcé de saisir à quel moment de la procédure la personne en garde à vue était invitée à revêtir de sa signature la page deux du registre de garde à vue la concernant. Cette page retrace le déroulement de la garde à vue (auditions, repos, repas, examen médical, avocat, restitution des objets et valeurs retirés lors du début de la garde à vue...).

D'autre part, il a été relevé si les auditions, qui ne se déroulent jamais dans des bureaux dévolus à cette fonction, mais toujours dans les bureaux des OPJ (en général dans les étages surplombant les locaux de garde à vue), se faisaient en présence du seul OPJ compétent pour l'affaire, ou si d'autres personnes se trouvaient également présentes.

Enfin, il a été vérifié à chaque visite l'existence d'un officier de police (lieutenant, capitaine ou commandant) spécialement chargé de la garde à vue. Cette fonction a pour objet de renforcer les contrôles hiérarchiques sur le déroulement des gardes à vue. Elle résulte de l'instruction ministérielle du 11 mars 2003.

1. P. 113 s.

2. On ne veut pas ici évoquer d'autres aspects plus trouble des intentions des fonctionnaires, par nature invérifiables.

Le moment de la signature du registre par la personne en garde à vue se fait en principe lors de la restitution des objets qui lui ont été retirés, c'est-à-dire lorsque la garde à vue a été levée. La signature, dans cette hypothèse, a un double intérêt : elle atteste que ses objets personnels lui ont été remis dans leur intégralité ; elle établit aussi, à supposer que la lecture puisse s'en faire, que les mentions relatives au déroulement de la garde à vue sont exactes. Ce qui accroît naturellement la véracité du registre¹.

Au cours des visites qu'il a effectuées dans les commissariats, le contrôle général a pris conscience que cette pratique de la signature au terme de la garde à vue n'était nullement générale mais que paraissait tout au contraire répandue une pratique toute différente, consistant à recueillir la signature sur le registre dès le début de la garde à vue, c'est-à-dire au bas d'une page encore vierge de toute indication.

Cette manière de faire peut se comprendre. Les formalités de l'entrée en garde à vue se font toujours sous le contrôle d'un OPJ puisque seul un officier de police judiciaire peut décider d'un placement. En revanche la mainlevée de la mesure peut intervenir à tout moment et un OPJ n'est pas nécessairement disponible lorsqu'elle survient. Mais cet argument n'emporte pas la conviction, dès lors que les suites à donner à la garde à vue sont décidées par le parquet et que la fin matérielle de celle-ci n'est soumise à aucune formalité particulière. Un agent de police judiciaire peut tout aussi bien recueillir la signature de la personne sur le registre, dans des conditions qui permettent une appréciation contradictoire de la manière dont la garde à vue s'est déroulée. Autrement dit, selon le moment où intervient la signature sur le registre de garde à vue, celle-ci est plus ou moins aisément vérifiable².

La réalité du moment de la signature est difficile à établir puisqu'il faut qu'en la matière le discours des personnes en garde à vue et celui des OPJ convergent, ce qui n'est pas souvent le cas dans cette matière. C'est le motif pour lequel, dans l'échantillon, il n'est pas fait état de certitude dans onze cas sur quinze. Dans les quatre cas restants, il est établi qu'une signature trop précoce (au début de la garde à vue) intervient dans trois commissariats. Là où il peut être identifié, le moment de la signature est donc problématique le plus souvent.

Le déroulement des auditions doit obéir à des règles de stricte confidentialité. « La procédure au cours de l'enquête [...] est secrète » dispose l'article 11 du code de procédure pénale. C'est pourquoi il est préférable qu'une audition se déroule

-
1. Le ministre de l'intérieur conteste bizarrement cet aspect, au motif que le code de procédure pénale ne prévoirait pas que la signature atteste du vrai. Mais la loi n'est pas toujours nécessaire au bon sens.
 2. Il est bien vrai qu'en-dehors du registre, la lecture des procès-verbaux, notamment du procès-verbal de fin de garde à vue, permet une vérification identique. Mais, d'une part, il faut que les procès-verbaux soient eux-mêmes irréprochables, ce qui est le cas général, mais il existe des exceptions ; d'autre part, le code de procédure pénale ne postule nullement que la tenue du registre est inutile du fait de l'existence des procès-verbaux, bien au contraire.

en tête-à-tête. Ce n'est pas le cas lorsque plus d'un OPJ est installé dans la pièce dans laquelle cette audition a lieu. Non seulement, cet officier de police judiciaire « tiers » peut entendre l'échange, ce qui est critiquable mais point trop problématique, puisque le respect du secret s'impose à lui (« toute personne qui concourt à [la] procédure est tenue au secret professionnel ») ; mais, en cas d'affluence, il peut avoir devant lui, pour une autre affaire, une autre personne en garde à vue. Beaucoup d'OPJ s'efforcent d'éviter une telle situation (jeu sur les horaires d'audition) mais ce n'est pas toujours possible.

On a essayé de recenser les hypothèses dans lesquels, à raison de la disponibilité insuffisante en bureaux dans le commissariat, le risque d'une « confrontation involontaire » était encouru. La réponse est dénuée d'ambiguïté : à l'exception de deux commissariats dans lesquels il existe un OPJ par bureau, et d'un autre sur lesquels les données ne sont pas claires, tous les autres ont au moins deux OPJ dans chaque bureau où ont lieu les auditions, parfois trois. Par conséquent, les conditions matérielles d'un strict respect, c'est-à-dire d'un respect effectif¹, du secret de l'enquête, ne sont pas assurées dans la plupart des commissariats.

Enfin l'existence d'un officier, c'est-à-dire d'un responsable d'un corps d'encadrement, chargé expressément par le chef de circonscription de veiller à la bonne exécution des gardes à vue, est de nature à renforcer l'effectivité des droits qui sont attachés à celles-ci. Bien entendu, encore faut-il qu'il joue son rôle. Souvent responsable d'autres missions absorbantes (chef de l'unité de sécurité de proximité par exemple), ce n'est pas toujours le cas. Au moins son existence est-elle le signe de la volonté d'instaurer un contrôle interne en la matière.

La circonstance, que dans quatre commissariats sur quinze, il n'a pas été possible de déterminer si un officier avait été nommé responsable de la garde à vue laisse précisément entendre que, dans certains cas, l'activité de ce responsable ne frappe pas par sa visibilité dans la prise en charge quotidienne des personnes en garde à vue. En revanche, dans neuf autres cas, cet officier existe et il est identifiable par les consignes données et les contrôles opérés. On peut espérer, bien qu'aucune corrélation n'ait pu être faite (faute de comparaison dans le temps) avec la prise en charge des personnes en garde à vue, que l'existence de cet officier a été, comme le voulaient les auteurs de l'instruction de 2003, un facteur d'amélioration. On doit tout de même relever que deux commissariats sur les quinze de l'échantillon n'ont, plusieurs années après, donné aucune suite aux consignes officielles, dont la forme (document ministériel) n'avait pourtant rien d'anodin.

1. Il va de soi que l'observation du secret par un tiers – en l'occurrence une personne en garde à vue écoutant l'audition d'une autre personne en garde à vue – est bien moins certaine que par un professionnel.

En conclusion, on doit relever, au-delà de la diversité des établissements, étroitement liée à l'histoire de chacun d'eux, que les sources d'atteintes aux droits fondamentaux (en particulier relatifs à la dignité des personnes et au droit de se défendre) résultent de difficultés matérielles que des efforts budgétaires ou des réorganisations de fonctionnement d'ampleur modeste, ou même minime devraient pouvoir régler : tel est le cas du nettoyage des couvertures, du nettoyage des locaux, d'une utilisation normale des douches, de la confidentialité des auditions, de la signature des registres... Encore faut-il que les contrôles internes (officier de garde à vue) et externes (parquet) soient attentifs à ces questions.

2.2.2 Locaux de gendarmerie

Le fonctionnement des locaux de garde à vue de la gendarmerie nationale diffère parfois sensiblement de celui des locaux de la police nationale.

Si les dispositions du code de procédure pénale y sont évidemment applicables, les instructions, circulaires ou notes de service peuvent être distinctes : ainsi la prescription relative à l'officier de garde à vue ne reçoit pas application, puisqu'il est d'usage que chaque OPJ chargé d'une enquête soit personnellement responsable de l'ensemble du déroulement de la garde à vue.

En outre, l'ampleur des flux de garde à vue n'est en rien comparable, puisque les populations des ressorts des brigades, essentiellement rurales, sont bien moindres que celles des ressorts des circonscriptions de sécurité publique. Enfin, les gendarmes, dont les locaux ne sont pas ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, au contraire des commissariats ou hôtels de police, jouent un rôle accru dans les tâches matérielles¹ et gardent pour objectif majeur de leur action le lien avec la population, qui n'est pas sans incidence positive sur la manière dont la garde à vue est conduite.

2.2.2.1 Locaux et gestion de la garde à vue

Pour les brigades dont les rapports de visite ont été portés à la connaissance du ministre de l'intérieur en 2013, il a été fait un exercice similaire à celui des commissariats, afin de saisir, de manière comparative, les principales données de la garde à vue. Les résultats apparaissent dans le tableau ci-après.

1. Par exemple pour le nettoyage des « chambres de sûreté », servant indifféremment de cellules de garde à vue ou de chambres de dégrisement.

	Sainte-Ménehould (51)	Varennnes-en-Argonne (55)	Saint-Chéron (91)	Tarascon-sur-Ariège (09)
Nb habitants	13 520	2 200	16 000	12 380
Taux MEC	9,6 ‰	11 ‰	7,5 ‰	8,4 ‰
Taux GAV	2,5 ‰	5,9 ‰	2,3 ‰	2,9 ‰
GAV/MEC	26,1 %	54,1 %	30,6 %	34,6 %
Mineurs/GAV	35,3 %	7,6 %	6,6 %	11,1 %
Délits routiers/GAV	NR	38,4 %	NR	NR
GAV > 24 h	8,8 %	15,4 %	6,6 %	7,7 %
Durée GAV	14h30	NR	NR	16h
GAV/mois	3,3	1,1	2,8	4,4
Nb chambres sûreté	3	2	2	2
Nettoyage	1 × semaine	1 × mois	après occupation	après occupation
Retrait soutien- gorge systémat.	non	non	oui	non

NR = non renseigné MEC = mis en cause GAV = garde à vue

Quelques réflexions préalables s'imposent.

Plus que pour les données issues des visites des commissariats de police, ces données, en particulier les calculs de taux, doivent être prises avec précaution, s'agissant de nombres restreints, dont des écarts d'une année à l'autre peuvent conduire à des variations sensibles.

À titre d'illustration, les données observées à Sainte-Ménehould sont les suivantes :

	2009	2010
Mises en cause	199	130
Gardes à vue	86	34
Mises en cause/GAV	43,2 %	26,1 %
GAV de plus 24 h	31	3
GAV > 24 h / GAV	36 %	8,8 %

Ces données ne peuvent être valablement interprétées que dans la durée et les visites ne permettent que de recueillir les nombres que dans une période de deux ou trois ans au plus. C'est pour atténuer cet effet de variation que le nombre de gardes à vue par mois, dans le tableau ci-dessus, a été calculé sur une période de deux ans et non sur un an.

Les populations des ressorts sont très variables parce que la situation des brigades visitées l'est aussi. L'unité de Sainte-Ménéhould correspond à une communauté de brigades dont la superficie s'étend sur trois cantons. Varennes-en-Argonne est une « brigade de proximité » dont le ressort est nécessairement plus restreint. Saint-Chéron a des caractéristiques de zone péri-urbaine sensiblement plus peuplée. Tarascon-sur-Ariège, enfin, est une brigade au ressort étendu, caractéristique de ce département.

Les remarques faites *supra*, relatives à la police nationale sur la relation entre la délinquance et la population locale, valent aussi, quoiqu'à un moindre degré, pour le tableau ci-dessus. Les infractions sont davantage commises par les habitants du ressort, mais dans des proportions difficiles à établir et variables selon les cas. Saint-Chéron, à proximité de grands axes de circulation, recense des délits commis notamment par des personnes venues du « dehors ». Ce n'est pas le cas de Varennes (malgré la proximité de l'autoroute A4). La proportion plus importante de mineurs dans les gardes à vue réalisées à Sainte-Ménéhould s'explique par l'implantation d'un centre éducatif fermé dans la commune : la part de la délinquance imputable à cet établissement est de l'ordre de 28 % l'année étudiée (mais dans un volume d'infractions restreint). La comparaison trouve ici ses limites.

Enfin, un tableau comparable à celui des établissements de la police nationale en matière de droits fondamentaux n'a pas été dressé car les items choisis présentent moins de sens pour les unités de gendarmerie : ainsi, il n'y a jamais de douche dans les locaux de celle-ci¹ ; la question de son utilisation ne se pose pas. De manière générale, l'équipement des locaux de garde à vue en gendarmerie est plus fruste, tant du point de vue des sanitaires que des locaux disponibles (les pièces réservées aux entretiens avec le médecin, l'avocat ou aux opérations de signalisation sont rarissimes). On a retenu néanmoins deux circonstances utiles : d'une part, le nettoyage des chambres de sûreté ; d'autre part, le retrait systématique du soutien-gorge aux femmes placées en garde à vue.

Ces réflexions préalables étant faites, quels commentaires peut-on faire du tableau ?

Le taux de personnes mises en cause le plus élevé des quatre gendarmeries ici étudiées est inférieur au taux le moins élevé observé dans les commissariats de police (à Douai). Pour ces derniers, le taux moyen observé est de 29,3 ‰ (23,6 ‰ en mettant de côté Saint-Ouen et Chessy) ; pour les gendarmeries ici en cause, il est de 9,1 ‰, donc plus de trois fois inférieur. Cette différence très sensible ne dit rien de la délinquance en elle-même, mais exprime des distinctions tenant à la fois à la délinquance et aux pratiques des forces de sécurité en cause.

Les différences sont de même ampleur pour le taux de garde à vue, et même un peu plus élevées dès lors que le taux de placement en garde à vue des personnes mises en

1. Le contrôle général a déjà fait observer que, même dans les projets architecturaux de gendarmerie actuellement décidés par la direction générale, aucune douche n'est prévue, ce qui est tout à fait regrettable.

cause par les gendarmes est en général plus bas que celui qui résulte de l'activité de la police (35,6 % en moyenne pour les premiers ; 60,4 % pour la seconde)¹.

La part des mineurs dans les gardes à vue est, elle aussi, plus réduite : 16,5 % en « zone police » contre 15,1 %, sans différence substantielle toutefois. Mais les caractéristiques de la garde à vue à Sainte-Ménéhould favorisent la hausse du taux en « zone gendarmerie » (ZGN). De même, la part des gardes à vue de plus de 24 heures est plus réduite dans les gendarmeries (9,6 %) que dans les commissariats (13,9 %) : on peut être tenté d'y voir une différence dans la gravité de la délinquance mais d'autres facteurs peuvent être à la source de cet écart.

Les différences les plus notables sont toutefois relatives au nombre de gardes à vue pratiquées dans chaque gendarmerie, par rapport aux décisions de placement intervenant dans les commissariats.

Dans ces derniers, il faut rapporter le nombre de gardes à vue à la journée. Chez les gendarmes, il faut les comptabiliser par rapport au mois. Celles relevées dans les quatre gendarmeries analysées s'échelonnent entre 1,1 et 4,4 garde(s) à vue mensuelles. Il existe certes des gendarmeries dans lesquelles les gardes à vue sont sensiblement plus nombreuses, en particulier dans les zones péri-urbaines des grandes agglomérations. De manière générale toutefois, la garde à vue est un événement peu fréquent pour les gendarmes, beaucoup plus banale pour les policiers. Il est plus facile, pour les premiers, d'adapter le service aux caractères de la personne placée en garde à vue que de pratiquer l'inverse, comme il se fait dans les commissariats : l'emmener fumer dans la cour, l'autoriser à prendre les repas hors de la chambre de sûreté... Il est frappant, par exemple, que bien rares sont les gendarmeries qui disposent de moyens de contrainte destinés aux personnes agitées (qui se frappent contre les murs...) ; à l'opposé, la plupart des commissariats disposent de casques de moto, voire de moyens de contention, à cet effet. La question se règle par le dialogue en gendarmerie ou alors par la voie de la médicalisation.

Ces nombres faibles expliquent que les gendarmeries ne connaissant pas d'encombrement de leurs chambres de sûreté, affectées de manière indifférenciée aux délinquants et aux personnes en état d'ivresse, sans local réservé aux mineurs ou aux femmes, par exemple.

Jamais plus d'une personne par « chambre », ce qui entraîne l'absence d'insuffisance de matériel (un bat-flanc, une couverture dans chaque pièce de sûreté), par exemple l'absence de personne dormant à même le sol faute de place dans une cellule partagée. Et si une affluence exceptionnelle se produit, les personnes en surnombre sont envoyées dans les brigades voisines. La faiblesse des flux explique aussi, sans doute, que, de

1. On rappelle que le taux national MEC/GAV (hors délits routiers) est de 49,3 % en 2009 et de 45,6 % en 2010.

manière générale, les registres soient nettement mieux tenus par les gendarmes que par les fonctionnaires de police, lesquels sont de surcroît divisés en plusieurs services.

Ces faibles nombres ont des contreparties : des contrôleurs ont trouvé des « barquettes » alimentaires dont les dates de péremption étaient dépassées. Mais il est vrai que de semblables découvertes ont été faites en commissariat¹.

Le nettoyage des couvertures – en dépit de coûts bien inférieurs – ne paraît pas tellement mieux assuré dans les gendarmeries. Dans l'une de celles visées ici, aucun nettoyage n'était prévu.

Le double usage (dégrisement et garde à vue) des chambres de sûreté explique qu'il s'y trouve dans chacune une toilette, ce qui dispense de difficultés tenant à l'accès à des sanitaires. La propreté est générale et incomparable avec l'état très généralement malpropre des cellules de police : l'usage des « chambres de sûreté » est bien moindre ; la vigilance des militaires accrue ; la personne en garde à vue est plus souvent hors de la cellule (voir ci-après) ; enfin, même lorsqu'il existe une entreprise privée chargée du nettoyage, celui des chambres de sûreté incombe aux gendarmes (il est, semble-t-il, parfois demandé à l'occupant de remettre les lieux en état avant son départ). Ce nettoyage est régulier même si l'on doit regretter que, dans deux cas sur quatre, il soit fait selon le calendrier, et non pas après chaque occupation.

Enfin, le retrait systématique du soutien-gorge aux femmes en garde à vue n'est opéré qu'une fois sur quatre. Sans doute, le nombre d'occurrences est faible. Mais la politique adoptée est bien celle d'une adaptation de la mesure à l'état et aux caractères de la personne. Qu'il n'en résulte pas davantage de drames montre bien la difficulté qu'il y a à suivre le raisonnement du retrait systématique. Qu'on ne cherche pas de preuves : elles sont déjà rapportées.

2.2.2.2 Les modalités du repos

Comme il a été rappelé ci-dessus à propos des commissariats, des repos doivent ponctuer la garde à vue d'une personne, dont la mention doit figurer dans le procès-verbal de fin de garde à vue (article 64 du code de procédure pénale).

Cette prescription correspond aux nécessités de l'enquête : l'individu soupçonné d'un délit ou d'un crime ne peut être auditionné en permanence ; des opérations distinctes doivent se dérouler afin d'opérer des vérifications, entendre des témoins... La durée des auditions, mesurée par les contrôleurs, est très modeste² par rapport à la durée de la garde à vue. Mais le repos a aussi pour fonction de préserver l'intégrité physique de la personne en garde à vue et sa capacité de se défendre. *A contrario*, la privation de

1. *Rapport d'activité du CGLPL pour 2011*, p. 58.

2. Sans doute la durée de la garde à vue pourrait être réduite dans un certain nombre d'hypothèses, déjà mentionnées par le contrôle général, par exemple en matière de délits routiers..

sommeil, surtout si elle est pratiquée dans le but d'obtenir des aveux, est un traitement inhumain et dégradant au sens de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Par conséquent, le repos n'est pas un aspect secondaire de la garde à vue : il en constitue certainement une « garantie appropriée »¹ au sens où l'entend le Conseil constitutionnel.

La manière dont ces repos sont conçus doit être clarifiée, s'agissant de la gendarmerie nationale.

Il a été souvent observé dans les visites de gendarmeries par le contrôle général que les « périodes de repos, telles qu'elles étaient retracées dans les registres et surtout les procès-verbaux de fin de garde à vue s'effectuaient pour partie en cellule mais aussi pour partie, parfois importante, dans les véhicules des militaires ou dans un bureau d'audition.

Cette manière de faire a deux explications matérielles : il convient d'éviter des déplacements inutiles pour de courtes périodes (investigations sur place hors de la présence du gardé à vue ; inutile de retourner à la brigade) ; on doit préférer les bureaux d'audition aux chambres de sûreté pour le « confort » de la personne en garde à vue, dès lors que celles-ci ne présentent guère d'éléments confortables : en particulier, l'éclairage est souvent faible même dans la journée (ampoule de faible intensité derrière un pavé de verre) et surtout, les cellules ne sont pratiquement jamais chauffées à quelques rares exceptions près (rénovation depuis 2008). Il est donc, sur ce dernier point, plus conforme au respect de la dignité des personnes de leur éviter d'avoir froid.

Le contrôle général partage volontiers cette dernière conclusion, mais ne peut reprendre à son compte le raisonnement qui y conduit.-

Ce qui est en cause est la nature du repos. Or, des commentaires faits par les responsables des brigades visitées, ressort la conviction (outre que « ce sont les instructions » ce qui ne saurait être regardé comme suffisant) l'idée que pendant la garde à vue n'existent que deux séquences possibles : l'audition, ou le repos. Par conséquent, comme le montrent d'ailleurs à l'envi les procès-verbaux examinés, non seulement les repos commencent là où prend fin (momentanément) l'audition par l'OPJ, où qu'ils aient lieu, mais sont également des périodes de repos la phase de signalisation (prise d'empreintes...), l'entretien avec l'avocat, l'examen médical, la prise de repas...

Cette manière de faire est contraire à la lettre et à l'esprit de l'article 64 du code de procédure pénale.

Au texte, puisque l'article 64, qui mentionne les rubriques que l'OPJ doit remplir pour retracer sur procès-verbal le déroulement de la garde à vue, distingue d'une part,

1. Cf. Conseil constitutionnel, décisions n° 2010-14/22 QPC du 30 juillet 2010, consid. 25 et n° 2011-125 QPC du 6 mai 2011, consid. 7.

au 2°, les auditions des repos, mais opère aussi une distinction, d'autre part, dans ses autres alinéas, entre les auditions et les repos, d'une part, et les autres moments de la garde à vue, d'autre part, en particulier les informations et demandes des articles 63-2 et 63-3-1. À l'esprit, dès lors que si la loi mentionne des temps de repos, ce n'est pas pour les occuper à d'autres activités qui, si elles duraient, priveraient la personne des moments auxquels elle a droit (qu'on pense à la durée d'un transport et d'une attente à l'hôpital pour un examen médical par exemple). Le repos doit, en outre, s'accompagner des aménagements nécessaires pour dormir (c'est la raison pour laquelle des bat-flanc sont installés dans les chambres de sûreté). Enfin, et surtout, le repos doit pouvoir se prendre seul, indépendamment de toute présence d'un militaire. Dans l'hypothèse inverse – et sans suspecter qui que ce soit – on peut imaginer que, même sans audition, mais par le jeu de conversations, ou d'activités bruyantes, une personne se trouverait privée d'un repos effectif.

Si on peut donc admettre que, pour les besoins d'une enquête, une personne en garde à vue soit gardée dans un véhicule ou un bureau d'audition, ces moments et aussi ceux servant à remplir les exigences de la garde à vue, tant en termes de devoirs (signalisation) que de droits (médecin, avocat) ne sont pas des temps de repos.

Seuls, peuvent être regardés ainsi ceux au cours desquels la personne est seule dans sa chambre de sûreté ou bien en est sortie à sa demande (et par autorisation) ou avec son consentement – par exemple pour fumer ou prendre le café du matin. Quant au froid dans les cellules, sans ôter aux militaires le mérite incontestable de l'intérêt qu'ils portent à l'état des personnes dont ils ont la charge, il est plus conforme aux dispositions en vigueur de rechercher à améliorer l'habitabilité des chambres de sûreté (en y installant du chauffage lorsque cela est nécessaire) que de jeter un doute sur la réalité du repos auquel toute personne en garde à vue a droit.

C'est pourquoi, il est demandé, d'une part, que des instructions de la direction générale abrogent toute note ou circulaire contraire ; d'autre part que soit complété le 2° de l'article 64 du code de procédure pénale pour y introduire la mention : « ... et des repos qui ont séparé ces auditions, **indépendamment des formalités exigées par l'enquête et de l'exercice de ses droits**, les heures auxquelles elle a pu s'alimenter... ».

2.2.2.3 La levée de la garde à vue des mineurs (gendarmerie et police)

Il a été observé, tant dans les brigades de gendarmerie que dans les commissariats de police, que la levée de la garde à vue de mineurs pouvait être problématique et demandait à être clarifiée.

En effet, aucun militaire ou fonctionnaire ne songe naturellement, lorsque la garde à vue prend fin, de mettre l'enfant sans autre formalité à la porte du commissariat.

L'OPJ doit, dès qu'il a prévenu le parquet, aviser de la garde à vue d'un enfant « les parents, le tuteur, la personne ou le service auquel est confié le mineur »¹, de même, lorsque cette garde à vue prend fin, doit-il remettre l'enfant à la personne qui a sa garde et dispose de l'autorité parentale².

Cette remise ne peut s'effectuer instantanément. Il s'écoule un temps plus ou moins long entre la fin de la contrainte et l'arrivée de l'adulte. Les responsabilités et les modalités en cause durant ce délai doivent être éclaircies.

Il existe d'autres délais de cette nature. Ainsi, lorsque la garde à vue prend fin et que la personne est déférée au parquet, entre l'ouverture d'une cellule et la présentation effective à un magistrat, il peut s'écouler un certain délai. Cette difficulté a été largement réglée par l'article 803-3 du code de procédure pénale en ce qui concerne les dépôts de palais de justice³. Le Conseil constitutionnel prend soin de préciser « que la période comprise entre la fin de la garde à vue et le moment où la personne comparaît devant [le procureur de la République] est placée » sous le contrôle de ce dernier⁴. Il en va de même pour les étrangers qui, à la fin d'une « retenue » (et auparavant d'une garde à vue) sont emmenés dans un centre de rétention : le temps qui sépare l'un de l'autre est incertain. Mais l'habitude s'est prise de notifier les droits attachés à la rétention dès que s'achève la retenue de telle sorte que, juridiquement, l'intéressé peut être regardé comme relevant de la rétention administrative.

Le temps qui s'écoule à la fin de la garde à vue d'un enfant pose la double question de la responsabilité (et du contrôle) et des modalités pratiques selon lesquelles l'enfant est pris en charge.

Jusqu'à ce que le parent – ou l'éducateur – soit sur place, il paraît impossible d'imaginer que l'un ou l'autre a la responsabilité de l'enfant. Ils exercent certes l'autorité parentale mais, simultanément, au sein du commissariat, l'enfant est soumis à la volonté des fonctionnaires qui le retiennent. Si, du fait d'un tiers, l'intégrité de l'enfant est en cause, ce sont évidemment ces fonctionnaires qui en auront la responsabilité. En ce sens, on peut dire que, même après la levée de la garde à vue, le mineur demeure « sous le contrôle » des fonctionnaires jusqu'à sa remise effective au titulaire de l'autorité parentale.

Les modalités pratiques sont trop laissées à la diligence des fonctionnaires présents et les situations appréhendées sont diverses. Il a déjà été trouvé, après la levée de la garde à vue, un mineur menotté à un banc, dans la salle d'attente qui sert, près de la permanence de quart, à faire patienter toutes les personnes arrivant après interpellation des services.

1. II de l'article 4 de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

2. Bien que cette manière de faire ne soit pas formalisée par un texte.

3. Mais non pas les geôles, qui demeurent dans l'attente d'une prescription législative adéquate, comme le contrôle général l'a déjà marqué voici trois ans (*Rapport d'activité pour 2010*, p. 49).

4. Décision n° 2011-125 préc., consid. 8.

De telles situations ne sont pas acceptables, surtout pour une durée que les fonctionnaires ne peuvent déterminer d'avance. En revanche, ces derniers doivent évidemment s'assurer de la présence de l'enfant, et prévenir des tentatives de fuite qui le mettraient en danger. L'équilibre est à trouver entre une contrainte réelle et une garde à vue qui a pris fin.

Par conséquent, en ce domaine délicat, des instructions centrales doivent être adressées aux directions départementales de la sécurité publique pour les éclairer sur le comportement qu'ont à adopter les fonctionnaires.

On rappelle que, dans le rapport 2012¹, était chiffré à une petite centaine de milliers le nombre de gardes à vue de mineurs chaque année : la dimension de la question est loin d'être secondaire, même si le nombre d'enfants en cause est inférieur (certains d'entre eux peuvent être placés à plusieurs reprises au cours d'une année en garde à vue).

2.3 Les centres éducatifs fermés

On ne reviendra pas ici sur les recommandations qui ont été faites, en 2013, sur les centres éducatifs fermés d'Hendaye (Pyrénées-Atlantiques) et de Pionsat (Puy-de-Dôme), qui ont été décrites au début de ce chapitre. En revanche, il convient de revenir à quelques traits communs relatifs à la plus grande partie des centres visités.

2.3.1 De quelques conditions de fonctionnement

Les visites dont les rapports ont été envoyés en 2013 ont reflété, une fois encore, une réalité souvent difficile et toujours très contrastée.

Plutôt que de revenir, comme il a été abondamment fait dans les rapports annuels précédents, sur les facteurs négatifs qui pèsent sur beaucoup de ces centres, et qu'il serait aisé de confirmer après une année de visites supplémentaires, il est sans doute judicieux de relever quelques bonnes pratiques qui ont été mises en lumière par les contrôleurs et d'en demander à la fois la confirmation par les instances nationales et la généralisation, sous des formes naturellement adaptées à chaque centre.

2.3.1.1 Le personnel

a/ Il ne peut y avoir de projet éducatif sans éducateurs, c'est-à-dire sans personnel formé à cet effet

Certes, les conditions qui prévalent dans les centres éducatifs fermés conduisent précisément à un appauvrissement des candidatures, dessinant une parfaite illustration

1. Rapport du CGLPL pour 2012, Dalloz, p. 266-267.

de cercle vicieux. Parce que des personnes qualifiées en nombre suffisant n'ont pu être embauchées, il existe des écarts importants d'une personne à l'autre en termes de qualifications. De manière générale, celles-ci sont insuffisantes et des agents sont fréquemment dépourvus de formation antérieure destinée à les aider dans leurs fonctions. Tel est plus fréquemment le cas dans des centres gérés par les associations. Faute de mieux, il devrait être prévu un seuil minimal d'éducateurs qualifiés, en deçà duquel un centre ne pourrait s'ouvrir. De surcroît, lorsque des postes d'éducateurs qualifiés ne sont pas pourvus, les acquisitions de connaissance par les personnes privées de qualification doivent faire partie des tâches à définir et, comme le contrôle général l'a déjà indiqué, l'accès à la formation continue rendu impératif.

Cette acquisition doit porter en priorité sur les manières d'être des adolescents et du dialogue à avoir avec eux. Elle doit enseigner la manière de parler avec eux, de les encourager à l'expression, de s'y opposer lorsque c'est nécessaire. Elle doit affirmer la nécessité de la sérénité et du sang-froid. Elle doit informer sur l'interprétation à donner aux comportements et la manière d'y répondre. Elle doit bannir toute violence et apprendre les techniques utilisables, en cas de nécessité, de contention.

Elle doit porter simultanément sur l'accompagnement social et juridique des enfants, en particulier mais pas exclusivement en CEF, et sur l'organisation nécessaire d'un travail d'équipe assumé et renforcé. Elle doit éclairer sur les partenaires indispensables, à commencer par les familles.

Cette obligation de formation ne peut concerner que les personnes assumant une fonction d'éducateurs. Les personnes chargées des ateliers, les cuisiniers, les « maîtresses de maison », les surveillants de nuit doivent recevoir, chacun selon leur rôle, les apprentissages nécessaires à la relation avec des enfants en situation difficile. Il ne s'agit pas de confondre les rôles, mais d'aider les adultes à partager une approche des mineurs pris en charge et à leur parler d'une même voix. Aucune personne ne devrait entrer et demeurer en CEF pour y travailler sans avoir bénéficié de la formation requise.

b/ Il ne peut y avoir d'éducateurs sans projet éducatif

Il appartient aux responsables de chaque centre d'élaborer un projet relatif aux enfants accueillis. Ce projet doit se décomposer en objectifs et en moyens.

Les objectifs sont relatifs à ce qui doit figurer dans les apprentissages des enfants. Ces apprentissages eux-mêmes sont relatifs à leurs comportements, à leur vie sociale, aux attitudes à l'égard de l'infraction, aux conduites à rechercher et atteindre. Les moyens concernent les formes de vie individuelle et collective, les règles à y appliquer, notamment en matière de discipline et d'incitations, les contacts avec l'extérieur, et les éléments matériels, propres au centre éducatif fermé ou accessible, qui peuvent faciliter la réalisation des objectifs.

Initialement rédigé par les dirigeants de chaque structure, le projet doit être repris par les personnels, en particulier éducatifs. Ces derniers doivent l'enrichir de leur expérience pour qu'ils puissent ensuite se l'approprier. Il doit constituer le ciment commun de leur attitude à l'égard des enfants, pour qu'il y ait envers ceux-ci aussi peu de différences sur le fond que possible (la différence d'expression étant au contraire bienvenue).

Ce projet doit être régulièrement revu, au fil des expériences acquises, en coordination étroite avec l'équipe éducative, par exemple tous les deux ou trois ans, sans que ces délais aient valeur absolue. Ces modifications doivent être naturellement compatibles avec les textes officiels qui gouvernent les CEF.

c/ Il ne peut y avoir d'éducation sans formalisation

Le projet éducatif doit servir de fondement aux observations individuelles qui doivent figurer dans les documents de chaque adolescent accueilli (document individuel de prise en charge – DIPC – et tout autre document conçu localement), trop souvent délaissés.

À fin de partage, de soutien et de progression réciproques, les pratiques des professionnels doivent être formalisées dans divers documents accessibles à adapter selon les centres.

Dans un centre visité, des « fiches de comportements » ont été rédigées par la direction à partir de réflexions communes : elles ont harmonisé et facilité les tâches

d/ Il ne peut y avoir d'éducation sans cohérence des adultes

Des réunions fréquentes doivent permettre d'harmoniser les réponses au questionnement des jeunes que leurs comportements font apparaître.

L'accord doit se faire sur la question posée, sur ce qui doit en être déduit, sur la réponse à apporter. Nul trouble ne doit naître chez les enfants du fait d'attitudes diverses ou de réponses distinctes des adultes. La solidité de la réponse tient aussi à sa constance et à son défaut d'ambiguïté.

À ces réunions doivent se joindre, lorsqu'il est nécessaire, les agents de la maison qui ont des éléments à apporter sur les jeunes et leurs attitudes.

Le contrôle général a déjà souligné combien était regrettable le manque d'association des « maîtresses de maison » à certaines réunions, ou d'autres agents dont l'éclairage était susceptible de rendre plus aisée l'exécution du travail de tous.

L'infirmière, le psychologue, s'il en existe, le médecin, l'enseignant, sont aussi des acteurs dont les connaissances sur les personnes sont indispensables et doivent donc être recueillies, dans le strict respect, il faut le préciser, de la confidentialité des soins et du secret professionnel.

L'encadrement et la direction ont toute liberté pour organiser, selon les modalités qui leur paraissent les plus appropriées, les contacts nécessaires entre eux et l'équipe éducative et au sein de l'équipe éducative.

Les adultes doivent être – c'est la difficulté de leurs tâches – aussi simples et directs que possible dans la prise en charge des enfants.

Les principes éducatifs doivent être de même nature. Tout traitement inhumain et dégradant doit être évidemment proscrit et la sensibilité des enfants ménagée : ont déjà été évoquées à ce titre par le contrôle général certaines modalités de fouille au retour de week-ends passés par les adolescents en famille. En revanche, la fermeté n'est nullement à exclure et le refus encore moins. Tout n'est pas permis, y compris dans le respect de sa propre dignité : les contrôleurs ont vu beaucoup de chambres de jeunes dans un bien triste état. C'est pareil en famille, dira-t-on. Mais l'éducation consiste précisément à faire évoluer ces situations. Les repas en commun ont un sens. Les services rendus aussi. Les interdictions doivent être respectées et non pas servir seulement de référence lorsqu'il s'agit de punir, comme on l'a déjà écrit. Les éducateurs ne peuvent être seulement des amis proches des adolescents et laisser les gendarmes ou les fonctionnaires de police venir à tout propos pour pallier les carences d'une vie commune qui n'a pas été instaurée.

Enfin, parce que leur travail est difficile, les personnels des CEF méritent non seulement un soutien verbal, mais des conditions concrètes de prise en charge de leurs difficultés.

Une supervision régulière doit être instaurée, en l'absence de la direction et en présence d'un tiers aidant, comme il a été recommandé par le contrôle général¹ et comme cela se fait déjà dans beaucoup de centres. Les difficultés peuvent attiser les conflits et des instances de règlement (médiations...) doivent être prévues par les gestionnaires des centres. Les conflits sociaux doivent être soigneusement évalués et d'autres manifestations, comme l'absentéisme des personnels (et, *a contrario*, par exemple, la durée de présence dans l'établissement), précisément pris en considération. C'est à ce prix qu'on gagnera en stabilité du personnel, qui est aussi une condition de réussite.

2.3.1.2 Les concours extérieurs

Trop de CEF, une fois installés, sont en quelque sorte livrés à eux-mêmes, sans appuis extérieurs pour contribuer à la réussite du projet éducatif.

Il est vrai que, localement, la méfiance l'emporte et que la principale préoccupation des résidents locaux quand un projet d'implantation est évoqué est la mise à l'écart, l'éloignement du centre, comme le contrôle général l'a perçu à Hendaye.

1. Avis du 17 juin 2011, *Journal officiel* du 12 juillet 2011.

Il convient au contraire d'organiser son insertion, à la fois grâce à l'action des responsables du centre et à celle de ceux qui entourent l'établissement. Parmi ces derniers, on doit distinguer le concours de l'administration centrale et des services de la protection judiciaire de la jeunesse et des associations gestionnaires, d'une part, et celui des partenaires locaux, d'autre part.

Il revient aux services centraux, interrégionaux et départementaux de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) de faciliter l'implantation, la préparation, la mise en œuvre, l'inspection de chaque centre éducatif fermé et de ses activités. Un effort substantiellement plus important que celui consenti depuis dix ans doit être développé, comportant notamment :

L'élaboration de référentiels de métiers dont les tâches s'exécutent en centre éducatif fermé et relatifs tout aussi bien aux emplois de direction, de responsable d'unité éducative, d'éducateur, d'éducateur sportif, d'enseignant technique, de surveillant de nuit, de maîtresse de maison, de cuisinier... De tels référentiels pourraient utilement, en concertation avec les administrations intéressées, être conçus pour les infirmiers, les psychologues, les enseignants. Ils devraient décrire les objectifs assignés à ces personnels, les requis en termes de formation et de personnalité, les tâches à exécuter et la manière d'y parvenir. Selon les informations recueillies par le contrôle général, la direction de la PJJ a élaboré de tels instruments (« fiches métier ») seulement de manière générale, couvrant tous les établissements dont elle a la charge. Il est demandé ici une réflexion facilitant l'exercice des métiers en CEF ;

Ce référentiel ne pourrait, en l'état des textes, que s'appliquer aux personnes travaillant dans les CEF gérés par la protection judiciaire de la jeunesse elle-même, et non pas dans ceux gérés par des associations agréées. C'est pourquoi il est très souhaitable qu'il soit élaboré conjointement, sur le fondement de l'expérience acquise, par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse et les représentants du secteur associatif, pour s'appliquer de manière générale dans l'intérêt des enfants accueillis ;

La mise à jour du cahier des charges initial des CEF, promise depuis plusieurs années et toujours en attente ;

Un suivi attentif par les directions déconcentrées du fonctionnement de chaque centre éducatif fermé avec, au moins pour ceux relevant de la protection judiciaire de la jeunesse, la réception d'informations régulières provenant du centre, l'envoi d'outils méthodologiques, l'écoute attentive des professionnels et des personnels de direction, la tenue de réunions périodiques de mises au point ;

La mise en œuvre d'échanges entre professionnels sur un plan régional et national destinée à la mise en commun des expériences et à la valorisation des bonnes pratiques.

Régulièrement, des visites de responsables départementaux ou régionaux doivent être conduites, à fin d'informations et d'échanges. Chaque fois que nécessaire, des audits et des missions d'inspection doivent être réalisés, dont des synthèses périodiques

doivent être tirées, et le développement d'instruments permettant de suivre l'application des préconisations.

Le réseau associatif et ses regroupements doivent s'efforcer, pour ce qui les concerne, de faire de même s'agissant des centres éducatifs fermés qui relèvent de leur responsabilité. Tout ce qui pourra être entrepris en la matière conjointement, dans le respect de chacun, avec la direction de la protection judiciaire de la jeunesse sera naturellement bienvenu.

Les administrations relevant d'autres ministères doivent aussi mettre en place des instruments d'échanges et de capitalisation des expériences de leur personnel en fonctions dans les CEF. Il en va ainsi en particulier du ministère de l'éducation nationale et du ministère de la santé. Dans la réalisation de tâches aussi délicates, quotidiennement difficiles, ces échanges sont aussi une forme de reconnaissance et de soutien des personnels.

Des partenaires locaux sont également nécessaires à la bonne marche des centres.

Il est nécessaire pour ces derniers d'établir des relations aussi suivies que possible avec les mairies des communes d'implantation, qui sont à même de faciliter toutes les démarches et surtout d'apaiser les inquiétudes nées d'une implantation qui n'est jamais souhaitée.^{1 2}

Des relations formalisées doivent aussi s'établir avec les services de police et de gendarmerie, pour prévoir les règlements de toutes les formes d'infraction, d'une part, et de fugues d'enfants, d'autre part. Mais la police, comme la gendarmerie, ne sauraient tenir lieu d'unique rempart contre le désordre. Il n'appartient qu'au personnel d'assurer l'essentiel des exigences de la vie collective par les moyens éducatifs nécessaires.

Comme le contrôle général l'a déjà fait savoir dans ses rapports précédents, l'éducation des enfants passe aussi par un rapprochement avec les services sanitaires (des conventions doivent, autant que possible, être passées avec les hôpitaux spécialisés dans le traitement de la maladie mentale) ; avec les services éducatifs (lorsqu'il s'agit d'assurer la présence en temps utile d'enseignants et, éventuellement, de scolariser un enfant hébergé au centre ; avec les représentants d'entreprises privées ou d'établissements publics, pour le développement de stages en entreprises ; enfin avec ceux des services culturels, en vue d'assurer la réalisation de projets. S'agissant en particulier des relations à établir avec les services publics, les agréments ou autorisations d'ouverture devraient être soumises à des conditions minimales (par exemple la présence d'un infirmier, nécessaire aux soins et à l'éducation à la santé, un jour ou un jour et demi par semaine).

Enfin le comité de pilotage prévu par les textes doit être régulièrement réuni et ses membres présents, en particulier le préfet ou son représentant et l'autorité judiciaire. Ses membres doivent pouvoir effectuer une visite du centre éducatif dont le comité a la responsabilité. De même les juges des enfants ayant envoyé ou faisant le projet d'envoyer des adolescents dans un centre doivent pouvoir y avoir accès.

1. Dans un CEF dont le rapport a été finalisé en 2013, des stages (de très courte durée) ont été organisés, pour le plus grand bien des jeunes, dont l'école de police de la ville.
2. En matière de santé mentale, voir les propositions détaillées dans le chapitre 6 ci-après « Les droits fondamentaux à l'épreuve de la santé mentale ».

2.3.1.3 Les enfants

Les conditions applicables aux enfants hébergés relèvent de la politique éducative et pénale et des décisions prises par les magistrats.

Un certain nombre de précautions devraient toutefois être observées.

Les exigences d'éducation, de discipline et de règles de vie collective doivent toujours être conciliées avec la protection particulière due aux enfants (cf. Règles de Beijing, article 26¹) et avec leurs droits fondamentaux, en particulier ceux qui sont relatifs à l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants, au droit au respect de la vie privée et familiale et au droit à la libre expression. Les directions des centres doivent veiller à ce qu'aucune consigne ni pratique ne contreviennent à ces principes, qui doivent être l'objet de toutes les attentions des audits ou inspections. La manière dont sont mises en œuvre les fouilles au retour des week-ends passés en famille, par exemple, peut être problématique, de même que les sanctions disciplinaires. La manière dont les coups de téléphone sont passés, le courrier reçu et envoyé, les consommations individuelles organisées, constituent autant de sujets sensibles. Des directives nationales, tant de la part de la protection judiciaire de la jeunesse que des associations, doivent bannir toute obscurité et hésitation en la matière. Il en va de même des projets éducatifs mentionnés ci-dessus. La Charte des droits et libertés de la personne accueillie peut être utilement mise à disposition ou affichée.

Corollairement, les enfants doivent être prémunis par les adultes de la violence, de la peur, des conduites contraires à la santé et au bien-être.

Des consignes claires doivent être données au personnel des centres sur ce point : nul laisser-aller ou complicité en ces matières n'est admissible. Une attention particulière doit être portée à la manière dont, en pratique, ce travail éducatif peut être rempli en permanence par tous.

Le travail avec les familles, qui peuvent être elles-mêmes en situation difficile, est indissociable de l'action éducative sur leurs enfants.

Les centres doivent donc, en premier lieu, assurer l'accueil des familles sur place (ce qui passe par des normes relatives aux locaux) et associer le plus possible ces dernières aux efforts réalisés avec les enfants (informations régulières dans les deux sens, retours le week-end...) sauf si ces derniers en tiraient un préjudice ; en second lieu, être en mesure d'assurer un signalement aux services sociaux de la résidence familiale en cas de difficulté particulière (l'éducateur fil rouge pouvant servir d'intermédiaire).

1. Les Règles dites de Beijing ont été adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1985. Elles sont relatives à la justice des mineurs.

Aucun enfant ne devrait pouvoir être accueilli sans préparation dans un centre éducatif fermé.

L'expérience montre que le séjour est d'autant plus accepté qu'il est expliqué au jeune placé et que le contact avec les autres adolescents est d'autant plus aisé qu'il a été préparé avec eux. Le contact préalable avec un éducateur, une phase transitoire (une nuit d'hôtel), des documents d'accueil attentivement composés et remis (des modèles pourraient exister si nécessaire) sont toujours préférables à un face-à-face brutal. Les juges des enfants devraient en comprendre la nécessité.

Les adolescents doivent recevoir une éducation à travers la responsabilité de leur vie quotidienne et les activités qui leur sont offertes.

S'ils ont droit à des moments de détente et de solitude, si les ententes avec les autres sont indispensables, ils doivent se plier aux règles du temps décidé : l'ennui n'est pas éducatif. Les enseignements ou les loisirs doivent leur offrir des occasions d'améliorer leur comportement, selon des perspectives simples, claires et partagées. Des périodes de progression doivent être distinguées, dont les étapes ne peuvent avoir un caractère automatique.

On ne doit pas exclure, même en cas de contrôle judiciaire, une prolongation de séjour à titre exceptionnel par le juge des enfants au-delà d'une durée de six mois déjà renouvelée une fois (un an au total par conséquent) dès lors que l'adolescent est engagé dans une voie très positive au CEF, comportant par exemple la préparation d'un CAP (en deux ans). Cette possibilité implique la modification du troisième alinéa du 2° du II de l'article 10-2 de l'ordonnance du 2 février 1945.

L'expression des adolescents hébergés peut trouver à se concrétiser dans des réunions communes périodiques avec les personnels, singulièrement les éducateurs. La vie collective et l'éducation à la parole et l'écoute peuvent s'en trouver renforcées.

Le centre doit pouvoir évaluer convenablement les fruits de son action.

À cette fin, le devenir des enfants après leur hébergement doit pouvoir lui être communiqué, dans la mesure où ils relèvent encore, après le CEF, de mesures éducatives ou de privation de liberté. Le dossier mentionné à l'article 5-2 de l'ordonnance du 2 février 1945 doit pouvoir être consulté par les personnes qu'il a désignées à cet effet, sous le contrôle du juge des enfants compétent.

C'est à ces conditions nécessaires que l'on pourra généraliser – il en existe déjà – des centres éducatifs fermés susceptibles d'offrir aux enfants accueillis de bonnes chances d'éducation et aux personnels des conditions de travail acceptables.

2.4 Les établissements pénitentiaires

Les observations que le contrôle général a pu faire dans les rapports relatifs aux visites qu'il a faites d'établissements pénitentiaires figurent dans le chapitre ci-après relatif au bilan de la loi pénitentiaire, auquel le lecteur est invité à se reporter.

2.5 Les établissements de santé mentale

2.5.1 L'évolution de la loi

Dans son rapport pour 2012¹, le contrôle général avait rappelé la forte évolution marquée par la loi du 5 juillet 2011, de nature à renforcer les droits attachés aux malades hospitalisés sans leur consentement, en particulier par la survenue, au plus tard quinze jours après l'entrée à l'hôpital, d'une audience devant le juge des libertés et de la détention.

Le Conseil constitutionnel, par une décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012² a apporté une précision, sur la nature non contraignante du programme de soins hors de l'hôpital, et censuré deux dispositions de la loi de 2011.

La première était relative à la possibilité pour le juge, à l'égard de personnes comparant devant lui et compte tenu de sa décision, de saisir le préfet à fin d'admission en hospitalisation complète : le Conseil a estimé que la procédure n'était pas entourée de garanties suffisantes.

La seconde, relative aux personnes jugées irresponsables pénalement ou ayant séjourné en unités pour malades difficiles (UMD), a conduit le Conseil constitutionnel à considérer que la définition de ces dernières, faute de garanties plus précises sur les entrées en UMD, était l'objet d'un sort insuffisamment justifié.

La décision contraignait le législateur à revoir la loi du 5 juillet 2011, avant une date que le Conseil constitutionnel avait fixé au 1^{er} octobre 2013.

C'est le Parlement qui a pris l'initiative en ce domaine et mis en chantier une proposition de loi destinée à pallier les inconstitutionnalités ainsi relevées.

Plus précisément, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a délégué à une mission d'information relative à la santé mentale et à l'avenir de la psychiatrie le soin de formuler des propositions. Cette mission a rendu un rapport d'étape au printemps 2013 : il a servi de fondement à la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 qui a modifié la loi du 5 juillet 2011, dans le délai voulu par le juge constitutionnel (elle a été publiée le 29). La mission a présenté son rapport définitif à la commission

1. P. 69 s.

2. *Journal officiel* du 21 avril.

des affaires sociales, qui l'a adopté le 18 décembre 2013, en retenant notamment trente propositions. On doit donc s'attendre à d'autres développements législatifs relatifs à la santé mentale (une loi est envisagée en la matière par les pouvoirs publics) mais sans doute dans d'autres domaines que celui relatif aux soins sans consentement.

La loi du 27 septembre 2013 n'a pas fait que corriger les dispositions critiquées par le Conseil constitutionnel mais a entendu porter remède à des difficultés que l'application de la loi de 2011 avait mises en valeur.

Des précisions ont été apportées, respectivement par l'article 4 et le b du 5° du IV de l'article 10 aux dispositions du texte de 2011 dont les incertitudes avaient conduit le Conseil constitutionnel à juger que les personnes ainsi visées ne disposaient pas de garanties suffisantes. Ce dernier reviendra sans doute sur la question par le biais d'une question prioritaire de constitutionnalité que lui a transmise la Cour de cassation le 4 décembre 2013 (n° 2013-367) portant sur la constitutionnalité de l'article L. 3222-3 du code de la santé publique, dont il sera question ci-après.

La loi (article 2) restaure, pour des durées brèves, les autorisations de sortie supprimées par le texte de 2011, dans la logique d'un programme de soins pouvant se dérouler pour partie à l'hôpital, pour partie en ambulatoire. Il y a lieu de s'en féliciter : ces sorties constituent une bonne manière de préparer la sortie et la limitation de leur durée évite les excès qui prévalaient avant la loi de 2011 (durées se comptant en mois voire en années) et qui pouvaient avoir des motifs de soins mais aussi des motifs de gestion.

Elle instaure (article 3), comme la loi du 15 juin 2000 l'avait fait pour les établissements pénitentiaires, un droit de visite des établissements hospitaliers de santé mentale.

Les conditions dans lesquelles le juge des libertés et de la détention se prononce sur une mesure d'hospitalisation complète sans consentement sont précisées notamment en ce que, d'une part, il doit se prononcer désormais avant un délai de douze jours suivant l'admission et non plus de quinze. On peut *a priori* se réjouir d'une intervention judiciaire plus précoce : encore faut-il que le praticien soit en état de lui donner des indications précises sur l'affection dont souffre le patient ; certaines ne peuvent être données qu'au terme d'un délai qui n'est guère inférieur à deux semaines d'observations. D'autre part, la loi a prévu que le juge pourrait statuer sans audience publique si une telle audience était de nature à méconnaître le droit au respect de la vie privée du malade, ce qui est heureux ; et qu'il devrait se prononcer en audience foraine, dans une salle spécialement aménagée à l'hôpital, sauf cas particulier. Ces deux dispositions correspondent à des recommandations du contrôle général¹.

Les articles 8, 9 et 10 s'efforcent de borner le nombre de documents que la loi de 2011 exigeait des établissements et des praticiens dans la gestion des patients hospitalisés

1. Cf. *Rapport CGLPL pour 2012*, p. 72-73.

sans consentement. Les établissements visités par le contrôle général se plaignaient vivement d'une inflation forte de documents à produire en ce domaine et des efforts de rationalisation devaient sans doute intervenir. Il convient d'obtenir un équilibre satisfaisant : en effet, la privation de liberté et ses modalités (et aussi les soins) requièrent une grande disponibilité des agents ; mais elles exigent aussi une traçabilité précise, dont les modalités peuvent être diverses mais incontestables, de ce qui a été fait.

Enfin, s'agissant des personnes détenues hospitalisées pour des motifs de santé mentale, la loi précise (avec un curieux redoublement de la même disposition à l'article 12 puis à l'article 13) qu'elles peuvent être hospitalisées avec leur consentement dans une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA), ce qui pouvait (mais ne l'était guère) apparaître douteux à la lecture de la loi de 2011 ; elle abroge aussi la mention des unités pour malades difficiles que la loi du 5 juillet 2011 avait cru bon de faire apparaître (c'est l'article L. 3222-3 évoqué ci-dessus) dans l'idée que ces UMD ne sont que des services de psychiatrie, certes particuliers, mais dont le principe n'est pas différent des autres et qui n'ont pas, plus que les autres, de motifs de figurer dans la loi.

La loi n'a pas tout réglé : elle n'avait pas cette ambition, bien qu'elle ait été au-delà de ce qu'exigeait le Conseil constitutionnel.

Le contrôle général, attentif aux droits fondamentaux des malades, constate qu'elle a précisé le rôle du juge, donc les modalités du contrôle d'une privation de liberté par l'autorité judiciaire. Les autres droits, notamment les droits fondamentaux, relatifs aux patients, mériteraient d'être mieux introduits dans la loi¹.

2.5.2 Quelques constats particuliers en matière d'établissement psychiatrique

Les rapports de visite d'établissements font apparaître de grandes constantes par rapport aux précédents constats annuels. On doit toutefois souligner quelques éléments majeurs qui appellent des évolutions.

2.5.2.1 Les véritables enjeux de sécurité

Le bon équilibre entre droits des malades et sécurité n'est pas encore trouvé. La spirale malheureuse propre à beaucoup de lieux de privation de liberté se constitue malheureusement dans les hôpitaux psychiatriques tout aussi irrésistiblement qu'ailleurs. Qu'un événement malheureux survienne – en l'occurrence, une fugue – il est aussitôt demandé par les préfets le renforcement des mesures de sécurité de nature à éviter son renouvellement. Cette dynamique très forte ne s'exerce très généralement que dans un sens : il n'y a pas, au terme de mois ou d'années sans fugue, de retour en arrière.

1. Cf. chapitre 9 ci-après, relatif aux droits des malades en souffrance mentale.

Ces mesures, notamment la fermeture des unités, au moment où les sorties se raréfient faute de personnel suffisant dans beaucoup d'établissements, renforcent le sentiment de coupure des malades avec le monde extérieur, les angoissent et les fragilisent. Au demeurant, comme il a déjà été indiqué dans un précédent rapport annuel, il y a autant de fugues depuis des unités fermées que depuis des unités ouvertes¹. Sauf à transformer tous les établissements accueillant des malades en souffrance mentale en unités pour malades difficiles, on doit garder à l'esprit la nécessaire **proportionnalité** entre les mesures prises et la réalité des dangers encourus et, plus encore, comme il a été dit, **l'équilibre** entre droits des malades et besoins de sécurité.

Mais, plus décisivement encore, il se trouve dans ces mesures une erreur de perspective. Comme les psychiatres le soulignent à l'envi, les malades en souffrance mentale sont moins dangereux qu'ils ne sont en danger. Et, en outre, qu'ils ne se sentent en danger. Avec raison. Le contrôle général a eu déjà l'occasion d'évoquer des violences ou des relations sexuelles non consenties dans les unités. Mais plus généralement encore, on doit mettre en lumière un sentiment de vulnérabilité qui étreint souvent les patients pour des raisons bien matérielles.

Ainsi, les chambres sont très généralement dépourvues de fermeture efficace et, la nuit, de nombreux malades craignent des venues intempestives, à tort sans doute, à raison peut-être. Il n'est pas difficile de prévoir que les chambres peuvent fermer à l'initiative de leurs occupants, sans naturellement que cette fermeture fasse obstacle à l'entrée des soignants à l'aide d'un passe-partout (soigneusement sauvegardé). Il a déjà été demandé cette mesure, que quelques établissements ont mise en œuvre. Elle n'a guère été suivie d'effets.

De même, pour conserver aux chambres un minimum d'intimité, on a souvent apposé sur les vitrages extérieurs, dépourvus de volets ou de stores (et souvent en rez-de-chaussée) des films rendant la vitre opaque depuis l'extérieur. Mais ce procédé peu coûteux, outre qu'il atténue la lumière du jour et empêche la vision, ne règle pas la question de l'intimité nécessaire la nuit tombée, lorsque la lumière est allumée dans la chambre. Là encore, il en résulte une impression de fragilité qui met les patients mal à l'aise et, comme précédemment, génère de l'angoisse.

Si des mesures de sécurité sont à prendre, c'est bien en ce domaine. Il est surprenant qu'alors que les crédits n'ont guère été comptés pour réaliser la sécurité **externe**, la protection **interne** soit, pour des coûts bien moindres, si souvent négligée. En d'autres termes, la résolution du problème posé par les sentiments d'angoisse éprouvés par les patients est beaucoup plus importante que celle née d'une éventuelle fugue. À supposer d'ailleurs que la première difficulté soit sans rapport avec la seconde, ce qui n'est même pas assuré.

1. *Rapport annuel pour 2012*, p. 78.

Il convient de progresser sur ces questions.

2.5.2.2 Les enjeux de l'activité

De même, faut-il progresser sur la question de l'inactivité.

Toute activité dans les unités de psychiatrie est naturellement subordonnée à décision médicale. Mais ce principe une fois acquis, se pose la question du volume et de la nature de ces activités.

Il suffit de visiter, même rapidement, la plupart des unités pour prendre conscience de l'inactivité dans laquelle sont maintenues, pendant beaucoup de leur temps, les personnes malades. Les espaces et les personnels voués aux diverses thérapies possibles (ergothérapie, art-thérapie...) sont très généralement insuffisants. Comme on le sait, malgré le désir des soignants, les sorties doivent être également limitées, faute de personnel en nombre suffisant.

On l'a déjà écrit, ces faiblesses proviennent en partie de l'esprit dans lequel a été conçu l'hôpital psychiatrique depuis quarante ans : celui d'être le lieu des crises. Il a été pensé, par conséquent, comme un endroit de court séjour. Dans cette optique, il n'est pas nécessaire de développer outre mesure des activités pour des patients qui restent peu.

Mais cette logique est discutable. D'une part, s'il est vrai que la durée moyenne de séjour s'établit souvent en quelques dizaines de jours, la durée n'est pas identique pour tous. Ainsi, les personnes admises aux soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète ont des durées de séjour nettement plus longues, en particulier les patients relevant d'une admission à la demande du représentant de l'État (ancienne hospitalisation d'office). Certes, cette population est peut-être celle qui, du fait de son état, accède le moins aisément aux activités, mais cette circonstance ne peut être érigée en loi générale. On doit considérer en revanche qu'au-delà de deux mois de séjour « inactif », la question de l'activité se pose avec insistance, comme un moyen de participer à la restauration de la personne, lorsqu'elle est possible. D'autre part, sous réserve de données plus générales, les constats que le contrôle général fait pendant ses visites vont dans le sens aujourd'hui d'un allongement de la durée moyenne de séjour qui explique, d'ailleurs, les phénomènes d'encombrement d'unités qu'on peut relever ici ou là. Par conséquent, la question de l'activité de chaque patient se pose plutôt davantage aujourd'hui qu'hier.

La nature des activités fait, elle aussi, difficulté. On doit évidemment admirer le soin et la patience des personnels qui, inlassablement, tentent d'occuper les patients en les écoutant, en parlant avec eux, et en leur offrant divers passe-temps. De manière générale, toutefois, il n'y a guère de différences entre ces derniers et ceux qui pourraient être proposés en établissements pour personnes âgées.

Naturellement, certaines unités offrent des traits évidents de rapprochement, en particulier les unités géro-psycho-geriatriques, dans lesquelles la question abordée ici se pose en termes distincts. Mais, dans les autres unités, le spectre des âges est très étendu. Doit-on se contenter, pour des personnes jeunes, de leur proposer de regarder la télévision, de jouer à quelques jeux de société élémentaires ou de faire de la pâtisserie ? Ne faut-il pas rechercher des occupations qui les responsabilisent davantage ? Il existe des exemples d'établissements dans lesquels des activités nettement plus élaborées existent. Par exemple dans cet hôpital dans lequel la cafétéria accessible aux malades est gérée par un « conseil d'administration » dans lequel siègent des patients.

De manière générale, une réflexion d'ensemble est à mener en la matière. Trois champs, en particulier, mériteraient une investigation générale. Celui des activités de nature, notamment de jardinage (qui impose certes une sortie au-dehors et des outils) ; celui des sports qui peuvent être pratiqués (les UMD ne sont pas en reste sur ce point) ; enfin celui des usages d'Internet, dont on est surpris de voir qu'il n'a pas donné lieu à des réflexions coordonnées, au point que rares sont les établissements qui en proposent un usage (réduit) à leurs patients. Le nécessaire contrôle de telles activités ne doit pas devenir un obstacle insurmontable à leur mise en œuvre. Des échanges d'innovation entre établissements mériteraient en outre d'être instaurés, ce qui faciliterait leur évaluation sur le devenir des patients utilisateurs de ces nouvelles facilités.

5.2.2.3 Les enjeux de l'unité

Une fois encore, il faut aussi inciter à une prompte réflexion sur les diversités qui existent entre les secteurs d'un même établissement, *a fortiori* entre établissements.

Là encore un point de départ indiscutable. Chaque chef de service doit évidemment apprécier les meilleurs soins à donner aux patients qu'il reçoit. Par conséquent, les différences thérapeutiques importantes qui séparent les unités ne sont pas en cause ici.

Ce qui est en revanche en cause, est la place respective que doivent tenir les soins nécessaires et les droits fondamentaux, tout aussi nécessaires, attachés à chaque personne malade. Il se peut que les droits de chaque personne aient à trouver à s'adapter au contexte de sa santé, de sa sécurité, de celle d'autrui... Mais ce qui n'est pas concevable est que la portée de ces droits fondamentaux varie mécaniquement avec le changement de secteur, donc d'unité. On ne saurait ainsi mieux en faire ressortir le caractère éminemment contingent. Or, c'est précisément ce caractère qui ne peut être admis, s'agissant de droits traduisant la dignité de la personne.

C'est pourquoi, chaque direction d'établissement, avec l'appui de la CME et des chefs de service, doit définir les éléments qui échappent aux différences des secteurs pour ne se fonder, seulement s'il est nécessaire, que sur les différences entre les affections des malades. Ainsi devrait-il en être :

Pour les conditions d'admission, singulièrement celles par lesquelles le patient est informé de ses droits, en particulier de ses droits au recours et des moyens dont il dispose pour les exercer ;

Pour les conditions dans lesquelles il comparaît, dans les délais prescrits par la loi, devant le juge des libertés et de la détention ; en particulier, s'agissant de l'information qui peut lui être donnée avant l'audience et après l'audience par les personnels ;

Pour ses relations avec l'extérieur. *A priori*, la manière dont sont réglementés la correspondance, le téléphone (y compris cellulaire), les visites et d'autres moyens de contact personnel (*smartphone* et messagerie...) doivent être identiques, sauf à varier – momentanément – dans le temps selon l'état du patient.

Pour les droits relatifs à la libre expression : d'une part celle que le patient peut donner, mais aussi celle qu'il peut recevoir ; en particulier s'agissant de la liberté d'information, du libre accès au culte et au respect des prescriptions concomitantes¹.

Pour ce qui se déduit du respect du droit à sa vie privée et, en particulier, à son intimité, dans des conditions évidemment compatibles avec les exigences de la vie collective et de la sécurité : conditions des visites familiales, protection de la chambre (cf. ci-dessus)...

Enfin **pour les effets attachés au droit au respect de ses biens personnels**. Si, en général, ils sont de peu d'importance, la valeur que le malade y attache doit trouver sa traduction, comme le contrôle général l'a relevé dans un certain nombre de visites, dans des procédures comme les inventaires à l'entrée et à la sortie, la sauvegarde de biens de valeur, la possibilité d'assurer les échéances des biens du dehors (paiement de loyers...). Tel est le cas, en particulier, de malades pour lesquels aucune mesure de protection n'a été prévue. En la matière, la désignation d'une personne de confiance (qui relève aussi de procédures devant être uniformisées entre unités) est de nature à faciliter l'effectivité de ce droit².

Une circulaire du ministre chargé de la santé devrait utilement préciser ces différents éléments, afin d'éclairer et de faciliter les délibérations des établissements.

1. Voir ci-après le chapitre 8 Retour sur la laïcité.

2. Voir ci-après le chapitre 9 relatif aux droits des malades.

Chapitre 2

Les suites données en 2013 aux avis, recommandations et saisines du contrôle général

Comme chaque année, en 2013, le Contrôleur général cherche à mesurer l'influence de son action sur la situation des personnes privées de liberté. À partir du moment où les avis, recommandations et saisines font état de difficultés parfois graves dans le respect des droits fondamentaux, en mesurer le suivi, c'est en prévenir l'aggravation.

1. Les réponses aux rapports de constat et de visite

En 2013, le Contrôleur général a reçu, comme les années précédentes, plusieurs réponses ministérielles aux envois de rapports de visite. Au 30 novembre, seize réponses ont été reçues de la ministre des affaires sociales, trente-six réponses du ministre de l'intérieur, vingt-trois réponses de la ministre de la justice, deux réponses du ministre de l'éducation nationale et du ministre de l'économie et des finances.

La procédure qui est celle du Contrôleur général des lieux de privation de liberté depuis sa création est à présent bien connue des administrations et des autorités compétentes en matière de privation de liberté.

Un rapport factuel de constat est d'abord envoyé aux responsables des établissements ou structures visitées puis un rapport de visite est élaboré qui contient des préconisations envoyées pour réponse ou observations aux ministres compétents. Si le délai d'envoi du rapport de constat est généralement bref (quelques mois), celui du rapport de visite peut être plus long car il nécessite la réponse préalable du chef d'établissement, sa prise en considération dans le texte et enfin l'élaboration de recommandations par l'équipe de contrôleurs ayant participé à la visite. La longueur de cette procédure s'explique par la volonté de tenir compte des observations et éventuellement des corrections

apportées au texte du rapport de constat. La publication sur le site internet du contrôle n'intervient, elle, qu'une fois reçues les réponses des ministres ou lorsque leurs réponses ne sont pas parvenues au contrôle dans un délai qui dépasse six mois.

Certaines critiques ont vu le jour concernant les délais, jugés trop longs, d'accès du public aux rapports du Contrôleur.

Il faut d'abord remarquer que la loi du 30 octobre 2007 ne prévoit pas la publicité des rapports de visite. En la matière, la loi ne vise que les observations en urgence justifiées par une violation grave des droits fondamentaux. Cette publicité n'est pas obligatoire et n'intervient que si le Contrôleur l'estime nécessaire après avoir reçu les observations en réponse des autorités concernées. De même, la publicité des avis, recommandations et propositions de modifications législatives et réglementaires est une simple possibilité (article 10). Seule la publication du rapport annuel est une obligation qui incombe au Contrôleur général des lieux de privation de liberté en vertu de la loi du 30 octobre 2007. En dépit de cette absence d'obligation, depuis le début de son mandat, le Contrôleur général a systématiquement rendu publics rapports de visite, avis et recommandations après des délais justifiés par la nécessité d'obtenir au préalable les remarques des autorités responsables des lieux visités (échelon local d'abord, ministres ensuite). Outre le fait que la publicité n'est pas une obligation issue de la loi, elle doit être conciliée avec le nombre de visites effectuées chaque année (près de 150) et la nécessité de garantir la qualité des rapports issus de ces visites. Cette qualité et la pertinence des observations consignées dans les rapports dépendent en particulier de la collégialité dans leur rédaction et leur relecture. Gage de qualité, la collégialité prend du temps et il faut compter aussi avec celui nécessaire au Contrôleur général pour relire l'ensemble des rapports et assurer une cohérence globale aux recommandations envoyées aux ministres. Enfin, il faut aussi noter (pour le regretter) que jusqu'ici, les délais de publication des rapports de visite n'en obèrent pas la pertinence de fond, tant le rythme des changements dans le mode d'organisation et de fonctionnement des établissements (sujet principal des visites) restent compatibles avec une lenteur inhérente à l'élaboration de documents soumis au contradictoire et à la collégialité.

Les réponses apportées aux rapports de constat par les responsables locaux des lieux visités témoignent d'une attention variable aux observations élaborées par les contrôleurs. Il est parfois difficile de se rendre compte des effets concrets d'une visite, au-delà des déclarations de principe portant sur l'attention soutenue accordée au respect des droits fondamentaux.

Il faut souligner en particulier que les rapports n'étant envoyés qu'au seul chef d'établissement, leur diffusion large auprès de l'ensemble des personnels concernés est un bon indice de l'importance accordée aux constats émis. Ainsi, tel directeur de centre hospitalier indique qu'il a diffusé largement le rapport de constat auprès du personnel et

de l'encadrement, que les différentes observations ont fait l'objet de réunions de pôles et ont été inscrites à l'ordre du jour de la Conférence médicale d'établissement. À l'inverse, il est manifeste que certains chefs d'établissement ou directeurs ne diffusent pas suffisamment les rapports de constat et n'y apportent qu'une réponse partielle et formelle.

Il n'est pas rare non plus de voir dans la réponse des chefs d'établissement des affirmations qui viennent contredire les observations des contrôleurs sur des points précis sans argumentation étayée.

Ainsi, tel chef de pôle dont le courrier est annexé à la réponse du directeur d'un établissement hospitalier, réagissant aux constats des contrôleurs sur le manque de suivi des patients et l'absentéisme de certains praticiens indique : « Le suivi médical des patients est bien assuré et les plannings médicaux sont respectés sauf exception. » Dans un commissariat du sud de la France, les fouilles intégrales se déroulent dans le sas d'entrée conduisant aux cellules de garde à vue. Les contrôleurs, lors de la visite, constatent que ce lieu ne permet pas le respect de l'intimité des gardés à vue. En réponse, le directeur général de la police nationale (dont le courrier est transmis au Contrôleur par l'intermédiaire du directeur de cabinet du ministre de l'intérieur en réponse à la transmission du rapport de visite) écrit : « Cette opération, qui nécessite le déshabillage parfois intégral de la personne, est réalisée par un officier de police judiciaire dans le sas permettant l'accès aux cellules. Ce lieu est hors de vue des autres fonctionnaires de police et ne saurait être qualifié de "lieu de passage". »

Toujours sur cette question de la préservation de l'intimité des personnes en garde à vue, dans une brigade territoriale autonome du sud de la France, le directeur de cabinet du ministre de l'intérieur répond que « la plupart des recommandations relatives aux infrastructures immobilières ont été prises en compte en vue de la préservation de la dignité humaine. » Cependant, on lit dans la suite des observations détaillées transmises que : « La configuration de la caserne ne permet pas d'agir hors de toute vue. Les personnes en garde à vue sont photographiées à l'extérieur, à l'arrière des locaux de service, dans un espace entre ces locaux et le bâtiment des logements des familles de gendarmes. Les gardés à vue ne sont pas, lors des prises de photos, visibles des riverains mais peuvent l'être des familles. » On comprend qu'aucune disposition n'est envisagée pour remédier à cette situation qui a fait l'objet de recommandations dans le rapport de visite.

Concernant les problèmes d'hygiène des personnes gardées à vue, dans un commissariat de l'agglomération parisienne, il était relevé par les contrôleurs l'impossibilité de prendre une douche (ce constat est d'ailleurs valable dans la quasi-totalité des commissariats visités par les équipes de contrôleurs). En réponse au rapport de visite, le ministre de l'intérieur envoie au Contrôleur général une note signée du directeur de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne, indiquant : « L'Administration ne fournit

pas de nécessaire de douche, indispensable à l'utilisation des sanitaires pour la toilette personnelle des gardés à vue. De plus, la prise de douches par les gardés à vue poserait des problèmes de sécurité et de disponibilité des effectifs. »

Les exemples cités ci-dessus témoignent du fait que les réponses ministérielles aux rapports de visite se bornent le plus souvent à une transmission des observations fournies à leur niveau par les responsables directs des lieux de privation de liberté, même lorsque celles-ci font état de pratiques administratives auxquelles il conviendrait de renoncer.

Peu de réponses ministérielles, à l'exception d'une réponse annuelle rédigée au ministère de l'intérieur, font état d'une réflexion d'ensemble approfondie sur les recommandations énoncées dans les rapports de visite.

Il est vrai que c'est davantage le rôle des avis et recommandations publiés au *Journal officiel* de susciter une réponse dont la portée dépasse le cas de tel ou tel lieu de privation de liberté. Néanmoins, il faut constater aussi que, depuis sa création, le contrôle général s'est efforcé de conserver une cohérence d'ensemble dans l'examen de chaque lieu de privation de liberté et dans les recommandations qui en découlent. Il en résulte que les rapports de visite pourraient également fournir une occasion de déclencher une évolution globale sur des sujets de préoccupation constante, comme la protection de l'intimité ou le droit d'expression des personnes privées de liberté, pour ne citer que deux exemples qui reviennent constamment dans les rapports.

Tout se passe comme si les visites et les constats opérés permettaient bien, dans le meilleur des cas, de remédier à telle ou telle difficulté (ce qui est déjà beaucoup pour les personnes privées de liberté concernées) mais échouaient à provoquer au niveau approprié (celui des échelons centraux des ministères) des changements d'ampleur.

2. Les suites données à deux recommandations rendues en urgence

Le 12 novembre 2012, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rendait en urgence des recommandations suite à la visite de la prison des Baumettes à Marseille. Celle-ci, menée par une vingtaine de contrôleurs, s'est déroulée du 8 au 9 octobre. Le 13 novembre 2013, de nouvelles recommandations étaient rendues en urgence, concernant cette fois deux centres éducatifs fermés localisés à Hendaye et Pionsat, visités respectivement du 23 au 26 septembre et du 27 au 30 août 2013.

Dans les deux cas, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a estimé qu'une violation grave des droits fondamentaux justifiait la communication sans délai aux autorités compétentes de ses observations.

La procédure en urgence de l'article 9 de la loi du 3 octobre 2007 permet en outre la publication des observations du Contrôleur, une fois reçues les réponses des autorités qui permettent de constater s'il a été mis fin aux violations relevées lors de la visite.

2.1 Les suites données aux recommandations en urgence concernant la prison des Baumettes à Marseille

Les recommandations soulignent l'état matériel très dégradé de l'établissement et des conditions de détention clairement attentatoires à la dignité humaine. Celles-ci sont d'autant plus choquantes que cette situation de vétusté (celle, en particulier, de la maison d'arrêt des hommes) est connue de longue date et a été dénoncée notamment par le Comité européen de prévention de la torture (CPT) qui a effectué deux visites de la prison (en 1991 et 1996).

Le Contrôleur général indique que la vétusté de l'établissement est notablement aggravée par le manque d'entretien courant des bâtiments et par l'insuffisance chronique de crédits affectés à cet entretien (ceux-ci sont même en baisse en 2012 par rapport à 2011). Les conditions matérielles d'hébergement n'ont pas seules conduit le Contrôleur général à publier en urgence des recommandations concernant la prison des Baumettes. Le manque d'activité (neuf personnes seulement bénéficient d'un travail en atelier au moment de la visite) et la violence qui règne dans l'établissement (en particulier dans les cours de promenade) participent également à créer les conditions propices à des atteintes manifestes aux droits fondamentaux. Ces différents points sont longuement développés dans le texte paru au *Journal officiel* le 6 décembre 2012.

En réponse aux recommandations en urgence du Contrôleur, la garde des sceaux a annoncé un certain nombre de mesures destinées à améliorer la situation des personnes privées de liberté. Ainsi, sont détaillés les travaux « prioritaires » qui doivent être entrepris pour remédier à l'état fortement dégradé de l'établissement, dans l'attente d'un programme global de restructuration en cours qui doit être achevé en 2017. Il faut souligner ici que ce dernier ne répond pas à la situation particulièrement préoccupante de la maison d'arrêt des hommes puisque n'est pas prévue, à ce jour, la construction d'un nouveau centre de détention à cet emplacement. À ce titre, la réponse aux recommandations n'est pas satisfaisante.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté continue donc de demander la reconstruction de la maison d'arrêt des hommes dans le cadre du projet de restructuration.

Dans sa réponse aux recommandations en urgence, la garde des sceaux énumérait les travaux urgents programmés par l'administration pénitentiaire en réponse aux recommandations du Contrôleur. Il s'agissait de la mise en œuvre de cloisons d'intimité dans 161 cellules, de la levée des réserves de la commission incendie (travaux concernant

le système électrique) et de travaux conservatoires destinés à renforcer l'étanchéité des toitures du bâtiment de la maison d'arrêt des hommes.

Aux engagements pris par la garde des sceaux, sont venues s'ajouter des injonctions du juge administratif à la suite d'une procédure de référé fondée sur l'article L. 521-2 du code de justice administrative¹, engagée par l'OIP², dans laquelle sont intervenues diverses autres personnes morales. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a estimé nécessaire, dans ces conditions, de procéder à un certain nombre de vérifications par le biais d'une visite complémentaire de l'établissement. Celle-ci a eu lieu du 23 au 27 septembre 2013.

Il s'agissait de mesurer l'effet sur le terrain des recommandations en urgence et de prendre en considération ces évolutions dans le rapport de visite qui ferait suite au premier déplacement des équipes du contrôle au sein de l'établissement, un an auparavant.

Le 18 octobre 2013, le Contrôleur général a transmis ce rapport de visite à la garde des sceaux. Il était accompagné d'un développement particulier faisant état des remèdes apportés à la situation décrite dans les recommandations en urgence.

L'effort le plus manifeste a porté sur l'insalubrité. La détention s'est ainsi améliorée sur le double plan de la gestion des immondices (hélas, notamment par la pose de caillbotis privant les personnes détenues de la lumière du jour) et de leur effet en termes de présence de nuisibles (les contrôleurs, lors de la seconde visite, ont constaté une diminution certaine de leur présence, autrefois prégnante, en détention). Un autre effort sensible, constaté par les contrôleurs, a porté sur la remise en état des cellules. Trois opérations ont été engagées : la peinture des murs, la remise en état de la plomberie et de l'électricité et la pose de nouvelles fenêtres.

Le rapport de visite dresse un inventaire des cellules rénovées et de leur nouvel état. Si l'on doit se réjouir des travaux entrepris, le Contrôleur général fait cependant part de son inquiétude quant au caractère non pérenne des crédits et des moyens humains affectés à la rénovation. La visite complémentaire permet également de souligner que certains éléments préoccupants constatés en 2012 perdurent : le niveau de violence et le nombre des infractions commises en détention restent élevés, l'absentéisme du personnel (malgré un réajustement de l'organigramme enfin obtenu par la direction) est toujours important, le niveau très faible de l'activité aux ateliers n'a pas évolué. Ces sujets nécessiteront un travail d'ampleur soutenu sur une longue durée et une volonté

1. Référé dit « liberté » dans lequel tant le juge de première instance que le juge d'appel ont justifié l'urgence, confirmant ainsi le point de vue du contrôle général.
2. La Section française de l'observatoire international des prisons avait saisi le juge des référés liberté du tribunal administratif de Marseille de la question de l'état du centre pénitentiaire des Baumettes, en lui demandant de prescrire la mise en œuvre de plusieurs mesures urgentes.

constante de changer la réalité qui a notablement et inexplicablement fait défaut jusqu'à présent.

2.2 Les suites données aux recommandations en urgence concernant deux centres éducatifs fermés

Les recommandations rendues en urgence concernant la prison des Baumettes et leur écho médiatique ont pu laisser penser que la procédure en urgence et la notion de « violation grave des droits fondamentaux » mentionnée à l'article 9 de la loi du 30 octobre 2007 étaient réservées à des cas où les contrôleurs constataient un délabrement particulièrement choquant des lieux d'enfermement¹. Les recommandations concernant les deux centres éducatifs fermés d'Hendaye et de Pionsat attestent qu'il n'en est rien. Ici, c'est la manière dont sont traités les enfants privés de liberté qui constitue une violation grave de leurs droits. Sont concernés le droit à la sécurité et à la santé et le droit à l'éducation. Ces droits sont pleinement reconnus par la Convention internationale des droits de l'enfant que la France a signée et ratifiée.

Le centre d'Hendaye, implanté au bord de la rivière Bidassoa, est situé à un endroit dont l'accès est difficile (à tel point que l'on peut même se demander s'il n'a pas été choisi précisément parce qu'il constitue un lieu de relégation au moins spatiale si ce n'est social) et expose les enfants hébergés à un risque important lié au fait de devoir emprunter une route dangereuse interdite aux piétons ou une traversée de voies ferrées, également interdite. Ont en outre été découverts par les contrôleurs, au sein des cuisines de ce centre, des stocks de viande dont la date de consommation était dépassée depuis plusieurs mois. Le centre de Pionsat se caractérise quant à lui par une absence totale de projet éducatif dont se plaignent les enfants et par celle, au moment de la visite, soit quelques jours avant la rentrée scolaire, de tout personnel enseignant

La garde des sceaux et le directeur adjoint de cabinet du ministre de l'éducation nationale ont répondu aux recommandations en urgence sur les centres éducatifs fermés. Concernant la localisation du centre, la ministre indique que la solution trouvée consiste à sécuriser les lieux au moyen d'un « très haut » grillage rendant impossible l'accès à la voie ferrée et à la rivière Bidassoa. L'augmentation de la capacité d'accueil du centre (au prix d'une dégradation des conditions de logement) n'est pas remise en question et cela se traduira par des risques accrus d'accident². Le directeur adjoint de

1. C'était d'ailleurs également le cas pour les recommandations en urgence concernant le centre pénitentiaire de Nouméa visité en décembre 2011. Il faut dire qu'un état matériel dégradé des lieux d'enfermement se prête particulièrement bien à une illustration photographique frappant les esprits et permettant à chacun de se rendre compte du caractère dégradant qui peut s'attacher au fait de vivre dans certains lieux. Il ne faut cependant pas s'y tromper : pour être moins aisément mises en image, certaines violations des droits n'en sont pas pour autant moins graves.
2. Ces risques pour le futur ne sont en rien amoindris par le fait qu'aucun accident ne soit à déplorer au cours des dix années écoulées, comme souligné dans la réponse.

cabinet du ministre de l'éducation nationale, après avoir souligné que la gestion des centres éducatifs fermés relève du ministère de la justice, annonce l'arrivée prochaine d'un professeur des écoles au centre de Pionsat et pronostique un meilleur pilotage du « dispositif » par la création à la rentrée 2013 d'un poste de directeur académique des services de l'éducation nationale (« DASEN ») dans le Puy-de-Dôme, « chargé notamment des dossiers relevant de la politique interministérielle ».

Comme pour les recommandations urgentes concernant la prison des Baumettes, la ministre des affaires sociales et de la santé avait été rendue destinataire des observations du Contrôleur général sur les deux centres éducatifs fermés. Dans les deux cas, le Contrôleur général n'a pas reçu de réponse à ses envois¹.

3. Les suites données à l'avis du 17 janvier 2013 relatif aux séjours injustifiés en unité pour malades difficiles

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a publié au *Journal officiel*, le 5 février 2013, un avis relatif aux séjours injustifiés en unités pour malades difficiles (UMD).

Les personnes qui « présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique » (selon l'article L. 3222-3 du code de la santé publique abrogé à compter du 30 septembre 2013) peuvent être admises en unités pour malades difficiles (UMD), établissements psychiatriques spécialisés. L'admission en UMD s'effectue toujours avec le statut, pour le patient, d'hospitalisé d'office, désormais appelé « admis en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État » (ASPDRE), c'est-à-dire sur décision du préfet. La sortie est aussi décidée par arrêté du préfet après avis de la commission du suivi médical de l'UMD estimant que le patient ne présentait plus un danger tel qu'il nécessite son maintien en UMD. Le plus souvent, il est décidé que le patient retourne dans un service de psychiatrie classique de son établissement d'origine ; la réglementation pose un délai de vingt jours à cette fin.

Or, des visites effectuées et des courriers reçus, le Contrôleur général a tiré le constat que des patients restent en UMD alors même que la commission de suivi médical et le préfet se sont prononcés en faveur de leur sortie. Outre le fait que souvent l'établissement d'origine n'est pas très enclin, par appréhension spontanée, à réadmettre un patient qui a représenté pour le personnel un danger, c'est surtout le flou des textes qui ne permet pas de déterminer l'autorité en mesure d'imposer l'établissement devant accueillir un patient sorti d'une UMD et laisse place à des tractations aux résultats

1. Comme pour l'envoi aux autres ministères, un délai de quinze jours avait été laissé pour permettre d'apporter une réponse aux observations du Contrôleur.

aléatoires. Durant ce temps, le patient est obligé de patienter et de rester dans l'UMD, parfois jusqu'à deux ans et demi.

Dans son avis, le Contrôleur général recommande aux pouvoirs publics, par voie de circulaire :

- d'une part, de rappeler que l'arrêté du préfet mettant fin au séjour en UMD doit être suivi simultanément de l'arrêté du préfet du département de l'établissement d'origine réadmettant le malade dans ce dernier ; ces arrêtés s'imposant naturellement à l'établissement, dont l'inaction engage sa responsabilité vis-à-vis du patient et des siens ;
- d'autre part, de définir une procédure permettant à l'agence régionale de santé compétente (ou, en cas de pluralité d'agences, à l'administration centrale), dûment saisie en temps utile par la direction de l'UMD, le soin de déterminer sans délai, en cas de doute, l'établissement de retour, le critère essentiel à suivre en la matière étant la faculté de réadaptation du patient, notamment au regard de ses liens familiaux, le préfet de département ainsi déterminé devant ensuite prendre sans délai l'arrêté nécessaire.

À la date de publication de cet avis, le Contrôleur n'avait pas reçu de réponse de la ministre des affaires sociales. Celle-ci est parvenue le 15 mars 2013. La ministre indique que les situations dans lesquelles les patients sont maintenus de manière injustifiée en UMD sont exceptionnelles et que les cas soulevés par le Contrôleur général dans ses courriers sur le sujet depuis 2011 ont trouvé une solution, grâce aux démarches entreprises par les agences régionales de santé concernées (ARS). Elle indique également qu'elle souscrit à la demande du Contrôleur de rappeler aux ARS les règles applicables à la fin des séjours en UMD. À ce jour, cependant, le Contrôleur n'a pas été mis au courant de la diffusion d'une telle information. Les contrôleurs continueront à exercer une vigilance particulière sur la durée de séjour en UMD, d'autant plus que celles-ci ont toutes été visitées et qu'il s'agira dès lors de procéder à des contre-visites de ces structures.

4. Les suites données à des recommandations, avis ou saisines plus anciens

4.1 Le renouvellement des titres de séjour des personnes détenues

Dans le rapport annuel 2012, était mentionnée la saisine auprès du ministre de l'intérieur faisant état des grandes difficultés rencontrées par les personnes détenues pour obtenir le renouvellement de leur titre de séjour. À la suite de cette saisine, une circulaire conjointe du ministre de l'intérieur et de la justice est parue le 25 mars 2013 au *Journal officiel*.

Elle entend, comme le demandait le Contrôleur, fixer une procédure uniforme de traitement des demandes de première délivrance ou de renouvellement des titres de séjour formées par les personnes de nationalité étrangère placées sous main de justice. Afin de faciliter les procédures d'obtention ou de renouvellement des titres de séjour des personnes incarcérées, un correspondant privilégié au sein des préfectures pourra être désigné, dans chaque département où se trouve un établissement pénitentiaire. Des protocoles pourront être conclus au niveau départemental entre les préfets, les services pénitentiaires d'insertion et de probation, les établissements pénitentiaires et les points d'accès au droit, afin de coordonner leurs actions. Comme énoncé ci-dessus la désignation de ces référents et la signature des protocoles ne sont qu'une simple possibilité et non une obligation qui incombe aux préfectures.

Les contrôleurs continuent de rencontrer des personnes détenues de nationalité étrangère qui éprouvent la plus grande peine d'une part à trouver de l'aide pour accomplir les formalités nécessaires au renouvellement de leur titre et d'autre part, une fois ces formalités accomplies, à obtenir une réponse dans des délais compatibles avec leur projet d'insertion ou leur demande d'aménagement de peine.

Il faudra donc que cette circulaire entre pleinement dans les faits pour modifier la situation actuelle des personnes détenues de nationalité étrangère.

4.2 L'absence de respect de la réglementation en matière de salaire minimum au sein des établissements pénitentiaires

Dans son rapport annuel d'activité 2011¹, le Contrôleur général soulignait l'absence de respect par les entreprises employant des personnes détenues du décret du 23 décembre 2010 fixant un seuil légal minimal pour la rémunération du travail effectué au sein des établissements pénitentiaires en référence au salaire minimal interprofessionnel de croissance (décret pris en application de la loi pénitentiaire de 2009).

Les contrôleurs lors de leurs visites avaient constaté que les rémunérations étaient en réalité inférieures aux seuils fixés par deux notes de la direction de l'administration pénitentiaires datant de 2010 et fixant des seuils eux-mêmes inférieurs à ceux du décret. Il en résulte des rémunérations d'un très faible niveau et des variations importantes d'un établissement à l'autre et d'une entreprise concessionnaire à l'autre.

En septembre 2012, le Contrôleur général saisissait le directeur de l'administration pénitentiaire pour attirer son attention sur le faible niveau des rémunérations au sein des ateliers de production d'un centre pénitentiaire de l'Ouest de la France. En réponse à cette saisine, le directeur indiquait (courrier du 6 mars 2013) que « l'admi-

1. P. 184 et suivantes.

nistration pénitentiaire est soucieuse d'appliquer la réglementation en vigueur » mais que sa préoccupation était également de préserver l'emploi au sein des établissements pénitentiaires. Des consultations menées « auprès de différents interlocuteurs », il ressortait apparemment que ces deux objectifs se révélaient difficilement compatibles. En conclusion, le directeur de l'administration pénitentiaire indiquait que l'administration pénitentiaire souhaitait « mettre en œuvre progressivement les nouvelles dispositions prévues par la loi pénitentiaire et ses décrets d'application au cours de l'année 2013 ».

On peut s'étonner de voir qualifiées de « nouvelles » des normes qui datent de 2009. En outre, au cours de l'année 2013, les contrôleurs n'ont pas perçu de changements quant aux rémunérations des personnes détenues. Celles-ci continuent à être très faibles et la loi votée en 2009 n'est toujours pas appliquée sur ce point.

4.3 L'aide aux personnes détenues en situation de précarité

La circulaire de la ministre de la justice du 17 mai 2013 relative à la lutte contre la pauvreté en détention répond à plusieurs saisines et recommandations du Contrôleur général sur ce sujet. Elle permet de souligner ce que les contrôleurs constatent dans toutes leurs visites : le manque de ressources entrave la vie en détention, constitue un obstacle au maintien des liens familiaux ; à la réinsertion et finalement est contraire à la préservation de la dignité. Selon cette circulaire, un quart de la population pénale serait concerné par la précarité.

Trois points de la circulaire font plus particulièrement échos aux recommandations du Contrôleur. Il s'agit de la distribution des kits d'hygiène personnelle et pour l'entretien de la cellule que doivent se voir remettre systématiquement les personnes détenues à leur arrivée, de l'aide de dix euros qui est prévue pour permettre aux personnes indigentes un accès aux unités de vie familiale et enfin, de l'aide administrative en vue de la sortie. Cette dernière consiste à permettre une instruction des dossiers en amont de la sortie par une mobilisation des organismes tels que les CCAS, les CPAM, les CAF ou Pôle Emploi.

Trop souvent, en effet, les contrôleurs constatent dans leurs visites que l'accès aux droits sociaux à la sortie n'est pas un sujet de préoccupation au sein des établissements pénitentiaires. Il s'agit pourtant d'un élément essentiel pour la réinsertion à la sortie. Un défaut de la circulaire est de ne pas indiquer quels services au sein des établissements doivent prendre en charge la constitution des dossiers sociaux des personnes détenues, la signature des conventions avec les préfetures et les collectivités locales et la liste des adresses utiles qui doit être remise à la personne sortant de détention. Le service pénitentiaire d'insertion et de probation n'est pas désigné comme pilote de ces actions propres à garantir l'accès au droit commun à la sortie de prison.

4.4 La circulaire interministérielle du 11 juillet 2013 relative à l'accès aux droits sociaux des personnes incarcérées

Dans son rapport annuel pour 2011, le contrôle général avait passé en revue l'accès aux droits sociaux des personnes privées de liberté, notamment en matière de reconnaissance du handicap et de l'invalidité¹.

Il prenait appui sur des considérations liées au vieillissement de la population pénale et à son médiocre état de santé pour indiquer que le versement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) était pour beaucoup une source de revenus essentielle, souvent unique. Il relevait que les rôles respectifs du bénéficiaire (de la personne détenue en la circonstance), des travailleurs sociaux et du médecin de l'unité sanitaire n'apparaissaient pas suffisamment clarifiés. Il préconisait, par conséquent, d'une part la rédaction d'une circulaire interministérielle (affaires sociales et justice) pour faciliter les procédures d'ouverture et de renouvellement des droits à l'AAH ; d'autre part, que la réduction du montant versé de l'AAH à toute personne détenue² intervienne plus tard que soixante jours après le début de la détention et tienne compte des charges fixes encore imputables au bénéficiaire (par exemple un loyer à acquitter).

Une circulaire a été publiée le 30 juillet 2013 (datée du 11) sous le double timbre de la direction générale de la cohésion sociale et de la direction de l'administration pénitentiaire³. Elle a pour double objet le versement du RSA⁴ et celui de l'AAH aux personnes détenues. Elle succède à une précédente circulaire datée du 30 juillet 2012, dont la durée de vie aura été courte.

Son objet essentiel est de préciser les règles de versement des deux prestations en cas d'aménagement de peine décidé par le juge de l'application des peines et de prévoir que, en cas de semi-liberté, de placement sous surveillance électronique, de libération conditionnelle..., l'intégralité des droits est restaurée. Subsidiairement, elle prévoit une meilleure coordination entre l'administration pénitentiaire (SPIP) gérant les dossiers des détenus et les organismes sociaux débiteurs de prestations, par la désignation d'une personne idoine au sein de ces derniers.

Ces précisions sont importantes mais elles ne répondent pas aux questions posées par le rapport. En particulier, s'agissant du rôle du médecin exerçant en prison au regard des constats nécessaires préalables à l'ouverture des droits pour invalidité ; s'agissant aussi de la réduction moindre du montant des prestations si la personne détenue a des charges maintenues à l'extérieur. Sur ce point, c'est même l'inverse qui prévaut, puisque s'il est rappelé que le bénéficiaire peut percevoir un « complément de ressources » pour

1. *Rapport pour 2011*, Dalloz, p. 135 s.

2. Article R. 821-8 du code de la sécurité sociale.

3. Circul. GGCS/SD1C/DAP/2013/203 du 11 juillet 2013.

4. Revenu de solidarité active défini aux articles L. 262-1 et s. du code de l'action sociale et des familles.

une charge telle qu'un loyer, il est précisé que le versement de ce complément cesse, lui aussi, à compter d'un délai porté toutefois à soixante jours (alors même que la charge qui en motive le bénéfice aurait été constatée et demeurerait inchangée).

Le seul élément positif de cette appréciation est que n'est pas pris en compte, pour déterminer si la personne souffrant de handicap est l'objet d'une restriction sévère et durable à l'emploi (RSDAE), la circonstance qu'elle soit « classée » durant son incarcération, c'est-à-dire qu'elle travaillerait : la modestie de cette tâche ne doit pas le faire confondre avec le travail du « dehors ».

4.5 Le traitement dégradant des personnes détenues transsexuelles

Le Contrôleur général a saisi le 6 décembre 2012, le directeur de l'administration pénitentiaire au sujet d'une personne détenue transsexuelle ayant exprimé sa volonté de changer d'identité sexuelle depuis 2005.

Au terme d'un long parcours de soins, l'opération de changement définitif de sexe lui a été refusée. Pour autant, son apparence physique est conforme au sexe désiré, grâce notamment à un traitement hormonal suivi depuis longtemps en détention et au port de vêtements idoines. Cette personne détenue a également obtenu du juge civil la possibilité de changer officiellement de prénom.

Le directeur de l'établissement où est hébergée cette personne avait permis qu'elle soit fouillée, notamment lors des extractions médicales, par des personnes du sexe correspondant non pas à son sexe de naissance mais à celui qu'elle revendique et dont l'état civil ne fait pas mention (en France, le changement d'état civil est soumis à l'opération préalable de changement de sexe). Le directeur de l'administration pénitentiaire a demandé l'abrogation de cette note.

Interrogé sur les motifs de cette demande, il indique, dans son courrier du 13 juin 2013, que l'intéressé n'a pas subi de « conversion sexuelle » que donc l'article 57-7-81 du code de procédure pénale¹ est parfaitement respecté. Il ajoute : « Toutefois, dans le souci légitime d'éviter toute ambiguïté, j'ai indiqué aux établissements la possibilité de désigner un gradé pour assister à ces fouilles ».

Dans le cas des personnes détenues, l'accès à une opération médicale de transformation sexuelle est beaucoup plus compliqué et aléatoire que pour les personnes non incarcérées. Aucun parcours de soins n'est organisé au plan national. Le fait de subordonner les conditions de détention des personnes transsexuelles à cette seule opération conduit

1. Celui-ci dispose que « Les personnes détenues ne peuvent être fouillées que par des agents de leur sexe et dans des conditions qui, tout en garantissant l'efficacité du contrôle, préservent le respect de la dignité inhérente à la personne humaine. »

en réalité à les traiter au quotidien de manière dégradante¹. Des aménagements identiques à celui trouvé par le directeur de l'établissement concerné par la saisine, lorsqu'ils ne menacent pas l'ordre public et la sécurité, devraient pouvoir être mis en œuvre au cas par cas (comme on le constate souvent sur d'autres sujets), dans un souci légitime de préservation de la dignité. *A contrario*, l'idée d'associer un agent pénitentiaire supplémentaire aux fouilles, invité à y « assister » (par conséquent à regarder) ne semble pas, c'est le moins qu'on puisse écrire, très opportune.

4.6 L'usage des données enregistrées par les systèmes de vidéosurveillance dans les établissements pénitentiaires

Plusieurs saisines émanant du Contrôleur général posaient la question de la durée de conservation des images enregistrées par les caméras de vidéosurveillance au sein des espaces collectifs des prisons. La circulaire du 15 juillet 2013 de la ministre de la justice relative aux modalités de mise en œuvre de traitement de données à caractère personnel de « vidéoprotection » installés au sein et aux abords des locaux et des établissements de l'administration pénitentiaire ne permet pas de répondre à ces interrogations.

En effet, la vidéosurveillance y est décrite comme un moyen technique de protection permettant de dissuader la commission des actes illicites mais aussi de les poursuivre en cas de constatation d'infractions, en lien avec les autorités judiciaires. Or, contrairement à ce qu'un usage à des fins de constatation nécessite, aucun délai minimal de conservation des images n'est mentionné dans la circulaire. Seul le délai de conservation maximal (un mois) est mentionné et s'impose aux responsables des établissements (passé ce délai, les images doivent être effacées). Il en résulte que la durée de conservation peut être très brève et qu'elle ne sera en tout état de cause pas harmonisée entre les différents établissements.

Cette absence d'encadrement est susceptible d'empêcher toute utilisation des images pour constater les violences commises au sein des établissements pénitentiaires et en confondre les auteurs.

N'est pas non plus abordée dans la circulaire la question de l'utilisation possible des images enregistrées dans le cadre des enquêtes préalables à la comparution des personnes des détenues devant la commission de discipline. C'était une des préconisations du Contrôleur général dans la partie de son rapport annuel 2012 relatif à la discipline dans les lieux de privation de liberté². Y était mentionnée l'indigence des rapports d'enquête qui débouchaient sur une comparution et l'absence de débat contradictoire au sein des

1. Les conséquences de ce traitement se font sentir notamment par la violence que ces personnes exercent sur elles-mêmes (automutilation, suicide).

2. Rapport annuel d'activité 2012, p. 131 et tableau des recommandations, p. 355.

commissions de discipline. La circulaire ne contient pas non plus de liste d'autorités auxquelles devraient être transmises, à leur demande, les images enregistrées (hormis les autorités judiciaires).

Dans ses saisines ou ses visites, le Contrôleur général peut avoir besoin d'obtenir la transmission des images enregistrées. La loi du 30 octobre 2007 dispose que « le Contrôleur général des lieux de privation de liberté obtient des autorités responsables du lieu de privation de liberté toute information ou pièce utile à l'exercice de sa mission ».

Sans parler d'un refus de transmission qui pourrait être considéré comme une entrave aux missions du Contrôleur, l'effacement des images peut constituer un moyen habile et légal de contourner l'obligation de transmission.

4.7 L'interdiction des pastilles chauffantes en détention

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté avait saisi le 7 février 2012 l'administration pénitentiaire au sujet de l'utilisation, nocive pour la santé et dangereuse en termes de sécurité, des pastilles chauffantes en détention. Le 13 juin 2013, le directeur de l'administration pénitentiaire a répondu que les pastilles chauffantes seraient retirées de la vente en cantine à partir du 1^{er} juillet 2013 dans tous les établissements, y compris ceux en gestion déléguée.

Si le Contrôleur général se réjouit de cette décision, il regrette l'absence de toute solution de remplacement permettant aux personnes détenues qui cantinent des denrées alimentaires de les cuire ou de les réchauffer. En l'absence de réflexion sur ce sujet, les personnes détenues se verront logiquement contraintes de trouver des procédés de fortune pour chauffer les aliments, au mépris, une nouvelle fois, de leur santé et de leur sécurité.

5. Les suites des démarches entreprises par le Contrôleur général pour protéger les personnes détenues contre la diffusion de leur image sans leur consentement

Le contrôleur général a été saisi à plusieurs reprises par des personnes incarcérées inquiètes de leur sort après la diffusion d'émissions de télévision relatant en détail les affaires pour lesquelles elles se trouvaient en détention et fournissant des détails sur leur vie privée et familiale. Pour ces personnes, il s'agissait de s'informer de leurs droits relativement à de telles émissions et notamment de savoir si elles pouvaient s'opposer à l'utilisation de leur image.

Le Contrôleur général a transmis ces courriers au Conseil supérieur de l'audiovisuel et a appelé l'attention de son président sur la particulière vulnérabilité des personnes détenues en raison de la violence et des pressions qui s'exercent en détention suite à des

révélations sur les motifs d'incarcération et sur la vie privée des auteurs d'infraction. Une réunion a été organisée le 17 juin 2012 au Conseil supérieur de l'audiovisuel sur le sujet. Elle réunissait avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le président du CSA et deux de ses membres (MM. Rachid Arhab et Patrice Gélinet) alors en exercice, des représentants de France Télévisions et de l'entreprise de production de l'émission « Faites entrer l'accusé » diffusée sur France 2. À la suite de cette réunion, le Conseil supérieur de l'audiovisuel a décidé de rappeler par courrier la réglementation en matière de respect des droits des personnes impliquées dans des affaires judiciaires passées ou en cours à tous les éditeurs qui diffusent des programmes traitant de ces affaires.

Dans ce courrier, transmis au Contrôleur général figurait le paragraphe suivant : « Le Conseil vous rappelle que la liberté de communication et d'information du public dans les médias audiovisuels n'exonère pas leurs éditeurs de respecter les droits des personnes évoquées à l'antenne, en veillant à ne pas porter atteinte à leur vie privée ni à leur droit à l'image tel qu'il est défini à l'article 9 du code civil [...] et pour les personnes incarcérées, encadré par l'article 41 de la loi du 24 novembre 2009 ». Suivait un rappel du contenu de l'article 41 de la loi de 2009 qui dispose :

« Les personnes détenues doivent consentir par écrit à la diffusion et à l'utilisation de leur image ou de leur voix lorsque cette diffusion ou cette utilisation est de nature à permettre leur identification ».

Suite à la réunion de juin 2012 et au courrier reçu, le président de France Télévisions a répondu au directeur de CSA. Selon ses analyses, les personnes privées de liberté ne sauraient bénéficier d'aucun « droit à l'oubli » en raison de lois et d'une jurisprudence constante protégeant le droit à l'information. Toujours selon le président de France Télévisions, la diffusion d'images anciennes concernant la personne détenue (par exemple des extraits d'un film ayant été tourné le jour de son mariage soit plus de vingt ans avant la date de diffusion de l'émission) sont en rapport avec le commentaire retraçant les principaux aspects de sa vie et répondent bien à des fins légitimes d'information du public. Enfin, le président de France Télévisions livre sa propre interprétation de l'article 41 de la loi pénitentiaire de 2009 : il estime en effet que celle-ci n'exige le consentement des personnes détenues à la diffusion de leur image ou de leur voix que si elle est captée en prison. Or la loi est muette sur le lieu d'enregistrement des images. Elle pose le principe général selon lequel le consentement est obligatoire si la personne concernée est incarcérée et peut être identifiée. Pour les images tournées avant son incarcération, la personne détenue conserve évidemment un droit à l'utilisation de son image. Il s'agit bien, en l'occurrence de la protéger contre la violence ou le chantage qui pourrait s'exercer à son encontre suite à la diffusion de l'émission. Sur ce point, en dépit des arguments commerciaux qui peuvent être invoqués pour justifier la poursuite de telles émissions, les risques encourus par les personnes nécessitent des évolutions.

6. La réforme de la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins psychiatriques sans consentement

La loi du 27 septembre 2013 a réformé la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins sans consentement en matière de santé mentale.

On a indiqué dans le chapitre précédent le motif de cette réforme (une censure de deux dispositions de la loi de 2011 par le biais d'une question prioritaire de constitutionnalité) et comment le Parlement ne s'était pas contenté de remédier à ces inconstitutionnalités mais, sur le fondement d'un important travail de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et de son rapporteur, avait rectifié un certain nombre d'éléments qui devaient évoluer¹.

Dans son rapport relatif à l'année 2012², le contrôle général s'était interrogé, à propos de l'application de la loi de 2011, sur les éléments suivants :

- en premier lieu, sur les critiques que faisait naître le nouveau dispositif chez certains psychiatres, qui conduisaient certains d'entre eux à déclarer systématiquement (donc sans rapport avec le véritable état de santé) que les malades étaient incapables de supporter une audience³ ; autrement dit, de ce fait, la loi ne recevait pas une application uniforme dans les établissements de santé mentale ;
- en deuxième lieu, sur les hésitations sur le rôle du juge des libertés et de la détention dans cette matière et la nature du contrôle qu'il lui appartenait d'exercer, au vu notamment des audiences auxquelles les contrôleurs avaient assisté ;
- en troisième lieu, sur les conditions de comparution : d'une part, des manifestations de la maladie ou son diagnostic pouvaient être révélés en audience publique ; or, celle-ci pouvait être parfois la première circonstance qui permettait de réunir le patient et ses proches, y compris (dans le cas d'une admission aux soins sans consentement à la demande d'un tiers), ceux ayant sollicité cette admission ; d'autre part, le transfert du malade au TGI, souvent à la vue du public, était une source d'incompréhension et d'effroi, sans doute moins toutefois que le recours à la visioconférence, pourtant recommandé par certains magistrats⁴.

Les réponses aux deux premiers éléments ne relevaient pas de la loi mais plutôt de la pédagogie qui devait l'accompagner.

Le temps n'a pas désarmé toutes les critiques des professionnels. Mais cette situation devrait évoluer : le contrôle général a pu d'ailleurs constater qu'entre les organisations

1. Déjà partiellement mis en lumière dans un rapport sur la mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 établi par MM. Serge BLISKO et Guy LEFRAND, député (Assemblée nationale, XIII^e législature, rapport n° 4402).

2. P. 71 s.

3. Cf deuxième alinéa de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique.

4. Voir sur ce point les témoignages recueillis par les contrôleurs figurant au chapitre 6 ci-après.

qui regroupent les psychiatres et le législateur, le dialogue existait. Il est souhaitable toutefois que la loi s'applique à tous les patients de la même manière le plus rapidement possible, d'autant plus, comme on le sait, que la sectorisation rend le choix de l'établissement et de l'unité de soins très restreint, voire inexistant. Le rythme auquel on y parviendra est difficile à évaluer, en l'absence de toute statistique, connue du contrôle, sur le recours au deuxième alinéa de l'article L. 3211-12-2 du code, par conséquent de toute mesure d'une forme d'opposition des professionnels à la comparution.

Le temps a, en revanche, aidé les magistrats, au fil des audiences, à mieux apprécier leur rôle, qui est celui de savoir, non pas si l'admission aux soins sans consentement est justifiée ou non, mais si la motivation qui justifie la poursuite de soins sans consentement est suffisante et appropriée.

Cependant, l'aménagement des conditions de comparution relevait entièrement du législateur, sous réserve des compétences du pouvoir réglementaire. Elles ont été sensiblement aménagées dans un sens conforme aux recommandations du contrôle général :

- s'agissant du respect de la vie privée, la loi (article L. 3211-12-2 du code) prévoit que le magistrat s'il l'estime nécessaire peut décider de poursuivre les débats en chambre du conseil (c'est-à-dire hors de la présence du public) ; il peut le décider aussi à la demande d'une partie ;
- toute référence à la visioconférence est abandonnée ;
- l'audience a lieu en principe dans une salle spécialement aménagée du tribunal ; autrement dit elle est foraine, ce qui accroît bien entendu les charges des magistrats (en particulier dans certains lieux difficiles d'accès, par exemple l'hiver) comme des avocats¹ ; mais elle permet aux patients de s'y présenter l'esprit bien moins lourd qu'au tribunal et dans des conditions de familiarité des lieux indispensable dans cette matière. Il est vrai que le président du tribunal conserve le droit de convoquer une seconde audience dans une salle du tribunal. On peut espérer que cette faculté sera mise en pratique à titre tout à fait exceptionnel.

Ces derniers aménagements n'entrent toutefois en vigueur, en vertu du I de l'article 14 de la loi du 27 septembre 2013, que le 1^{er} septembre 2014, le temps sans doute d'aménager les salles nécessaires dans les hôpitaux, dont la quasi-totalité l'a déjà fait ou se déclarent prêts à le faire. On peut espérer que les critères d'aménagement prévus à l'origine par les pouvoirs publics (30 m² au moins, avec quinze places pour le public²) seront quelque peu revus à la baisse, par souci de réalisme.

1. Ce qui milite sans doute pour une revalorisation des montants qui leur sont versés au titre de l'aide juridictionnelle (voir également sur ce point le chapitre 6 ci-après).

2. Cf. rapport de MM. BLISKO et LEFRAND, préc.

7. Les suites données aux visites de manière générale

Les rapports de visite envoyés en 2013, qui permettent d'apprécier de manière générale les suites données aux visites d'établissements, confirment les tendances qui ont déjà été soulignées dans les précédents rapports annuels.

On doit ainsi relever plusieurs facteurs.

En premier lieu, le faible poids de l'administration pénitentiaire pour obtenir des concours dont elle a besoin, lorsqu'ils sont financés par d'autres personnes morales.

Ainsi, en matière de desserte des établissements par les moyens de transport en commun. Entre les deux visites du contrôle général à l'établissement pour mineurs de Quiévrechain, près de Valenciennes, l'environnement s'est urbanisé ; un quartier (en accession sociale à la propriété principalement) s'est édifié. Mais l'extension du réseau de transport en commun n'a pas suivi, ce qui est dommageable pour un établissement qui a fait du lien avec les familles des enfants incarcérés un élément essentiel de sa politique.

On peut en dire autant pour d'autres sources de financement, qu'elles soient municipales (action sociale), départementale (ASE) ou d'État (politique de la ville, formation professionnelle...). Les établissements pénitentiaires subissent les contrecoups de choix faits ailleurs, sans être en possibilité de négocier. À cet égard, le faible investissement des préfets pour des questions de détention qui ne soient pas sécuritaires est sans doute à relever. Les conseils d'évaluation devraient être l'occasion d'aborder ces thèmes, dans une période de contraction des crédits publics. Ils le sont peu.

En deuxième lieu, certaines visites s'inscrivent dans des opérations de rénovation engagées de longue date par l'administration pénitentiaire. Après la visite, des améliorations peuvent être constatées, mais elles s'inscrivent dans le cadre antérieurement défini. Tel est le cas du centre pénitentiaire des Baumettes (déjà évoqué au § 2.1 ci-dessus). Telle est aussi la situation de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, dont les « tripales » (bâtiments) sont réaménagées en profondeur l'une après l'autre. La « tripale » D4, qui hébergeait notamment l'unité sanitaire et les arrivants, est le dernier des bâtiments de droit commun actuellement en réfection. Resteront ensuite le centre des jeunes détenus et la maison d'arrêt des femmes, dont l'ordre et les conditions de travaux ne seront pas indifférents (notamment pour les mères avec enfants, pour être hébergées convenablement à titre provisoire¹). On sait que ces opérations, qui consistent pour l'essentiel à apporter à des structures anciennes ou relativement anciennes² les normes d'habitabilité retenues pour les établissements des grands programmes de construction récents, sont lourdes et coûteuses. Outre ce qu'elles apportent, elles doivent aussi, peut-on espérer, mettre fin à de graves et constants désordres affectant la vie quotidienne : s'agissant de

1. Il faudrait donc décider de rénover le CJD avant la maison d'arrêt des femmes.

2. On rappelle que la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis a été ouverte en 1968.

Fleury-Mérogis, le froid régnant dans les cellules l'hiver (notamment dans les étages inférieurs) ou l'invasion de punaises dont la direction, malgré ses efforts, n'avait pu venir à bout pendant des années.

Elles constituent un paradoxe, dans la mesure où si elles remédient à certaines difficultés, elles sont loin d'apporter des solutions à d'autres problèmes relativement lourds, comme on l'a indiqué à propos des Baumettes ci-dessus. À Fleury-Mérogis, bien des pesanteurs relevées dans le rapport ne seront en rien réglées par les travaux parce qu'elles ne sont pas liées à l'état de l'immobilier (l'organisation paralysante des mouvements ; l'existence de certains services « déconcentrés » dans les tripales et d'autres restant centralisés ; l'absence d'orientation sociale du service d'insertion et de probation ; le nombre de détenus par coursive, disproportionné par rapport à celui des surveillants...).

Des pratiques administratives peuvent même constituer des reculs. Entre les deux visites faites par le contrôle général à l'EPM de Quiévrechain, la direction de l'administration pénitentiaire a renoncé à affecter dans les établissements pour mineurs des agents recrutés « par profil » et sur motivation particulière et elle a fait jouer les règles de mutation traditionnelles, valables pour tous les emplois. On doit regretter cette banalisation, qui se traduit par un risque d'abaissement de la qualité de la prise en charge des enfants incarcérés.

En troisième lieu, il faut à nouveau souligner les suites immédiates que peut apporter chaque visite lorsque des solutions locales ou régionales peuvent être trouvées pour résoudre les insuffisances relevées. L'exemple du centre de semi-liberté de Corbeil est à cet égard caractéristique. Les plus graves défauts en termes d'aménagement et de fonctionnement ont été rapidement résolus en deux temps :

- d'une part, le chef d'établissement (présent depuis peu de temps lors de la visite) a pris immédiatement les mesures de sauvegarde qui s'imposaient (fermeture d'un dortoir insalubre et dangereux) et a concrétisé des engagements pris (ouverture d'une salle de sports), outre l'attention portée à des lacunes relevées dans le comportement de certains agents ;
- d'autre part, en réponse au rapport, le directeur interrégional des services pénitentiaires compétent a annoncé rapidement à la fois un budget de réfection de certains locaux (douches, VMC des cellules, câblage pour mise en place de récepteurs de télévision auparavant inexistant, compléments à l'aménagement des cours de promenade) et aussi des mesures de gestion (état des lieux à l'entrée et à la sortie définitives des cellules, nouvelles procédures de signalement des « incidents » au parquet...).

Naturellement, une contre-visite pourra seule, pour le contrôle général, apporter la mesure de l'ampleur des changements effectivement intervenus.

En quatrième lieu, enfin, les visites conduisent à peu de solutions de court terme lorsque les rapports en détention apparaissent difficiles, non seulement entre le personnel

et les personnes détenues mais aussi au sein du personnel. La manière de gérer d'un chef d'établissement, les traditions locales admises depuis longtemps, la faible présence de l'encadrement en détention, ont de lourdes conséquences que le contrôle général ne peut que déplorer et mentionner, sans pouvoir susciter des mises en œuvre qui relèvent pour l'essentiel d'une gestion des ressources humaines locales (la présence de tel ou tel) ou nationales (la conception du rôle dévolu à chacun). Si ces évolutions sont difficiles à obtenir de l'administration, elles le sont plus encore de personnes privées, dans le cas de gestionnaires d'établissements pénitentiaires ou d'associations responsables de centres éducatifs fermés.

Ces difficultés ne font évidemment pas obstacle à l'usage que le contrôle général tire de la pratique de signalements aux responsables locaux de comportements éloignés de la déontologie et, en cas de suspicion d'infractions pénales, de mise en œuvre de l'article 40 du code de procédure pénale. C'est là, aussi, une suite des visites du contrôle général. Il en a encore été fait usage en 2013.

Chapitre 3

Pourquoi viens-tu si tard ?¹

(Vingt mesures attendues des pouvoirs publics)

C'est entendu, le contrôle général n'émet, en vertu de la loi qui le gouverne, que des recommandations. Il s'est toujours accommodé de cette situation, davantage, on doit le dire, que les personnes privées de liberté qui lui écrivent. Par suite, il ne saurait tenir rigueur aux pouvoirs publics de ne pas nécessairement suivre ses avis : il est des raisons que la politique ne connaît pas et d'autres qu'elle connaît.

C'est entendu : la décision politique, précisément, est lente, sauf lorsqu'elle est précipitée. « Ne légiférez qu'en tremblant » conseillait le doyen Carbonnier. Il voulait dire : « pas d'excès de textes normatifs ». On ne saurait soutenir qu'il ait été entièrement suivi sur ce point. Mais, en tout état de cause, vaincre le tremblement est un apprentissage qui demande délai. Certes la répétition peut l'abréger mais, entre le moment de la conscience et celui de la disposition législative qui lui fait écho, on doit toujours admettre la nécessité des concertations, négociations, écritures, arbitrages, débats.

C'est entendu, l'État n'a pas d'argent. Chacun doit faire des efforts, notamment dans les services que l'histoire récente (depuis trente ans) a pourtant peu habitués à la facilité, on veut dire à l'aisance financière. Cet effort se réduit souvent à une imagination limitée. Il suffit de répudier toute mesure nouvelle qui coûte. Beaucoup plus délicat est, bien entendu, le choix de couper dans les dépenses existantes. Les pétitions de principe sur la diminution des dépenses sont légion ; les projets de charcutages précis, beaucoup plus rares. Alors on joue la politique de la presse hydraulique : on appuie jusqu'à ce que le volumineux soit plat comme limande, sans trop se préoccuper du point de savoir où est passé l'excès (pas en gain de surface...). En bref, il existe comme un article 40

1. Ce film d'Henri Decoin, avec Michèle Morgan dans le rôle principal de Catherine Ferrer, des dialogues de Michel Audiard et une musique de Charles Aznavour, est sorti sur les écrans en 1959. On doit avouer que son scénario, relatif à une intrigue amoureuse sur fond de procès en diffamation, n'a pas de lien direct avec la matière ici abordée. Demeure toutefois la question, elle, parfaitement appropriée.

de la Constitution désormais intégré à la personnalité de chaque agent public. Et c'est ainsi que les conditions de vie des personnes privées de liberté, comme les conditions de travail de ceux qui en ont la charge, se détériorent. On peut s'en réjouir. On a tort.

C'est entendu, la sécurité doit être le point de passage de toute action des pouvoirs publics. Acteurs de vieille souche (c'est-à-dire depuis 1995, puisque c'est à cette date que le droit à la sécurité – qui n'est pas le droit à la sûreté de la Déclaration des droits de 1789 – entre dans le droit interne) ou convertis de fraîche date insistent sur ce point : pas de mesures qui affaiblissent la sécurité ou, surtout, qui semblent l'affaiblir. Puisqu'aussi bien l'effet direct et même indirect d'une mesure donnée avec la « montée » (ou la descente) de la délinquance est hasardeux. Cette dernière se circonscrit assez bien autour de données individuelles sur le sexe, l'âge, le niveau de fortune (d'infortune) et la situation familiale. Pour le surplus, les causalités avec les décisions gouvernementales sont risquées, aléatoires même. Mais peu importe, il faut au moins en rester, pense-t-on, à la pédagogie éprouvée de la musculature exposée.

Il faut donc trouver des mesures qui vont sûrement emporter la conviction, dès lors qu'elles ne s'exposent à la critique d'aucune de ces « évidences ».

Voici bientôt six ans que le contrôle général en propose. Toutes ses recommandations ne sont certes pas de cette sorte : certaines sont même coûteuses. Mais un bon nombre de ces propositions remplissent les conditions.

Légiférer ? C'est ignorer que la loi ne peut pas tout, comme le monter parfaitement l'exemple de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, dont les effets pratiques en détention sont lents à se dessiner¹. Ou plutôt, corollaires à des dispositions législatives que la main qui tremble doit amender, existent de nombreux textes, instructions, notes de service en tout genre, ou bien des pratiques enracinées, habitudes tenaces, cultures diverses, qu'il appartient aux pouvoirs publics de modifier d'une main ferme.

Dépenser ? Dans ces mesures, il en est qui ne coûtent rien ou si peu. Il s'agit, avec le même matériel, les mêmes effectifs, de faire autrement et même, si possible, de renforcer l'intérêt des fonctionnaires, ce faisant de développer leur productivité. Il s'agit, en prenant en charge de manière plus digne les personnes privées de liberté, de diminuer les tensions, par conséquent de faciliter les évolutions et le retour à une vie normale (c'est-à-dire sans comportements de récidive) à la sortie.

Attenter à la sécurité ? Qui serait assez extravagant pour être favorable à l'insécurité ? On voit bien que la sécurité est un bien partagé et que les querelles portent, non sur le principe, mais sur les moyens d'y parvenir. À cet égard, il a été montré bien souvent dans ces rapports ce que les réponses aux besoins en la matière comportaient d'improvisations, de réponses inadaptées et de choix parfaitement irrationnels. Chacun a droit à la sécurité, y compris les personnels des lieux de privation de liberté, dont le métier est

1. Voir *infra* le chapitre 4 sur la mise en œuvre de cette loi.

difficile. Mais ce droit ne passe pas seulement par l'épaisseur des murs et la rigueur de la discipline. Il passe aussi par le respect de la dignité humaine, par la considération égale de chacun, par le dialogue patient et multiple. Chacun, durant le temps de la privation de liberté d'une personne, temps éprouvant par nature, ne doit pas seulement se sentir responsable de ce qui survient (ou non) pendant ce délai, mais de ce qu'il adviendra ensuite.

Le contrôle général a mis l'accent depuis plusieurs années, dans ses rapports annuels, dans ses avis ou recommandations publics, dans ses rapports de visite d'établissement, sur des mesures qui lui paraissaient nécessaires et qui ne tombent sous aucune de ces trois critiques. Il est en droit de s'étonner, non pas d'avoir reçu des réponses négatives, mais de ne pas avoir reçu le moindre signe de la manière dont ces recommandations étaient accueillies par les ministères intéressés. Il reste convaincu qu'il s'agit de mesures non seulement utiles mais nécessaires. Ces mesures doivent-elles se résigner à être comme le Sphinx arabe, dont on parle toujours sans jamais le voir¹ ? La situation des lieux de privation de liberté est-elle si exemplaire que rien ne doive être décidé

Voici vingt mesures², proposées à diverses reprises, dont le contrôle général demande, une fois encore, la mise en œuvre rapide.

1/ Les téléphones installés aujourd'hui dans les établissements pénitentiaires permettent des conversations qui ne sont pas entendues de tous.

2/ Les courriers des personnes détenues ne sont ouverts et contrôlés que par le vaguemestre.

3/ Les téléphones cellulaires sont autorisés dans tous les centres de semi-liberté.

4/ Une étude doit rapidement préciser les conditions d'emploi des téléphones cellulaires en détention pour déboucher sur une autorisation contrôlée.

5/ Tout détenu qui le demande (directement ou par le biais de son conseil) a le droit de faire visionner les enregistrements de vidéosurveillance des circonstances pour lesquelles il comparaît devant la commission de discipline. Dans cette hypothèse, ces enregistrements sont conservés.

6/ Le paragraphe V et le dernier alinéa du paragraphe VI de l'article 19 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires doivent être abrogés et leur contenu, relatif à la libre expression et au respect des biens des personnes détenues, beaucoup plus précisément défini et assoupli, figurer dans la partie réglementaire (décrets en Conseil d'État) du code de procédure pénale.

7/ La mise à disposition (contrôlée) d'Internet doit être assurée dans les lieux de privation de liberté dans lesquels la durée de séjour excède quatre jours (établissements pénitentiaires, établissements hospitaliers, centres de rétention, zones d'attente et, selon des modalités particulières, centres éducatifs fermés). Cette mise à disposition inclut l'accès à la messagerie (également soumis à contrôle éventuel).

1. *Così fan tutte*, acte 1, scène 1.

2. Ce chiffre est évidemment arbitraire. D'autres auraient pu s'y ajouter. Le contrôle général s'y est employé. À chacun sa partition.

8/ L'emploi des moyens de contrainte pour les extractions hospitalières doit baisser de manière drastique ; à cette fin, la responsabilité des escortes ne peut être engagée en cas d'évasion que si les moyens étaient manifestement inappropriés à la personnalité du détenu.

9/ La traçabilité des mises à l'isolement dans les soins psychiatriques hospitaliers est assurée par un registre *ad hoc*.

10/ Les personnes en garde à vue sont toujours informées de l'existence d'une cabine de douche, s'il en a été conçu une ou plusieurs, dans le commissariat au début de leur garde à vue et elles ont y accès à leur demande, pendant les périodes de repos.

11/ Les femmes conservent leur soutien-gorge en garde à vue, sauf circonstance particulière mentionnée au procès-verbal ; les lunettes sont conservées dans les mêmes conditions.

12/ Toute personne en garde à vue reçoit un gobelet de carton (et non de plastique) afin de pouvoir se désaltérer.

13/ Le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile comporte une disposition (partie décrets en Conseil d'État) relative aux usages de la chambre de mise à l'écart pendant la durée de la rétention. Les placements font l'objet d'un registre *ad hoc*.

14/ Les associations agréées pour le soutien des étrangers retenus ont libre accès à la zone d'hébergement de ces étrangers, à l'exclusion du service de nuit.

15/ La limite de 20 kg fixée pour le poids des bagages des personnes éloignées est supprimée, la personne acquittant à ses frais le surcoût éventuel au-delà de 30 kg.

16/ La durée maximale de la rétention d'un étranger est ramenée de quarante-cinq jours à trente-deux jours (mesure tremblante : elle résulte de la loi).

17/ La partie réglementaire (décrets en Conseil d'État) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile contient des dispositions relatives aux normes d'habitabilité des zones d'attente dans lesquelles les étrangers sont maintenus.

18/ La procédure de renvoi rapide des étrangers qui ne sont pas admis sur le territoire fait l'objet d'une mention au même code, comportant notamment la durée au cours de laquelle elle peut intervenir. Ces opérations font l'objet d'un procès-verbal contresigné.

19/ Les associations gestionnaires de centres éducatifs fermés présentent à fin d'être agréées un plan et des ressources en matière de formation continue de leurs salariés, étant entendu que l'ouverture du centre est conditionnée à la présence effective d'un nombre minimal d'éducateurs diplômés.

20/ Des normes imposables à tous les centres éducatifs fermés en matière de discipline sont édictées par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse.

Cette liste n'est pas la liste des « priorités » du contrôle général. Elle a une vertu pédagogique. Celle de montrer que les lieux de privation de liberté peuvent et doivent évoluer, pas seulement dans le sens d'une sécurité apparente toujours renforcée, mais dans le sens d'une prise en charge plus attentive, dans laquelle réside la véritable sécurité. Il ne s'agit pas nécessairement de mettre en avant les mesures les plus indispensables, que le contrôle général a recommandées par ailleurs, y compris dans le présent rapport. Mais de citer plusieurs d'entre elles qui peuvent être réalisés aux conditions appelées ci-dessus.

C'est aussi une invitation adressée aux pouvoirs publics d'entrer dans la réalité de la privation de liberté, ce à quoi d'ailleurs l'invitent les professionnels, dont la lassitude est souvent grande.

Il aurait fallu justifier chacune de ces vingt mesures. Mais ce n'est pas l'objet de ces développements. Toutes ont déjà fait l'objet de motifs et de commentaires dans des écrits précédents du contrôle général. Leur existence ne peut surprendre personne. Elles ont déjà fait l'objet de recommandations à de multiples reprises.

Si elles sont reprises ici, c'est que leur mise en œuvre attend encore, bien inutilement. Il est clair, en effet, que toutes sont inéluctables. À divers titres : la situation l'exige, les normes juridiques applicables aussi, la dignité des personnes enfin.

Alors, « pourquoi viens-tu si tard ? »...

Chapitre 4

Bilan de l'application de la loi pénitentiaire

1. Les origines et le contexte

La genèse de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 est connue.

Des conditions carcérales dégradées, notamment par une forte surpopulation carcérale, illustrées dans l'année 2000 par les rapports des commissions d'enquête du Sénat¹ et de l'Assemblée nationale², en sont à l'origine.

La même année, le rapport du Premier président de la Cour de cassation, M. Canivet, soumis au garde des sceaux le 20 mars 2000, insistait sur la nécessité d'élaborer une loi pénitentiaire. Elle devait avoir pour objet de définir les missions de l'administration pénitentiaire et contenir des dispositions relatives aux statuts et aux conditions générales de détention du détenu. En outre, la commission présidée par M. Canivet avait observé que le droit ne satisfaisait pas aux exigences d'accessibilité, de lisibilité et de visibilité posées par la Constitution et certains engagements internationaux. Elle proposait un réexamen des dispositions réglementaires ainsi qu'une uniformisation des règlements intérieurs par catégorie d'établissements pour uniformiser leur contenu et mettre fin aux inégalités actuelles.³

1. Le rapport n°449 de MM. Hiest et Cabanel intitulé « Prisons, une humiliation pour la République ». Rapport déposé le 29 juin 2000.
2. Le rapport n°2521 de MM. Mermaz et Floch intitulé « La France face à ses prisons ». Rapport enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 28 juin 2000.
3. La commission présidée par Monsieur Canivet préconisait également la création d'un contrôle extérieur des établissements pénitentiaires.

Deux textes, la loi du 12 avril 2000¹ relative à l'amélioration des relations entre les citoyens et l'administration et celle du 15 juin 2000² renforçant la présomption d'innocence et le droit des victimes, ont constitué l'amorce d'un mouvement permettant aux personnes détenues de contester une décision administrative prise à leur encontre et ont entamé le processus de juridictionnalisation de l'application des peines. Le 11 juillet 2007, le garde des sceaux installait le comité d'orientation restreint (COR) sur la « grande loi pénitentiaire » afin de guider les services du ministère de la Justice dans la rédaction du futur projet de loi³. Quatre thématiques étaient fixées :

- les missions du service public pénitentiaire et de ses personnels ;
- les droits et devoirs des personnes détenues ;
- les aménagements de peine ;
- les régimes de détention.

Malgré le court délai imparti au COR, plus de trente personnalités (magistrats, médecins, responsables d'associations intervenants en milieu carcéral, élus, experts) ont été longuement auditionnées et le rapport de quatre-vingt pages remis au garde des sceaux en novembre a été unanimement salué par toutes les parties prenantes. Un chapitre de vingt pages était consacré à « garantir au détenu les droits ordinaires du citoyen et assurer le respect des devoirs qui en sont le corollaire ». Parmi les droits faisant l'objet de recommandations, figuraient notamment : le droit au maintien des liens familiaux, le droit à la sécurité, le droit à la santé, le droit à la dignité et au respect de l'intimité.

Si la plupart des droits retenus par le COR ont été repris, le projet de loi soumis au Parlement quelques semaines plus tard comportait cependant nombre de restrictions à ces droits, restrictions justifiées par des impératifs de sécurité. Malgré une procédure d'urgence qui a écourté le débat parlementaire et certainement empêché une prise de conscience de la société sur le sens de la peine de prison, l'Assemblée nationale et surtout le Sénat ont largement contribué à donner à ce texte une ambition dont il était initialement dépourvu.

La loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 reprend dans sa construction trois types de dispositions :

– Titre I : Dispositions relatives au service public pénitentiaire et à la condition de la personne détenue.

Ce titre comprend quatre chapitres ; le premier est consacré aux dispositions relatives aux missions et à l'organisation du service public pénitentiaire, le deuxième aux dispositions relatives aux personnels pénitentiaires et à la réserve civile pénitentiaire, le troisième

1. Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec leurs administrations.

2. Loi n°2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la présomption d'innocence et le droit des victimes.

3. Un avant-projet de loi a été préparé mais non présenté en 2001/2002.

aux dispositions relatives aux droits et devoirs des personnes détenues, le quatrième à des dispositions diverses ;

– Titre II : Dispositions relatives au prononcé des peines, aux alternatives à la détention provisoire, aux aménagements des peines privatives de liberté et à la détention.

Ce titre comprend deux chapitres. L'exécution des peines et l'aménagement de celles-ci en sont le cœur. L'importance de ce titre a fait que la loi pénitentiaire a été parfois appelée « loi de l'application des peines » ;

– Titre III : Dispositions finales.

Ce titre évoque dans l'article 100 – le dernier article de la loi – la dérogation au principe de l'encellulement individuel dans les maisons d'arrêt, applicable dans la limite de cinq ans à compter de la publication de la loi.

Les parlementaires ont procédé en 2012 à une première évaluation de la loi pénitentiaire. L'Assemblée nationale a publié un rapport le 1^{er} février 2012¹ et le Sénat le 4 juillet de la même année².

Les conclusions de ces travaux sont, dans leurs grandes lignes, les suivantes :

La loi pénitentiaire appelait pour son application la publication de vingt-et-une dispositions réglementaires ; l'une était encore à prendre lors de la rédaction du rapport de l'Assemblée nationale, celle consacrée aux règlements intérieurs types de chacune des catégories d'établissements pénitentiaires. Le décret n° 2013-368 du 30 avril 2013 a comblé ce vide.

Les rapporteurs des travaux conduits par le Sénat ont indiqué que la mise en place d'une évaluation indépendante des taux de récidive par établissement pour peine était une mesure qui n'avait pas encore été initiée ; elle ne l'a pas été depuis la publication de leur rapport.

L'effectivité de la loi s'est heurtée, selon les rapporteurs, à quatre difficultés :

- une arrivée tardive des premiers décrets d'application³ ;
- une insuffisance des moyens en particulier pour le développement des aménagements de peine ;
- une inertie administrative ;
- l'augmentation du nombre des personnes détenues.

1. Assemblée nationale rapport n° 4262 déposé en application de l'article 145-7, alinéa 1 du Règlement, sur la mise en application de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, par MM. Jean-Paul Garraud et Serge Blisko, députés. Ce rapport se borne à recenser les textes d'application nécessaires à la mise en œuvre de la loi.

2. Sénat (2011-2012) « Loi pénitentiaire : de la loi à la réalité carcérale », rapport d'information n° 629 du 4 juillet 2012 par M. Jean-René Lecerf et M^{me} Nicole Borvo Cohen-Seat, sénateurs.

3. Décrets n°2010-1634 et n°2010-1635 du 23 décembre 2010.

Le regard qu'entend porter le Contrôleur général des lieux de privation de liberté sur l'application de la loi pénitentiaire s'inscrit dans une démarche complémentaire à ces travaux parlementaires. Il portera plus particulièrement, et tout naturellement, sur la reconnaissance de la dignité et des droits de la personne détenue.

Il prend en compte bien entendu les éléments de contexte mis en exergue par les assemblées mais aussi l'émergence, depuis l'année 2006, des règles pénitentiaires européennes (RPE) et l'évolution sensible du parc immobilier pénitentiaire à travers les programmes successifs de construction, dont le dernier, dit « 13 200 places », date de 2002. Il s'appuie sur l'ensemble des contrôles effectués depuis la création du Contrôleur général des lieux de privation de liberté ainsi que sur les saisines reçues, émanant dans leur grande majorité des personnes incarcérées et de leurs familles. Il a pour lignes conductrices les articles 4 et 22 de la loi pénitentiaire, qui font référence au « respect des droits fondamentaux » des personnes détenues et au « respect de la dignité et des droits » de ces mêmes personnes.

Les sept thématiques suivantes seront successivement abordées :

- l'intégrité de la personne ;
- l'accès à l'information ;
- l'exercice de la citoyenneté ;
- le respect de la vie privée ;
- l'accès au contradictoire et au recours ;
- l'accès et les droits liés aux soins ;
- l'individualisation de l'exécution de la peine.

2. Le respect de l'intégrité de la personne : des pratiques professionnelles à faire évoluer

L'administration pénitentiaire doit assurer à chaque personne détenue une protection effective de son intégrité physique en tous lieux collectifs et individuels.¹

1. L'article 12 de la loi pénitentiaire précise : « Les personnels de surveillance de l'administration pénitentiaire constituent, sous l'autorité des personnels de direction, l'une des forces dont l'État dispose pour assurer la sécurité intérieure. Dans le cadre de leur mission de sécurité, ils veillent au respect de l'intégrité physique des personnes privées de liberté... »

L'article 44 de la loi pénitentiaire précise : « L'administration pénitentiaire doit assurer à chaque personne détenue une protection effective de son intégrité physique en tous lieux collectifs et individuels. Même en l'absence de faute, l'État est tenu de réparer le dommage résultant du décès d'une personne détenue causé par des violences commises au sein d'un établissement pénitentiaire par une autre personne détenue. »

Toute personne détenue victime d'un acte de violence caractérisé commis par un ou plusieurs codé-

Elle doit, pour cela, prévenir et réprimer les violences subies par les personnes détenues du fait des autres captifs ou de représentants de l'administration. Elle doit aussi anticiper les actes d'auto-agression.

Pendant les six premiers mois de 2013, le pôle saisine du contrôle général des lieux de privation de liberté a reçu 2 112 courriers en provenance d'établissements pénitentiaires. Les relations entre captifs sont évoquées dans 114 courriers (5,39 %) et n'arrivent qu'en dixième position. Le second motif de saisine concerne les relations entre les personnes détenues et le personnel avec 206 courriers soit 9,75 % des saisines. Parmi ces dernières, 90 (43,69 %) évoquent des contentieux entre personnes détenues et personnel, 59 (28,64 %) des violences et 57 (27,67 %) des faits d'irrespect de la part du personnel¹.

Toutes ces requêtes ont fait l'objet de demandes d'explications ou d'enquêtes. Deux cas ont été portés à la connaissance des autorités judiciaires en application de l'article 40 du code de procédure pénale. Dans l'un des deux, une personne détenue incarcérée dans une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) s'était plainte d'avoir été violée par son codétenu lors de son séjour en maison d'arrêt².

Par ailleurs, des cas de violence entre personnes détenues ont été évoqués lors de contrôles et ont entraîné des suites disciplinaires de même que des cas de violence du personnel pénitentiaire à l'encontre des personnes détenues. Il faut souligner que les violences sont particulièrement difficiles à constater par les contrôleurs en visite.

2.1 L'ordre public en détention n'est toujours pas assuré convenablement

Les contrôleurs ont constaté une augmentation considérable du nombre de caméras implantées dans les lieux collectifs notamment dans les cours de promenade avec possibilité d'enregistrement³. Cependant, les images sont parfois de piètre qualité et

nus fait l'objet d'une surveillance et d'un régime de détention particuliers. Elle bénéficie d'un encellulement individuel.

Lorsqu'une personne détenue s'est donné la mort, l'administration pénitentiaire informe immédiatement sa famille ou ses proches des circonstances dans lesquelles est intervenu le décès et facilite, à leur demande, les démarches qu'ils peuvent être conduits à engager ».

L'article 58 de la loi pénitentiaire précise : « Des caméras de surveillance peuvent être installées dans les espaces collectifs présentant un risque d'atteinte à l'intégrité physique des personnes au sein des établissements pénitentiaires. Cette faculté constitue une obligation pour l'ensemble des établissements pénitentiaires dont l'ouverture est postérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi ».

1. Pour une analyse exhaustive de ces saisines, voir ci-après le chapitre 10, § 2.
2. Dans le second cas une personne détenue en maison d'arrêt pour des faits de violences conjugales et soustraction d'enfants avait fait part aux contrôleurs de sévices sexuels commis à l'encontre de son fils par le grand-père maternel de l'enfant.
3. En application de l'article 58 de la loi pénitentiaire préc.

des angles morts subsistent notamment au niveau des préaux. Lorsqu'ils existent, les enregistrements ne paraissent pas être utilisés d'une façon optimale dans le cadre des enquêtes disciplinaires ou à l'occasion de la tenue des commissions de discipline.

L'absence de véritables outils de mesure rend difficile l'appréciation de l'impact réel de l'implantation de ces caméras sur l'évolution de la violence. Une certitude cependant, la violence demeure importante tant entre personnes détenues qu'à l'encontre du personnel.

La surpopulation pénale contribue à l'évidence à dégrader la situation, tout comme dans certains cas le régime de détention

La circulation de la population pénale au sein des établissements, plus particulièrement au sein des ailes et étages, ne peut s'accompagner de la seule présence des caméras.

À cet égard, l'absence bien souvent constatée des personnels de surveillance dans les lieux de détention laisse le champ libre aux exactions des plus forts à l'encontre des plus faibles. De même, les cours de promenades, à l'exception de rares établissements pour longues peines, sont toujours des lieux où les personnels pénitentiaires sont absents.

Le contrôle recommande une présence plus active du personnel de surveillance et de l'encadrement dans les lieux de détention et auprès de la population pénale².

2.2 L'encellulement individuel, une promesse non tenue

L'encellulement individuel inscrit dans la loi, susceptible d'éradiquer les violences intracellulaires, est accessible à peu de maisons d'arrêt, en raison de leur encombrement. Pour limiter les violences, les directeurs changent la victime de cellule ou l'affectent au quartier d'isolement. Il est malheureusement évident que le délai (25 novembre 2014) accordé à l'administration pénitentiaire pour mettre en œuvre cette mesure ne sera pas respecté.

En revanche, les contrôleurs ont pu constater que, dans beaucoup d'établissements, à défaut de pouvoir généraliser l'encellulement individuel, les responsables s'efforcent d'appliquer les préconisations de l'article 8 du décret n° 2010 – 1635 du 23 décembre 2010² notamment la séparation des prévenus et des condamnés.

1. Cf. recommandations relatives à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône, *Journal officiel* du 6 janvier 2009, notamment le § 4.
2. « Lorsque le régime de l'encellulement individuel n'est pas appliqué, il appartient au chef d'établissement de séparer :
 - 1° Les prévenus des condamnés ;
 - 2° Les personnes détenues devenues majeures en détention et âgées de moins de vingt et un ans des autres personnes détenues majeures ;

Le contrôle recommande que la loi relative à l'encellulement individuel soit appliquée.

À défaut de parvenir dans l'immédiat à la totalité de cet objectif, la réglementation devrait s'efforcer d'y parvenir par paliers, en y faisant accéder certaines catégories présentant des traits spécifiques de vulnérabilité (personnes non francophones, sourds-muets...).

2.3 La prévention du suicide : des efforts mal récompensés

L'article 7 de la loi pénitentiaire précise qu'« un décret détermine les conditions dans lesquelles un observatoire indépendant [...] établit un rapport annuel et public comportant [...] également le taux de suicide par établissement pénitentiaire. Ce rapport présente une évaluation des actions menées au sein des établissements pénitentiaires en vue de [...] prévenir le suicide ». Le décret n'étant pas paru, un tel rapport n'a jamais été présenté aux contrôleurs.

En revanche, ces derniers peuvent témoigner du sérieux avec lequel le cas des personnes détenues présentant des risques suicidaires est examiné au sein des commissions pluridisciplinaires uniques (CPU) instituées par l'article 7 du décret n° 2010-1635 du 23 décembre 2010. Parfois, les personnels médicaux ou soignants ne participent pas à ces instances, en raison du respect du secret médical. Le regard croisé des professionnels doit en tout état de cause être assuré pour permettre une meilleure connaissance des personnes détenues et ainsi la prévention de l'acte suicidaire.

Il a été aussi constaté dans tous les établissements la conscience avec laquelle les agents pénitentiaires exercent au cours des contrôles de nuit la surveillance des personnes signalées comme fragiles psychologiquement. Certaines personnes, ainsi réveillées régulièrement, se plaignent du trouble apporté à leur sommeil. L'installation à l'intérieur de la cellule d'une caméra pour surveiller la personne détenue sans la déranger, parfois suggérée, serait un remède pire que le mal, incompatible avec le respect de l'intimité. En revanche, l'installation de veilleuses efficaces devrait dispenser le personnel d'avoir à réveiller les intéressés.

Les contrôleurs ont également constaté l'existence, à l'attention des personnes considérées comme suicidaires, d'une « dotation de protection d'urgence », constituée d'une couverture et d'un pyjama indéchirables, dans la plupart des établissements. Cet équipement a vocation à être utilisé lors des placements en cellule de protection d'urgence et parfois à l'occasion des mises en cellule disciplinaire. Dans de rares cas, les contrôleurs ont cependant constaté que les conditions réglementaires d'utilisation de cette dotation, notamment sa durée, n'avaient pas été respectées.

3° Les personnes détenues n'ayant pas subi antérieurement de peine privative de liberté de celles ayant déjà subi des incarcérations multiples ;

4° Les personnes condamnées à la contrainte judiciaire des autres personnes détenues ».

La surpopulation pénale est, par ailleurs, un frein indéniable à une prise en compte encore améliorée de la prévention des actes suicidaires, parce qu'elle est un obstacle à une meilleure connaissance des personnes détenues.

Dans ce contexte, les efforts fournis par l'administration pénitentiaire et ses partenaires n'ont pu empêcher le maintien, à un taux élevé, des personnes qui mettent fin à leur jour au sein des établissements et singularisent le système pénitentiaire français¹.

Face à cet échec et aux drames humains qu'il représente, l'administration pénitentiaire doit s'interroger en profondeur. Et en premier lieu, sur les causes des suicides des personnes détenues.

La procédure d'accueil des arrivants a limité les actes suicidaires pendant la période des premiers pas carcéraux mais ceux-ci perdurent ensuite. Une interrogation demeure donc sur les éléments qui conduisent au suicide, ceux qui relèvent de la personne elle-même, mais aussi ceux qui sont liés à l'état actuel des prisons. On peut penser que la surpopulation carcérale, l'insécurité régnante au sein des lieux collectifs, la raréfaction de la présence des personnels dans les étages et les coursives (limitant ainsi les temps de communication mais aussi d'observation), l'inactivité des personnes détenues et leur absence d'expression possible sont parmi d'autres des facteurs qui contribuent à l'émergence d'une souffrance telle que l'acte suicidaire apparaît comme la seule issue possible.

Le contrôle recommande qu'un questionnaire approfondi sur les causes des suicides en détention soit mené par la direction de l'administration pénitentiaire avec le concours d'autres partenaires.

2.4 L'utilisation des moyens de contrainte : une pratique qui doit évoluer

Les contrôleurs ont constaté que, dans la quasi-totalité des établissements visités, les personnes extraites à l'occasion d'une consultation médicale étaient systématiquement menottées et le plus souvent entravées.

Ces mesures sont appliquées quelle que soit leur personnalité ou leur dangerosité. Seules, les personnes très âgées ou manifestement handicapées échappent à cette pratique. Ceci est confirmé par l'exploitation des fiches d'extraction que se font remettre systématiquement les contrôleurs. À cet égard, les contrôleurs ont rencontré le cas emblématique d'un captif qui, dans le cadre d'une extraction médicale, avait été menotté et entravé pour une consultation ophtalmologique au motif qu'il présentait un risque

1. Il convient de rappeler toutefois que le taux de suicide de la population générale en France est aussi une des plus élevés de l'Union européenne : en 2010, 14,7 pour 100 000 habitants contre 9,9 en Allemagne, 6,4 au Royaume-Uni, 5,8 en Espagne (source : INSEE).

« élevé » d'évasion et d'agression et un risque « moyen » de commettre d'autres troubles à l'ordre public. Pourtant, dans le même temps, il apparaissait que cette personne n'avait pas d'antécédent disciplinaire d'agression sur le personnel, que sa date de fin de peine était proche, qu'elle était autorisée à se rendre dans le chemin de ronde sous la surveillance du chef des travaux, qu'elle avait bénéficié de trois permissions de sortir pour « maintien des liens familiaux » et « réinsertion sociale » dans l'établissement où elle se trouvait alors et de cinq permissions de sortir dans le précédent sans qu'aucun incident ne soit jamais signalé, ce qui fait bien évidemment douter de sa dangerosité.

Cette pratique, manifestement contraire à la loi, résulte de la crainte permanente de l'évasion, comme il a été rappelé dans le rapport du contrôle général pour 2012¹ :

Lors des extractions hospitalières, le Contrôleur général recommande une nouvelle fois d'utiliser des moyens de contrainte strictement proportionnés au risque présenté par les personnes et permettant le respect de leur dignité ainsi qu'un égal accès aux soins.

2.5 Les fouilles, un sujet de crispation

L'application de l'article 57 de la loi pénitentiaire a été également un exemple fort d'une absence de mutation des pratiques professionnelles de l'administration pénitentiaire malgré l'évolution voulue par la loi en matière de fouilles².

L'administration pénitentiaire n'a pas été en capacité de porter cette évolution législative auprès de ses personnels. Elle a, par son inertie, encouragé les organisations professionnelles à réclamer l'abrogation de l'article 57 de la loi pénitentiaire.

Au regard de cette situation, des personnes détenues et leurs avocats ont saisi les juridictions administratives pour contester les fouilles systématiques.

Une jurisprudence constante des juridictions administratives a évidemment condamné les pratiques consistant à contourner la loi et les actes de l'administration pénitentiaire ont été régulièrement annulés³. Afin de mettre un terme à cette situation, dans une note du 11 juin 2013, le directeur de l'administration pénitentiaire rappelle que la garde des sceaux a indiqué que l'article 57 de la loi pénitentiaire ne serait pas modifié et donne pour consignes aux chefs d'établissement :

« De rapporter les notes de service ou dispositions du règlement intérieur, relatives à l'ensemble de la population pénale, prescrivant des fouilles intégrales systématiques à l'issue des parloirs ;

1. P. 52-60.

2. Cf. *Rapport annuel du contrôle général pour 2011*, p. 238-256.

3. Cf. en dernier lieu l'ordonnance du juge des référés du Conseil d'État, n° 368 816 du 6 juin 2013, Section française de l'observatoire international des prisons, à ment. aux tables du recueil.

De mettre en œuvre, dans cette zone sensible de la détention, des fouilles par palpation et l'utilisation des moyens électroniques de détection. »

Dans la même note, le directeur de l'administration pénitentiaire précise que 282 nouveaux portiques de détection de masses métalliques et 393 magnétomètres seront fournis aux établissements qui n'en sont pas encore dotés. Il indique également qu'une nouvelle circulaire viendra préciser la question des moyens de contrôles des personnes détenues, notamment s'agissant des conditions dans lesquelles les fouilles des personnes détenues doivent être pratiquées à l'issue des parloirs. La diffusion de celle-ci est n'est pas programmée avant plusieurs mois.

Sur cette question particulière des fouilles, la volonté du législateur a donc mis du temps à entrer dans les faits. Dans les mois à venir, les contrôleurs s'attacheront à examiner, au sein des établissements, les conséquences de la prise de position tardive de l'administration centrale.

2.6 Un rapport singulier à la norme

L'article 11 de la loi pénitentiaire prévoit la création d'un code de déontologie du service public pénitentiaire, établi par décret en Conseil d'État, fixant les règles qui doivent être respectées et la prestation d'un serment. Ce code a pour objectif notamment une approche respectueuse des personnes privées de liberté.

Un décret du 30 décembre 2010 a porté création du code de déontologie du service public pénitentiaire. Il préconise que le code soit remis à chaque agent et affiché dans les établissements pénitentiaires de telle façon qu'il soit également porté à la connaissance des personnes placées sous-main de justice.

Les contrôleurs ont constaté, lors de leurs visites, que le code de déontologie était affiché dans une majorité d'établissements visités. Il l'est toutefois rarement en détention. En outre, si la totalité des effectifs des promotions sorties depuis de l'École nationale de l'administration pénitentiaire ont prêté serment, peu de surveillants déjà en fonction ont effectué cette démarche. À l'occasion des visites, il n'est pas apparu aux contrôleurs que les personnels se soient approprié le code de déontologie. Un exemple : le tutoiement de la population pénale demeure largement répandu alors qu'il est interdit par le code. Il peut n'être pas une marque d'irrespect mais la traduction d'un souhait de proximité pour créer un lien propice à désamorcer les situations présentes ou éventuelles de conflits ou plus simplement une approche inscrite dans l'histoire des murs.

Le Contrôleur général recommande l'affichage du code de déontologie dans les lieux de détention et l'usage du vouvoiement systématique des personnes détenues par les surveillants, comme le prévoit le code de déontologie.

3. L'accès à l'information : comment dépasser les peurs ?

En prison, la question de l'accès au droit et la lisibilité de ce dernier est cruciale. Rien ne sert de produire des textes si les personnes détenues n'en ont pas connaissance et ne peuvent s'en prévaloir dans leur vie quotidienne¹.

3.1 À la recherche du règlement intérieur

La loi pénitentiaire, inspirée des conclusions du rapport de la commission présidée par M. Canivet, invite, dans son article 86, à la rédaction de règlements intérieurs types pour chacune des catégories d'établissements pénitentiaires notamment pour uniformiser les règles au sein des établissements de même nature juridique. Le décret en Conseil d'État qui en détermine le contenu est daté du 30 avril 2013, soit plus de quatre années après le vote de la loi.

Le temps qu'il a fallu pour rédiger cette norme en dit long sur l'importance qui a été accordée à cette uniformisation des règles de la vie carcérale. Les contrôles des établissements pénitentiaires font apparaître que, lors de la visite des contrôleurs, nombre de règlements intérieurs sont en phase d'actualisation ou attendent la validation de l'autorité supérieure.²

Au-delà de sa mise à jour, le règlement intérieur n'a pourtant de valeur que s'il est diffusé à la population pénale. Les règlements intérieurs en service, actualisés ou non, sont aujourd'hui largement méconnus de la population pénale. Le Contrôleur général recommande que l'administration pénitentiaire s'assure que chaque détenu a un accès au règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire dans lequel il se trouve.

Si les bibliothèques des établissements sont le plus souvent le lieu où il est déposé (il a été souvent difficile pour les contrôleurs de se le faire présenter), il est parfois, et cela apparaît comme une bonne pratique, accessible aux personnes détenues qui en font la demande auprès des personnels d'encadrement. La numérisation du règlement intérieur a été constatée dans l'un des établissements contrôlés (les personnes détenues y accédaient à la bibliothèque).

Pour le Contrôleur général, mettre le règlement intérieur à disposition des personnes détenues d'une façon aisée sous une forme écrite demeure un objectif à atteindre tout en n'oubliant pas qu'une partie de la population pénale ne sait pas lire ou ne connaît pas le français. Dans ce cas, l'exigence d'une traduction s'impose.

1. Voir ci-après le chapitre 9, la figure du « procédurier ».
2. La réponse d'attente, bien souvent apportée, de la sortie décret du Conseil d'État a servi à masquer la difficulté pour les équipes de direction à concevoir un outil qui par essence n'est pas envisagé comme un atout mais comme une norme trop contraignante.

Les règlements intérieurs plus spécifiques, ceux des quartiers disciplinaires, des quartiers d'isolement sont communiqués d'une façon quasi-systématique aux personnes qui sont placées au quartier disciplinaire ou à l'isolement. Il s'agit là d'une façon de faire en conformité avec les textes et qu'il convient d'encourager.

Pour compléter l'information contenue dans les règlements intérieurs, les circulaires applicables doivent être également mises à la disposition des personnes détenues dans un recueil de la réglementation pénitentiaire mis à disposition dans chaque bibliothèque d'établissement.

3.2 Des progrès dans l'accueil des arrivants

La labellisation de la procédure d'accueil des arrivants mise en œuvre dans le cadre de l'application des règles pénitentiaires européennes a contribué à une amélioration sensible de l'information des arrivants dans les établissements pénitentiaires¹.

Les livrets d'accueil remis aux arrivants font l'objet d'une attention soutenue de la part des établissements. Rédigés très souvent en plusieurs langues, ils répondent à la diversité culturelle des personnes privées de liberté. Remis en mains propres, leur diffusion est accompagnée d'une explication orale de sa forme et de son contenu.

L'information des arrivants bénéficie parfois aussi d'un support vidéo. Alors que les canaux vidéo internes se multiplient dans les établissements, il conviendrait de profiter de ce moyen de diffusion pour éclairer d'une façon accentuée le quotidien carcéral des personnes détenues.

3.3 L'information qui franchit les murs

Les contrôleurs ont constaté au travers de leurs visites que la présence de quotidiens ou d'hebdomadaires dans les bibliothèques est de plus en plus rare.

Le coût des abonnements est une explication, la désaffection des lecteurs également. Pour combler en partie cette évolution, il est mis parfois à disposition de la population pénale, à l'initiative de la presse, le quotidien local ou régional, en nombre et gratuitement. Le réflexe de se servir n'est pas absent des coursives et au-delà de l'accès à l'information que cela procure aux lecteurs, c'est aussi une façon de relier la prison à la vie locale ou de la région, par conséquent, à contribuer à ce que les personnes détenues demeurent des citoyens.

1. À la fin de l'année 2012, 150 établissements étaient labellisés au titre de la procédure d'accueil des arrivants.

La télévision est maintenant accessible dans les établissements à gestion publique pour une somme modique, huit euros mensuels, divisée en principe¹ par le nombre d'occupants de la cellule et gratuite pour les personnes indigentes. Il est dommageable que la règle ne soit pas la même dans tous les établissements pénitentiaires ; ceux à gestion déléguée continuant, par observation des clauses du contrat initial, d'offrir des abonnements au prix de dix-huit euros par mois. Il y a là une rupture d'égalité à l'accès à l'information audiovisuelle qui ne peut être comprise.

Il faut souligner que l'accès à la radio au quartier disciplinaire a été une avancée notable, même si cette disposition tendait à rompre un isolement psychologique plus qu'à développer un droit à l'information.

Il reste qu'une grande partie de l'information à l'extérieur des murs est aujourd'hui diffusée par Internet. Un mot qui fait encore peur dans les établissements pénitentiaires même si des expériences de plateforme cyber-bases² sont en cours dans quelques établissements. Le Contrôleur général continue de recommander que les personnes détenues puissent avoir recours à l'outil Internet, de manière encadrée et sans évidemment remettre en cause les contrôles nécessaires pour préserver l'ordre public et la sécurité en détention. Il s'agit d'une recommandation ancienne et constante du Contrôleur général³.

Au même titre que la presse, la radio et la télévision étaient considérées il y a une cinquantaine d'années comme présentant des risques sécuritaires importants en détention, la communication par l'informatique l'est aujourd'hui. Des approches différentes dans d'autres pays montrent que cette communication est contrôlable et qu'elle n'est pas inaccessible en termes de coûts. Cette ouverture aurait pour intérêt majeur de rapprocher le monde clos de celui de l'extérieur, de lutter ainsi contre les effets désocialisant de l'incarcération. Le maintien des liens familiaux, la poursuite d'un cursus universitaire, la préparation à la sortie (logement, travail...), la responsabilisation de la personne détenue seraient renforcés.

3.4 Les points d'accès au droit

Ces dispositifs de consultations juridiques gratuites⁴ au sein des établissements pénitentiaires⁵, conformément à l'article 24 de la loi pénitentiaire, correspondent aux points d'accès au droit mis en place par les conseils départementaux de l'accès au droit (CDAD).

1. La réglementation veut que cette somme soit systématiquement divisée par le nombre d'occupants. Tel n'est pas le cas partout, loin de là, selon les constats de visites ou les lettres reçues.
2. Onze établissements étaient concernés à la fin de l'année 2011.
3. Voir l'avis relatif à l'accès à l'informatique des personnes détenues, *Journal officiel* du 12 juillet 2011. Cf. aussi le chapitre 3 du présent rapport.
4. Ces consultations ont vocation à répondre à toute demande d'information juridique émanant des personnes détenues, à l'exception de leur situation pénale, de l'exécution des peines et des questions disciplinaires.
5. 150 étaient en place à la fin de l'année 2012.

Ils sont assurés par des professionnels du droit, avocats ou des juristes d'associations de médiation rétribués par le conseil départemental. Cette intervention fait fréquemment l'objet d'une convention entre l'établissement, le SPIP et le conseil départemental. Elle est le plus souvent coordonnée par le SPIP, ce qui est problématique puisque les sollicitations de la population pénale transitent d'une façon obligée par ce service pénitentiaire. Lors des contrôles, la population pénale rencontrée a souligné l'importance de ce dispositif, apprécié les réunions collectives qui peuvent être montées à l'initiative des organisateurs de cet accès au droit. Même s'il est fait référence au point d'accès au droit dans beaucoup de livrets d'accueil, certaines personnes détenues ont indiqué aux contrôleurs qu'elles ignoraient l'existence d'un tel dispositif. Il se confirme ainsi que l'information et la circulation de celle-ci doivent être une préoccupation de tous les instants.

Le Contrôleur général recommande une meilleure diffusion de l'information auprès des personnes détenues relativement à l'aide précieuse qu'elles peuvent trouver dans les points d'accès au droit et l'extension des compétences de ces derniers.

3.5 L'information : du dedans vers le dehors

Les proches et les familles sont les grands oubliés de l'administration pénitentiaire dans le domaine de l'information, hormis celle relative aux visites. Rares sont les exemples d'une information fournie aux familles sur l'organisation de la vie en détention.

Une information des familles sur les conditions de détention et la vie quotidienne en prison, recommandée par le contrôle, pourrait contribuer à diminuer craintes et angoisses légitimes. Elle pourrait revêtir la forme d'écrits ou de rencontres (certains chefs d'établissement y ont recours). C'est à l'évidence un élément dont pourrait s'enrichir la vie des établissements au bénéfice des personnes détenues et de leurs familles mais aussi du personnel pénitentiaire.

L'administration a laissé une partie de la diffusion de cette information aux associations qui animent les lieux d'accueil des familles à l'occasion des parloirs. Celles-ci le font avec une très grande conscience ; mais l'administration ne peut pour autant s'exonérer de toute responsabilité en la matière.

4. Un accès à la citoyenneté encore en devenir

4.1 Le droit de vote difficile d'accès

La question du droit de vote est abordée dans l'article 30 de la loi pénitentiaire, qui indique la possibilité pour les personnes détenues ne disposant pas d'un domicile personnel d'élire domicile auprès de l'établissement pénitentiaire pour l'exercice de

leurs droits civiques et qui précise qu'une procédure de procuration doit être mise en place avant chaque scrutin.

Dans le rapport d'activité 2012, la possibilité pour une personne détenue de confier sa procuration à un membre d'une association exerçant en établissement pénitentiaire a déjà été évoquée. Saisi le 1^{er} février 2012 par le Contrôleur général sur ce point, le directeur de l'administration pénitentiaire avait répondu, le 13 avril 2012, que non seulement l'article D. 221 du code de procédure pénale permettait aux membres des associations exerçant en établissement pénitentiaire d'être mandataires mais encore que les procurations étaient rédigées par les personnes détenues elles-mêmes, sans intervention de l'administration pénitentiaires et sous couvert d'un officier de police judiciaire.

Au cours de leurs visites, les contrôleurs ont cependant constaté qu'en dépit d'une information souvent correctement diffusée sur les modalités de vote à l'approche d'une élection, le nombre de personnes détenues qui votaient directement – ce qui nécessite l'obtention d'une permission de sortir – ou par procuration restait extrêmement faible.

De nombreux témoignages leur ont été apportés concernant des difficultés à obtenir une permission de sortir ou à désigner une personne pour voter par procuration. Par ailleurs, les documents personnels tels que carte d'électeur et carte d'identité sont généralement placés à la fouille ou confiés au greffe ; il arrive que leur récupération soit refusée ou nécessite un délai important qui, pour peu que l'autorisation de sortir soit donnée avec un faible préavis, annule la possibilité effective de voter.

Dans son rapport d'information sur l'application de la loi pénitentiaire¹, le Sénat indique : « Nous venons de vivre une période d'élection : extrêmement peu de personnes détenues ont fait jouer leur possibilité de voter, ce qui est dommageable à la fois en termes de citoyenneté et en termes de retour de ces personnes à une vie sociale. Nous pensons que la seule solution pour qu'il en soit autrement est la mise en place d'un bureau de vote dans les établissements, qui permettrait de favoriser cette participation. »

La loi pénitentiaire n'a guère facilité l'exercice du vote par les personnes détenues. Il conviendrait de mettre en place une procédure assurant aux personnes placées en établissement pénitentiaire la possibilité d'exercer effectivement leur droit de vote. Elle englobe la délivrance facilitée de titres d'identité, une information suffisamment précoce, un régime particulier de permissions de sortir et un assouplissement éventuel des règles de procuration, garanties par le greffe.

4.2 La domiciliation, une pratique encore rare

Selon les termes de l'article 30 de la loi pénitentiaire, « les personnes détenues peuvent élire domicile auprès de l'établissement pénitentiaire [...] pour l'exercice de leurs droits

1. Rapport n° 629 présenté par M. Jean-René LECERF et Mme Nicole BORVO COHEN-SEAT, *op. cit.*

civiques, lorsqu'elles ne disposent pas d'un domicile personnel, [...] pour prétendre au bénéfice des droits mentionnés à l'article L. 121-1 du code de l'action sociale et des familles [notamment pour obtenir les prestations légales d'aide sociale], lorsqu'elles ne disposent pas d'un domicile de secours au moment de leur incarcération ou ne peuvent en justifier [et] pour faciliter leurs démarches administratives ».

En 2012, seules 275 domiciliations ont été réalisées pour plus de 64 000 personnes détenues, soit moins de cinq pour mille personnes. Ces chiffres ne sont pas révélateurs d'une amélioration effective de la situation.

Le contrôle recommande que la loi pénitentiaire ouvre la possibilité d'accorder à une personne détenue une domiciliation auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale proche du lieu où elle recherche une activité dans le cadre d'une préparation à sa sortie.

4.3 L'impossible expression collective de la population pénale

La loi pénitentiaire évoque, dans son article 29, la possibilité de consulter les personnes détenues sur les activités qui leur sont proposées, « sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité de l'établissement ».

En outre, aucun texte de loi n'interdit le droit d'association en milieu pénitentiaire.

Lors de leurs visites, les contrôleurs constatent régulièrement que des rumeurs circulent en zone de détention, transmettant des informations sans aucun fondement ou progressivement déformées. Ces informations peuvent, par exemple, concerner des questions financières – coût des produits en cantine, du téléphone –, ou traiter de sujets plus graves tels que le décès d'une personne dans sa cellule. Il en résulte parfois un sentiment de frustration et un mécontentement dégénérant parfois en mouvements collectifs.

De tels incidents sont notamment liés à la quasi-impossibilité pour les personnes détenues de s'exprimer sous une forme officielle, organisée et reconnue. Comme elles le disent souvent aux contrôleurs, « les détenus ont toujours tort, les surveillants ont toujours raison ».

Aujourd'hui, dans la majorité des établissements pénitentiaires de France, l'expression collective est rigoureusement bannie.

L'organisation de l'expression collective en prison est, certes, une entreprise délicate à mettre en place ; elle doit tenir compte des impératifs liés à l'incarcération et maintenir le principe de l'autorité de l'administration pénitentiaire. Elle existe dans des pays européens, comme le souligne Cécile Brunet-Ludet¹ : « Pour autant, un tel droit existe,

1. « Le droit d'expression collective des personnes détenues », rapport à la DAP, février 2010.

sous des formes diverses, dans plusieurs pays membres du Conseil de l'Europe, parfois depuis plusieurs années. Les problématiques y seraient-elles différentes ? En France, il n'existe pas comme droit, mais au titre de certains usages, épars ».

Il est dommage que le travail réalisé par M^{me} Brunet-Ludet n'ait pas été suivi d'évolutions dans les établissements pénitentiaires alors même que l'administration pénitentiaire avait dans chacune des régions pénitentiaires demandé que l'article 29 se traduise par des expériences de mise en place d'une expression collective de la population pénale, un établissement par région avait pour cela été désigné.

Les résultats de ces expérimentations ont été divers, des projets n'ont pas abouti, d'autres continuent de vivre, toutes ont confirmé que donner la parole à la population pénale ne se traduisait pas par des troubles carcéraux.

Des pratiques plus anciennes existent dans d'autres établissements, des commissions « menus », « activités », « cantine » ont été mises en place dans nombre d'établissements à gestion déléguée.

Les pratiques de consultation des personnes détenues devraient être généralisées et élargies à des sujets tels que le règlement intérieur ; devraient y être associés les différents intervenants, comme le personnel de surveillance, le service d'insertion et de probation, le service médical, mais aussi le gestionnaire privé. L'association des personnes détenues à travers une expression collective définie conduirait à modifier la place de la personne détenue dans la vie de l'établissement ; consommateur contraint, il peut être aussi un acteur de l'organisation de celle-ci et gagner ainsi en autonomie au bénéfice d'une meilleure insertion ou réinsertion future.

Cette réflexion est à mener en lien avec la disparition très préoccupante¹ des « associations socioculturelles » qui ont perdu la gestion des téléviseurs, laquelle représentait leur principale source de financement. Ces associations offraient parfois aux personnes détenues, à travers un statut de membres associés, de participer au conseil d'administration, aux réunions de bureau ou à des assemblées spécifiques. Rien n'est apparemment prévu pour combler le vide qu'elles laissent.

4.4 En matière de culte, progresser est encore nécessaire

Le droit fondamental de la liberté d'expression inclut celui de pratiquer, dans le respect des convictions de son voisin, sa propre religion. Ce droit doit pouvoir s'exercer en prison, dans les limites des exigences de la sécurité.

La loi pénitentiaire consacre deux phrases à l'exercice du culte en prison (article 26) : « Les personnes détenues ont droit à la liberté d'opinion, de conscience et de religion. Elles peuvent exercer le culte de leur choix, selon les conditions adaptées à l'organisation des lieux, sans autres limites que celles imposées par la sécurité et le bon ordre de l'établissement ».

1. Cf. rapport du contrôle général pour 2012, p. 62.

Le 24 mars 2011, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a publié un avis¹ relatif à l'exercice du culte dans les lieux de privation de liberté.

Lors de leurs visites et à la lecture des courriers, les contrôleurs constatent que certains des principes évoqués dans l'avis sont rarement respectés. Notons en particulier :

- une méconnaissance des religions par le personnel pénitentiaire, entraînant des prises de décision arbitraires quant à la détermination des objets qui peuvent être considérés comme religieux ;
- un manque persistant d'aumôniers musulmans ayant parfois pour conséquence l'auto-désignation d'un imam parmi les personnes détenues, pouvant être reconnu par ses coreligionnaires davantage en raison de ses positions radicales qu'en raison de sa connaissance de la religion ; mais également de grandes difficultés à trouver des aumôniers chrétiens de confession orthodoxe ou arménienne ;
- une quasi-impossibilité pour une personne détenue de religion juive de pratiquer en prison notamment en termes de règles alimentaires² mais également par crainte de représailles de la part de codétenus ;
- des lieux de culte où le calme et la confidentialité ne sont pas assurés.

Il conviendrait qu'un texte réglementaire complète l'article 26 de la loi pénitentiaire en prévoyant le développement des moyens nécessaires à l'exercice des cultes de façon satisfaisante.

4.5 Toujours pas de droit pour le travail en prison

Le 14 juin 2013, le Conseil constitutionnel, saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) relative au travail en prison, a décidé que le régime de travail appliqué aux personnes détenues était conforme à notre ordre constitutionnel, considérant notamment que l'absence de contrat de travail pour les personnes incarcérées exerçant un emploi en prison ne les privait pas de leurs droits et libertés fondamentaux³.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s'interrogeait, le jour même, « sur la compatibilité de l'organisation du travail carcéral avec la justice sociale la plus évidente ».

Certes, les spécificités de l'incarcération imposent que des aménagements soient apportés à l'application du droit commun, concernant par exemple le droit des conflits du travail ou celui de la représentation des salariés. Cependant, les seules exceptions aux règles communes du travail doivent être motivées exclusivement par le maintien de la finalité des établissements pénitentiaires.

1. *Journal officiel* du 17 avril 2011, texte 13 sur 30, NOR CPLX1110094V.

2. Cf. chapitre 8 ci-après

3. Décision n° 2013-320/321 QPC du 14 juin 2013.

Ainsi, aucun principe d'exécution des peines ne peut justifier l'ignorance des règles de droit commun en matière d'hygiène et de sécurité, de relations du travail ou de durée du travail, règles dont les contrôleurs ont pourtant constaté la violation dans beaucoup d'établissements visités : des personnes travaillant de nuit dans leurs cellules, des « auxiliaires » du service général ne bénéficiant pas d'une journée hebdomadaire de repos, une femme détenue se voyant refuser l'admission en atelier au motif qu'elle est enceinte, des produits toxiques manipulés sans les équipements prévus, des inspections du travail quasi-inexistantes, l'absence d'indemnités journalières en cas de maladie, les aléas d'une indemnisation en cas d'accident du travail...

Ces atteintes flagrantes et non motivées aux règles du travail sont à examiner au regard de la loi pénitentiaire : l'article 32 de cette loi précise les règles à appliquer quant au calcul de la rémunération – valeur minimale indexée, variant selon le régime d'emploi – ; l'article 33 évoque quant à lui l'établissement d'un « acte d'engagement », « signé par le chef d'établissement et la personne détenue, [qui] énonce les droits et obligations professionnels de celle-ci ainsi que les conditions de travail et sa rémunération. Il précise notamment les modalités selon lesquelles la personne détenue, dans les conditions adaptées à sa situation et nonobstant l'absence de contrat de travail, bénéficie des dispositions relatives à l'insertion par l'activité économique prévues aux articles L. 5132-1 à L. 5132-17 du code du travail ».

Une fois encore, il est regrettable de constater le déséquilibre dans les conséquences d'une non-application de ces deux articles : les règles concernant le calcul du salaire ou l'insertion par l'activité économique ne sont en réalité pas correctement appliquées – notamment en termes de salaires ou de durées de travail – sans aucune conséquence pour « l'employeur » qu'est le chef d'établissement ; en revanche, tout manquement aux devoirs de la personne détenue peut entraîner son « déclassement », sans le débat contradictoire prévu par l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

La loi doit, d'une part, indiquer clairement le rôle du travail en détention en termes de préparation à l'insertion ou à la réinsertion ; d'autre part définir des règles plus étendues en termes de relations de travail, notamment de rupture de ces relations et de rémunération ; enfin fixer le cadre général des règles de sécurité et de protection du travailleur en prison. Par ailleurs, les règles prescrites dans les articles 32 et 33 de ladite loi doivent être appliquées par les deux parties – « employeur » et « employé » – sous peine de sanction envers le contrevenant quel qu'il soit.

4.6 La formation professionnelle, une expérience sans évaluation

Deux « régions pilotes », l'Aquitaine et les Pays de la Loire, sont impliquées dans les dispositifs de formation professionnelle de la population carcérale. Selon les termes de l'article 9 de la loi pénitentiaire, la période d'essai devait durer trois ans « à compter du

1^{er} janvier suivant la publication de la présente loi » et un rapport devait être adressé par le Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de cette expérimentation six mois avant le terme de la période prévue.

Le contrôle recommande que des conclusions soient publiquement tirées des deux expérimentations menées et attire l'attention sur les questions d'égal accès à la formation qui sont posées par une éventuelle décentralisation des crédits de la formation professionnelle des personnes détenues.

4.7 L'enseignement et l'accès à internet

La lutte contre l'illettrisme est bien l'axe majeur de l'enseignement en établissement pénitentiaire, avec un développement des dispositifs de l'apprentissage de la langue française (FLE) pour les personnes détenues de langue étrangère.

Les contrôleurs ont souvent constaté un effectif insuffisant d'enseignants. Il en résulte que les autres domaines sont peu ou pas traités, notamment l'enseignement supérieur et l'accès au cursus universitaire.

Par ailleurs, en période de vacances scolaires, à moins que des enseignants ne se proposent de venir de manière bénévole, aucun enseignement n'est proposé sauf, outre le bénévolat, dans des situations, constatées par les contrôleurs, où les enseignants ont mis en place une organisation de leurs congés qui ne se traduit pas par un désert éducatif pendant de longues périodes.

La véritable avancée de l'enseignement en milieu carcéral serait permise par une introduction contrôlée de l'outil Internet dans les établissements pénitentiaires, déjà mentionnée ci-dessus¹, notamment pour développer l'accès aux études supérieures pour les personnes détenues condamnées à une longue peine.

4.8 L'aide aux personnes sans ressources suffisantes, les limites du système

Faisant suite aux termes de l'article 31 de la loi pénitentiaire, l'administration pénitentiaire a diffusé une circulaire en date du 17 mai 2013 portant sur la lutte contre la pauvreté en détention. C'est ainsi qu'est qualifiée de personne « sans ressources suffisantes » une personne disposant, pendant une durée précise (depuis le mois précédant la prise de décision) de moins de 50 euros pour ses besoins de base (achats en cantine, paiement de la télévision...). Les personnes répondant à ces critères peuvent alors recevoir des aides sous plusieurs formes, en nature (vêtements, nécessaires de toilette, de correspondance...) ou en espèce (approvisionnement du compte nominatif ou participation à des frais de scolarité, d'acte administratif...).

1. § 3.3.

Lors de leurs visites, les contrôleurs ont pu constater que, sauf exceptions, ces règles étaient globalement appliquées. Toutefois, ils ont dénoté des différences d'interprétation qui pouvaient aller à l'encontre de l'objectif recherché. C'est ainsi que parfois la classification des personnes sans ressources est réalisée en début de mois, ce qui a pour effet de prendre en compte la situation du compte nominatif, non pas depuis le début du mois précédent mais depuis deux mois avant.

Il apparaît que la somme maximale pouvant être versée sur le compte nominatif est insuffisante. À titre d'exemple, il a été porté à la connaissance du Contrôleur général le cas d'une personne qui, ayant reçu l'aide numéraire de 20 euros, a reçu le mois suivant un mandat de 30 euros. Le compte nominatif ayant alors atteint 50 euros, la personne n'a plus répondu aux critères lui permettant d'être qualifiée de personne sans ressources suffisantes ; elle a donc dû survivre pendant trois mois (le mois où elle avait bénéficié de l'aide de 20 euros, le mois où elle avait reçu le mandat et le mois suivant) avec une somme totale de 50 euros, soit une moyenne de 16,67 euros par mois.

Par ailleurs, les contrôleurs ont constaté que des familles se retrouvaient dans une situation financière telle que des personnes détenues sans ressources suffisantes en arrivaient à leur envoyer les sommes qui leur étaient remises.

Il est établi, en outre, que les sommes versées aux personnes détenues dans le cadre de l'aide familiale sont parfois prises en compte pour déterminer si celles-ci peuvent ou non être qualifiées de personnes sans ressources suffisantes. Ceci est contraire aux règles de droit commun.

Enfin, il est impossible à une personne sans ressource de procéder à la moindre épargne qui pourrait lui permettre, moyennant des économies, de faire un achat dépassant 50 euros ; une telle démarche responsable serait pourtant propice à un projet de réinsertion.

Il convient de mettre fin aux situations de grande pauvreté de personnes détenues : à cette fin, les règles de perception des minima sociaux par les personnes détenues doivent être revues et un plancher de ressources fixe et hors ressources familiales généralisé pour le versement d'un pécule substantiellement relevé.

5. Le respect de la vie privée : il y a loin de la coupe aux lèvres

Au travers de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, le législateur, sans rédiger un chapitre *ad hoc*, a ainsi inscrit dans la loi un certain nombre de dispositions permettant aux personnes détenues de jouir de ce minimum de vie privée et d'intimité.

5.1 Pas de cellules individuelles en maison d'arrêt

Alors que le principe de l'encellulement individuel était inscrit dans le code de procédure pénale depuis 1876 - mais était toujours aussi peu appliqué en 2009 -, on était en bon droit de se réjouir que le législateur auteur de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 réaffirme (contre l'avis du Gouvernement) clairement ce principe¹.

Le texte n'a pas apporté d'amélioration. Non seulement deux des trois dérogations admises par la loi réduisaient déjà la portée de cette obligation mais, en son article 100, reproduisant la manière de faire antérieure, cette même loi instaurait, jusqu'en novembre 2014, un moratoire à l'encellulement individuel dans les maisons d'arrêt « au motif tiré de ce que la distribution intérieure des locaux ou le nombre de personnes détenues présentes ne permet pas son application ». Pour tenter d'atténuer les effets de cette restriction, l'article 100 concluait : « La personne condamnée ou, sous réserve de l'accord du magistrat chargé de l'information, la personne prévenue peut demander son transfert dans la maison d'arrêt la plus proche permettant un placement en cellule individuelle ».

L'administration pénitentiaire n'a pas, de fait, l'obligation de satisfaire toutes les demandes et, s'il elle y était astreinte, elle ne le pourrait pas.

Compte tenu d'une part d'une augmentation régulière de la surpopulation carcérale dans les maisons d'arrêt, d'autre part du nombre encore insuffisant de cellules dites individuelles (de 6 m² à 11 m²) dans ces mêmes établissements (la surpopulation pénale a de plus conduit à « doubler » une partie des cellules conçues pour une seule personne, c'est notamment le cas dans les maisons d'arrêt les plus récemment construites). Il n'est pas surprenant de constater que l'encellulement individuel s'avère un droit trop rarement appliqué pour les personnes prévenues ou condamnées à de courtes peines. Et que, lorsqu'il l'est, c'est au terme d'un délai forcément long : de six à vingt-quatre mois, selon le rapport du Sénat précité.

Les demandes de transfert, basées sur l'article 100 de la loi pénitentiaire, sont rares. C'est sans doute parce que les personnes détenues ne sont pas toutes informées de leur droit ; c'est vraisemblablement dû aussi au fait que celles qui en sont informées connaissent les nombreuses difficultés à affronter pour obtenir satisfaction. Surtout, dans une telle hypothèse, le transfert motivé par une demande d'encellulement individuel s'opère au détriment du droit au rapprochement familial lui aussi inscrit dans la loi (cf. *infra*) : la personne détenue doit quasiment choisir en effet entre un encellulement individuel et l'éloignement de ses liens familiaux.

1. Article 87 de la loi pénitentiaire : « Les personnes mises en examen, prévenus et accusés soumis à la détention provisoire sont placés en cellule individuelle. Lorsque les personnes mises en examen, prévenus et accusés sont placés en cellule collective, les cellules doivent être adaptées au nombre des personnes détenues qui y sont hébergées. Celles-ci doivent être aptes à cohabiter. Leur sécurité et leur dignité doivent être assurées. »

L'administration pénitentiaire, en tant que gestionnaire des flux et gardienne de l'ordre, tend, en sus, à privilégier, dans le cadre du désengorgement des maisons d'arrêt, le transfert des personnes détenues par trop insoumises, revendicatrices ou qualifiées de « dangereuses » vers d'autres lieux. À l'inverse, la personne détenue qui médiate et apaise les tensions ou qui rend, en l'absence d'un nombre suffisant d'associations agréées et de professionnels, des prestations « gratuites » telles que l'écrivain public ou le connaisseur des droits sera maintenue plus longtemps dans un établissement donné plutôt que d'être transférée pour bénéficier d'un encellulement individuel.

Par ailleurs, si la demande d'encellulement collectif existe-elle est souvent évoquée par les personnels pénitentiaires pour expliciter que l'encellulement individuel n'est pas une demande forte de la population pénale¹, elle doit être gérée comme une exception et non comme la règle.

De fait, dans les maisons d'arrêt, le droit à l'encellulement individuel se heurte à la fois à la surpopulation pénale et, au manque de surface individualisée.

5.2 Un rapprochement familial impossible dans les faits

Si la loi pénitentiaire reconnaît que le maintien des liens familiaux constitue une composante essentielle pour assurer à la personne détenue son insertion ou sa réinsertion, elle autorise aussi l'administration pénitentiaire à encadrer plus ou moins étroitement ce droit.

Pour que le lieu de l'incarcération ne soit pas trop éloigné du domicile familial et facilite le maintien des liens familiaux, en particulier les visites des proches, la loi prévoit des droits différents pour les personnes prévenues et pour les personnes condamnées. Pour les personnes prévenues et dont l'instruction est terminée, elles « peuvent bénéficier d'un rapprochement familial » jusqu'à leur jugement². Quel que soit son statut (prévenu ou condamné), la personne détenue doit pouvoir bénéficier du droit au maintien des relations avec les membres de sa famille³.

L'importance des liens familiaux⁴ est ainsi rappelée par la loi : « Les unités de vie familiale ou les parloirs familiaux implantés au sein des établissements pénitentiaires

1. Comment, par ailleurs, évaluer l'importance de cette demande tant que le droit d'expression des personnes détenues ne sera pas effectif ?
2. Article 34 de la loi pénitentiaire.
3. Article 35 de la loi pénitentiaire : « Le droit des personnes détenues au maintien des relations avec les membres de leur famille s'exerce soit par les visites que ceux-ci leur rendent, soit, pour les condamnés et si leur situation pénale l'autorise, par les permissions de sortir des établissements pénitentiaires. Les prévenus peuvent être visités par les membres de leur famille ou d'autres personnes, au moins trois fois par semaine, et les condamnés au moins une fois par semaine ».
4. Article 36 de la loi pénitentiaire.

peuvent accueillir toute personne détenue. Toute personne détenue peut bénéficier à sa demande d'au moins une visite trimestrielle dans une unité de vie familiale ou un parloir familial, dont la durée est fixée en tenant compte de l'éloignement du visiteur. Pour les prévenus, ce droit s'exerce sous réserve de l'accord de l'autorité judiciaire compétente ».

Dans la circulaire de la ministre de la justice du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues, le premier critère d'affectation pour les personnes condamnées est la dangerosité, critère « particulièrement déterminant ». Le maintien des liens familiaux est le second critère, qualifié quant à lui d'« essentiel ».

Enfin, le code de procédure pénale consacre lui aussi cet objectif¹ : « En vue de favoriser le maintien des liens familiaux de la personne condamnée, l'administration pénitentiaire propose à cette dernière, chaque fois que c'est possible, une affectation dans l'établissement pénitentiaire correspondant à son profil qui est le plus proche de son domicile. Seules peuvent y faire obstacle des considérations liées à la sécurité des personnes et des biens ou au projet d'exécution de la peine ». ^{2 3 4}

Comme le rappelait déjà le contrôle général dans son rapport pour 2012², l'implantation géographique des établissements pénitentiaires est souvent insatisfaisante en regard de leur desserte (faible ou nulle) par les transports en commun ; ce qui constitue un frein non négligeable aux visites.

Dans le même rapport, il était regretté le faible nombre d'unités de vie familiale (UVF) et de parloirs familiaux³ ; par ailleurs, leur usage est parfois trop restrictif, eu égard aux besoins de la population pénale ; et ce, même si les nouveaux établissements bénéficient dorénavant et systématiquement de ces équipements. Il convient donc de généraliser les UVF et les parloirs familiaux⁴ de même que l'évolution récente de la réglementation sur les conditions d'utilisation de ces UVF : accès possible aux personnes prévenues ou ayant déjà bénéficiées de permission de sortir, par exemple.

Les conditions matérielles des visites s'avèrent toujours aussi rédhibitoires dans beaucoup d'établissements anciens et de petites tailles : « salles communes où les familles communiquent dans un brouhaha indescriptible, avec ou sans paravents entre les tables ; boxes largement vitrés, sans intimité possible ; mur de béton séparant sur un mètre de haut les deux côtés (« dedans » et « dehors ») du parloir ; familles accueillies parfois avec humanité, parfois non, par des surveillants qui ne sont toujours constitués en équipe spécialisée »⁵.

Il convient d'améliorer les conditions d'accueil des familles au sein des établissements pénitentiaires.

1. Article 717-1 AA du code de procédure pénale.

2. P. 64.

3. En juin 2013, il y avait 33 parloirs familiaux répartis dans 9 établissements et 74 UVF réparties dans 23 établissements (sie de la Chancellerie).

4. Cf. rapport pour 2010 du contrôle général, proposition n° 29, p. 295.

5. Extraits du rapport pour 2012.

Dans les maisons d'arrêt, la fréquence des parloirs autorisés et la durée de ces parloirs sont réduites, en raison de la surpopulation de ce type d'établissement. Les jours d'ouverture des parloirs restent de plus, dans la plupart inadaptés aux disponibilités des visiteurs ; à savoir peu ou pas de parloirs le week-end.

Il convient cependant de saluer l'augmentation du nombre de maisons d'accueil des familles et le niveau de qualité des prestations aux familles qui y est assuré aussi bien par les associations que les gestionnaires privés. Il convient de poursuivre cette tendance pour que, par exemple, soient enfin supprimées les files d'attente des familles sous la pluie.

Les modalités d'obtention de permis de visite et de réservation de parloirs s'avèrent encore décourageantes dans certains établissements. L'administration pénitentiaire a certes commencé à apporter des améliorations : demande de permis de visite en ligne pour les maisons d'arrêt de Nancy, Evreux, Béthune¹ ; délégation de gestion des parloirs à des opérateurs privés.

Selon les témoignages recueillis auprès des familles, les bornes de réservation de parloirs sont souvent défectueuses et l'accueil téléphonique est médiocre (numéro de téléphone occupé, ton peu aimable d'un correspondant anonyme). Le contrôle demande de remédier à ces difficultés.

5.3 Pouvoir correspondre de manière confidentielle, des progrès encore à confirmer

Sans attendre le vote de la loi pénitentiaire, le Contrôleur général, dans son avis du 21 octobre 2009 « relatif à l'exercice par les personnes détenues de leur droit à la correspondance »², avait relevé un certain nombre de pratiques contraires au caractère intime des courriers rédigés ou reçus par les personnes détenues et avait émis des recommandations pour protéger cette confidentialité.

Avec l'article 40, la loi pénitentiaire renforce et précise le droit de correspondre : « Les personnes condamnées et, sous réserve que l'autorité judiciaire ne s'y oppose pas, les personnes prévenues peuvent correspondre par écrit avec toute personne de leur choix. (...) Ne peuvent être ni contrôlées ni retenues les correspondances échangées entre les personnes détenues et leur défenseur, les autorités administratives et judiciaires françaises et internationales, dont la liste est fixée par décret, et les aumôniers agréés auprès de l'établissement. Lorsque l'administration pénitentiaire décide de retenir le courrier d'une personne détenue, elle lui notifie sa décision³ ».

1. Source : site internet du ministère de la Justice.

2. *Journal officiel* du 28 octobre 2009.

3. « Au plus dans les 3 jours » article 57-8-19, code de procédure pénale.

Des dysfonctionnements sont encore constatés en ce domaine par le Contrôleur général depuis 2010.

Pour que la fluidité et la confidentialité des correspondances soient dorénavant encore mieux assurées, y compris au sein des établissements pénitentiaires, le Contrôleur général continue de préconiser plusieurs mesures et insiste notamment sur les suivantes :

- mise à disposition dans des endroits accessibles de boîtes aux lettres différenciées : pour les courriers internes (requêtes, SPIP), pour les courriers externes, pour les courriers destinés aux soignants ;
- prise en compte de l'importance pour les personnes détenues des requêtes émises en mettant en place un traitement informatisé de ces requêtes.

Enfin le Contrôleur général fait sienne la demande exprimée le 4 juillet 2012 par les sénateurs auteurs du rapport précité, à savoir que l'administration pénitentiaire tienne un état des correspondances retenues.

Les contrôleurs lors des visites ont été amenés à constater que le traitement informatisé des requêtes était en progression même si le poids des habitudes mais aussi la difficulté pour partie de la population pénale à utiliser les bornes informatisées conduisaient à une utilisation encore forte du support papier. De plus, les « réponses » apportées à ces requêtes sont souvent la simple notification de l'enregistrement de celle-ci mais non pas son véritable traitement, ce que regrette le contrôle.

La différenciation des boîtes à lettres en fonction de leur destinataire est une pratique qui se développe indéniablement dans les établissements.

5.4 Le droit au téléphone, des évolutions encore possibles

L'article 39 de la loi pénitentiaire consacre six lignes² à ce droit.

Dans son avis du 10 janvier 2011 « relatif à l'usage du téléphone dans les lieux de privation de liberté »³, le Contrôleur avait émis un certain nombre de recommandations, dont certaines avaient été intégrées par l'administration pénitentiaire.

Dans son rapport 2012, le Contrôleur général recensait cependant encore les améliorations nécessaires permettant de garantir la confidentialité des conversations et d'augmenter les conditions d'accès à ce droit⁴.

1. Voir l'avis CGLPL du 21 octobre 2009 sur le sujet ainsi que les réponses du ministère de la Justice?
2. « Les personnes détenues ont le droit de téléphoner aux membres de leur famille. Elles peuvent être autorisées à téléphoner à d'autres personnes pour préparer leur réinsertion. Dans tous les cas, les prévenus doivent obtenir l'autorisation de l'autorité judiciaire. L'accès au téléphone peut être refusé, suspendu ou retiré, pour des motifs liés au maintien du bon ordre et de la sécurité ou à la prévention des infractions et, en ce qui concerne les prévenus, aux nécessités de l'information. Le contrôle des communications téléphoniques est effectué conformément à l'article 727-1 du code de procédure pénale ».
3. *Journal officiel* du 23 janvier 2011.
4. Cf. chapitre 3 du présent rapport.

Par ailleurs et dans son avis du 26 septembre 2012 « relatif à la mise en œuvre du régime de semi-liberté »¹, le Contrôleur pointait l'absence inexplicable de cabine téléphonique ou de simple « point phone » dans les centres autonomes de semi-liberté.

Les téléphones portables sont présents en nombre dans les détentions, d'une façon illégale, et sont en eux-mêmes sources de trafic, de racket et d'une économie interne non contrôlée par l'administration pénitentiaire.

Lors des saisies, également très conséquentes, la lecture des puces permet de constater que ces téléphones ont pour principale utilisation les contacts avec la famille et les amis et non l'objectif de préparation de projets d'évasion ou de continuité d'actes de délinquance.

Le commerce et la détention du téléphone portable n'étant pas interdite à l'extérieur de la prison, appliquer le droit commun à l'intérieur est une perspective qu'il convient de ne pas écarter. Le Contrôleur regrette donc que l'achat en cantine et l'usage de téléphones portables (avec un dispositif de sécurité et de contrôle) ne soient ni envisagés ni même expérimentés dans les établissements pénitentiaires.

5.5 Le droit à l'image inexplicablement inappliqué

Alors que l'article 41 de la loi pénitentiaire² ne se prête à aucune interprétation ou ambiguïté, il s'avère que l'administration pénitentiaire l'applique à sa manière ; à savoir que, même si la personne détenue donne son accord pour être filmée à visage découvert, le « floutage » est quasi systématiquement imposé au photographe ou au réalisateur.

Le Contrôleur, dans son rapport d'activités 2011 (chapitre « *De la désinvolture administrative* »³), relevait ainsi et déjà que « l'administration ne peut elle-même s'opposer à la diffusion de l'image d'une personne détenue que si elle a des motifs (naturellement explicables et justifiables) de croire qu'elle va provoquer des difficultés au regard du respect des victimes ou de l'intérêt du détenu lui-même ».

Depuis rien n'a vraiment changé et la constance de ce positionnement étrange pose question ; d'autant plus que l'administration paraît plus encline qu'auparavant à autoriser des reportages à l'intérieur des établissements.

1. *Journal officiel* du 23 octobre 2012.

2. « Les personnes détenues doivent consentir par écrit à la diffusion ou à l'utilisation de leur image ou de leur voix lorsque cette diffusion ou cette utilisation est de nature à permettre leur identification. L'administration pénitentiaire peut s'opposer à la diffusion ou à l'utilisation de l'image ou de la voix d'une personne condamnée, dès lors que cette diffusion ou cette utilisation est de nature à permettre son identification et que cette restriction s'avère nécessaire à la sauvegarde de l'ordre public, à la prévention des infractions, à la protection des droits des victimes ou de ceux des tiers ainsi qu'à la réinsertion de la personne concernée. Pour les prévenus, la diffusion et l'utilisation de leur image ou de leur voix sont autorisées par l'autorité judiciaire ».

3. Rapport d'activité 2011, chapitre 8 « de la désinvolture administrative (allégorie) », page 257.

Une clarification par voie de circulaire conforme à la lettre de l'article 41 de la loi pénitentiaire s'impose. En vertu de cet article, toute personne qui souhaite utiliser l'image d'une personne détenue doit obligatoirement obtenir son consentement, y compris lorsque cette image n'est pas prise en prison pourvu que l'identification de la personne détenue soit possible.

5.6 La confidentialité des documents personnels toujours insatisfaisante

Alors que la loi pénitentiaire, en son article 42, consacrait ainsi ce droit à la confidentialité : « Toute personne détenue a droit à la confidentialité de ses documents personnels. Ces documents peuvent être confiés au greffe de l'établissement qui les met à la disposition de la personne concernée. Les documents mentionnant le motif d'écrou de la personne détenue sont, dès son arrivée, obligatoirement confiés au greffe », le Contrôleur général constatait, au travers de ses visites dans les établissements, l'absence d'effectivité fréquente de ce droit.

Aussi a-t-il été amené à émettre le 13 juin 2013 un avis « relatif à la possession de documents personnels par les personnes détenues et à l'accès de celles-ci aux documents communicables »¹.

Dans cet avis de 2013, il est recommandé, sous réserve des contrôles strictement nécessaires, d'une part de mieux veiller au respect du caractère personnel des documents en fournissant aux personnes détenues l'ensemble des moyens, notamment matériels, d'en protéger la confidentialité² ; d'autre part de veiller à réellement garantir un accès libre à la consultation et à la reproduction des documents administratifs mais aussi à l'ensemble des règles applicables qui régissent la vie quotidienne en prison. Sur un plan global, le Contrôleur préconise la modification de l'article 42 de la loi pénitentiaire mentionné *supra* ainsi que l'abrogation de l'alinéa 2 de l'article 19-V du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires.

5.7 Les mères en prison

Dans son article 38³, la loi apporte une réponse succincte à une situation délicate, la qualité de la relation intime de la mère incarcérée avec son enfant.

Pour sa part, le Contrôleur général a publié un avis en date du 8 août 2013, « relatif aux jeunes enfants en prison et leurs mères détenues »⁴, comprenant *in fine* trois propositions : accorder un aménagement de peine ; bénéficier d'une suspension de peine pour maternité ; accéder à une libération conditionnelle.

1. Voir *Journal officiel* du 11 juillet 2013 ; l'avis est consultable sur le site www.cglpl.fr.
2. Exemple : « chaque cellule devrait comporter, en autant d'exemplaires que d'occupants, une petite armoire métallique fermant avec une clé ou un cadenas mis à disposition du détenu ».
3. « Une convention entre l'établissement pénitentiaire et le département définit l'accompagnement social proposé aux mères détenues avec leurs enfants et prévoit un dispositif permettant la sortie régulière des enfants à l'extérieur de l'établissement pour permettre leur socialisation ».
4. Voir *Journal officiel* du 3 septembre 2013.

6. L'accès au contradictoire et aux recours : des progrès à confirmer

Lors de leurs visites effectuées postérieurement à la loi, les contrôleurs ont constaté que les principes du contradictoire et l'effectivité des voies de recours étaient parfois mis à mal, notamment concernant les procédures disciplinaires et d'isolement et les décisions individuelles défavorables notifiées aux personnes détenues. Les autorités de contrôle peinent parfois à accomplir leurs missions.

6.1 Une procédure disciplinaire perfectible (voir sur ce point le chapitre consacré à ce thème dans le rapport annuel 2012¹)

6.2 L'isolement, solution uniforme et souvent inadaptée

L'article 92 de la loi pénitentiaire prévoit la possibilité de placer toute personne détenue (sauf les mineurs) sous le régime de l'isolement.

Les contrôleurs ont constaté que la procédure contradictoire prévue par la loi, le décret d'application du 23 décembre 2010 et la circulaire du 14 avril 2011 était, dans presque tous les cas, respectée.

Le régime de l'isolement est le plus souvent uniforme dans la quasi-totalité des établissements pénitentiaires : placement seul en cellule, promenade et activités en solitaire. Pourtant, le décret du 23 décembre 2010 incite le chef de l'établissement à organiser, « dans toute la mesure du possible et en fonction de la personnalité de la personne détenue, des activités communes aux personnes détenues placées à l'isolement ». Force est de constater que ces dispositions sont rarement mises en œuvre : les isolés sont souvent placés seuls en salle d'activité ou en promenade. Certaines personnes, psychologiquement fragiles, peuvent durement ressentir ces conditions de détention.

L'article 92 de la loi pénitentiaire *in fine* prévoit qu'une personne détenue placée sous le régime de l'isolement peut saisir le juge administratif en référé. Les contrôleurs ont constaté que les personnes détenues n'étaient pas informées de l'existence de ces dispositions, mentionnées sur aucun document. De fait, les recours contentieux en référé contre les mesures d'isolement sont rarissimes.

La majorité des personnes détenues est placée sous le régime de l'isolement à leur demande. Il s'agit, la plupart du temps, de personnes en butte à l'hostilité de la population pénale en raison de la nature de l'infraction commise (affaires de mœurs), de la profession antérieurement exercée (appartenance aux forces de l'ordre), ou de leur fragilité

1. P. 129 s.

psychologique (proies faciles pour les auteurs habituels de racket au sein des détentions). Ces personnes subissent un régime de détention plus sévère que les autres détenus.

Le contrôle s'interroge sur la pertinence de placer ces personnes fragiles sous le régime de l'isolement. Il serait sans doute préférable d'organiser différemment la détention et d'héberger les personnes fragiles dans des quartiers spécifiques dont les accès seraient protégés. Ils pourraient alors bénéficier d'une vie sociale à l'intérieur de ce quartier, en se regroupant en promenade ou lors des activités.

Pour atténuer les effets psychologiques négatifs d'un placement à l'isolement et maintenir un minima de vie sociale, les personnes détenues placées sous le régime de l'isolement doivent pouvoir bénéficier, en fonction de leur personnalité ou de leur dangerosité, d'un régime leur permettant de se regrouper à l'occasion des activités ou de la promenade.

6.3 Une application satisfaisante la loi du 12 avril 2000

Les contrôleurs ont constaté, lors de leurs visites, que les dispositions de cette loi étaient dorénavant globalement appliquées, après une période d'incertitudes qui a duré plusieurs années.

Il en va ainsi notamment des décisions de déclassement au travail ou en formation pour des motifs non disciplinaires, la plupart du temps écrites, motivées, notifiées à la personne détenue qui peut se faire assister par un avocat. Les décisions de suspension de permis de visite prises à l'encontre des proches de la personne détenue respectent dorénavant le principe du contradictoire.

6.4 Des contrôles nombreux mais pas toujours efficaces

Les magistrats sont tenus de visiter au moins une fois par an les établissements pénitentiaires de leur ressort territorial (article 10 de la loi). Les contrôleurs ont constaté que cette obligation était très inégalement respectée. Bien souvent, avant de rédiger leur rappel annuel, les chefs de juridiction se contentent d'un contact téléphonique avec le ou les chefs d'établissement pénitentiaire du ressort. Il est rarissime que des consignes ou observations écrites soient rédigées sur le registre réservé à cet usage suite à la visite de magistrats.

L'article 5 de la loi a institué auprès de chaque établissement pénitentiaire un conseil d'évaluation, chargé « d'évaluer les conditions de fonctionnement de l'établissement et de proposer, le cas échéant, toutes mesures de nature à les améliorer ». Le conseil d'évaluation remplace les commissions de surveillance.

Les contrôleurs ont observé que le conseil d'évaluation se réunissait une fois par an, jamais plus ; la date butoir du 30 avril de chaque année prévue par la circulaire du 23 janvier 2012 n'est pas toujours respectée. Il semblerait que les premiers conseils d'évaluation issus de la loi du 24 novembre 2009, n'aient pas encore apporté la preuve

d'une efficacité redoublée par rapport aux commissions de surveillance du passé. Les conseils d'évaluation ressemblent trop aux commissions de surveillance qui, par le passé, ont fait la preuve de leur inefficacité. De surcroît, contrairement à ces commissions, beaucoup de conseils d'évaluation ont, semble-t-il renoncé à toute visite (même formelle) de l'établissement. Les discussions en sont encore plus abstraites.

Donner à cette nouvelle instance les moyens d'accomplir sa mission de contrôle demeure un objectif. La population pénale et les familles des détenus devraient connaître plus systématiquement à l'avance la tenue prochaine de cette instance, afin que des courriers de réclamation, puissent, sous pli fermé, être adressés, en plus grand nombre au préfet, président du conseil d'évaluation. Les membres du conseil devraient avoir la faculté, avant, pendant, ou après la visite de s'entretenir en toute confidentialité avec des personnes détenues. Enfin, la composition du conseil d'évaluation peut s'enrichir de nouveaux membres : la présence des élus des organisations professionnelles internes représentatives est une des propositions possibles, de même que la présence de représentants des familles des personnes incarcérées.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté visite les établissements pénitentiaires depuis plus de cinq ans en application de la loi du 30 octobre 2007. Son rôle au sein des établissements pénitentiaires a été réaffirmé par l'article 4 de la loi du 24 novembre 2009. 171 établissements pénitentiaires ont été contrôlés sur la période du 1^{er} septembre 2008 au 1^{er} septembre 2013. Neuf contre-visites ont été effectuées en milieu pénitentiaire.

Lors de leurs visites, les contrôleurs ont constaté que le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ne figurait pas systématiquement sur la liste des autorités pour lesquelles les correspondances échangées n'étaient pas soumises à un contrôle. Cette omission dans les règlements intérieurs conduit parfois à une violation des dispositions de l'article 4 de la loi pénitentiaire qui prohibe tout contrôle de correspondance entre la population pénale et cette autorité administrative indépendante. De même, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté n'est pas systématiquement mentionné sur la liste des organismes qui échappent à la règle de l'écoute systématique des communications téléphoniques des personnes détenues, ni même dans les livrets d'accueil. Enfin, alors que le rapport annuel est systématiquement envoyé à chaque établissement, il est rare qu'il soit disponible en bibliothèque.

Aux termes de l'article 6 de la loi pénitentiaire, un délégué du médiateur de la République est désigné au sein de chaque établissement pénitentiaire. Le Défenseur des droits a, au cours de l'année 2011, repris les attributions du Médiateur de la République. En 2012, près de 150 délégués du Défenseur des droits auraient tenu une permanence régulière, ou au cas par cas, auprès de 164 sites pénitentiaires¹.

Les contrôleurs ont constaté que les dépliants conçus antérieurement par le Médiateur de la République en direction de la population pénale, ont été mis à jour (par le

1. Rapport d'information n° 629 (2011-2012) de M. Jean-René Lecerf et M^{me} Nicole Borvo Cohen-Seat, *op. cit.*

Défenseur des droits) à la fin de l'année 2013. La majorité des saisines des délégués du Défenseur des droits ne concernent pas des difficultés liées à la détention (beaucoup de réclamations concernent la perte de paquetages) mais des contentieux extérieurs avec des services publics (services fiscaux, sécurité sociale, caisse d'allocations familiales, retraites, titres de séjour).

7. L'accès et les droits liés aux soins : un oubli volontaire ?

L'accès aux soins des personnes détenues est une préoccupation majeure de l'administration pénitentiaire depuis les années 80. La loi n° 94-43 du 18 janvier 1994, concernant la prise en charge sanitaire des personnes détenues a ainsi constitué une grande avancée dans la prise en charge de la santé.

Sa mise en place, totalement achevée à la fin des années 2000, a permis de mettre en évidence un certain nombre d'insuffisances¹, l'accès aux soins dentaires ou aux traitements de substitution en sont deux exemples.

Une partie d'entre elles a été corrigée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, mais la difficulté de l'application de certains articles n'a toujours pas été résolue, comme l'incompatibilité avec l'impératif médical d'un maintien en détention..

Le Comité d'orientation restreint (COR) de la loi pénitentiaire a, pour ce qui le concerne, identifié, en 2007, quatorze points² qui lui paraissaient essentiels dans la prise en charge sanitaire des personnes détenues.

La loi pénitentiaire de 2009 comporte des articles de principe sur la santé des personnes détenues et n'a repris aucune des préconisations du COR. Elle ne traite, par ailleurs, dans sa section 7 sur la santé, qu'à deux reprises, dans l'article 46 alinéa 4 et 5, de la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques et de la prévention des troubles psychiatriques, alors que les besoins de soins psychiatriques sont devenus une question première dans les prisons françaises

Elle n'a de fait pas contribué à une avancée notable sur la question de la santé en prison

L'ambition d'un alignement des droits du malade détenu sur ceux du malade ordinaire reste encore en devenir (article 46 alinéa 2 de la loi pénitentiaire).

1. *Rapport d'activité 2012 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté*. L'accès aux soins – p. 223.

2. Priorité et place du soin dans la vie pénitentiaire ; choix du médecin ; poursuite du soin commencé à l'extérieur ; droit à l'IVG ; soins de confort ou d'esthétique ; soins assumés financièrement par le patient ; rôle du MISF ; soins sans consentement ; handicap et séjour pénitentiaire ; information du corps médical ; secret médical ; accès au dossier médical ; examen annuel pour les personnes âgées de plus de 75 ans ; prévention du risque suicidaire.

7.1 L'accès aux soins : un droit fondamental dont la mise en œuvre est encore souvent perturbée

Les retards et les oublis dans la transmission des demandes de soins, les retards dans l'accompagnement des personnes détenues aux services de santé sont courants. Les retards dans cet accès « physique » aux soins peuvent d'abord s'expliquer par une lenteur matérielle et réglementaire, propre au milieu pénitentiaire et liée aux nécessaires mesures de sécurité. Les personnes détenues sont ainsi rarement avisées de leurs dates de rendez-vous au sein même de l'unité sanitaire et jamais informées, pour des raisons de sécurité, des dates d'extraction médicales.

Ainsi elles peuvent avoir à choisir entre un parloir et un rendez-vous chez le médecin, un rendez-vous attendu de longue date chez le conseiller d'insertion et de probation et un soin dentaire. Le choix sera alors difficile. De même les délais de rendez-vous, souvent importants, font que le symptôme a disparu ou que l'inquiétude s'est apaisée, rendant celui-ci inutile. Il est aussi à la marge lié aux comportements de certains personnels pénitentiaires qui peuvent freiner la transmission des demandes des patients lorsqu'ils sont en conflit soit avec les personnes détenues, soit avec sa hiérarchie, soit avec les médecins et les infirmiers.

Il est cependant à noter que cela ne s'applique pas, pendant la journée, pour les cas jugés « urgents » ou « graves ». Malgré les difficultés inhérentes à la permanence des soins rencontrés sur tout le territoire, les contrôleurs n'ont pas observé, ainsi, de retard conduisant à une perte de chance lors des situations d'urgences.

En dehors des horaires d'ouverture, notamment la nuit, c'est le personnel pénitentiaire qui déclenche l'intervention médicale. Il doit systématiquement appeler le CRRA (centre de réception et de régulation des appels) du SAMU (service d'aide médical d'urgence).

La nuit, les personnes détenues rencontrent des difficultés importantes pour faire entendre leurs appels. Il convient de remédier à cette difficulté par tout moyen utile.

À deux reprises dans un établissement du Sud de la France, les voisins de cellules proches de la personne en situation d'urgence, qui n'arrivaient pas à attirer l'attention des surveillants de nuit, ont appelé directement avec leur téléphone portable les pompiers. Ceux-ci se sont présentés devant la porte de l'établissement, informant ainsi le personnel qu'il y avait une urgence au sein de l'établissement¹.

1. Un protocole signé par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné définit les conditions dans lesquelles est assurée l'intervention des professionnels de santé appelés à intervenir en urgence dans les établissements pénitentiaires, afin de garantir aux personnes détenues un accès aux soins d'urgence dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population.

7.2 Une mise à jour nécessaire des protocoles

Le guide méthodologique¹ dans sa troisième version, préconise une remise à jour des protocoles liant les établissements pénitentiaires et les établissements sanitaires afin d'harmoniser² l'offre de soin, en particulier la continuité des soins qui doit préférentiellement s'appuyer sur le potentiel local.

Cette préconisation, qui fait appel à la régulation du SAMU, ne satisfait pas l'administration pénitentiaire qui souhaite pour des raisons de sécurité que le praticien vienne au chevet du patient.

Les contrôleurs rencontrent ainsi fréquemment des établissements pénitentiaires qui se sont, un temps, appuyés sur une association locale de permanence des soins³ qui s'est ensuite retirée en raison soit du retard de paiement, soit du déroulement trop lent de l'intervention (temps de passage des grilles, retard d'accompagnement par le gradé de nuit...), le plus souvent pour les deux raisons.

Dans un échantillon d'établissements pénitentiaires visités, il a été observé un seul médecin de l'établissement de garde nuit et jour pour les urgences. Dans quinze établissements, l'astreinte est assurée par un médecin de l'établissement en semaine et en journée seulement, dans tous les autres cas c'est le centre 15 qui prend en charge les urgences, le plus souvent (mais pas toujours) après avoir évalué l'état de santé du patient par téléphone avec lui.

La révision des protocoles devrait permettre, en sus, un réajustement des effectifs des équipes sanitaires qui souffrent d'une inégalité selon les territoires.

Quarante-huit protocoles établis entre le centre hospitalier de rattachement et l'établissement pénitentiaire ont été analysés au cours des contrôles⁴ entre janvier 2011 et août 2013 ; vingt avaient été signés entre 1994 et 1996, treize au cours des années 2000, quinze ont été réactualisées depuis 2010

7.3 Une difficulté partagée avec l'extérieur, celui de l'accès aux soins spécifiques

Certains soins spécifiques ne sont pas, ou mal, pratiqués en prison : les soins dentaires, l'ophtalmologie, la kinésithérapie... Le Contrôleur général est régulièrement saisi de cette question par des personnes détenues ou leur famille.

1. Circulaire interministérielle N°DGOS/DSR/DGS/DGCS/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 du 30 octobre 2012.
2. 72 % ont été révisées fin 2011 selon le rapport du Sénat sur l'application de la loi pénitentiaire n° 629.
3. Par exemple SOS-médecins.
4. Soixante-et-un établissements.

Dans les soixante-et-un établissements visités deux établissements n'avaient aucun praticien en odontologie qui intervenait. Dans dix-huit établissements le temps de praticien était compris entre deux et six demi-journées par mois, dans vingt-trois établissements entre deux et cinq demi-journées par semaine.

Ces situations conduisent certaines personnes privées de liberté à l'être également de nourriture ou à être contrainte de devoir se faire, par les moyens du bord, une bouillie plus facilement ingérable sans dents.

Seulement la moitié de ces établissements offraient des soins de kinésithérapie.

La loi pénitentiaire, dans son article 46, précise que « la qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celle dont bénéficie l'ensemble de la population ».

Dans certaines régions en raison de la démographie médicale, la population générale rencontre des difficultés pour les soins courants et doit se déplacer, parfois fort loin, pour avoir un recours spécifique. Dès lors les personnes détenues sont ignorées du système de soins. Dans les soixante-et-un établissements visités, seuls dix-huit établissements pouvaient offrir une consultation de spécialité sur place (le plus souvent une consultation de dermatologie).

La loi devrait assurer l'égalité des personnes détenues, en particulier pour certaines spécialités, notamment celles pour lesquelles l'accès est déjà difficile à l'extérieur des prisons pour les plus démunis. Il convient de prendre en considération, ainsi, les mauvaises conditions de détention, qui aggravent l'état de santé, et les difficultés sociales avant l'incarcération, responsables du retard à l'accès aux soins.

7.4 Des droits réduits pour les patients détenus

Si la liberté de choix du médecin a valeur de principe (code de déontologie médicale¹, code de la sécurité sociale), ce dernier ne s'applique pas à la personne détenue puisqu'elle doit obligatoirement avoir recours au médecin de l'unité sanitaire tant pour le spécialiste que pour le généraliste, comme l'indique l'article D. 365 du CPP².

Lors de la visite des arrivants et du dépistage de la tuberculose, le consentement aux soins n'est pas demandé. Ce n'est pas le cas pour la consultation de sortie, seulement proposée (article 53 de la loi pénitentiaire).

Le code de procédure pénale, article D. 364, dispose que « si un détenu se livre à une grève de la faim prolongée, il ne peut être traité sans son consentement, sauf lorsque

1. Article 6 du code de déontologie médicale : « le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin » (article R. 4127-6 du code de la santé publique).
2. « Les détenus ne peuvent être examinés et soignés par un médecin de leur choix, à moins d'une décision du directeur régional des services pénitentiaires territorialement compétent. Ils doivent alors assumer les frais qui leurs incombent du fait de cette prise en charge »

son état de santé s'altère gravement et seulement sur décision et sous surveillance médicale ». Cet article est en décalage avec le protocole de Tokyo¹ (1974).

Lors d'extractions pour des consultations ou des explorations, le chef d'établissement doit décider par écrit du niveau d'escorte en fonction de critères définis réglementairement². Cette liberté d'appréciation est rarement appliquée. Ainsi la présence de l'escorte pénitentiaire pendant la consultation entraîne une violation du secret médical par rupture du colloque singulier. De même, l'entrave du patient pendant l'examen clinique, au lit ou au fauteuil a entraîné la condamnation de la France pour violation de l'article 3 de la CEDH³. L'article 803 du CPP⁴ doit être interprété strictement.

Les droits fondamentaux des personnes hospitalisées sont déclinés dans la charte de la personne hospitalisée. Au chapitre 7, elle précise : « les personnes gardées à vue et les détenus hospitalisés disposent des mêmes droits que les autres patients hospitalisés, dans les limites prévues par la législation⁵ concernant, en particulier, les communications avec l'extérieur et la possibilité de se déplacer à l'intérieur de l'établissement. Lorsqu'un détenu ou une personne gardée à vue demande à quitter l'établissement des soins, les mesures sont prises pour qu'il soit remis à la disposition des autorités qui en ont la charge ».

L'établissement hospitalier doit informer l'administration pénitentiaire, et seulement elle, de tout événement important survenant au cours du séjour d'une personne détenue. Ainsi les personnes à prévenir ne peuvent pas être directement informées de l'état de santé de leur parent. De même, la personne de confiance désignée par la personne détenue doit avoir (article 49) un permis de visite l'autorisant à s'entretenir hors de la présence de personnels pénitentiaires.

Les voies de recours des personnes détenues sur leur traitement en matière de soins (accès et qualité) sont peu connues. Il peut s'adresser au médecin le prenant en charge au cours de l'hospitalisation, au directeur de l'établissement, à la commission des relations avec les usagers du centre hospitalier. En dernier recours il peut intenter une action en responsabilité (au préalable adressé au directeur du centre hospitalier). Il convient de mieux informer les personnes détenues de leurs voies de recours.

1. En ce qui concerne le cas spécifique de la grève de la faim, les Déclarations d'Helsinki de l'Association Médicale Mondiale et de Tokyo de l'Assemblée Mondiale de Médecine Pénitentiaire précisent que si un détenu est en mesure de formuler un jugement conscient et rationnel, le gréviste de la faim ne devra pas être alimenté artificiellement.
2. Circulaire relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale, AP 2004-07 CAB/18-11-2004 NOR : JUSK0440155C.
3. CEDH, 1^{re} section, 27 novembre 2003, *Henaf c. France*, n° 65436/01.
4. « Nul ne peut être soumis au port des menottes ou des entraves sauf s'il est considéré comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, ou susceptible de prendre la fuite. Dans ces deux hypothèses, toutes les mesures utiles doivent être prises, dans les conditions compatibles avec les exigences de sécurité, pour éviter qu'une personne menottée ou entravée soit photographiée ou fasse l'objet d'un enregistrement audiovisuel. »
5. Les modalités particulières R 112-30 à R112-33 du CSP précisent que la personne détenue ne peut aller et venir à sa guise au sein du centre hospitalier.

7.5 La situation singulière des chambres sécurisées et des UHSI

Le ministre de la justice affecte aux établissements sanitaires devant accueillir des personnes détenues, des personnels de direction et de surveillance ainsi que des personnels administratifs, sociaux, éducatifs et techniques, qui relèvent de l'administration pénitentiaire et demeurent soumis à leur statut particulier.

Les compétences de l'agence régionale de santé relatives aux objectifs et au financement des activités de soins dans les établissements pénitentiaires sont exercées conjointement par le ministre de la justice et le ministre chargé de la santé.

La sécurisation des lieux d'hospitalisation, chambres sécurisées pour les hospitalisations de très courte durée et chambres des UHSI, contribue au traitement dégradant des personnes hospitalisées.

Dans un établissement hospitalier du Nord-Est de la France, les chambres sécurisées ont été entièrement réaménagées selon les normes en vigueur¹, les forces de police ont cependant pour habitude de laisser en permanence sur les lits les ceintures de contention ventrales et pour les membres inférieurs. Les contrôleurs ont pu, lors de la visite de ces chambres, s'entretenir avec un patient... sous contention.

À l'UHSI de Lyon, les soignants, en revanche, ont obtenu de la part des surveillants pénitentiaires la permission, pour les patients hospitalisés au long cours et en fonction de leur profil de dangerosité, de déambuler quelques heures par semaine afin de compenser le manque de cour de promenade.

En revanche, la plupart des hôpitaux appliquent le paragraphe 8 de la charte qui prévoit que « l'établissement de santé garantit la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées (informations médicales, d'état civil, administratives, financières...). »

7.6 Le secret médical mal préservé

La loi pénitentiaire dans son article 45 impose à l'administration pénitentiaire le respect du secret médical. Ce secret est non seulement une obligation à la charge des professionnels mais aussi un droit du malade². L'article L.1110-4 du Code de santé publique prévoit que « toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou toute autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant ».

1. Circulaire DAP/DHOS/DGPN/DGGN du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées.

2. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Une circulaire¹ interministérielle du 21 juin 2012 sur le partage de l'information précise le cadre et les limites du partage d'informations opérationnelles entre les professionnels de santé et ceux de l'AP et de la PJJ. Cette circulaire qui précise les modalités d'échange d'information, dans l'intérêt de la personne écrouée, a eu pour conséquence de dissuader les médecins de participer aux commissions pluridisciplinaires uniques. Dans vingt-quatre établissements visités cinq équipes médicales ne participent pas au CPU.

Les conditions de détention : sur-occupation, promiscuité et absence de lieux privés qui en résultent, consultations « fléchées », mettent à mal ce respect du secret médical. Le conseil national du sida (CNS)² a pu ainsi mettre en cause la responsabilité des personnels de santé dans la violation du secret professionnel.

La constitution d'un dossier médical commun électronique³ n'a pas progressé. Si certains peuvent y voir un progrès dans la continuité des soins pour les patients lors d'un transfert d'une prison à l'autre, d'autres peuvent croire que sa consultation ne sera pas uniquement réservée au corps médical. De même l'application de la télémedecine⁴, peut faire craindre un recul dans le rapport humain entre malades et soignants.

Plus largement, on note la présence chez les personnes détenues de sentiments de déception et de frustration eu égard aux relations qui les lient aux médecins et aux infirmiers. Une tension particulière se présente lorsque la personne détenue met en jeu sa propre santé et son corps à travers les automutilations pour protester contre une mesure de justice ou une mesure interne, pour obtenir par exemple un changement de cellule.

8. Le principe de l'individualisation des peines : une mise en œuvre atténuée par l'administration pénitentiaire

Dans le cadre de l'élaboration de la loi pénitentiaire, le comité d'orientation restreint (COR) a envisagé l'individualisation de la peine privative de liberté comme une volonté de « l'administration pénitentiaire de lutter, d'une part, contre les effets nocifs des peines d'emprisonnement les plus courtes, mises à exécution sans considération de la situation familiale et sociale du condamné et, d'autre part, d'inscrire les peines de plus longue durée dans un parcours de réinsertion permettant une réelle préparation à la sortie. »

1. Circulaire interministérielle n°DGS/MC1/DGOS/R4/DAP/DPJJ/2012/94 du 21 juin 2012.

2. Avis et rapport sur les situations médicales sans absolue confidentialité dans l'univers carcéral - 12 janvier 1993.

3. Mesure 10 action 2 du plan d'actions stratégique 2010-2014 « politique de santé pour les personnes sous-main de justice »

4. Mesure 10 action 3 : « mettre en place un plan de développement de la télémedecine ».

8.1 Le parcours d'exécution de la peine reste à définir

Le parcours d'exécution de la peine (PEP) a été consacré par l'alinéa 1 de l'article 89 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 qui a modifié l'article 717-1 du code de procédure pénale. Le PEP doit, en principe, décrire « l'ensemble des actions qu'il est envisagé de mettre en œuvre au cours de sa détention afin de favoriser sa réinsertion »³. Il s'inscrit dans la continuité du « projet d'exécution de peine », expérimenté dès la fin des années 1990 dans dix établissements pénitentiaires⁴.

De manière générale, les établissements pour peines ont mis en place le PEP. *A contrario*, la majorité des maisons d'arrêts n'en ont pas mis en place, en raison de la brièveté de l'incarcération dans ce type d'établissements et de l'absence de recrutement de psychologues dédiés au PEP. Or, les dispositions de l'article 89 de la loi pénitentiaire énoncent que le PEP est élaboré « pour les condamnés » sans opérer de distinctions entre les différents types d'établissements. Quelques maisons d'arrêt ont d'ailleurs réussi à mettre en place un PEP qui s'inscrit dans la durée du suivi des personnes détenues.

Selon l'article 89 de la loi pénitentiaire, « dès leur accueil dans l'établissement pénitentiaire et à l'issue d'une période d'observation pluridisciplinaire, les personnes détenues font l'objet d'un bilan de personnalité ». Cette première phase de l'incarcération doit permettre d'impulser l'engagement du PEP. Le psychologue PEP est le plus souvent au cœur du dispositif. Ainsi dans l'un des établissements visités, la psychologue PEP reçoit toutes les personnes arrivantes, procède à un entretien de cinquante minutes et remplit une fiche type pour faire un résumé de la situation de la personne détenue. Dans d'autres, soit une plateforme PEP est animée par la psychologue PEP, le responsable local du travail et le responsable local de la formation professionnelle, soit des réunions collectives sont organisées avec les professionnels et la personne concernée pour définir un projet.

À l'occasion des changements d'affectation ou de transferts des personnes détenues, le Contrôleur général a constaté que les éléments PEP élaborés dans l'établissement précédent ne sont pas systématiquement repris durant cette phase d'accueil.

Les intervenants ou personnels référents PEP doivent accompagner la personne dans ses démarches et l'orienter dans ses choix en vue d'élaborer un projet dans une perspective de réinsertion. Les éléments pris en compte dans l'évaluation et l'orientation de la personne, tout au long de son incarcération, varient d'un établissement à un autre :

1. Article D.88 du CPP.
2. L'expérimentation a permis de dégager trois objectifs : « donner plus de sens à la peine privative de liberté », « améliorer l'individualisation judiciaire et administrative de la peine » et « définir des modalités de prise en charge et d'observation permettant une meilleure connaissance du détenu ». Source : circulaire DAP du 21 juillet 2000 relative à la généralisation du projet d'exécution de peine aux établissements pour peine.

durée de la peine, éléments liés à la santé de la personne concernée, ressources financières, comportement en détention et évaluation que font les personnels de la personne détenue concernée, existence d'un projet à la libération, etc. Cette diversité nuit à la lisibilité de la procédure d'exécution du parcours d'exécution de peine.

Les données d'observation de la personne sont notamment recueillies dans le cahier électronique de liaison (CEL)¹ ou dans le logiciel de gestion informatisée des détenus (GIDE). Le CEL est utilisé de façon appropriée dans l'ensemble, notamment dans la rédaction et la communication des synthèses des différents services et acteurs. Dans l'observation comportementale des personnes détenues, faite au quotidien, les éléments négatifs sont signalés, ceux à connotation positive beaucoup moins (sauf pour les arrivants).

La formation des personnels à l'utilisation de cet outil de travail (CEL), pour ce qui est de la consignation des observations comportementales, doit permettre de rééquilibrer leur contenu.

L'article 89 de la loi pénitentiaire prévoit que le PEP doit être élaboré « en concertation » avec les personnes détenues condamnées. L'orientation et l'étude du projet de la personne se font en CPU ou en CPU siégeant en COPEP². Ces commissions se réunissent généralement au moins une fois par mois mais il a été constaté dans un établissement de la DISP de Strasbourg qu'elle peut se tenir toutes les semaines.

L'élaboration du projet « en concertation » avec la personne détenue fait l'objet d'interprétations divergentes. Dans certains établissements, les personnes détenues sont invitées à se présenter à la COPEP. Dans un centre de détention visité, la personne est invitée à faire un bilan annuel par la voie d'un questionnaire quinze jours avant son passage en CPU. Les orientations lui sont alors présentées ; « sorte de contractualisation » entre la personne et l'administration. Dans un autre centre de détention, la personne détenue expose son projet pendant trente à quarante-cinq minutes et en ressort avec des objectifs et un calendrier pour les atteindre. Au passage suivant, elle fait un bilan de ce qui lui avait été fixé. Ailleurs, la présence de la personne détenue lors des commissions statuant sur le PEP n'est pas requise ; seule une synthèse lui est distribuée. Néanmoins, dans certains établissements, celle-ci est notifiée à la personne détenue qui peut apposer ses commentaires.

La comparution de la personne détenue devant la commission PEP devrait être la règle.

L'élaboration du contenu même du PEP, les conditions de celle-ci, ne sont pas une évidence pour les établissements compte tenu du flou réglementaire qui prévaut quant

1. Sur l'usage du CEL, cf. CGLPL, *Rapport annuel d'activité 2010*, p.18.

2. Commission PEP.

au concept en lui-même. Cela se traduit par des commentaires et recommandations faits en CPU qui sont parfois vagues et ne constituent pas des objectifs à proprement parler.

Le réexamen du PEP par la COPEP ou la CPU permet la bonne réalisation et le bon suivi du programme et des objectifs fixés. Or, dans l'un des centres de détention visités, les contrôleurs ont relevé qu'aucune des situations des personnes détenues examinées de 2007 à 2010, à l'exception d'une, n'avait été revue. Très majoritairement, les situations des personnes inscrites dans le PEP ne sont réexaminées qu'une fois par an¹, ce qui peut s'avérer très insuffisant pour les personnes proches de la libération ou susceptibles de bénéficier d'un aménagement de peine. Si ce rythme apparaît adapté à la situation des personnes condamnées à de longues peines, celles-ci devraient pouvoir à tout moment solliciter des entretiens avec les professionnels du dispositif PEP afin de bénéficier d'un accompagnement sur un projet qu'elles souhaitent initier.

Dans certains établissements, le PEP se fait uniquement en fonction des demandes des personnes détenues et ne concerne donc qu'une partie limitée de la population pénale.

La conjugaison de ces pratiques, l'étude systématique dans le temps, et les demandes de l'administration et des personnes concernées, est sans doute la solution la plus appropriée.

À l'heure actuelle, le dispositif PEP concerne un nombre encore restreint de personnes détenues. Ainsi, les contrôleurs ont constaté dans l'un des plus gros établissements de l'ouest de la France, que seule une vingtaine de personnes détenues étaient suivies par le psychologue PEP alors que 172 étaient inscrites dans le programme lors de la visite. De même, dans un centre pénitentiaire du sud de la France, le dossier d'une seule personne condamnée hébergée en maison d'arrêt était examiné lors de la CPU suivi du PEP.

Cette situation résulte, pour beaucoup, de problèmes liés aux ressources humaines affectées au PEP, cet élément semblant être un obstacle majeur dans l'effectivité des dispositions de l'article 89 de la loi pénitentiaire. En effet, le plus souvent, la charge du dispositif repose uniquement sur la ou le psychologue PEP, son absence ou son départ entraînant de fait la désactivation du dispositif.

Les principes de l'observation et de la concertation sont déséquilibrés à la faveur du premier, permettant aux services pénitentiaires d'avoir une vision globale sur le parcours des personnes dont ils ont la charge mais ne permettant pas aux personnes détenues d'être réellement impliquées dans leur parcours d'exécution de peine. Il est mis en œuvre de façon fragmentée et est vécu, par les professionnels, « comme un élément qui vient s'ajouter aux contraintes ». De la même manière, certaines personnes détenues

1. CGLPL, *Rapport annuel d'activité 2010*, p.18.

perçoivent le PEP comme un instrument de contrôle supplémentaire et non comme un outil d'accompagnement.

Le Contrôleur général recommande que des règles précises opposables soient édictées pour l'élaboration du PEP et son suivi dans le temps, y compris en cas de transfert entre établissements. Il recommande également que les ressources humaines indispensables à la réussite d'un tel outil de suivi soient mises en place dans les établissements.

8.2 Les régimes différenciés : des critères imprécis pour une mise en œuvre disparate

Dans les années 80, afin de compenser l'allongement de la durée des peines par une plus large autonomie en détention, l'ouverture des portes des cellules est instaurée au sein des établissements pour peines (centres de détention et maisons centrales). En 2002, certains de ces établissements expérimentent la mise en place d'un régime « portes fermées », qui s'étend dans plusieurs autres sites jusqu'à la diffusion d'une note de la direction de l'administration pénitentiaire le 20 juillet 2009 avalisant les pratiques existantes et prévoyant de mieux les encadrer « de telle sorte qu'elles soient une illustration concrète de ce que la loi prévoit ».

Peu de temps auparavant, à la suite de sa visite en France du 21 au 23 mai 2008, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe recommandait que, dans le cadre de la réforme de la loi pénitentiaire en cours, « les régimes différenciés ne soient pas légalisés. »

Le deuxième alinéa de l'article 89 de la loi pénitentiaire entérine toutefois la pratique consistant à appliquer aux personnes détenues un régime de détention différent « en prenant en compte leur personnalité, leur santé, leur dangerosité et leurs efforts en matière de réinsertion sociale. »

L'imprécision de ces critères a été de nombreuses fois soulignée par le Contrôleur général. Ainsi, dès ses premières recommandations publiques, relatives à la visite de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône¹, le Contrôleur général relevait le risque d'« une pure et simple ségrégation entre les différents bâtiments ou étages de l'établissement, avec les détenus susceptibles d'évolution au cours de leur incarcération et ceux qui seront laissés pour compte de manière souvent irréversible durant tout leur temps de détention, dans une course réputée difficile pour eux comme pour le personnel pénitentiaire. »

En premier lieu, il convient de souligner que ces critères ne découlent nullement de ceux qui prévalent dans la mise en place de différents régimes telle qu'elle a été préconisée par le Conseil de l'Europe à travers les règles pénitentiaires européennes. La

1. Recommandations du 24 décembre 2008 relative à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône, précité.

règle 51.4 dispose en effet que « chaque détenu est [...] soumis à un régime de sécurité correspondant au niveau de risque identifié ». Il s'agit d'évaluer, d'une part, le risque que la personne fait peser sur la collectivité en cas d'évasion et, d'autre part, la probabilité qu'elle tente de s'évader seule ou avec l'aide de complices extérieurs. Ainsi définis, ces critères paraissent aisément identifiables comparativement aux critères précités entérinés par la loi pénitentiaire. L'absence de précisions ou de définitions de notions telle que la personnalité ou la dangerosité laisse place à la subjectivité et au risque d'arbitraire, bien souvent vécu comme tel par les personnes privées de liberté ; certaines décisions d'affectation en régime fermé peuvent, de plus, s'apparenter à des mesures infra-disciplinaires qui ne disent pas leur nom¹.

Les critères retenus pour passer en régime fermé varient d'un établissement à l'autre. Dans un établissement de la DISP de Toulouse, les éléments pris en compte dans l'affectation initiale au sein d'un régime particulier sont la capacité d'autonomie et à supporter la vie collective, les antécédents disciplinaires, l'équilibre psychologique, le profil pénal et le souhait de la personne concernée. Dans un autre établissement de la DISP de Lyon, le projet de règlement intérieur mentionne le fait que « tout incident disciplinaire ou toute perturbation à l'ordre de l'étage peut donner lieu à une descente immédiate en étage fermé », alors même que la note DAP du 20 juillet 2009 précise qu'« il va de soi que la différenciation des régimes ne peut en aucun cas être utilisée en réponse à un comportement susceptible de constituer une faute disciplinaire » ou encore que « le principe de l'affectation automatique dans le régime (le plus restrictif) contrôlé à la sortie du quartier disciplinaire doit être proscrit ». L'affectation en régime « portes fermées » suite à un passage au quartier disciplinaire a pourtant été constatée dans plusieurs établissements pénitentiaires. Dans un centre pénitentiaire de la DISP de Lille, l'aile où sont affectées les personnes soumises au régime « fermé » est désignée par les personnes détenues comme étant « l'aile des punis ». Enfin, certains règlements intérieurs ne mentionnent pas les conditions d'affectation dans les différents régimes, en contradiction avec la note précitée qui dispose que les personnes détenues doivent « bénéficier de l'information sur le dispositif global de prise en charge mis en œuvre dans l'établissement pénitentiaire, ses objectifs et ses modalités ».

En second lieu, il est à noter que de cette imprécision des critères d'affectation découlent, d'une part, une grande hétérogénéité des pratiques et d'autre part, une mise à l'écart de personnes sans réels moyens de recours.

La variété des mises en application des dispositions de l'article 89 de la loi pénitentiaire peut être saisie tout autant dans la dénomination des différents régimes, que dans leur nombre ou dans les objectifs qui leur sont assignés.

1. Sur ce point, voir notamment le 2.2.1 du chapitre « discipline et sanctions dans les lieux de privation de liberté » du rapport d'activité 2012 du Contrôleur général, intitulé « la mise à l'écart organisée dans les « régimes différenciés », p. 147 (Daloz).

Lors des visites, les contrôleurs ont constaté que les établissements qui pratiquent la différenciation des régimes l'appliquent de manière variable dans leur nombre (de deux à quatre régimes différents, parfois davantage) mais également dans leur appellation. Ainsi, le régime « portes ouvertes » peut être désigné régime ouvert, régime classique, régime de droit commun, régime de responsabilité, régime de confiance ou encore, régime amélioré. Le régime « portes fermées », quant à lui, est le plus souvent appelé régime fermé ou contrôlé mais peut également être désigné régime d'observation, régime évolutif ou encore, comme cela a pu être constaté dans un établissement du nord de la France, régime normal. Le stade intermédiaire, dénommé dans la plupart des établissements régime semi-ouvert, qui implique le plus souvent l'ouverture des portes des cellules en demi-journée, est également qualifié de régime commun, régime amélioré, régime intermédiaire ou encore régime de confiance. D'autres établissements compartimentent les personnes détenues selon leurs activités ou leur fragilité. Il en est ainsi des régimes « inoccupés », « protégé », etc.

Cette terminologie met en exergue l'importante disparité dans la mise en œuvre de ces régimes et la relative confusion qui en découle entre les maisons d'arrêt, où la fermeture des portes reste la règle et les établissements pour peines, pour lesquels l'article 717-2 dispose pourtant que les condamnés y sont soumis « à l'isolement de nuit seulement, après avoir subi éventuellement une période d'observation en cellule ».

Or, et cela est regrettable, le règlement intérieur type des établissements pénitentiaires, créé par le décret n° 2013-368 du 30 avril 2013, introduit cette normalisation de la limitation des déplacements en détention, en soulignant que la personne détenue accède aux zones de parloirs, à l'unité sanitaire, aux zones d'activités, aux douches, au téléphone ou encore à la cour de promenade selon les horaires fixés ou sur demande ; ces déplacements devant être accompagnés par le personnel pénitentiaire. Elle doit, de surcroît, prendre ses repas seule en cellule. Ce régime peut toutefois être aménagé, en donnant notamment accès à « l'ouverture des portes des cellules pendant une partie de la journée » et à la libre « circulation de la personne à l'intérieur de son unité d'hébergement pendant les horaires d'ouverture des portes de cellule », en tenant compte « de la personnalité, de la santé et de la dangerosité de la personne détenue [...] pour accompagner par une plus grande autonomie les efforts de celle-ci en matière de réinsertion sociale ». Cette disposition rapproche dangereusement le régime des centres de détention de ceux des maisons d'arrêt en faisant de l'ouverture des portes un « aménagement », qui dépend de l'appréciation par l'administration du comportement de la personne, en contradiction avec l'objectif assigné aux centres de détention qui, conformément à l'article D. 72 du code de procédure pénale, « comportent un régime principalement orienté vers la réinsertion sociale et, le cas échéant, la préparation à la sortie des condamnés ».

Par ailleurs, les directions des établissements ont fait le choix d'affecter des bâtiments ou différentes ailes voire étages à la mise en œuvre de ces régimes. Ainsi, le nombre

de places dédiées au régime le plus strict varie d'une prison à l'autre, allant de 2 % à plus de 30 %¹. Cette différence, notable, ne peut qu'interroger sur les critères qui prévalent dans l'instauration d'un régime différencié. De plus cette fixité des effectifs des cellules n'est pas sans poser des difficultés quant à la mise en œuvre de l'individualisation des régimes. Au cours des visites, les contrôleurs ont constaté, dans nombre d'établissements, l'existence de « listes d'attente » pour passer du régime fermé au régime ouvert, et inversement, faute de places disponibles. Par l'instauration de ces secteurs, les établissements définissent également *a priori* le nombre de personnes détenues dont le comportement devra être considéré comme incompatible avec un régime de détention classique, en portes ouvertes.

La note du 20 juillet 2009 énonce que les décisions d'affectation relèvent du chef d'établissement « après avis obligatoire de la commission pluridisciplinaire » et précise que l'affectation dans le régime contrôlé « ne peut être décidée que pour une période déterminée » et que « la situation du détenu doit être réexaminée à intervalle régulier ». Or, cette périodicité et cette collégialité dans la prise de décision ne sont pas mises en œuvre dans nombre d'établissements pour peines.

En outre, il a été constaté que les cellules « portes fermées » étaient bien souvent situées au rez-de-chaussée (la personne détenue gravissant les étages et les différents régimes en fonction de son « bon » comportement). Or, une difficulté se pose lorsque celui-ci héberge également les cellules pour personnes à mobilité réduite (PMR)². En effet, la personne concernée, lorsqu'elle ne se voit pas appliquer, de facto, le régime « portes fermées », reste néanmoins isolée lorsqu'elle obtient la faculté de circuler librement dans son aile, en contradiction avec l'objectif affiché du régime « ouvert », visant à impliquer la personne détenue « dans un processus de socialisation dont les axes principaux sont l'autonomie et la vie en collectivité »³.

Bien que l'article 89 de la loi pénitentiaire dispose que « le placement d'une personne détenue sous un régime de détention plus sévère ne saurait porter atteinte aux droits visés à l'article 22 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire »⁴, lui-

1. D'après l'examen de seize rapports relatifs à des centres de détention ou à des quartiers « centre de détention », six d'entre eux avaient, au jour de la visite, un taux de places dédiées au régime fermé inférieur à 10 %, cinq entre 10 et 20 %, deux entre 20 et 30 % et trois de plus de 30 %. Le plus haut taux s'établissait à 37,56 % des places d'un quartier centre de détention d'un centre pénitentiaire de la DISP de Lille.
2. Voir notamment le chapitre « privation de liberté et accès aux soins » du rapport d'activités de 2012 dans lequel le Contrôleur général préconise notamment que « les cellules aménagées doivent être judicieusement réparties entre les différents quartiers, sans les placer au sein des ailes à régime de portes fermées. »
3. Note DAP du 20 juillet 2009 relative aux modalités de mise en œuvre des régimes différenciés au sein des établissements pénitentiaires.
4. L'article 22 de la loi pénitentiaire précise que « l'administration pénitentiaire garantit à toute personne détenue le respect de sa dignité et de ses droits. L'exercice de ceux-ci ne peut faire l'objet d'autres

même formulé de manière vague énonçant le respect des « droits » et de la « dignité » de la personne détenue, force est de constater que la mise à l'écart est également à l'œuvre dans l'accès aux activités (socioéducatives, sportives, professionnelles, etc.). Au sein de certains établissements pour peines visités, les contrôleurs ont constaté qu'un planning spécifique et réduit d'accès à la promenade et aux activités était édifié pour les personnes en régime fermé ; les possibilités d'aller et venir étant liées à la présence du personnel de surveillance pour l'ouverture des portes et l'accompagnement vers les secteurs d'activité. À titre d'exemple, dans un établissement du sud de la France, les contrôleurs ont constaté qu'aucun créneau pour le sport n'est réservé au régime fermé. Bien que ces situations restent exceptionnelles, elles n'en demeurent pas moins problématiques et contraires aux dispositions de l'article précité.

En outre, dans de nombreux établissements, il a été constaté qu'un nombre important de personnes placées en régime fermé l'était à leur demande, pour fuir le climat régnant dans les étages en portes ouvertes. Cette situation finit par détourner le régime différencié de son objectif puisque ce sont les personnes les plus calmes et les plus vulnérables qui se retrouvent en régime fermé. L'existence, de quartier dédié pour les personnes vulnérables, est une solution qui a été initiée dans certains établissements. Elle permet également de moins recourir à l'isolement. Elle interroge cependant quant à la stigmatisation d'une certaine catégorie de personnes détenues.

Par ailleurs, jusqu'à une période récente, les placements en régime différencié n'étaient pas susceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le juge administratif ; ces décisions étant considérées comme des mesures d'ordre intérieur. En 2011, le Conseil d'État se déclare compétent pour juger du placement sous un régime « portes fermées » tout en affirmant que ce placement « *n'affecte pas ses droits d'accès à une formation professionnelle, à un travail rémunéré, aux activités physiques et sportives et à la promenade* »¹. Il est à regretter que le Conseil d'État ait considéré que la décision de placement en régime fermé n'entre pas dans le champ d'application de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs. Cette position implique que le chef d'établissement n'est pas tenu d'organiser un débat contradictoire en application de l'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 lors de la décision, alors que, selon les constats effectués par les contrôleurs, celle-ci fait bel et bien grief à l'intéressé. En effet, celles-ci influent inéluctablement sur les conditions de détention de la personne incarcérée. La Cour européenne des droits de l'homme, dans le cadre d'un placement sous un régime spécial de détention, se fonde sur les règles pénitentiaires européennes et considère que les restrictions imposées au détenu

restrictions que celles résultant des contraintes inhérentes à la détention, du maintien de la sécurité et du bon ordre des établissements, de la prévention de la récidive et de la protection de l'intérêt des victimes. Ces restrictions tiennent compte de l'âge, de l'état de santé, du handicap et de la personnalité de la personne détenue. »

1. CE 28 mars 2011, n° 316 977. Décision confirmée par CE 24 août 2011, n° 341 240.

s'assimilent à des contestations sur des droits et des obligations de caractère civil, ce qui impose de respecter les garanties prévues par l'article 6 de la Convention¹.

Enfin, il convient de souligner que les maisons centrales ont, pour leur part, décidé la fermeture permanente des portes des cellules en 2003, à la suite de graves incidents survenus au sein de plusieurs d'entre elles. Les contrôleurs, lors de leurs visites en maisons centrales, ont pu constater que cette instruction est bien souvent assouplie tant dans l'intérêt des personnes détenues que dans celui des personnels qui reconnaissent qu'une mise en œuvre stricte du régime « portes fermées » ne remplit pas son but affiché de garantir la sécurité tant il est générateur à terme de tensions, décuplées s'agissant de personnes condamnées pour de longues peines.

Interpellé sur la fermeture complète des portes d'une maison centrale, le Contrôleur général a sollicité les observations du directeur de l'administration pénitentiaire sur la légalité de cette systématisation au regard de l'article 89 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009. En réponse, il a été indiqué que la doctrine de l'administration pénitentiaire demeure inchangée depuis 2003, à savoir l'application stricte du régime « portes fermées » au sein des maisons centrales et des quartiers maison centrale.

Il convient de noter que le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) a souhaité, à de nombreuses reprises, alerter le gouvernement français sur « *la nécessité d'offrir à des détenus purgeant de longues peines des régimes compensant de manière positive et proactive les effets désocialisants de la réclusion de longue durée* »².

8.3 Le droit d'affectation dévoyé

Dès leurs premières visites d'établissements, les contrôleurs ont constaté la présence, dans les maisons d'arrêt, de personnes condamnées attendant, parfois depuis plusieurs années, de purger leur peine dans un établissement adapté. Le Contrôleur général a été saisi, à plusieurs reprises, par des personnes faisant part de leur incompréhension et de leur découragement sur les délais de transfèrement en établissement pour peines.

L'hébergement en centre de détention permet aux personnes de bénéficier de conditions de détention plus favorables, d'un accompagnement pénitentiaire spécifique, voire d'un suivi médical adapté. Au regard des conditions de détention dans les maisons d'arrêt, la question de l'affectation en établissement pour peines se pose particulièrement pour certaines personnes condamnées à de moyenne ou longue peine, ayant déjà passé de nombreuses années en détention préventive.

À l'inverse, certaines personnes souhaitent être maintenues en maison d'arrêt pour préserver leurs liens familiaux et préparer leur réinsertion dans leur région d'origine.

1. CEDH 17 sept. 2009, *Enea c/ Italie*, req. n° 74912/01.

2. Rapport au gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le CPT du 11 au 17 juin 2003.

L'article 88 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 introduit, pour les personnes dont le reliquat de peine est supérieur à deux ans, un droit à demander leur transfèrement dans un établissement pour peine dans un délai de neuf mois à compter du jour où leur condamnation est devenue définitive. Il permet cependant de maintenir des condamnés en maison d'arrêt lorsqu'un aménagement de peine est imminent.

Les délais d'affectation en établissement pour peines résultent de trois composantes : la constitution du dossier d'orientation, la décision d'affectation prise par la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) ou l'administration centrale¹ et l'exécution du transfert proprement dit.

8.3.1 La procédure d'orientation

En application de l'article D. 75 du code de procédure pénale, la procédure d'orientation est obligatoirement mise en œuvre pour les condamnés dont le reliquat de peine est supérieur à deux ans². Elle est facultative dans les autres cas au regard, notamment, de la personnalité du condamné, du maintien de ses liens familiaux ou d'un projet de réinsertion particulier³. La DAP recommande par ailleurs aux DISP de procéder à l'orientation de tous les condamnés si cela permet de maintenir l'équilibre des établissements pénitentiaires et de lutter contre la surpopulation des maisons d'arrêt⁴. Les contrôleurs ont constaté, dans plusieurs maisons d'arrêt, qu'un dossier d'orientation est systématiquement ouvert dès lors que le reliquat de peine est supérieur à un an.

Les contrôleurs observent que, d'une manière générale, la constitution du dossier d'orientation à l'établissement⁵ se tient dans un délai de l'ordre d'un à deux mois. La constitution du dossier d'orientation peut cependant être retardée par l'attente de la réception des justificatifs personnels et/ou des pièces judiciaires. Selon les établissements, le recueil des avis des autorités judiciaires est effectué par envoi postal, navette de courrier avec le tribunal de grande instance ou lors de la tenue des commissions

1. Les compétences respectives des directions interrégionales et du ministère de la justice sont fixées par l'article D.80 du code de procédure pénale.
2. Cf. *infra* sur l'absence de mise en œuvre de la procédure d'orientation en cas d'imminence d'un aménagement de peine caractérisé.
3. Dans certains centres pénitentiaires, les chefs d'établissement disposent d'une délégation de compétence leur permettant d'affecter les condamnés, hébergés dans le quartier maison d'arrêt, dont le reliquat de peine est inférieur à deux ans, dans le quartier centre de détention de leur établissement.
4. Circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues.
5. Le dossier d'orientation comprend obligatoirement les avis de l'unité sanitaire, du SPIP, du juge de l'application des peines et du chef d'établissement. L'avis du procureur de la République est généralement requis. Il est ensuite transmis à la direction interrégionale des services pénitentiaires territorialement compétent, voire à l'administration centrale si celle-ci est compétente pour décider de l'affectation.

d'application des peines. Afin de raccourcir les délais, certains d'entre eux transmettent les dossiers d'orientation à la DISP sans les pièces judiciaires obligatoires¹.

Les délais de traitement par les directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP) varient sensiblement.

Certains établissements, de moins en moins nombreux, ne disposent d'aucun dispositif leur permettant de suivre la mise en circulation des dossiers d'orientation. Les contrôleurs ont eu connaissance de dossiers oubliés, voire perdus au sein des établissements ou des autorités hiérarchiques. Ainsi cette personne condamnée définitivement en juin 2011 et dont le dossier d'orientation a été transmis à la DISP en juillet 2012 ou, une autre, condamnée en décembre 2010, qui a reçu sa décision d'affectation en mars 2012 car « le dossier de l'intéressé n'a pas été correctement orienté ».

Le Contrôleur général recommande l'uniformisation des délais de constitution et de traitement des dossiers d'orientation pour réduire les disparités constatées.

8.3.2 L'imminence d'un aménagement de peine

L'article 88 de la loi pénitentiaire dispose qu'une personne peut être maintenue en maison d'arrêt « lorsqu'elle bénéficie d'un aménagement de peine ou est susceptible d'en bénéficier rapidement »².

L'administration pénitentiaire en a tiré deux conséquences : d'une part, il doit être sursis au transfert de la personne affectée jusqu'à ce qu'intervienne la décision judiciaire et, d'autre part, la constitution d'un dossier d'orientation devient facultative quand bien même le reliquat de peine du condamné est supérieur à deux ans³.

Cette dernière manière de faire, outre qu'elle n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 75 du code de procédure pénale, peut s'avérer problématique en cas de rejet de la demande d'aménagement de peine de la personne détenue ; elle offre cependant une certaine souplesse pour permettre, au regard de la situation particulière de certaines personnes, un maintien en maison d'arrêt.

1. La liste des pièces obligatoirement transmises par le ministère public à l'établissement pénitentiaire est fixée par l'article D.77 du code de procédure pénale.
2. La circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues précise que l'imminence de l'aménagement de peine doit être caractérisée par la transmission au parquet d'une proposition d'aménagement de peine dans le cadre d'une procédure simplifiée prévue aux articles 723-19 et suivants du code de procédure pénale ou par l'audience d'un débat contradictoire à la suite d'une requête en aménagement de peine.
3. À noter que la circulaire prévoit qu'il peut également être dérogé à l'orientation obligatoire si « le sérieux des démarches en cours pour la construction d'un projet d'insertion ou de réinsertion [permettent] d'envisager, à court terme, une procédure d'aménagement de peine ».

À l'inverse, le Contrôleur général a pris connaissance de la situation de personnes faisant l'objet de transfèrements expéditifs afin de les empêcher de se prévaloir de la possibilité de se maintenir en maison d'arrêt, pour des motifs de gestion de la détention.

Le Contrôleur général a été saisi, dès les premiers mois d'application de la loi pénitentiaire, de difficultés de mise en œuvre de l'article 88. D'abord, l'avis du juge de l'application des peines mentionné dans le dossier d'orientation s'avérait caduc en raison du délai important entre la constitution du dossier et l'exécution de la décision d'affectation. Ensuite, les personnes détenues n'avaient, de fait, pas la possibilité d'invoquer les dispositions de la loi, étant généralement informées de leur transfert effectif au dernier moment. Pour pallier cette difficulté, la direction de l'administration pénitentiaire a demandé au greffe de vérifier systématiquement l'existence d'une audience en commission d'application des peines des personnes détenues à transférer¹.

Les contrôleurs ont constaté, dans des maisons d'arrêt du centre de la France que, la semaine précédant l'exécution du transfert, les services de la DISP adressent un courriel au greffe de la maison d'arrêt afin de connaître si un élément s'oppose en l'état au départ de la personne (permission de sortir programmée, procédure simplifiée d'aménagement de peine ou surveillance électronique de fin de peine en cours, enrôlement du dossier en commission d'application des peines etc.). En cas de dépôt de requête en aménagement de peine, le transfert est suspendu.

Dans un établissement du Sud de la France, le greffe tient un fichier de suivi des demandes d'aménagement de peine qu'il consulte avant chaque transfèrement. Cette procédure n'est toutefois pas suffisante dans la mesure où des personnes peuvent formuler directement des demandes d'aménagement de peine auprès du juge de l'application des peines (JAP) sans que le greffe ne soit informé de leur démarche.

À la suite d'une saisine du Contrôleur général, le chef d'établissement a indiqué avoir convenu avec les juges d'application des peines que, dorénavant, le greffier du tribunal informerait l'établissement des requêtes directement formulées auprès d'eux. Il conviendrait que cette démarche soit généralisée.

Malgré la mise en place de ces procédures, le Contrôleur général observe que des personnes susceptibles de bénéficier d'un aménagement de peine continuent à être transférées vers d'autres établissements.

8.3.3 Les difficultés de mise en œuvre du droit d'affectation

Plus de trois années après l'entrée en vigueur de la loi pénitentiaire, il apparaît que, en raison de leur taux d'occupation, plusieurs établissements pour peine ne sont toujours pas en mesure de mettre à exécution les prescriptions de l'article 88.

1. Note de la DAP en date du 8 juin 2011.

Le Contrôleur général est très régulièrement saisi de la situation de personnes en attente, depuis plus de neuf mois, de leur affectation en établissement pour peine. Le transfert effectif des personnes peut en effet intervenir de nombreux mois après la notification de la décision d'affectation, la décision n'ayant pu être mise à exécution, faute de place disponible dans l'établissement pour peine retenu.

Dans la région parisienne (conçue au sens large), contrairement aux objectifs affichés, l'ouverture de nouveaux établissements¹, n'a pas permis de réduire des délais d'attente particulièrement longs ; en août 2013, les délais d'affectation aux centres de détention de Meaux-Chauconin et de Melun sont d'environ deux années. Les établissements du Sud-Est de la France sont également particulièrement encombrés : il faut attendre dix-huit mois pour une affectation dans les établissements pour peine d'Avignon-Le Pontet, Salon-de-Provence et Tarascon et vingt-quatre mois pour un transfert à Toulon-La Farlède².

Si la direction de l'administration pénitentiaire tient un tableau estimatif des délais d'attente pour les décisions relevant de sa compétence, aucune information n'est disponible sur les délais d'affectation des personnes relevant de la compétence de la DISP. Les chefs d'établissement n'ont eux-mêmes aucune lisibilité et sont, souvent, dans l'incapacité de fournir des informations fiables aux personnes dont ils ont la charge.

Selon l'administration centrale, les délais d'affectation de la direction interrégionale seraient généralement moindres, la rotation des personnes détenues étant beaucoup plus importante compte tenu des quantums de peines prononcées à leur rencontre.

Le Contrôleur général, qui a saisi à plusieurs reprises les DISP sur la question des délais d'affectation, observe que la gestion des places et des personnes reste particulièrement obscure.

Il n'est pas évident que les transferts soient organisés en respectant l'ordre chronologique des décisions d'affectation. En outre, la qualité des relations entre les chefs d'établissement et les services du département sécurité et détention de la DISP peut s'avérer déterminante pour « négocier » des départs plus ou moins rapides, plus ou moins conformes au souhait de la personne détenue. Ainsi les personnes détenues peuvent-elles légitimement s'interroger sur les mécanismes et logiques mis à l'œuvre quant aux choix et délais d'une affectation initiale.

L'état de surpopulation des maisons d'arrêt peut par ailleurs conduire à transférer des personnes en établissement pour peine, au détriment de leur situation personnelle

1. Centres pénitentiaires de Réau, de Lille-Annoëullin, du Havre et de Condé-sur-Sarthe.
2. À noter que ces délais indicatifs sont calculés à compter de la décision d'affectation prise par l'administration pénitentiaire et non de la date à laquelle la condamnation est devenue définitive.

et des vœux qu'elles ont formulés : « *il faut savoir que la liste d'attente est très longue pour une affectation sur le CP Avignon Le Pontet [...] Monsieur X accepte un compromis pour une affectation sur le CD de Tarascon* » ; « *Monsieur Y a fait l'objet d'une décision d'orientation sur le centre de détention de Châteaudun. Il avait sollicité prioritairement le CP de Réau puis en second choix celui de Meaux. Mais, les délais d'attente pour Meaux sont à ce jour d'environ quinze mois et ceux de Réau, qui tendent à se réduire, restent supérieurs à huit mois* » ; « *Monsieur X a effectivement été affecté au centre de détention de Neuville [pour] bénéficier, dans les meilleurs délais, du régime offert par les centres de détention. À l'époque, Monsieur X n'a produit aucun document attestant de liens familiaux en Belgique* »¹. Une personne ayant demandé un transfert au centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne pour maintien des liens familiaux s'est vue notifier une décision d'affectation initiale au centre de détention de Bédénac « *pour les motifs suivants : cette affectation permettra un départ rapide en centre de détention* ».

Les contrôleurs ont eu connaissance de nombreuses situations dans lesquelles le transfèrement en établissement pour peine a constitué une atteinte importante au droit au respect de la vie privée et familiale des personnes concernées et pour lesquelles la procédure contradictoire n'a pas été mise en œuvre².

À noter que les délais d'affectation sont encore augmentés lorsqu'une affectation initiale nécessite une admission préalable au centre national d'évaluation (CNE)³. À titre d'exemple, une personne condamnée en juin 2011, bénéficiant d'une décision d'affectation en mars 2012 au CNE, y a été transférée en janvier 2013. Les personnes sont généralement transférées au CNE deux semaines avant le début de la session. Ensuite, à l'issue de la session de six semaines, elles sont maintenues à l'établissement dans l'attente de rejoindre leur affectation initiale. Les contrôleurs ont constaté que, les sortants du CNE étant prioritaires, le délai moyen d'attente entre la fin du cycle et l'affectation effective en établissement pour peine est inférieur à trois mois. Toutefois, au jour de la visite de l'un des CNE, quatre condamnés affectés dans une maison centrale dite « saturée » attendaient leur transfert depuis huit et neuf mois et trois autres depuis onze mois.

La situation des personnes hébergées dans des établissements d'outre-mer pose de sérieuses difficultés lorsque leur affectation initiale est conditionnée par un passage au CNE. Lors de leurs visites dans les DOM-TOM, les contrôleurs ont constaté qu'un

1. Le dossier d'orientation de Monsieur X faisait état d'une demande d'affectation dans un établissement du Nord ou du Pas-de-Calais pour se rapprocher de sa femme et de sa fille domiciliées en Belgique.

2. La circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues dispose que : « lorsque la décision que s'apprête à prendre l'autorité compétente est susceptible de porter atteinte aux libertés et droits fondamentaux de la personne détenue, la procédure contradictoire doit être mise en œuvre ».

3. Les cas d'admission obligatoire sont fixés par l'article 717-1 A du code de procédure pénale.

nombre conséquent de condamnés refusait de rejoindre le CNE en raison de la rupture importante que provoquerait un départ en métropole. Dans l'un des établissements visités, il a été indiqué que ces personnes, ne pouvant légalement être affectées au quartier centre de détention, demeuraient donc au quartier maison d'arrêt, quand bien même elles auraient été condamnées à la réclusion criminelle à perpétuité.

9. Conclusion

La loi pénitentiaire, qui a suscité des controverses à ses débuts, a connu une application contrastée et hésitante sur certains points majeurs concernant la protection des droits fondamentaux des personnes détenues et leur vie quotidienne en détention. Plus de quatre années après son entrée en vigueur, elle témoigne du fait qu'il ne suffit pas de voter une loi pour transformer en profondeur la vie en prison et modifier les pratiques qui y ont cours.

Sa mise en œuvre a souffert d'une parution tardive des textes réglementaires d'application différée dans le temps - près de quatre années pour certains - et plus encore d'un contexte politique et social qui a conduit à une surpopulation pénale importante.

Les choix opérés ont pesé sur son application. Le refus de recourir aux dispositifs de droit commun, comme par exemple sur la question du travail ou de l'aide à l'indigence, a consacré l'idée que le monde carcéral demeurerait à part, en dehors de la société.

Les limites maintes fois apportées aux principes, pour des raisons du maintien du bon ordre et de la sécurité des établissements pénitentiaires, ont atténué la force de ceux-ci. L'exemple le plus significatif est celui de l'article 41 (droit à l'image) dont la lecture faite par l'administration pénitentiaire a fait de l'exception la règle. L'exemple des fouilles est aussi emblématique à cet égard.

L'administration pénitentiaire n'a pas toujours eu les moyens d'appliquer la loi dans toutes ses dimensions. Le contexte de crise économique a certainement pesé et les moyens humains ont fait défaut. Mettre en place une obligation d'activités (article 27) sans la définir, dans un contexte économique difficile en termes d'accès à l'activité professionnelle, au travail ou à la formation, s'est révélée être une mission impossible. La promenade, les soins, la pratique d'un culte sont ainsi devenus parfois des « activités » dans le discours du personnel pénitentiaire : un aveu de faiblesse mais aussi de grand désarroi.

La mise en œuvre de la loi a été mal accompagnée par l'administration centrale qui a laissé se développer de grandes disparités dans son application (alors qu'un des objectifs de cette loi était justement de mettre fin aux disparités entre établissements). En ce qui concerne la pratique des fouilles, il a fallu de nombreuses condamnations des juridictions administratives pour que l'administration pénitentiaire tienne enfin compte des textes de loi régissant la matière.

La dignité et le respect des droits fondamentaux ont pourtant aussi bénéficié de la loi pénitentiaire, comme le montrent les développements qui précèdent. Le droit a pénétré d'une façon plus affirmée dans la prison. Une partie de la citoyenneté de l'homme détenu a trouvé à s'exercer. La loi pénitentiaire a également conduit à des interrogations, des incertitudes qui obligent à des questionnements et donc à des évolutions futures. Il est nécessaire de corriger les imperfections du texte actuel et aussi de lui donner une dimension encore plus ambitieuse. Il est surtout urgent de tenir compte des pratiques pour que le droit ne reste pas lettre morte, suscitant espoirs déçus et flambées de contestations.

Chapitre 5

Architecture et lieux de privation de liberté

L'architecture des lieux de privation de liberté a fait prévaloir la fonction première assignée à ces derniers : enfermer et surveiller pour la prison, isoler et soigner pour l'hôpital psychiatrique, maintenir à la disposition des autorités dans l'attente d'une décision pour les lieux de garde à vue et plus récemment pour les centres de rétention administrative.

Évasions, fugues, le vocabulaire diffère selon les lieux, les préoccupations architecturales demeurent dans tous les cas : les bâtiments ou les locaux doivent être conçus pour les empêcher. Dans son objectif de protection de la société, l'impératif d'enfermement ou, s'agissant des hôpitaux psychiatriques, de mise à l'écart, a primé sur tout autre dans l'architecture des lieux de privation de liberté les plus anciens ; un des motifs, sans être le seul, de l'éloignement des « asiles » des centres urbains en est tiré.

En prison, cet objectif se double de la volonté ancienne de limiter au maximum les relations au nom de la sécurité, du maintien de l'ordre intérieur. Par suite, la cellule revêt une place centrale, la personne détenue y passe la plupart de son temps ; quand elle en sort, c'est toujours pour un motif justifié, pour se rendre dans un lieu circonscrit et souvent de manière encadrée. Les relations ne sont permises que dans des espaces et dans des créneaux horaires bien délimités¹.

L'architecture des lieux traduit cette préoccupation, en permettant la surveillance au moindre coût en termes de personnel – poste de surveillance centralisée –, en organisant le contrôle des mouvements par des cheminements contraints et la gestion des flux par

1. Selon l'architecte Christian Demonchy, chaque espace (cellule, atelier, cour de promenade...) au sein des établissements pénitentiaire est conçu comme une prison dans la prison. Ces micro-prisons sont reliées entre elles par un réseau de circulation où travaille le personnel de surveillance (cf. Christian Demonchy, « 11. L'architecture des prisons modèles françaises », in Philippe Artières et Pierre Lascombes, Presses de Sciences Po « Académique », 2004 à. 269-293).

des grilles et sas contrôlés à distance. Les prisons les plus contemporaines n'ont en rien abandonné cette logique. Lorsque le captif peut s'y mouvoir sans l'accompagnement d'un surveillant, ses déplacements sont prédéterminés et contrôlés, loin des démarches d'une personne autonome dans un lieu où elle apprendrait à exercer de façon responsable ses obligations et ses droits vis-à-vis de la société.

Par ailleurs, l'offre d'espaces d'activité – travail, sport, culture, ménage et cuisine – est toujours secondaire, rarement pensée.

Les hôpitaux psychiatriques, héritiers des « asiles pour aliénés » du XIX^e siècle, ont longtemps eu pour vocation de mettre les malades mentaux à l'abri de la société et, réciproquement, la société à l'abri des malades mentaux, la « folie » ayant la réputation d'être une maladie sociale et contagieuse. La préoccupation de soin a longtemps été subsidiaire, se limitant à faire accepter au malade ses conditions d'enfermement plutôt que de favoriser sa resocialisation.

Dès lors que le malade n'était pas destiné à quitter l'asile, il relevait de la responsabilité de l'hôpital de maintenir l'enfermement¹. Aujourd'hui, les patients soignés sans leur consentement ne sont pas plus libres de leurs mouvements et de leurs sorties d'essais ; ils sont découragés de prendre l'initiative de leur resocialisation quand elle ne se fait pas sous le strict contrôle médical. Les locaux des unités fermées des hôpitaux psychiatriques, pour nombre d'entre elles, répondent à une même préoccupation de surveillance à bas coût en personnel. Dans de trop nombreuses unités visitées, les patients sont réunis de longues heures de la journée dans des « salles d'activité », maintenus sous la surveillance des soignants avec guère plus d'occupation que de regarder la télévision ou de déambuler dans des couloirs.

Ainsi, dans leur conception, les lieux de privation de liberté font peser sur les personnes qu'ils enferment un *a priori* de dangerosité, d'animosité, d'inadaptation relationnelle qui rétroagissent sur elles. Les configurations de ces lieux et les procédures qu'ils prévoient ou accompagnent sont porteuses de stress et peuvent générer des conduites de leurs occupants, - agressivité, dépression – qui valident a posteriori cette appréhension.

Leurs murs sont aux captifs d'étranges miroirs, leur renvoyant inexorablement l'image que la société entretient d'eux et leur brouillant à eux-mêmes leur propre réalité.

Les mesures de sécurité des prisons, singulièrement des centres pénitentiaires, sont identiques pour toutes les personnes détenues, faisant peser une présomption identique de volonté d'évasion sur les condamnés à une courte peine, qui forment pourtant la majorité de la population incarcérée, que sur les multirécidivistes ayant de nombreuses

1. Obligation consacrée par le régime de responsabilité sans faute qui pèse sur l'établissement de santé mentale, en cas de fugue d'un patient.

années à purger. Le surcroît de sécurité méconnaît la capacité d'acceptation de la peine. Le coût qui en résulte en personnel et en moyens de surveillance est disproportionné à la réalité des risques. Ces dépenses se font au détriment d'aménagements plus adaptés aux autres objectifs de la sanction.

En effet, si la loi pénitentiaire de 2009 maintient que le régime d'exécution de la peine vise la protection de la société, dont ressortit l'enfermement, elle affirme également la nécessité, durant l'exécution de cette peine, de préparer l'insertion, la conduite d'une vie responsable afin de prévenir la récidive¹.

De même, le code de la santé publique affirme le droit aux soins², la circonstance que ces soins soient apportés sans le consentement du malade devant être sans incidence sur le respect de ce droit et les conditions de sa mise en œuvre. Or, l'accession à l'autonomie suppose la mise à disposition de locaux où elle pourra progressivement s'expérimenter, s'exercer, se valider.

Les visites opérées par le Contrôleur général mettent en évidence que l'architecture de la plupart des locaux dans lesquels séjournent les personnes privées de liberté ne prend pas en compte ces objectifs.

Si le poids de l'histoire et des contraintes bâtementaires peuvent, dans une certaine mesure, constituer une explication, à ce que tous les moyens ne soient pas encore mis en œuvre pour permettre aux personnes privées de liberté d'exercer l'ensemble de leurs droits, elle n'est pas acceptable pour les établissements les plus récents, singulièrement les centres pénitentiaires où la préoccupation de sécurité conjuguée au souci d'économie d'échelle prévaut sur la réinsertion.

Au contraire, l'architecture doit appuyer l'impératif de soin et de réinsertion que définit la loi.

De façon plus préoccupante, il a été constaté que bien souvent, même lorsque les contraintes bâtementaires sont moins pesantes, à l'échelle d'une pièce ou d'une zone de garde à vue, l'organisation architecturale n'a pas été modifiée – ou conçue pour les bâtiments récents – pour préserver les droits fondamentaux des personnes qui y sont

1. Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, article 1 : « Le régime d'exécution de la peine de privation de liberté concilie la protection de la société, la sanction du condamné et les intérêts de la victime avec la nécessité de préparer l'insertion ou la réinsertion de la personne détenue afin de lui permettre de mener une vie responsable et de prévenir la commission de nouvelles infractions ».
2. Article L.1110-1 du code de la santé publique : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessaires par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. »

privées de liberté. Or, dans bien des cas, les locaux d'enfermement et les conséquences de leur conception sur l'organisation des procédures qui s'y déroulent, portent, par eux-mêmes, atteinte aux droits fondamentaux. Il en est ainsi du droit à l'intégrité physique, à l'intimité ou à la dignité.

Il n'appartient pas au contrôleur général d'arrêter le plan de la prison ou de l'établissement de santé mentale idéal.

Mais l'observation depuis cinq ans de nombreux lieux, l'analyse des effets que leur architecture induit sur leur fonctionnement et, par suite, sur les conditions de vie des personnes qui y sont enfermées, conduisent à préciser à quelles conditions l'implantation et les conceptions des établissements permettent que s'exercent les droits à la réinsertion et au soin et y participent (II) et comment les modalités matérielles de prise en charge et d'hébergement doivent se déclinier pour préserver les droits fondamentaux à la dignité, à l'intégrité et à l'intimité (I).

1. L'architecture, élément essentiel du respect des droits fondamentaux

Les traitements et les procédures dont font l'objet des personnes au cours de leur privation de liberté doivent garantir le respect de leurs droits fondamentaux. Ces procédures sont conduites dans des lieux, des locaux qui eux-mêmes doivent être non seulement conçus et organisés pour permettre l'exercice de ces droits – droit au maintien des liens familiaux par exemple – mais avant tout, ne pas porter atteinte par leur conception ou leur fonctionnement à l'intégrité et la dignité des personnes, constituer un risque pour leur sécurité.

Le respect de leur intimité et l'application des règles d'hygiène nécessitent que certaines conditions matérielles soient offertes dans des locaux adéquats. De même, la garantie du respect des droits afférents à la procédure dont fait l'objet le captif nécessite l'aménagement d'un espace dédié permettant aux personnes privées de liberté d'exercer concrètement ces droits.

1.1 Des locaux d'hébergement préservant l'intégrité des personnes

Dans sa durée, l'enfermement ne doit pas entraîner, pour le captif, des dégradations physiques ou morales supérieures à celles consécutives à la seule limitation de ses possibilités d'aller et venir. La préservation de l'intégrité des personnes exige que leurs lieux d'enfermement soient à la fois sains et sûrs. C'est pourtant loin d'être le cas, notamment en raison des conditions matérielles de leur hébergement.

1.1.1 Des chambres et des cellules individuelles

Alors que le code de procédure pénale pose le principe de l'encellulement individuel tant pour les prévenus et accusés soumis à la détention provisoire¹ que pour les condamnés², seules les personnes détenues hébergées dans les maisons centrales et les centres de détention – avec toutefois des exceptions importantes pour ces derniers – occupent seules leur cellule. En maison d'arrêt, la cohabitation à deux ou trois, voire plus dans les cellules-dortoirs, est la règle. Les centres de rétention administrative n'offrent jamais de chambres individuelles.

Dans les hôpitaux psychiatriques, il demeure encore des hospitalisations dans des chambres doubles ou triples.

Dans un des plus importants établissements de la région parisienne, des unités comportent des « dortoirs » à quatre ou cinq lits, dépourvus de sanitaires. On constate ainsi que les normes hôtelières des services médicaux varient d'une spécialité à l'autre. Alors qu'en médecine-chirurgie-obstétrique, la chambre individuelle est devenue la règle, il est loin d'en être de même en psychiatrie, comme si les malades mentaux ne pouvaient prétendre à un confort équivalent aux autres malades. L'explication semble en être tirée de leur état, qui les rendrait insensibles à leur environnement matériel. Les familles n'ont pas leur mot à dire sur les conditions d'hébergement souvent dégradées et alors que la sectorisation interdit les possibilités de choix entre unités. Pourtant, les durées de séjour en service psychiatrique sont très sensiblement plus élevées que dans les autres spécialités, ce qui devrait conduire, au contraire, à offrir des conditions de vie bien meilleures.

Or, la cohabitation prolongée et intense tout au long d'une journée avec d'autres personnes conduit, selon les circonstances, les comportements et les personnalités, à des postures contraintes de repli ou au contraire de complaisance, sources certaines de souffrance mentale.

Par ailleurs, l'occupation d'une chambre ou d'une cellule par plusieurs personnes entraîne, pour ces dernières, des changements parfois fréquents pour adapter les occupants aux diverses exigences de compatibilités : pathologies, condamnations, âge, sexe, humeur, etc. Chaque arrivée dans le service ou l'établissement peut conduire à une

1. Article 716 du code de procédure pénale « Les personnes mises en examen, prévenus et accusés soumis à la détention provisoire sont placés en cellule individuelle ».
2. Article 717-2 du code de procédure pénale « Les condamnés sont soumis dans les maisons d'arrêt à l'emprisonnement individuel de jour et de nuit, et dans les établissements pour peines, à l'isolement de nuit seulement après avoir subi éventuellement une période d'observation en cellule ».

modification des répartitions pour respecter au mieux l'ensemble des contraintes, au détriment des efforts qu'avaient pu effectuer les occupants pour s'adapter aux lieux.

L'utilisation de cellules ou de chambres non individuelles doit être proscrite. Par ailleurs, la forme de la cellule ou de la chambre doit offrir plusieurs possibilités de disposer le mobilier afin de favoriser une appropriation personnelle des lieux.

Pour autant, l'occupation individuelle d'une chambre ou d'une cellule ne doit pas se faire au détriment de sa surface. Le code de la construction et de l'habitation prévoit une surface minimum par personne de 10 m² au-delà de quatre habitants dans un appartement¹. Cette surface doit s'imposer pour les cellules et chambres, surface à laquelle il convient d'ajouter celle des sanitaires dont elles doivent également être dotées.

Enfin, tous les lieux de long séjour doivent pouvoir accueillir dignement les personnes à mobilité réduite. Les chambres et cellules qui leur sont destinées doivent non seulement prévoir les équipements nécessaires mais la circulation d'un fauteuil de la chambre à la salle d'eau doit être possible sans pour autant priver cette dernière de porte².

1.1.2 Des configurations qui ménagent l'état de santé

Depuis vingt ans, les normes des établissements pénitentiaires prévoient des conditions d'hébergement plus confortables, notamment par l'adjonction dans les cellules de locaux sanitaires. De même, les établissements de santé nouvellement construits témoignent d'un réel souci d'améliorer les conditions hôtelières d'accueil des personnes hospitalisées.

Pour autant, les conditions d'hébergement des malades ou des personnes détenues sont loin de toujours préserver leur intégrité physique des conséquences de l'enfermement dans les établissements les plus anciens qui n'ont pas fait l'objet de réhabilitation mais également les plus récents qui ne prennent pas toujours en compte l'effet de la durée de l'enfermement.

1.1.2.1 Une luminosité suffisante dans les lieux d'hébergement

La mauvaise qualité de la luminosité des cellules et des chambres entraîne, notamment pour les détenus purgeant de longues peines, des pathologies de la vue excédant les seuls effets de l'âge.

1. Article R.111-2 du code de la construction « la surface et le volume habitable d'un logement doivent être de 14 mètres carré et 33 mètres cube au moins par habitant prévu lors de l'établissement du programme de construction pour les quatre premiers habitants et de 10 mètres carré et 23 mètres cube au moins par habitant supplémentaire au-delà du quatrième ». Article 4 du décret 2220 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent : « Le logement dispose au moins d'une pièce principale ayant soit une surface habitable au moins égale à 9 mètres carré et une hauteur sous plafond au moins égale à 2,20 mètres soit un volume habitable au moins égal à vingt mètres cube ». Les normes DAP 88G05G du 16 mars 1988 prévoient qu'une cellule pénitentiaire d'une surface inférieure ou égale à 11 m² ne peut être occupée que par une personne.
2. Cf. rapport d'activité 2012, Chapitre 5 : « Privation de liberté et accès aux soins » 3. La vie quotidienne en détention des personnes âgées et/ou atteintes de pathologies invalidantes (p.236-241).

Les personnes détenues n'ont pas la maîtrise de la luminosité de leur cellule ; elle est souvent affectée par son orientation, trop sombre au Nord, trop lumineuse au Sud. Les personnes détenues compensent en confectionnant, sur leurs deniers, des rideaux de fortune (en principe interdits en détention) avec des draps ou des serviettes de toilette.

Si la cellule est orientée au Nord et la fenêtre obstruée par des caillebotis et des barreaux, la lumière du jour, filtrée, n'entre pas suffisamment pour permettre la lecture surtout si la fenêtre est placée en hauteur, ce qui est souvent le cas dans les établissements anciens. Dans une maison d'arrêt de l'Est de la France, les contrôleurs ont constaté que dans les cellules, la base de la fenêtre – cette dernière de 0,40 m de hauteur et 0,90 m de largeur – était située à 2,30 m du sol et la poignée de la crémone à 2,50 m de hauteur. Pour ouvrir la fenêtre, l'occupant devait monter sur une chaise. La clarté apportée par la fenêtre était insuffisante pour lire, surtout pour les personnes placées dans le lit du bas ou du milieu des couchages superposés. Lorsque les occupants ne restent pas dans la pénombre, à dormir ou regarder la télévision, la lumière électrique est allumée toute la journée.

Par ailleurs, il a été constaté qu'un centre de rétention administrative précédemment détruit par un incendie avait été reconstruit en sous-sol, nécessitant un éclairage artificiel permanent.

Au demeurant, dans les prisons, celui-ci suffit rarement à un éclairage satisfaisant. Les appliques installées dans les cellules le sont en hauteur sur l'un des murs ou au plafond, souvent très haut. Celles-ci sont fréquemment recouvertes d'un globe de plastique opaque et pourvues d'une ampoule de puissance insuffisante pour apporter un éclairage adéquat notamment à la lecture. Les personnes détenues en viennent à cantiner des lampes supplémentaires et des rallonges et multiprises pour pouvoir les brancher, les cellules n'étant parfois équipées que d'une seule prise électrique.

En outre, la vision de loin est limitée à la plus grande des dimensions de la cellule, rarement plus de 4 m. Les caillebotis aux fenêtres ne permettent pas de pallier ce manque de portée. Dans un établissement pénitentiaire, la cellule destinée aux personnes à mobilité réduite est située au rez-de-chaussée et donne sur un mur distant de 3 m de la fenêtre. Ces limitations ne sont pas, après plusieurs mois de séjour, sans incidence sur l'accommodation visuelle.

Dans nombre d'hôpitaux psychiatriques, les vitres des fenêtres des chambres sont opacifiées et, pour des motifs de sécurité des personnes, les battants des fenêtres sont condamnés ou leur ouverture limitée à une vingtaine de centimètres, « regarder par la fenêtre » est impossible.

Les baies doivent être conçues de telle sorte qu'elles permettent de « regarder par la fenêtre » sans obstacle et de laisser entrer l'air. Il est à recommander que les fenêtres des chambres et cellules ne soient pas placées plus haut que la hauteur moyenne des épaules d'une personne, leur surface doit être adaptée à l'orientation de la pièce, plus grande au Nord, et à sa taille. Elles doivent être équipées de volets.

1.1.2.2 Une ventilation saine, un chauffage suffisant

La qualité de la ventilation des pièces dépend aussi souvent, faute de ventilation mécanique contrôlée (VMC), de la position et du fonctionnement des fenêtres. Lorsque celles-ci sont dépourvues de battant ouvrant, ou qu'elles sont calfeutrées pour se protéger du froid entrant par les courants d'air, comme dans les vieux établissements, la ventilation de ces pièces, dont par nature la porte demeure fermée en maison d'arrêt, est mal ou pas assurée. Cette situation peut induire des troubles respiratoires ou aggraver ceux qui préexistent.

La hauteur sous plafond des cellules est importante dans les bâtiments anciens. Les contrôleurs ont constaté dans plusieurs établissements des hauteurs de 4 m, les cellules pouvant, alors, être deux fois plus hautes que larges. Dans ces cellules, les fenêtres sont, en général, placées comme il a été dit à plus de 2 m de hauteur, parfois elles ne sont constituées que de lucarnes.

En pareil cas, le chauffage, souvent fourni par un tuyau passant au bas du mur de la fenêtre, le plus étroit, et dans lequel circule de l'eau chaude, est très insuffisant et les occupants se plaignent du froid l'hiver, ainsi que de l'humidité, qui dans certains lieux laisse se développer des plaques de salpêtre, faute d'aération adéquate. L'humidité est encore aggravée lorsque la cellule est pourvue d'une douche, qui ne dispose que très rarement d'une fenêtre et dont l'aération n'est pas toujours correctement assurée par la VMC.

Les contrôleurs ont constaté dans la quasi-totalité des locaux de gendarmerie, une absence de chauffage des cellules de garde à vue et un système de ventilation défaillant, voire inexistant. Certains locaux de retenue de la douane, de très faible superficie (4,11 m²), ne sont ni chauffés ni ventilés.

Quelle que soit la durée de séjour des captifs, il convient de prévoir que les pièces dans lesquelles ils sont enfermés soient d'une hauteur limitée, sans être inférieure à 2,50 m, et que les modes de chauffage soient suffisants.

1.1.2.3 Une limitation des nuisances sonores et la préservation du droit au repos

L'intimité des personnes enfermées suppose aussi de pouvoir conduire une occupation ou dormir sans en être empêché par le bruit des voisins ou celui inhérent au fonctionnement du service.

La qualité des cloisons entre les pièces des établissements doit assurer une isolation acoustique d'autant plus nécessaire que les occupants s'y tiennent de longues heures chaque jour. Il importe également que l'organisation des locaux extérieurs et leur constitution (portes, revêtements de sol) minimisent les nuisances sonores.

De même, il arrive aussi, bien qu'il y ait une bouche d'aération dans le coin sanitaire, qu'elle fasse tellement de bruit que les occupants l'obstruent, comme il a été constaté dans des centres de rétention récents ainsi que dans les nouveaux établissements pénitentiaires.

Les locaux de sûreté des commissariats placés en sous-sol et éloignés du poste de surveillance sont éclairés jour et nuit pour que les caméras de vidéosurveillance puissent fonctionner. Cette situation est particulièrement préjudiciable pour les personnes placées dans ces locaux qui ne peuvent alors ni se reposer ni dormir correctement durant la nuit. Il a été relevé par les contrôleurs que les cellules étaient souvent éclairées par un spot extérieur, diffusant une lumière intense.

Par ailleurs, l'agencement des locaux de sûreté des commissariats et gendarmeries est souvent réduit à l'existence d'un banc en béton. Il a été constaté dans les locaux anciens que les dimensions de ces bancs et celles des matelas ne coïncidaient pas, ce qui rendait instable le couchage et faisait obstacle à ce que les personnes gardées à vue puissent s'allonger et se reposer entre les auditions. Dans les cellules collectives, il est encore plus difficile pour celles-ci d'accéder au repos et de protéger leur intimité.

Cette question de l'agencement et de l'équipement des cellules, qui contrevient à l'exigence du repos prévu par la loi, devrait être réglée par l'élaboration de normes permettant aux personnes en garde à vue de se reposer en position allongée et de bénéficier d'un encellulement individuel. Les locaux anciens devraient être rénovés et adaptés en conséquence.

1.1.3 Une organisation spatiale qui garantit la sécurité de la personne

Les personnes enfermées disposent rarement d'équipements, bouton d'appel ou interphone¹ leur permettant de se signaler auprès des professionnels.

L'absence de ces équipements les contraint, lorsqu'elles veulent se signaler ou appeler, à frapper violemment sur les portes.

Il arrive que les chambres de sûreté et de dégrisement soient situées à un étage différent de celui du poste de surveillance ; cette architecture ne permet pas d'assurer une sécurité suffisante à la personne retenue. Cette localisation est source d'inquiétudes et de tensions inutiles. De telles dispositions des locaux doivent donc être exclues.

1.1.4 La situation particulière des cellules disciplinaires, d'isolement et des chambres sécurisées

Le placement dans des cellules ou chambres de ce type ne justifie pas qu'il soit porté atteinte à l'intégrité physique ou mentale.

1. Sur les interphones, voir le rapport d'activité du contrôle général pour 2012, p. 43 s.

Dans les établissements pénitentiaires, les cellules du quartier d'isolement ne sont pas destinées à l'exécution d'une sanction disciplinaire mais notamment à la protection de la personne qui les occupe. Elles devraient répondre aux mêmes normes que celles des bâtiments de détention ordinaire et, par exemple, offrir un espace suffisant aux activités normales qui peuvent y être conduites, bénéficier d'un accès à la lumière naturelle, d'une aération suffisante ou encore d'un système de cloisonnement des sanitaires garantissant l'intimité.

Dans les faits, tel n'est pas toujours le cas.

Ainsi, dans une maison centrale, les contrôleurs ont constaté que les huit cellules du quartier d'isolement étaient différentes des autres cellules de l'établissement. Cinq offraient des fenêtres dont les battants ne s'ouvraient pas. La seule ouverture se situait en haut de la fenêtre : il s'agissait d'un interstice de 20 cm de hauteur sur 60 cm de largeur, recouvert de métal déployé¹. La fenêtre dans son intégralité était sécurisée à l'extérieur par du barreaudage. Hors l'absence de la clarté, cet agencement posait la question de l'aération de la cellule, dans une région du Sud de la France, chaude l'été.

Toutes les personnes détenues rencontrées ont fait état de la difficulté à vivre dans un tel espace. Elles ont expliqué aux contrôleurs que pour « respirer », elles montaient sur une chaise et collaient leur visage à hauteur de cette maigre ouverture.

Les trois cellules restantes du quartier d'isolement étaient équipées et agencées comme des cellules de quartier disciplinaire, hors le sas grillagé : le lit, la table et le tabouret étaient scellés au sol, le lavabo était encastré dans un pied en béton, les WC étaient dépourvus de tout dispositif de séparation, le seul mobilier était constitué d'étagères d'angle et la fenêtre présentait les mêmes caractéristiques que celles des autres cellules de ce QI.

Interrogés sur les raisons de la création de ces trois cellules, les interlocuteurs rencontrés ont indiqué qu'elles avaient été conçues pour répondre au comportement violent de certaines personnes détenues : il s'agissait tant de les protéger d'elles-mêmes que de permettre une sécurisation des interventions des personnels.

S'agissant plus particulièrement du quartier disciplinaire, les contrôleurs ont constaté que trop souvent encore les cellules étaient plus petites que les cellules ordinaires puisque le sas empiète sur une partie de l'espace réservé à l'hébergement mais aussi beaucoup plus sombres, ce que rappelle le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)².

1. La fenêtre dans sa globalité faisait 1 m sur 0,60 m.

2. Cf. CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011, Français, page 38. : « À de trop nombreuses reprises, les délégations du CPT constatent que ces exigences de base ne sont pas respectées, en particulier s'agissant des détenus soumis à l'isolement en tant que sanction disciplinaire. Par exemple, les cellules destinées à ce type d'isolement sont parfois situées au sous-sol, avec un accès inadéquat à la lumière naturelle et à l'aération, et propices à l'humidité. Et il n'est pas inhabituel que les cellules soient trop exigües, mesurant parfois de 3 à 4 m² (...) ».

Dans un centre de détention, les cellules disciplinaires ont une superficie de 6 m² sur lequel empiète un sas grillagé d'1 m².

Dans une maison d'arrêt, les contrôleurs ont constaté qu'aucune des cellules disciplinaires n'était équipée de fenêtre. La lumière du jour pénètre par un puits de lumière grillagé. Dans le quartier maison centrale d'un centre pénitentiaire, les cellules disposent d'une ouverture, par ailleurs dépourvue de barreau et de grille, mais il s'agit d'une petite lucarne carrée de 40 cm de côté.

1.2 Un agencement des locaux respectant la dignité, l'intimité et le souci de confidentialité

Le constat des contrôleurs est que la priorité est donnée à la surveillance des patients et que les conséquences architecturales impliquées par cette priorité portent atteinte au bien-être, à la dignité et l'intimité de ceux-ci. Le constat est identique pour les établissements pénitentiaires, dans lesquels la priorité accordée à l'objectif du maintien de l'ordre porte atteinte aux droits fondamentaux, sans qu'il ne soit jamais démontré en quoi l'atteinte à ces droits est nécessaire et proportionnée.

Dignité, intimité et confidentialité sont souvent intriquées et le manquement au respect de l'une d'entre elles emporte bien souvent l'atteinte à une autre. Ainsi les circonstances dans lesquelles un tiers peut être amené à avoir connaissance de la situation pénale d'une personne, par exemple en la voyant conduite sous entraves, viole la confidentialité de sa situation mais atteint également à la dignité de sa personne. Ne pas mettre à disposition des locaux d'entretien clos et insonorisés porte également atteinte non seulement à la confidentialité des propos qui y sont tenus mais également, le cas échéant, à l'intimité des relations des personnes.

Les conceptions architecturales des lieux de vie ou de passage des personnes privées de liberté – locaux de sûreté des tribunaux, commissariats et gendarmeries, chambres sécurisées des hôpitaux généraux, chambres de soins intensifs des hôpitaux psychiatriques, quartier arrivant ou disciplinaire des établissements pénitentiaires – doivent concilier les exigences liées à la sécurité avec celles de pouvoir effectuer, pour les captifs, leurs gestes élémentaires et pour les gardiens, les actes de procédure dans le respect des droits à la dignité, à l'intimité et à la confidentialité.

1.2.1 Maintenir son hygiène corporelle

Les conditions matérielles d'enfermement ne permettent pas toujours aux personnes captives de satisfaire leurs besoins élémentaires en matière d'hygiène dans des conditions qui préservent leur dignité, parce que les locaux nécessaires – salles d'eau, sanitaires – ne leur sont pas accessibles ou que les conditions d'accès et d'usage sont telles qu'elles portent intrinsèquement atteinte à leur intimité et à leur dignité.

1.2.1.1 *Un accès aisé à des sanitaires*

Outre qu'un certain nombre est collectif, les chambres des hôpitaux ne comportent que rarement des installations sanitaires complètes. Les contrôleurs ont constaté dans nombre d'établissements que n'était prévu qu'un lavabo qui n'était pas toujours dissimulé derrière un paravent. Dans certaines chambres, les patients ne disposent que de seaux hygiéniques.

Les chambres d'isolement – qu'elles soient de conception récente ou ancienne – ne disposent pas souvent de sanitaires et notamment de WC. Ces derniers sont remplacés par des bassins de lit, pistolets ou seaux... Dans un établissement récent, les médecins avaient critiqué l'absence d'accès direct entre la chambre et la salle d'eau qui n'avait pas été prévu : selon eux, outre l'atteinte à la dignité du patient, le seau hygiénique pouvait présenter un danger pour lui-même – il était arrivé qu'un patient bute sur le seau dans la nuit – et pour le personnel soignant – un autre patient avait jeté le seau et son contenu à la figure d'un agent.

Les cellules de garde à vue ne sont pas toutes équipées de toilettes. Dans cette situation la personne captive doit demander à pouvoir se déplacer pour utiliser les toilettes, situées parfois en dehors de la zone de sûreté. Lorsque des sanitaires existent dans les cellules, ce sont souvent des bassins au ras du sol, sans cuvette, particulièrement inadaptés aux femmes et aux personnes à mobilité réduite.

En tout état de cause, les cellules collectives ne sont jamais équipées de toilettes. De même, les geôles des tribunaux (cellules individuelles ou cellules collectives) ne sont pas non plus toujours équipées de sanitaire et de point d'eau. Il a également été constaté dans les zones d'hébergement de certains centres de rétention administrative, que les chambres des personnes retenues partagées ne comportaient pas d'espace sanitaire distinct.

De nombreuses geôles de tribunaux sont situées en sous-sol, constituées de plusieurs cellules individuelles et de cellules collectives. Elles sont de fait caractérisées par l'absence de vue sur l'extérieur, mais aussi l'absence de ventilation, de chauffage et d'équipement pour se laver.

Si les cellules des prisons sont toujours équipées d'un WC et d'un lavabo, enfermement oblige, dans certaines prisons, la cuvette de WC est placée dans un coin de la cellule, dépourvu de tout cloisonnement.

Lorsqu'il existe, le cloisonnement est encore souvent insuffisant ou partiel. Dans les établissements les plus anciens, les contrôleurs ont constaté, ici, que les cloisons ne sont pas élevées jusqu'au plafond, là que des draps ou des rideaux font office de porte, ailleurs que le volume réduit du sanitaire (du fait d'un encloisonnement mal conçu) est si étroit que les portes ou ce qui en tient lieu – le plus souvent des battants – doivent être laissées

ouvertes lorsque le lieu est utilisé... Ce facteur, ajouté à la promiscuité en cellule, est la cause d'une atteinte manifeste à l'intimité des personnes et représente même une véritable atteinte à la dignité lorsque la cellule est occupée par plusieurs personnes.

Quelle que soit la durée de leur séjour, les personnes privées de liberté doivent avoir un accès libre à des sanitaires isolés du reste de la pièce par des cloisons élevées jusqu'au plafond.

1.2.1.2 L'accès à un lavabo ou une douche

La possibilité de maintenir son hygiène corporelle à un niveau digne constitue un droit que la conception des locaux d'enfermement, notamment les locaux de garde à vue doit prendre en compte.

Dans la plupart des locaux de sûreté, il n'existe pas de douche ni de point d'accès à l'eau. Dans d'autres endroits, l'emplacement de la douche n'est qu'un lieu de dépôt ou d'encombrement.

Lors de visites, des militaires de la gendarmerie ont indiqué aux contrôleurs qu'ils laissaient la personne désireuse de se laver accéder au lavabo dont ils se servaient dans les locaux de service, mais sans aucun nécessaire d'hygiène, c'est-à-dire avec une efficacité limitée. Or, ne pas pouvoir se laver ni même se rafraîchir le visage et se coiffer à l'issue de plusieurs heures de garde à vue, singulièrement lorsque l'on est immédiatement déféré devant un magistrat, déferrement éventuellement suivi d'une comparution immédiate devant un tribunal, est une manifeste atteinte à la dignité et peut mettre en cause l'égalité des parties dans le procès.

Si elles sont toujours équipées de WC et d'un point d'eau, les cellules de prisons sont rarement équipées d'une douche et d'un lavabo de sorte que l'évier sert à la fois pour la toilette et la vaisselle. L'installation d'une douche à l'intérieur de chaque cellule dans les établissements pénitentiaires les plus récemment construits constitue indéniablement une amélioration.

Cependant, cette évolution ne concerne aujourd'hui encore qu'une minorité d'établissements. Ailleurs, les personnes détenues prennent leur douche dans des salles collectives avec, dans le meilleur des cas, des cloisonnements sommaires et insuffisants en terme de respect de l'intimité. En outre, le dispositif de ventilation des salles de douches des établissements pénitentiaires est, la plupart du temps, insuffisant au regard du flux important des personnes détenues qui y passent chaque jour, ce qui contribue à leur rapide dégradation.

1.2.1.3 Un agencement qui protège l'intimité et la dignité

Dans certains établissements de santé, il a été constaté que des chambres étaient dotées d'une salle d'eau mais que cette pièce était dépourvue de porte, motif tiré de la néces-

sité d'empêcher que le malade s'enferme, faisant obstacle à une intervention rapide. La même absence de porte a été constatée dans certains centres éducatifs fermés (CEF). L'accès aux sanitaires étant placé à l'entrée de la chambre, toute personne y pénétrant a ainsi une vue immédiate sur l'intérieur.

Il a de même été constaté dans des établissements pénitentiaires que de l'œilleton, il était possible de visualiser en partie les toilettes dépourvues de porte. De façon générale, dans la plupart des établissements pénitentiaires, les sanitaires des cellules du quartier disciplinaire sont directement et totalement exposés à la vue d'autrui depuis l'œilleton de la porte ou le sas d'entrée. Il en est de même dans les établissements les plus récemment construits, où une douche a été installée à l'intérieur de la cellule disciplinaire, généralement à proximité de la porte d'entrée.

De tels agencements qui ne préservent pas l'intimité de l'utilisateur sont à proscrire.

Chambres et cellules doivent donc être équipées de salles d'eau comportant au minimum une douche, un lavabo et un WC et être convenablement éclairées ainsi que ventilées par des fenêtres ou, à tout le moins, des VMC à la puissance suffisante.

De ce point de vue, un chauffage propre à cette pièce est souhaitable. Par ailleurs, le respect de l'intimité exige que l'intérieur de ces sanitaires ne soit pas visible de l'œilleton ou du fenestron de la porte et qu'il ne le soit pas non plus par le personnel de soins ou de surveillance – qui peut entrer à tout moment de façon intempestive – dès l'entrée dans la pièce. La salle d'eau doit donc, elle-même, pouvoir être fermée par une porte pleine.

1.2.2 Être protégé du regard d'autrui

La privation de liberté, quel qu'en soit le motif, relève de la vie personnelle et n'a pas à être révélée à des tiers. Or, l'organisation des locaux dans lesquels la personne est accueillie, les procédures dont elle y fait l'objet, les cheminements qu'elle va emprunter ne la mettent pas toujours, en tant que telle, à l'abri du regard de tiers n'ayant pas à connaître de sa situation.

1.2.2.1 Des cheminements dédiés

Les personnes privées de liberté et les escortes qui les accompagnent dans les chambres sécurisées et unités médico-judiciaires des hôpitaux généraux empruntent le même circuit que les autres patients. Or, ces personnes sont souvent menottées voire entravées et c'est dans cet équipage qu'elles sont encore trop souvent exposées à la vue du public en traversant un hall d'accueil, une salle d'attente et en ne bénéficiant pas d'un circuit d'accès réservé. Plus spécifiquement, les personnes détenues provenant des établissements pénitentiaires sont souvent accueillies, au service des urgences des hôpitaux, au milieu des autres malades.

Il arrive, de même, que les bureaux dans lesquels se déroulent les auditions des personnes gardées à vue soient éloignés de la zone de sûreté. Si les bureaux de l'unité

sont situés dans un bâtiment annexe ou dans un lieu en dehors de la zone sécurisée, le transfert des personnes privées de liberté oblige à emprunter un cheminement non dédié, à la vue du public. La prise des empreintes digitales est parfois, notamment dans les gendarmeries, réalisée dans la pièce d'accueil du public ou dans un couloir à défaut de pièce *ad hoc*. Pour effectuer ces mouvements en toute sécurité à l'intérieur d'un bâtiment, les personnes en garde à vue, surveillées par des personnels d'escorte, se déplacent parfois avec des menottes ou des entraves. Elles sont alors susceptibles d'avoir un cheminement commun à celui des victimes.

Concernant les geôles de TGI, il a été relevé que des personnes comparaisant devant un magistrat empruntent le même escalier que le public pour pénétrer dans la salle d'audience ou passent, parfois menottées, à la vue du public, par la salle des pas perdus. Un palais de justice de l'Ouest, scindé en deux, contraint à faire traverser une voie publique par des mineurs escortés.

Les chambres d'isolement destinées aux malades agités, ne sont pas toujours accessibles directement depuis l'extérieur par une entrée séparée. Le malade qui y est conduit, parfois dans un état d'agitation forte qui motive son placement, traverse l'unité devant les autres patients.

Ces expositions forcées non seulement portent atteinte à leur dignité mais à la confidentialité de leur situation.

Dans les hôpitaux, un circuit d'accès spécifique, une mise à l'écart dans un box avec des sièges, une localisation de la chambre sécurisée à proximité du plateau technique, devraient être systématiquement prévus.

1.2.2.2 Des locaux à l'abri des regards

Les chambres de soins intensifs offrent parfois largement le malade au regard du soignant et des autres patients qui passent devant la chambre. Cette atteinte est d'autant plus grave que les patients qui la subissent ne sont pas en état de se protéger.

Ainsi, dans un hôpital, dans une chambre, une fois la porte ouverte, l'angle mais aussi l'existence de deux fenestrons vitrés permettaient de voir le patient depuis le couloir, sans même entrer dans le sas ; il avait été précisé aux contrôleurs que bien sûr la porte était immédiatement refermée par le personnel qui entrait. De même, exactement dans l'alignement de la porte d'entrée, se trouvaient successivement le lit, le WC avec cuvette en inox et sur la gauche, la douche. Le WC et la douche n'étaient entourés d'aucune cloison et offraient à nouveau le patient au regard de la personne qui entrait dans la pièce.

Dans un hôpital, les trois chambres d'isolement de l'unité qui accueillait les patients hospitalisés sans consentement étaient équipées d'un micro et d'une caméra de vidéo-

surveillance. L'écran de contrôle se trouvait dans le bureau infirmier ; lors de la visite des contrôleurs néanmoins, un cache opaque recouvrait l'écran, évitant ainsi que les patients pénétrant dans le bureau puissent y avoir un accès visuel.

■ Nombre de commissariats et de gendarmeries ne disposent pas de local de fouille dédié. ■

Dans ces conditions, il arrive que les fouilles soient pratiquées dans un bureau d'audition, dans les toilettes réservées aux personnes en garde à vue, en particulier lorsque les cellules sont occupées, dans un lieu de passage (local « polyvalent ») ou dans une cellule à paroi vitrée et sous vidéosurveillance.

Il en est de même dans les établissements pénitentiaires où les conditions de réalisation de la fouille intégrale, notamment à l'issue des parloirs, ne garantissent pas toujours l'intimité et la dignité de la personne. Elles peuvent ainsi se dérouler dans un espace séparé par un simple muret, dans des cabines vitrées ou dans des boxes alignés les uns à côté des autres donnant directement dans un couloir de circulation.

Il convient aussi de prévoir dans les établissements pénitentiaires des salles d'attente conçues dans des dimensions appropriées, afin de supprimer le placement de personnes dans des lieux de passage qui les exposent à la vue du public (par exemple, les boxes où sont placés les arrivants ou les « cages » barreaudées que l'on peut trouver autour de rotondes de quartier de détention).

Le respect de la dignité et de l'intimité doit être intégralement préservé, y compris dans les espaces soumis à une surveillance renforcée. De façon générale, la conception des locaux dans lesquels passent ou séjournent des personnes privées de liberté doit veiller à ce que le cheminement, l'attente ou le séjour de ces personnes se fassent à l'abri du regard de personnes étrangères au service.

1.2.3 Exercer ses droits à la défense

Depuis quelques années, on assiste à un renforcement des droits de la défense et à un accroissement du contrôle juridictionnel des mesures de privation de liberté : présence des avocats en garde à vue et dans les commissions de discipline, contrôle de droit par le juge des libertés des décisions d'hospitalisations sans consentement.

Ces évolutions appellent en conséquence des conceptions architecturales adaptées.

Le respect de la confidentialité des entretiens en fait partie. Il est fonction de l'agencement de certains locaux annexes et de leur emplacement.

■ La plupart des locaux de gendarmerie et parfois ceux de police ne disposent pas de locaux dédiés à l'entretien confidentiel avec l'avocat et à l'examen médical. Les entretiens et la consultation médicale ont lieu dans un bureau d'enquêteur, dans le local réservé à la fouille ou dans la cellule. Cette situation n'est pas acceptable. ■

La consultation médicale des personnes placées en garde à vue doit s'effectuer dans des conditions confidentielles permettant de se prononcer sur la compatibilité de la mesure de garde à vue.

L'entretien avec l'avocat doit se dérouler dans une pièce isolée sur le plan phonique pour garantir la confidentialité des propos échangés, dépourvue de vidéosurveillance et de dispositif de séparation, lequel éloigne les interlocuteurs et les oblige, le cas échéant, à élever la voix.

Dans les hôpitaux psychiatriques, aucun lieu spécifique n'est prévu pour l'entretien des patients avec leur avocat.

Dans la plupart des tribunaux, il n'existe pas de bureau à proximité des geôles permettant aux personnes extraites et déférées de s'entretenir avec des conseils ou des enquêteurs de personnalité.

Dans les établissements pénitentiaires anciens et exigus, les parloirs avocats sont souvent des locaux partagés avec d'autres intervenants – visiteurs de prisons, délégués d'organismes sociaux¹. En outre, ces locaux par leur situation ou leur agencement (défaut d'isolation phonique) ne préservent pas toujours la confidentialité des entretiens qui s'y déroulent.

Dans tous les lieux de privation de liberté où ils sont amenés à assister les personnes qui y séjournent, les avocats et médecins doivent pouvoir disposer de locaux distincts assurant la confidentialité des entretiens et consultations.

Enfin, en application de l'article 42 de la loi pénitentiaire, les documents mentionnant le motif d'écrou de la personne détenue doivent être, dès son arrivée, obligatoirement confiés au greffe. Dès lors, tant que ces dispositions demeurent inchangées¹, il importe que les établissements pénitentiaires mettent à la disposition des personnes détenues des locaux où elles pourront consulter ces documents dans des conditions de confidentialité satisfaisantes.

2. Architecture et socialisation des personnes détenues

Pour les personnes condamnées, la peine privative de liberté doit avoir un sens : elle doit concilier la protection de la société, la sanction du condamné et les intérêts de la victime, avec la nécessité de préparer l'insertion ou la réinsertion de la personne détenue afin de lui permettre de mener une vie responsable et de prévenir la commission de nouvelles infractions³. Certains types d'établissements pénitentiaires ont d'ailleurs

1. Rapport d'activité 2010, Chapitre 3, L'exercice des droits de la défense en prison (p.153) : « Il est nécessaire de prévoir l'aménagement de locaux dédiés aux entretiens avec les avocats ».
2. Avis du 13 juin 2013, *Journal officiel* du 11 juillet 2013.
3. Article 1^{er} du titre préliminaire consacré au « sens de la peine de privation de liberté » de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire.

cette seule vocation de réinsertion : ainsi « les centres de semi-liberté et quartiers de semi-liberté ainsi que les centres pour peines aménagées et les quartiers pour peines aménagées comportent un régime essentiellement orienté vers la réinsertion sociale et la préparation à la sortie des condamnés »¹.

Les mineurs, pendant la durée de leur placement en centre éducatif fermé (CEF), font l'objet de mesures de surveillance et de contrôle permettant d'assurer un suivi éducatif et pédagogique renforcé et adapté à leur personnalité. À l'issue de leur placement, le juge des enfants doit prendre toute mesure permettant d'assurer la continuité de la prise en charge éducative du mineur en vue de sa réinsertion durable dans la société².

Les personnes hospitalisées sans leur consentement peuvent « afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale », bénéficier par exemple d'autorisations de sortie de courte durée³.

Ainsi, l'objectif paradoxal des lieux d'enfermement est, tout en privant les personnes de liberté, de leur donner les moyens de se soustraire à cet assujettissement temporaire et de recouvrer leur autonomie. En d'autres termes, l'architecture doit – sans s'exonérer des impératifs de sécurité et tout en leur conférant une place non exclusive – permettre que les personnes enfermées puissent s'ouvrir vers l'extérieur et, à l'intérieur du lieu, s'autonomiser et avoir des relations sociales.

L'architecture a donc, pour ces lieux, une vocation autre que celle d'enfermer ; elle doit avoir la mission, prévue par la loi, de permettre la réinsertion et la resocialisation des personnes privées de liberté. À l'instar de ce que disait Jean-Etienne-Dominique Esquirol, en 1822 : « une maison d'aliénés est un instrument de guérison : entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales »⁴.

2.1 Une architecture ouverte sur l'extérieur

Les impératifs de réinsertion et de resocialisation imposent aux lieux de privation de liberté d'entretenir une dynamique relationnelle avec l'extérieur afin de ne pas renforcer l'exclusion occasionnée par l'enfermement.

1. Cf. article D. 72-1 du code de procédure pénale.

2. Cf. article 33 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

3. Article L. 3211-11-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la loi du 27 septembre 2013 : « Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement de courte durée [...] »

4. Cf. Jean-Etienne-Dominique Esquirol, Des établissements consacrés aux aliénés en France et des moyens de les améliorer, mémoire présenté au ministère de l'intérieur en septembre 1818.

Sur le plan architectural, le maintien des liens à travers les murs passe en premier lieu par le choix de l'implantation de l'établissement mais également par l'existence en son sein de locaux susceptibles de permettre le maintien des liens sociaux.

2.1.1 Une implantation intégrée au maillage territorial

La localisation géographique des établissements revêt une importance capitale en termes de resocialisation dans la mesure où elle conditionne les liaisons nécessaires avec la collectivité.

Or, historiquement, les établissements de santé mentale – et les établissements pénitentiaires pour longues peines – ont été construits ou installés à l'écart des villes dans une double logique d'éloignement et de possibilité de production agricole en vue de l'autosuffisance. Les effets négatifs de cette logique de mise à distance des personnes détenues et des malades mentaux s'ajoutent à ceux provoqués par le seul enfermement.

Les personnes privées de liberté et leurs proches, comme les personnels et les intervenants extérieurs pâtissent de la situation géographique de l'établissement et de ses conditions d'accessibilité.

Cette implantation est tout d'abord fondamentale dans le maintien des liens familiaux, comme le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a déjà eu l'occasion de l'exposer dans son rapport d'activité 2010¹.

Le rapport sur l'état des prisons établi en 2000 par la commission d'enquête parlementaire de l'Assemblée nationale le résumait ainsi : « Comment persuader les familles de maintenir leur visite lorsqu'une visite d'une heure et demie exige de se libérer une journée entière et requiert des moyens financiers permettant de payer un taxi pour une distance de cent kilomètres ? [...] La prison à la campagne confirme l'exclusion dans l'exclusion ».

Certains établissements pénitentiaires, bien que de construction récente, ne sont pas desservis par un réseau de transports en commun, leur accès n'est de fait possible qu'en automobile.

La situation de plusieurs maisons d'arrêt d'Ile-de-France pose aux familles des difficultés considérables. Outre l'insuffisance de moyens de transport de banlieue à banlieue, les horaires des autobus reliant ces établissements aux stations de RER ne sont pas coordonnés avec ceux des visites et sont très contraignants pour les familles².

1. Rapport d'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, chapitre 4 : Maintien des liens familiaux et personnes privées de liberté (p.161-239).

2. Ibid, chapitre 4, 1.1 L'accessibilité des établissements (p.165-168).

La localisation des établissements pénitentiaires est un domaine où les intérêts des personnes détenues et de leurs proches convergent avec ceux des personnels. Les établissements isolés (géographiquement et en matière de transport en commun) ou situés dans des villes considérées comme « sensibles » voient souvent leurs effectifs se renouveler rapidement. L'environnement immédiat du site peut également influencer sur la qualité des conditions de travail et donc sur l'implication des personnels. Une attention particulière doit donc être portée à cette question lors de la décision d'implantation du site afin que celui-ci ne soit pas situé, comme le centre de détention de Tarascon (Bouches-du-Rhône), en secteur inondable, à proximité d'un abattoir, d'une déchetterie, d'un centre de traitement des eaux usées, d'une usine de cellulose et d'une entreprise de traitement des boues.

Dans d'autres cas, l'éloignement et l'isolement des structures peuvent conduire à l'abandon d'activités, pourtant nécessaires à la réinsertion, peuvent rendre difficile la venue d'intervenants bénévoles qui ne trouvent plus de fonds suffisants pour assurer leur défraiement jusqu'à ces lieux. L'intervention ponctuelle ou régulière d'acteurs de la société libre peut également être freinée par un isolement ou une difficile desserte de l'établissement, par exemple lorsqu'il s'agit d'organiser un forum des métiers ou de proposer un accompagnement par un professionnel du secteur social.

De la même manière, il est souhaitable que ces établissements pénitentiaires soient implantés dans des secteurs géographiques permettant l'investissement de concessionnaires ou de partenaires industriels ou commerciaux. La proximité d'une ville importante et d'un réseau routier ou ferré conséquent est un atout en matière d'offre d'emploi large et qualifiée au sein des établissements. Des aires de stationnement adaptées à la capacité d'hébergement doivent également être prévues afin que la venue à l'établissement à l'aide d'un véhicule individuel ne dissuade pas les visiteurs et intervenants. Enfin, ces dernières recommandations en matière d'accessibilité et de stationnement doivent être d'autant plus observées dans les CSL et les CPA que les personnes qui y sont hébergées sont amenées à en sortir quotidiennement et disposent rarement de moyens de transport individuels.

En outre, les agents et intervenants dans ce type d'établissement s'y rendent à des horaires décalés pour y rencontrer les personnes privées de liberté en dehors des horaires de travail de ces dernières. Il est donc pertinent d'implanter ces établissements à proximité de réseaux de transport en commun accessibles le soir ou la nuit.

La volonté politique de construire des établissements pénitentiaires d'une capacité de plusieurs centaines de places implique de disposer de terrains de l'ordre d'une quinzaine d'hectares. Il en résulte que ces centres ont été implantés dans des zones périurbaines en raison de la rareté des réserves foncières et du prix des terrains à proximité des villes.

Le Contrôleur général recommande la construction d'établissements à capacité limitée (aux environs de deux cents personnes)¹, à proximité des centres urbains, uniformément répartis sur le territoire et

1. Rapports d'activité 2008 (p. 38) et 2010 (p. 30) : « Le contrôle général persiste plus que jamais dans son point de vue, qui l'amène à penser que des établissements de plus de deux cent détenus génèrent des tensions et donc, des échanges multiples, incomparablement plus fréquents que ceux qui sont plus petits ».

fortement implantés localement. Ce choix permettrait d'éviter la constitution de « déserts de prise en charge », constatés par exemple en matière d'établissements pour peine hébergeant des femmes² dans la moitié Sud de la France.

2.1.2 L'aménagement de la place des proches

Si le courrier et le téléphone permettent de ne pas briser le lien familial quand celui-ci a survécu à l'incarcération, les rencontres physiques l'entretiennent et participent à la réinsertion des personnes privées de liberté. Les conditions matérielles de réception des familles au sein des établissements pénitentiaires doivent être telles que celles-ci ne subissent pas de manière excessive l'incarcération d'un de leurs membres.

La conception des parloirs doit garantir une confidentialité suffisante des entretiens et l'intimité des personnes ; un dispositif de séparation et d'isolation phonique entre les boxes doit être mis en place. L'aménagement d'espaces dédiés aux enfants au sein des parloirs doit permettre à ces derniers de voir leurs parents dans les conditions les plus agréables possibles. Les unités de vie familiale (UVF) et les salons familiaux doivent être généralisés¹.

Par ailleurs, il est important de prévoir la mise en place de tels espaces en maison d'arrêt et non pas uniquement dans les établissements pour peine. En effet, s'il est évidemment important de maintenir les liens familiaux dans le long terme, il est tout aussi important – et même, littéralement, prioritaire – de prévenir la rupture du lien qui, quant à elle, intervient dès l'incarcération en maison d'arrêt.

Quelques centres éducatifs fermés ont aménagé en leur sein des locaux, voire de véritables appartements, permettant l'hébergement des familles (et, le cas échéant, de l'éducateur du milieu ouvert), lors de leur venue au centre pour y rencontrer leur enfant et à l'occasion des réunions de synthèse.

Outre l'économie réalisée pour les parents qui n'ont pas à supporter de frais d'hébergement, ce type d'aménagement, parfois appelé « gîte des familles », permet au jeune et à sa famille de bénéficier de conditions de rencontre plus indépendantes et de marquer l'importance de la place des parents dans la prise en charge éducative. Il conviendrait de créer systématiquement ces lieux de vie. Ces rencontres constituent un outil de travail pour l'équipe éducative qui peut disposer d'un temps suffisamment long pour réaliser une intervention soutenue auprès des jeunes et des familles.

1. Rapport d'activité 2010, p. 167 : « L'éloignement des femmes incarcérées par rapport à leurs attaches personnelles est plus important encore du fait qu'il existe moins d'établissements pour les accueillir » et p. 190 « Leur localisation soulève quelques interrogations au regard du maintien des liens familiaux et pose des difficultés d'éloignement familial, le sud de la France [...] étant dépourvu d'établissements pour peine accueillant des femmes ».

2. Rapport d'activité 2010, p.185-189 et chapitre 4 ci-dessus.

Ce type d'accueil des familles est aussi perçu par les jeunes comme une pause dans la prise en charge en centre éducatif fermé qui repose sur une vie collective du lever au coucher.

À l'hôpital, il convient de concilier la nécessité d'enfermer le patient un temps avec celle de préserver ses contacts avec l'extérieur et de préparer sa sortie. Il est nécessaire de mettre à disposition plusieurs lieux de rencontre, au sein de l'hôpital, entre les patients et leurs proches.

Lorsqu'il n'existe qu'un seul salon d'accueil, il peut en effet y avoir plusieurs familles en même temps ; le bruit est souvent important, tranquillité et intimité ne sont pas respectées. À l'inverse, dans un hôpital visité par les contrôleurs, deux salons avaient été créés, dont l'un réservé aux familles avec enfants, « plus intime et plus convivial ».

Les salons de visite devraient être accessibles depuis l'extérieur, sans passage dans l'unité. Ainsi, dans un hôpital visité, la porte d'entrée de l'unité fermée était précédée d'un sas servant de salle d'attente. De ce sas, un escalier permettait aux visiteurs d'accéder directement au premier étage, réservé aux familles. « Comme un service de réanimation, pourquoi serait-ce différent ? » avait-on fait remarquer aux contrôleurs.

Pour les hôpitaux dotés d'espaces verts, il conviendrait de prévoir des équipements de pique-nique et des équipements de jeux pour les enfants des patients, pères et mères de famille qui pourraient ainsi recevoir leurs enfants dans des conditions agréables et faire avec eux des activités. Cette convivialité est de nature à favoriser l'adhésion au soin et le bon déroulement de l'hospitalisation. Un système de chambres d'hôtellerie pour les visiteurs doit être imaginé.

Des conjoints/membres de la famille viennent parfois de loin, ils travaillent et ne peuvent pas toujours prendre des jours de congé ou de réduction du temps de travail. Des chambres devraient être mises à disposition dans l'hôpital, déjà doté d'un système d'hôtellerie nécessaire et suffisant, ce qui permettrait aux familles de passer du temps en soirée avec les patients. En effet, entre 17 h et 9 h le lendemain, il n'y a pas pour les patients d'entretiens médicaux et psychologiques et, en général, pas de visites car celles-ci s'arrêtent en fin de journée.

L'hôpital doit offrir des espaces adaptés pour les intervenants extérieurs tels que les associations culturelles, de loisirs, sportives, etc., ce qui permettrait de proposer aux patients des loisirs autres que la pâte à sel, la pétanque ou la belote et sans qu'il soit nécessaire de rajouter du personnel ou de les former à des activités. Les patients se plaignent à juste titre de l'ennui. Il faut donc aménager l'hôpital et les lieux collectifs pour y favoriser activement la venue d'associations culturelles.

Pour que l'hôpital psychiatrique ne demeure pas en marge de la société civile, une place institutionnalisée par des lieux adaptés doit être donnée aux familles, associations et autres intervenants.

2.2 Une architecture soutenant l'autonomie de la personne

L'objectif de toute prise en charge vise à la resocialisation d'une personne privée de liberté, ce qui suppose un environnement préservant son autonomie ou lui permettant de la recouvrer. L'accès à l'autonomie constitue un enjeu essentiel dans les hôpitaux psychiatriques, en particulier pour les patients atteints d'une pathologie chronique et invalidante socialement ; s'agissant des établissements pénitentiaires, l'autonomie paraît en revanche une préoccupation aux antipodes d'un fonctionnement qui se caractérise, le plus souvent, par un assujettissement total pour la personne détenue pendant son incarcération.

L'architecture des lieux de privation de liberté doit favoriser l'autonomie de la personne, dans sa prise en charge matérielle et dans ses modalités d'accès aux espaces extérieurs.

2.2.1 Permettre aux personnes de se prendre matériellement en charge

Pendant la période où elle est provisoirement privée de sa liberté, la personne ne doit pas perdre l'habitude d'effectuer les gestes quotidiens qu'elle doit accomplir quand elle est libre : se lever à l'heure, cuisiner, laver, étendre et repasser son linge, faire des courses, etc.

Une conception architecturale permettant à une personne de laver son linge personnel ou de préparer et partager un repas y concourt, en même temps qu'elle contribue à son intégrité physique, à son équilibre psychique et à son autonomie.

Nécessaire pour les adultes, cette familiarisation aux exigences de la vie quotidienne passe, pour la plupart des mineurs placés en CEF, par un véritable apprentissage qui constitue une composante essentielle de leur éducation et de leur prise en charge dans ces centres. La maîtrise de ces gestes simples, acquise avec les adultes dans des locaux adaptés, est de nature à faciliter la sortie et à prévenir la récidive. Certains CEF illustrent d'ailleurs cette préoccupation en disposant d'une unité de préparation à la vie ordinaire, sorte de studio où les jeunes peuvent apprendre les rudiments d'une vie quotidienne indépendante.

Le système pénitentiaire de la « cantine » organise la mise en vente, la distribution et le paiement de produits alimentaires et de différents objets dont l'acquisition est possible selon des modalités qui ne laissent qu'une part limitée à l'autonomie de l'acheteur : celui-ci n'a qu'à remplir un bon de commande, à attendre la distribution qui a lieu en général dans sa cellule, la somme d'argent correspondant étant débitée de son compte nominatif sans aucune intervention de sa part. Outre la difficulté de comprendre le système et de renseigner le bon par écrit pour une part de la population pénale qui ne maîtrise pas (ou mal) la lecture et l'écriture en français, cette organisation engendre des dysfonctionnements et des incompréhensions qui constituent un

des motifs récurrents de récriminations dans les prisons. Les principales contestations sont de deux ordres : elles viennent du fait que la livraison s'effectue le plus souvent dans la cellule en l'absence de l'acheteur qui ne peut ainsi contrôler immédiatement si sa commande a été respectée et de la difficulté à contrôler ses opérations d'achat sur le relevé de compte établi par l'administration.

À l'instar des cafétérias qui existent dans certains établissements de santé mentale, les établissements pénitentiaires doivent prévoir des locaux – judicieusement implantés pour en faciliter l'accès – qui permettent à la personne détenue de venir dans un magasin ou une supérette, afin de choisir et commander directement ses achats, les payer par un système de type carte magnétique et d'être immédiatement livrée. Ce type de guichet pourrait aussi permettre un accès direct via une borne automatisée à certaines prestations.

Dans tout lieu de privation de liberté où une personne est amenée à séjourner durablement, le retour à l'autonomie ou son maintien exige donc de mettre à disposition des locaux, tels qu'une cuisine, une buanderie ou un magasin.

En amont de toute construction nouvelle ou de toute rénovation de structure existante, la question de la localisation des locaux prévus pour cuisiner, entretenir son linge, faire ses courses doit être posée par rapport aux zones d'hébergement, aux salles de classe et d'activités diverses, aux espaces extérieurs. Les temps de déplacements doivent être pensés pour permettre aux personnes de retrouver ou acquérir un rythme et une organisation spatio-temporelle adaptés aux règles sociales en vigueur : se lever à temps pour être à l'heure à l'école, se doter de vêtements adaptés aux saisons, etc.

Les espaces doivent être conçus de manière dynamique et permettre une souplesse dans leur utilisation, de façon à permettre la mise en œuvre d'orientations qui pourront être différentes en fonction du projet d'établissement qui sera défini ultérieurement et de son évolution.

Ici, dans un établissement pénitentiaire ou dans une unité d'hospitalisation, le parti pris sera peut-être celui, en journée, d'imposer la fréquentation des espaces collectifs et d'interdire l'accès aux cellules ou aux chambres ; là, le choix sera par exemple laissé, par demi-journées, aux personnes détenues de rester seules dans leur cellule ou de se rendre dans un espace collectif ; ailleurs, il peut être prévu que les repas soient pris dans un réfectoire, cuisinés dans une salle collective ou distribués et consommés individuellement en cellule... La conception des locaux doit permettre cette variété des choix et leur évolution.

À côté des locaux conçus pour ne pas perdre ou acquérir les règles indispensables à une vie autonome, certains doivent être aménagés avec la préoccupation de rendre possible le réapprentissage de ces règles.

Tel est le cas des chambres de soins intensifs à l'hôpital, aussi dénommées chambres d'isolement. La conception des locaux doit intégrer qu'un des objectifs du placement dans ces chambres est de préparer à la sortie et le retour en unité d'admission.

Les chambres de soins intensifs ne disposent pas toujours de sas d'accès. Lorsqu'ils existent, ils constituent à la fois un dispositif de sécurité, permettant au personnel qui ouvre la première porte de ne pas être confronté directement au patient en crise, mais aussi une pièce qui permet de différencier le lieu où le patient est mal, où il dort, où il reçoit la visite des soignants, du lieu de prise des repas, de retour vers une certaine forme d'autonomie. Lorsque ces sas n'existent pas, les patients sont, de fait, contraints de prendre leur repas, en chambre, alités, à défaut, dans bien des cas, de tables et de chaises appropriées.

Un établissement contrôlé avait créé des « micro-unités », entièrement séparées des autres unités et permettant d'accueillir deux patients en chambre de soins intensifs et un patient dans une chambre identique aux autres chambres à un lit, servant de lieu d'apaisement. Entre les deux chambres de soins intensifs et la chambre d'apaisement, avait été aménagé un coin séjour, équipé de deux tables entourées de quatre chaises chacune, une table basse, six fauteuils et un meuble avec un poste de télévision.

Au regard de l'expérience citée et de l'avis des professionnels concernés, la création dans les hôpitaux de ce type de structure permet d'offrir un espace plus grand aux patients placés en chambre d'isolement, ce qui concourt à une diminution du temps passé sous cette mesure de contrainte et favorise un retour progressif à une vie plus autonome dans les unités d'admission.

2.2.2 Faciliter l'accès aux espaces extérieurs des personnes captives

Accéder à un espace extérieur est une question essentielle, s'agissant des personnes enfermées dans des unités de soins ou des quartiers de détention. La configuration de ces espaces doit en permettre un accès aisé, aussi fréquemment et librement que possible, et offrir des conditions matérielles les rendant agréables à vivre.

2.2.2.1 À l'hôpital

Comme cela apparaît dans la plupart des visites, les unités de soins psychiatriques sont le plus souvent fermées, au nom d'une protection au regard de risques – la fugue, l'introduction d'alcool et de stupéfiants, les entrées intempestives dans le service – sans qu'en soit toujours mesurés totalement les effets ni l'efficacité. Dans le meilleur des cas, les patients ne peuvent sortir de leur unité, notamment pour se promener dans l'hôpital, qu'à certaines heures de la journée et avec l'assentiment du personnel et son intervention pour ouvrir la porte.

Dans un tel contexte de restriction de la liberté d'aller et de venir, il est primordial que chaque patient puisse disposer au sein de son unité d'un espace extérieur qui, le plus souvent, est aussi le seul endroit où il est autorisé à fumer. Or, ce n'est pas toujours le cas.

Ainsi, dans un grand établissement de santé mentale de la région parisienne, les patients hospitalisés dans une unité située au premier étage ne peuvent se rendre librement dans

un vaste patio arboré, celui-ci étant réservé à l'unité du rez-de-chaussée. Des grilles en ferment l'accès, sauf au moment des repas qui ont lieu dans une salle également située au rez-de-chaussée. Le reste du temps, les patients de cette unité n'ont accès qu'à une galerie en coursive qui constitue le seul espace extérieur où il soit possible de prendre l'air et de fumer. Au sentiment d'étouffement et d'enfermement s'ajoute la frustration générée par la vue plongeante depuis la galerie sur les personnes hospitalisées au sein de l'unité située à l'étage inférieur qui eux peuvent profiter des charmes du patio...

Les unités délocalisées hors des hôpitaux psychiatriques et les services de psychiatrie implantés au sein d'un centre hospitalier général ne disposent pas non plus toujours de parc, cour ou patio ; les patients notamment fumeurs sont contraints parfois de se regrouper, comme dans un hôpital contrôlé, sur des balcons grillagés.

Par ailleurs, lorsqu'ils existent, ces lieux ne sont pas tous nécessairement aménagés. Ainsi, dans une unité d'hospitalisation pédopsychiatrique visitée, la cour ne proposait aucun abri, le sol était en terre et gazon : dès qu'il pleuvait, ce qui arrivait souvent dans cette unité du Nord-Est de la France, les jeunes restaient sur le seuil de la porte-fenêtre pour ne pas salir leurs chaussures et, en réalité, ne sortaient jamais vraiment.

Il importe qu'un patient puisse disposer d'un espace à l'air libre, s'il n'est pas en mesure de sortir de son unité d'hospitalisation. La cour ou le patio doivent être suffisamment vastes pour se promener et se mettre à l'écart, offrir des possibilités de s'asseoir et de s'abriter des intempéries.

De même, si les cours doivent être clôturées afin de permettre aux patients soignés sans leur consentement d'y accéder librement – notamment pour fumer – certaines le sont dans des conditions indignes. Dans un établissement visité, les cours des différents pavillons d'hospitalisation étaient entourées et surmontées de grillage, pour faire suite à une demande d'évitement des fugues, faite par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation¹. Cet aménagement, réalisé malgré l'opposition de la majorité du personnel, consistait en un grillage vert, non arboré et exposé à la vue du public, donnant véritablement l'impression de « cages ».

Avant que ne soit prise une mesure, dont le caractère sécuritaire peut être antagoniste du soin et des droits fondamentaux, il apparaît nécessaire que les représentants des usagers, des familles et du personnel, ainsi que le comité d'éthique² de l'hôpital qui doit exister, puissent être informés afin de donner un avis et même intervenir dans le débat.

1. Les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ont laissé leur place le 1^{er} avril 2010 aux agences régionales de santé (ARS) mises en place par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoires ».
2. Les comités d'éthique ont été créés en application de l'article L. 6111-1 du Code de la Santé publique disposant que « Les établissements de santé mènent en leur sein une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale. »

2.2.2.2 En détention

Dans les établissements pénitentiaires, notamment ceux les plus récemment construits, la configuration des cours de promenade est loin d'être attractive en raison de la priorité donnée à la sécurité : entourées d'une clôture constituée de murs en béton ou de grilles rigides et hérissée de concertinas, les cours sont surmontées de filins anti-hélicoptère et accessibles au travers d'un cheminement sécurisé avec sas...

En outre, les cours de promenade se caractérisent, pour la plupart d'entre elles, par la pauvreté d'équipements permettant un minimum de confort, tels que des bancs, des tables, des sanitaires ou des abris.

Il est frappant de constater la faible fréquentation des cours de promenade au regard du nombre de personnes détenues susceptibles de s'y rendre. Si elle n'en est sans doute pas la seule raison, la configuration de l'espace n'atténue en rien la peur que les cours suscitent chez bon nombre de personnes, ni l'appréhension du personnel à s'y rendre pour intervenir en cas de nécessité. *A contrario*, d'autres personnes détenues considèrent ce territoire comme le leur et adoptent un comportement qui dissuade tout tiers d'y pénétrer. La question apparaît à ce point entendue par l'administration pénitentiaire que, de plus en plus, la surveillance s'effectue dorénavant à distance, et non plus à l'intérieur des cours de promenade, par un dispositif de vidéosurveillance dont une vocation consiste à recueillir les éléments de preuve lors des violences qui s'y produisent.

Outre les aménagements nécessaires à un minimum d'agrément, ce qui implique des parties couvertes et des espaces revêtus de végétation, les aires de promenade doivent être repensées afin de ne plus être assimilables à de véritables lieux de ségrégation.

Les cours de promenade, telles qu'elles sont encore conçues dans certains établissements anciens, pourraient être utilisées comme des références en la matière. Dans ces lieux, les espaces dévolus à la promenade sont également des axes de circulation qu'empruntent aussi bien la personne détenue, le personnel et l'intervenant extérieur, chacun pour se rendre à ses activités. Toute circulation au sein de l'établissement s'effectue donc au contact direct des personnes qui s'y trouvent. Si elle reste une préoccupation évidente dans ces espaces, la sécurité n'y est pas pour autant aussi omniprésente et exclusive que dans les cours précédemment décrites.

Selon cette configuration, les cours de promenade sont alors situées en général entre la zone administrative de l'établissement et les différents secteurs de la détention, notamment les bâtiments d'hébergement.

Les possibilités d'aller ou de revenir de promenade y sont organisées de façon plus fluide : en effet, les circulations entre la cellule et la cour s'y font avec une plus

grande fréquence – avec l'aménagement de créneaux intermédiaires – que dans la plupart des autres établissements où les promenades obéissent à un unique mouvement de descente et de remontée. Cette dernière contrainte constitue un autre facteur dissuadant de se rendre en promenade, car chacun sait en détention que devoir être rappelé, alors que l'on se trouve dans la cour, aboutit à un résultat particulièrement aléatoire...

Concernant l'accès à l'extérieur, il convient donc de réfléchir à l'évolution d'une « logique de cour » à une « logique de parc », comme cela a été déjà fait dans plusieurs centres de détention. Selon cette logique, une place centrale sert de liaison entre les différents pavillons d'hébergement, tel un square dont la fonction sociale est d'être le lieu privilégié d'échanges entre personnes détenues, intervenants et personnels, ces derniers assurant une surveillance par ilotage.

La traversée de la « cour-parc » offre aux personnes détenues présentes la possibilité d'échanger, voire d'interpeller les personnes qu'elles croisent. Les personnes ne sont donc plus mises à l'écart dans un espace clos à vocation sécuritaire. Les surveillants retrouvent ainsi la place qui leur appartient, leur rôle ne se limitant pas à se positionner aux points d'accès mais consistant également à y circuler. La vidéosurveillance n'y a de nécessité que pour couvrir les éventuels angles morts.

Là où la « cour-parc » existe – dans la maison centrale de Poissy par exemple – il n'est pas relevé un nombre plus important d'incidents, alors que le taux de présence des personnes détenues y est beaucoup plus élevé. Selon les indications recueillies par le personnel lors des visites dans ces établissements, les incidents en « cour-parc » sont plus rares et moins fréquents que dans les « cours retranchées ».

De surcroît, ce type de configuration est de nature à rapprocher les usagers des responsables qui disposent ainsi d'une information supplémentaire et directe de l'ambiance générale de la détention.

Lorsque les espaces de promenade sont conçus dans l'objectif de favoriser l'autonomie et la socialisation des personnes, ils sont davantage respectés par les personnes privées de liberté. Celles-ci s'approprient les lieux, notamment en les aménageant à leur convenance pour élargir leur espace de vie.

Le respect de ces terrains, lorsqu'ils sont cultivés, contribue donc à un environnement à la fois plus serein et plus sain, du fait d'absence de jets de détritiques par les fenêtres et d'un entretien spontanément assuré par les personnes soucieuses de conserver en bon état leur lieu de vie.

Il convient de prévoir des espaces suffisamment étendus pour permettre aux personnes détenues d'y conduire toute activité de leur choix, potagère, horticole ou sportive.

2.3 Une architecture favorisant la réinsertion sociale

Dans la gestion actuelle de l'enfermement, la personne privée de liberté passe un temps important en cellule ou en chambre parce que, notamment, l'offre d'activités n'est pas suffisante. Elle est en outre privée, de fait, des relations qu'elle pourrait avoir et aura à l'extérieur : relations avec des personnes du sexe opposé, insertion dans un groupe important de personnes, échanges réguliers avec des professionnels et pas seulement avec les autres captifs. Ainsi, l'architecture de ces lieux accompagne cette gestion et organise les lieux de privation de liberté en des espaces sociaux si particuliers que la nature des relations sociales qui s'y nouent rend difficile une réintégration dans la communauté.

2.3.1 Des espaces de rencontres collectives

Les personnes soumises à une vie en collectivité ont besoin, sauf à souffrir de la promiscuité du lieu dans lequel elles sont amenées à vivre durablement, de temps de convivialité et d'espaces favorisant les échanges et les rencontres. Compte tenu de la singularité propre de chaque type de lieux de privation de liberté, ces préoccupations revêtent des formes différentes qui supposent des aménagements particuliers de locaux.

a) Ainsi, dans la plupart des établissements de santé mentale, il a été aménagé une « cafétéria » ou un « bar thérapeutique » qui se révèlent être des endroits essentiels pour les patients, leur permettant de sortir de leur unité, de prendre un café ou une boisson, de croiser d'autres personnes ou de rencontrer des proches, de faire quelques emplettes... L'aménagement de ces locaux est essentiel pour les rendre attractifs : la cafétéria doit être installée dans une pièce suffisamment vaste avec des surfaces vitrées donnant sur les espaces verts du parc de l'hôpital ; le mobilier doit permettre d'y recevoir confortablement sa famille ; autant que possible, l'ouverture sur une terrasse est à privilégier.

b) À la différence des centres éducatifs fermés et des unités de soins en psychiatrie, les établissements pénitentiaires ne disposent que de très peu de salles à usage collectif et lorsqu'elles existent, elles sont souvent d'une dimension qui ne permet pas le regroupement d'un nombre important de personnes.

Pour autant, il importe de rappeler que « la règle de l'encellulement individuel ne fait pas obstacle à ce que, pendant la journée, les personnes détenues soient réunies pour le travail, les activités physiques et sportives, l'enseignement, la formation professionnelle ou les activités religieuses, culturelles ou de loisirs »¹, bien au contraire : la création de locaux à usage collectif, susceptibles de constituer des lieux de convivialité, permet de compenser la tranquillité que chaque personne détenue est par ailleurs en droit de souhaiter.

1. Cf. l'article D. 95 du code de procédure pénale.

En outre, les personnes détenues devraient pouvoir se rassembler dans des salles communes, non seulement pour échanger mais au-delà, (ré)apprendre à vivre en collectivité et à tolérer la présence imposée de tiers.

Actuellement par exemple, les repas ne sont pas pris en commun dans les établissements pénitentiaires où le principe est un service à la porte de la cellule et une consommation à l'intérieur de celle-ci.

Il existe cependant quelques exceptions notables dans des centres de détention où des personnes condamnées à de longues peines peuvent bénéficier d'un régime de détention basé sur l'autonomie au sein d'unités d'hébergement, chacune composée d'une dizaine de cellules.

Dans un établissement visité, chacun des « pavillons » ouvrait sur un vaste espace de vie commune, composé d'une cuisine entièrement équipée (cuisinière, plaques électriques, réfrigérateurs, placards, évier, machine à laver) où était déposée la production faite à la cuisine centrale, l'espace se prolongeant avec une salle à manger et un salon permettant de lire, jouer aux cartes, regarder la télévision...

Ce type d'aménagement devrait être étendu à d'autres établissements, notamment à ceux où il a été mis en place un régime différencié de détention qui distingue des secteurs ou des étages dits de confiance.

Dans la plupart des établissements contrôlés, il est apparu que le régime de confiance n'emportait en réalité que peu de conséquence dans la vie des personnes, hormis des heures différentes (plus tardives) de fermeture des cellules : les équipements ne sont en général pas dimensionnés à proportion du nombre d'occupants du secteur et les aménagements consistent en réalité à des transformations de cellules (souvent par l'abattage du mur intermédiaire) en salles à vocations diverses où l'on trouve des matériels de cuisine (parfois sans aucune table, ni chaise), des appareils ménagers pour le nettoyage du linge, des tables de ping-pong... généralement en très mauvais état.

Pour y répondre, l'architecture des établissements pénitentiaires devrait prévoir, dans chaque quartier de centre de détention, une salle commune de détente et d'activités, un « foyer », avec une partie équipée de matériel audiovisuel et informatique et une autre aménagée de telle sorte qu'il soit possible de cuisiner et de nettoyer son linge.

2.3.2 Des lieux facilitant les échanges avec les professionnels

Des locaux réservés aux professionnels et intervenants au sein même des lieux d'enfermement : salles d'activités et bureaux

a) L'accès à des activités, à la culture ou à l'information implique d'abord l'existence de locaux spécialement conçus à cet effet. Trop souvent, les mêmes salles sont appelées à

être utilisées uniformément pour différentes activités. Par exemple, des locaux dédiés à l'enseignement ou à l'exercice du culte¹ doivent être distingués en tant que tels. Autant que faire se peut – compte tenu notamment des contraintes de superficie – il convient de différencier ces espaces selon l'activité qui leur est assignée.

En ce sens, la conception de salles polyvalentes est à proscrire ; certaines activités risquent alors de se faire au détriment d'autres, par manque de disponibilité. L'organisation des activités et des mouvements en est affectée.

Du fait de la durée conséquente du séjour, des lieux doivent être partout envisagés pour organiser des activités collectives et socioculturelles. Des espaces sont à prévoir avec des dimensions adaptées par rapport au public susceptible d'être accueilli, notamment en milieu pénitentiaire où les salles de spectacles apparaissent souvent sous-dimensionnées. Ces lieux doivent aussi permettre la création artistique (avec, le cas échéant, une isolation phonique ou un point d'eau) et l'accès à la culture (avec, par exemple, des équipements permettant des projections cinématographiques).

À la différence des établissements pénitentiaires, il est fréquent que les unités d'hospitalisation ou les centres éducatifs fermés ne disposent pas de bibliothèque. Il s'agit parfois d'un choix délibéré : ainsi, dans un CEF établi en zone urbaine, les locaux ont été conçus en cohérence avec le projet d'établissement qui, plutôt qu'organiser une prise en charge intra muros, privilégie la sortie des jeunes dans une optique de resocialisation. L'absence de bibliothèque est toujours préjudiciable, dans la mesure où l'accès à une médiathèque extérieure est partout soumis à la disponibilité du personnel pour accompagner les personnes quand celles-ci sont autorisées à sortir, ce qui n'est pas toujours le cas.

Dans tous les lieux de privation de liberté, la bibliothèque apparaît le cadre le plus approprié pour servir de salle de documentation où chacun doit trouver l'information qu'il recherche (notamment de nature juridique, en rapport avec les contraintes auxquelles il est soumis) et où l'accès à l'Internet doit être possible.

À l'inverse, dans certains établissements visités par les contrôleurs, la bibliothèque se doublait d'un centre de documentation et d'information (CDI) ou d'un « centre de ressources multimédia ».

De même, la bibliothèque est propice à l'organisation de réunions entre les personnes dans le cadre d'un droit à l'expression collective qui doit être partout affirmé comme une nécessité dans une vie en collectivité.

1. Cf. avis du Contrôleur général relatif à l'accès à l'exercice du culte dans les lieux de privation de liberté, daté du 24 mars 2011 et publié au *Journal officiel* du 17 avril.

Les visites des contrôleurs permettent également de se rendre compte que la plupart des établissements pénitentiaires disposent d'un terrain de sport extérieur dont la fréquentation est cependant d'un niveau qui est loin de couvrir la demande de participation.

L'absence d'un personnel (ou son affectation à un autre poste), l'utilisation du terrain de sport pour autre chose que le sport (par exemple, la promenade des arrivants) sont des explications données. Dans les établissements plus importants (les centres pénitentiaires), le terrain de sport est implanté dans une zone strictement séparée des différents quartiers d'hébergement. Son accès est donc malaisé : d'une part, il implique de quitter son quartier, donc de se confronter à l'aléa des circulations intérieures ; d'autre part, le terrain de sport est commun, non seulement, à différents quartiers (voire au sein d'un même quartier, entre différents secteurs ou étages), mais aussi, entre les personnes d'un même secteur en cas de forte demande sur une même activité (football par exemple). Il en résulte une faible fréquentation individuelle du terrain de sport. Par ailleurs, il arrive souvent que les personnes détenues aient l'obligation de choisir entre se rendre en promenade ou participer à une séance de sport, les deux étant programmées simultanément. Outre que ce choix a pour conséquence d'augmenter encore le temps passé à l'intérieur de la cellule, il oblige à une cohabitation parfois difficile sur la cour de promenade entre marcheurs et sportifs.

Afin de contourner ces différents obstacles opposés au développement des activités sportives en détention, il conviendrait de prévoir partout, depuis les espaces de promenade, un accès à un plateau sportif indépendant, permettant la pratique de l'exercice physique et de sports collectifs. Seules les activités sportives dirigées ou les manifestations organisées avec des équipes extérieures continueraient à utiliser le terrain de sport du centre.

Plus généralement, compte tenu de la présence majoritaire de personnes jeunes qui s'y trouvent, les établissements pénitentiaires et les centres éducatifs fermés doivent en outre comporter des lieux favorisant la pratique des activités physiques et sportives. L'offre d'équipement doit couvrir à la fois les besoins individuels (musculature en détention) et collectifs, dans des lieux couverts (gymnase, salle polyvalente) et à l'air libre.

b) La dimension des structures, la conception des bâtiments et le positionnement du personnel qui en résulte influent considérablement sur le fonctionnement des services.

Si les unités de soins psychiatriques et les centres éducatifs fermés se caractérisent par une prise en charge qui s'effectue au plus près de la personne, il en va différemment dans les établissements pénitentiaires – hormis sans doute ceux de dimension inférieure à 100 places – où le personnel et les intervenants se trouvent à distance du quotidien des personnes détenues, cet éloignement faisant même parfois que ces derniers ne se rendent jamais dans les quartiers d'hébergement.

Dans certains établissements, des bureaux d'entretien individuel existent en détention mais ils ne sont jamais utilisés, notamment par les CPIP, voire par le personnel d'encadrement.

La perte de temps, notamment liée aux nombreux blocages des mouvements dans une journée du fait des débuts et fins de promenade, est le motif le plus couramment avancé pour justifier que les entretiens se déroulent hors secteur d'hébergement, sans prendre en compte que, pour les mêmes raisons et aux mêmes moments, les personnes détenues ont les mêmes difficultés pour quitter la détention... La longueur des circulations, l'attente à de nombreuses grilles intermédiaires, la répartition des personnes à voir dans des quartiers différents sont en revanche des arguments légitimes. Néanmoins, la distance générée entre le personnel et les personnes détenues prive ces dernières d'une présence institutionnelle (voire d'un contrôle) de leur environnement quotidien.

Dans d'autres établissements, eu égard au nombre de personnes¹ qui interviennent par rapport au nombre de bureaux, il arrive que ceux-ci ne soient pas disponibles mais occupés par d'autres.

Dès lors, les quartiers devraient compter un nombre suffisant de locaux d'entretien et prévoir des salles d'attente en conséquence. Ces bureaux devraient être aisément accessibles (tant par eux-mêmes que par les personnes privées de liberté ou par leurs familles, dans un souci d'optimisation du temps de travail), de taille adaptée à leur usage, assurant la confidentialité des échanges.

Des salles de réunion favorisant les rencontres entre les différents intervenants devraient également être prévues afin que la prise en charge des personnes concernées puisse être réellement pluridisciplinaire et concertée, y compris avec elles. Les réunions institutionnelles devraient aussi pouvoir s'y dérouler, notamment afin de permettre aux personnes détenues d'y participer.

c) Ces salles d'activités et ces bureaux doivent tout autant exister au sein du quartier disciplinaire (QD) et du quartier d'isolement (QI).

Dans les établissements pénitentiaires, le QI et le QD se trouvent souvent dans le même bâtiment et au même étage. Gérés par le même personnel, ils sont insuffisamment différenciés (voir également les développements relatifs à leurs locaux, cf. *supra* § 1.1.4), alors même que, comme le rappelle le code de procédure pénale, la mise à l'isolement est une mesure de protection ou de sécurité, en aucun cas elle ne constitue une mesure disciplinaire². Pour autant, les personnes détenues isolées apparaissent « punies », notamment d'activités, alors qu'elles y ont droit sous certaines conditions³.

1. Éducateurs, médecins, professeurs de l'Éducation nationale, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP), membres des points d'accès au droit (PAD), avocats, personnels des organismes sociaux, délégués du Défenseur des droits, aumôniers, visiteurs de prison, etc.

2. Cf. article R.57-7-62 du code de procédure pénale.

3. L'article R.57-7-62 du code de procédure pénale dispose que la personne détenue placée à l'isolement ne peut participer aux promenades et activités collectives sauf autorisation. Autrement dit, d'une part, elle peut continuer à bénéficier d'activités, seule, d'autre part, elle peut participer à des activités collectives sur décision du chef d'établissement. Enfin, ce même texte prévoit que « le chef d'établissement organise, dans toute la mesure du possible et en fonction de la personnalité de la personne détenue, des activités communes aux personnes détenues placées à l'isolement ».

En outre, ces quartiers sont souvent séparés du reste de la détention, par exemple situés au dernier étage de l'établissement.

Cet éloignement du reste de la détention renforce le sentiment d'exclusion et rend plus difficile la participation des personnes isolées aux activités, et ce, d'autant qu'il n'existe peu ou pas de salle d'activité au sein de ces quartiers.

L'unique salle d'activité est la plupart du temps une salle de sport (équipée d'appareils de musculation). Les QI ne sont pas toujours équipés de bibliothèques. Ainsi, dans le QI d'un quartier maison centrale, la bibliothèque se résume à une armoire contenant quelques revues et livres installée dans la buanderie. De même, les quartiers d'isolement ne disposent jamais de locaux réservés au travail, à la formation ou à l'enseignement et rarement de salle commune, de surcroît, suffisamment grande pour permettre, le cas échéant, le regroupement de plusieurs personnes. Dès lors, en pratique, très souvent la mise à l'isolement emporte privation de toute activité et vie sociale.

En conséquence, il conviendrait de repenser le positionnement des quartiers d'isolement et de prévoir a minima des salles d'activités au sein même du quartier d'isolement.

En pratique, le médecin se rend dans les quartiers des isolés ou des punis, se fait ouvrir la porte des cellules – rarement la grille du sas des cellules disciplinaires – et se borne, dans le meilleur des cas, à demander aux personnes détenues comment elles vont. Il arrive également, qu'il recoure au bureau d'audience du quartier pour sa consultation.

Afin de permettre au médecin d'exercer son office¹ dans des conditions normales, une salle d'examen devrait lui être mise à disposition, au sein du QD comme du QI.

Des espaces de rencontres pour les professionnels

La prison doit être jalonnée de lieux d'échange. Les accès aux établissements, les ronds-points, les salles de réunion doivent être conçus avec soin pour faciliter la connaissance mutuelle entre les différents intervenants et les échanges informels qui facilitent le travail interdisciplinaire et conditionnent une dynamique collective.

Or, dans les nouveaux centres pénitentiaires notamment, la dispersion des différents quartiers rend plus difficiles les rencontres entre le personnel et les intervenants – de même que les professionnels de l'établissement entre eux – qui n'ont comme lieux pour se croiser que des secteurs où il est inconfortable (et peu recommandé) de stationner :

1. Chaque personne détenue isolée ou punie doit en principe être examinée au moins deux fois par semaine par un médecin et aussi souvent que ce dernier l'estime utile, par application des dispositions des articles R.57-7-63, R.57-8-1 et R.57-7-31 du code de procédure pénale.

porte d'entrée principale, poste centralisé des informations (PCI), poste d'information et de contrôle (PIC).

Comme l'a fait remarquer Grégory Salle¹, les propos tenus par les professionnels ayant exercé dans des établissements de conception différente sont intéressants à retenir : entre les structures traditionnelles ayant pour modèle la nef et les constructions plus récentes organisées en quartiers, leur attachement va très nettement vers les premières dont la caractéristique principale est de situer les unités de vie à proximité des zones de circulation et de faire du rond-point central « non seulement un centre névralgique, mais une sorte de lieu de sociabilité ». L'auteur insiste sur la fonction assignée au rond-point central de « lieu de passage (les détenus y circulent fréquemment, accompagnés ou non, pour aller au pôle médical par exemple) et de brassage (on peut y croiser des avocats, des surveillants, des conseillers d'insertion et de probation, etc.), voire comme un lieu de sociabilité ou au moins de croisement – sur un mode certes éphémère et superficiel, mais répété et cassant la routine ».

Enfin, pour éviter la situation constatée dans une maison d'arrêt où les salles de classe, situées au troisième ou quatrième étage, étaient désertées par la population pénale, il importe que les salles d'activités, bureaux d'entretien et salles de réunion ci-dessus évoquées puissent être situés sur un même niveau, si possible au rez-de-chaussée. Ces locaux doivent être facilement accessibles tout en préservant, le cas échéant, l'anonymat des personnes qui s'y rendent et la confidentialité de ce qui s'y déroule. Les espaces de soins doivent assurer une certaine discrétion aux personnes qui s'y rendent.

À titre d'illustration, des salles conviviales permettant la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé (des ateliers sur l'addictologie par exemple) ou de groupes de paroles (autour des délits routiers, des violences conjugales ou des infractions à caractère sexuel par exemple) doivent être prévues dans des locaux installés au sein de l'unité sanitaire mais ne doivent pas être directement visibles depuis les espaces de circulation.

Le regroupement de ces salles permet des échanges informels et directs entre professionnels : ainsi, dans une maison centrale, le bureau du chef de détention est situé à proximité de l'unité sanitaire, ce qui permet par exemple de régler les questions d'hospitalisations en urgence et d'extractions le plus rapidement possible.

L'implantation de locaux destinés aux personnels d'encadrement et de direction au cœur des bâtiments de détention permet une meilleure connaissance des personnes à accompagner et facilite leur prise en charge. Les professionnels du secteur social²,

1. Grégory SALLE, « De la prison dans la ville à la prison-ville » Métamorphoses et contradictions d'une assimilation, *Politix*, 2012/1 n° 97, p. 75-98. DOI : 10.3917/pox.097.0075.

2. Pôle emploi, caisse d'allocations familiales, caisse primaire d'assurance maladie etc.

intervenant ponctuellement mais disposant de lieux d'entretien situés à proximité de ceux du SPIP peuvent ainsi, non pas travailler seuls mais collaborer avec les autres professionnels. C'est l'occasion d'échanger de manière informelle des informations qui, autrement, ne seraient pas nécessairement transmises. Le croisement des avis des moniteurs de sport, personnels de surveillance, CPIP, professeurs, éducateurs ou médecins peut conduire à des prises en charge des personnes détenues qui soient davantage individualisées et personnalisées.

Néanmoins cette accessibilité ne doit pas pour autant condamner les personnes qui s'y rendent à une visibilité qui leur serait préjudiciable.

En effet, de nombreuses personnes hébergées dans les CEF et les établissements pénitentiaires nécessitent des soins somatiques ou un accompagnement psychique, notamment eu égard à l'infraction commise. Ces établissements doivent donc matériellement offrir la possibilité d'une prise en charge sanitaire adaptée, grâce à des salles de consultations en nombre suffisant et équipées au regard des besoins.

La privation de liberté doit notamment représenter l'occasion, pour certaines personnes précarisées, de reprendre contact avec le système de soins : d'où l'importance d'accorder une place centrale à l'unité sanitaire, qui doit être aisément accessible à tous. Ces lieux d'échanges doivent également être prévus à l'intérieur des établissements hospitaliers.

Il est regrettable que le service des urgences accueille sans pouvoir les séparer des malades venus pour des troubles psychiatriques et des patients présents pour des raisons d'ordre somatique. En outre, en l'absence de locaux d'accueil spécifiques, les professionnels de la psychiatrie doivent se rendre au service des urgences somatiques pour examiner ces patients.

La création, dans plusieurs établissements, d'un centre d'accueil et de crise dotés de quelques lits, servant de lieu d'orientation avant toute admission éventuelle, témoigne de la solidarité des soignants qui ont su mutualiser les moyens nécessaires. Ces lieux de prise en charge ont démontré que des hospitalisations sans consentement pouvaient ainsi être évitées.

Le ministère de la santé doit encourager le développement, au sein des hôpitaux généraux prenant en charge dans leur service d'accueil d'urgence des patients présentant des troubles psychiatriques, des locaux dédiés à l'accueil et la prise en charge des urgences psychiatriques dès lors qu'elles sont mieux outillées pour réaliser à la fois le bilan de santé des arrivants et les procédures qu'implique la mise en œuvre de soins sans consentement, notamment en hospitalisation complète.

2.3.3 Des configurations tenant compte des différences

2.3.3.1 Penser la mixité

La mixité est mise en place dans les établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM)¹ – s’agissant de l’hébergement – dans les unités de pédopsychiatrie et observées dans certains centres éducatifs fermés (CEF)². Elle permet une meilleure prise en charge des populations accueillies.

Or, à l’inverse, dans les établissements pénitentiaires, « les hommes et les femmes sont incarcérés dans des établissements distincts ou dans des quartiers distincts d’un même établissement. Dans ce dernier cas, toutes dispositions doivent être prises pour qu’il ne puisse y avoir aucune communication entre les uns et les autres, à l’exception des activités organisées sur le fondement de l’article 28³ de la loi pénitentiaire ». En outre, « les femmes détenues ne sont surveillées que par des personnes de leur sexe. Toutefois, l’encadrement peut comporter des personnels masculins »⁴.

De même, s’agissant des mineurs, si « les personnes détenues mineures de sexe féminin sont hébergées dans les unités prévues à cet effet sous la surveillance des personnels de leur sexe », « les activités organisées dans les établissements pénitentiaires spécialisés pour mineurs peuvent accueillir des détenus des deux sexes »⁵.

En pratique, les raisons souvent avancées pour justifier cette séparation sont liées au risque que pourrait représenter la mixité pour les femmes captives et au manque de personnel féminin.

Il importe néanmoins que l’administration pénitentiaire respecte les dispositions légales : ainsi, la séparation totalement stricte des quartiers hommes et femmes dans les établissements pénitentiaires n’est pas justifiée en dehors de l’hébergement.

Les établissements devraient aménager des espaces pour des activités communes, notamment le travail et la formation, l’enseignement et les activités culturelles.

1. Les établissements pénitentiaires pour mineurs sont des lieux de détention réservés aux jeunes de 13 à 18 ans créés par la loi d’orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002 dite loi Perben I.
2. Conformément à l’article 33 de l’ordonnance du 2 février 1945 précité, « les centres éducatifs fermés sont des établissements publics ou des établissements privés habilités dans des conditions prévues par décret en Conseil d’État, dans lesquels les mineurs sont placés en application d’un contrôle judiciaire ou d’un sursis avec mise à l’épreuve ou d’un placement extérieur ou à la suite d’une libération conditionnelle ». Ils ont été créés par la loi du 9 septembre 2002 d’orientation et de programmation pour la justice.
3. Cet article prévoit que « sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité des établissements et à titre dérogatoire, des activités peuvent être organisées de façon mixte ».
4. Cf. l’article 1^{er} du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires, annexé à l’article R. 57-6-18 du code de procédure pénale et issu du décret n° 2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires.
5. Cf. l’article R. 57-9-10 du code de procédure pénale.

Dans les hôpitaux psychiatriques, la mixité est désormais généralisée dans les unités d'hospitalisation à temps plein, seule l'affectation de personnes de sexe différent dans une même chambre étant exclue. Cette pratique qui procède d'une volonté d'offrir au patient un environnement relationnel conforme aux habitudes de la société est de nature à limiter sa désinsertion consécutive à l'enfermement. Pour autant, elle est source de difficultés relationnelles lorsqu'elle n'est pas cadrée par l'organisation spatiale alors que, par ailleurs, les relations sexuelles entre patients sont souvent interdites par les règlements intérieurs ou règles de vie des unités. Il arrive d'ailleurs que des patientes invoquent voire portent plainte pour agressions sexuelles.

Pour autant, la solution aux éventuels problèmes inhérents à la mixité des unités des hôpitaux psychiatriques ne doit pas résider dans la séparation des hommes et des femmes en ailes ou étages distincts mais dans la possibilité laissée aux occupants de contrôler la fermeture de leur chambre. L'architecture des lieux d'enfermement doit intégrer la mixité en prévoyant des aménagements qui rendent les espaces fonctionnels et harmonieux.

Ainsi, dans un CEF visité, la mixité n'était pas inscrite dans le projet initial qui prévoyait l'accueil de « douze garçons âgés de 15 à 17 ans ». Le projet éducatif initial a finalement été amendé pour permettre l'accueil des filles, l'activité théâtre, support pédagogique du CEF, se prêtant à la mixité. Sur le plan architectural, des solutions techniques permettant l'accueil à la fois des filles et des garçons ont été trouvées. Le CEF disposait de douze chambres : sept pour les garçons et cinq pour les filles au moment du contrôle. Le nombre de chambres réservées aux filles et aux garçons pouvait varier en fonction de la population accueillie car la porte du couloir séparant l'espace où étaient hébergées les filles de celui des garçons était amovible.

2.3.3.2 Penser le vieillissement et le handicap

La population des lieux de privation de liberté est beaucoup plus jeune que la population générale, à l'exception de celle des établissements de santé mentale.

Il n'en reste pas moins que des flux non négligeables en volume et surtout croissants dans le temps (sauf, sans doute, en matière de rétention et, par construction, dans les CEF) sont constitués de personnes de plus de 60 ans et de personnes dont l'état de santé exige la prise en compte de besoins particuliers dans leur hébergement.

Aucun local de garde à vue visité ne dispose d'équipements particuliers à cet effet, pas plus que les centres de rétention. En prison, des cellules pour « personnes à mobilité réduite » ont été souvent conçues mais souvent avec les moyens du bord et peu sont réellement satisfaisantes¹. De surcroît, les mouvements impliquent fréquemment

1. Voir sur ce point les différents rapports de visite du contrôle général et le rapport d'activité pour 2012, p. 65.

l'usage d'escaliers – en l'absence de possibilité d'utiliser les monte-charges, lorsqu'il en existe – ou alors l'affectation au rez-de-chaussée, qui est parfois celui du régime dit fermé¹.

La question nécessite des aménagements lourds, qui ne peuvent qu'être conçus au moment de l'élaboration des plans de construction. Une attention toute particulière doit être portée notamment aux accès de l'unité sanitaire.

2.3.3.3 Protéger les enfants

Dans les établissements pénitentiaires, la règle est de séparer les mineurs des majeurs : les mineurs sont hébergés « dans des établissements pénitentiaires spécialisés pour mineurs et des quartiers des mineurs des maisons d'arrêt ou des établissements pour peines » dont la liste est fixée par arrêté du ministre de la justice³.

D'une part, ce concept même de « quartier mineurs » au sein d'établissements pénitentiaires accueillant des majeurs n'est pas sans poser de difficultés. Bien souvent les maisons d'arrêt n'ont pas été construites en tenant compte de cette nécessité de disposer de locaux spécifiques pour l'accueil des mineurs détenus.

De telle sorte qu'il est fréquent que le quartier dit des mineurs se limite à quelques cellules, souvent situées au rez-de-chaussée pour les isoler un peu du reste de la détention.

L'étanchéité entre ces cellules – ou encore ces quartiers – et les autres parties des maisons d'arrêt est loin d'être parfaite ; nombre d'installations sont communes (par exemple l'unité sanitaire) et les mouvements au sein des établissements pénitentiaires permettent difficilement d'éviter les contacts entre les majeurs et les mineurs, même dans les constructions très récentes.

En conséquence, la création et l'aménagement de quartiers d'hébergement pour mineurs dans des établissements regroupant principalement des majeurs doivent être revus.

D'autre part, si cette séparation n'est pas strictement appliquée pour les garçons, elle ne l'est pas du tout pour les jeunes filles. Les quartiers mineurs étant exclusivement occupés par des garçons, les filles se trouvent la plupart du temps hébergées dans les quartiers réservés aux femmes majeures, dès lors sans aménagement au regard de leur âge. Outre qu'elles font l'objet d'une discrimination vis-à-vis des garçons, elles subissent des situations parfois nocives pour elles.

1. Cf. chapitre 4 ci-dessus.

2. Cf. l'article R. 57-9-9 du code de procédure pénale.

L'incarcération des jeunes filles mineures dans un quartier pour femmes est contraire à la loi : l'article R. 57-9-10 du code de procédure pénale prévoit que « les personnes détenues mineures de sexe féminin sont hébergées dans les unités prévues à cet effet sous la surveillance des personnels de leur sexe ». Elle est à proscrire.

Enfin, dans les hôpitaux psychiatriques, les contrôleurs ont trop souvent constaté la présence de mineurs voire d'enfants de moins de 15 ans dans les unités pour adultes. Ces mesures sont prises pour des considérations de gestion des lits en cas de manque de place disponible ainsi que pour des raisons disciplinaires et non pas thérapeutiques.

Des unités spécifiques devraient être construites ou aménagées pour les accueillir en tant que de besoin. Plus généralement, dans tous les lieux de privation de liberté, il pourrait exister des structures modulables, évolutives, adaptables aux besoins des mineurs accueillis et à la prise en charge qu'ils nécessitent.

2.3.4 Le souci d'une dimension humaine, inconciliable avec le concept de centre pénitentiaire

La plupart des établissements construits depuis quelques années sont des centres pénitentiaires. Ce type de structure rassemble dans une même enceinte différents quartiers dotés de régimes de détention différents – une (ou plusieurs) maison(s) d'arrêt et un centre de détention, voire une maison centrale, un quartier pour peine aménagée, un quartier de semi-liberté, un quartier pour courte peine – ou hébergeant des catégories de personnes soumises entre elles à une stricte interdiction de communiquer – hommes/femmes, majeurs/mineurs.

Un centre pénitentiaire est conçu avec plusieurs zones d'hébergement, cloisonnées les unes des autres et organisées en différents régimes de détention, et des infrastructures communes en principe accessibles depuis chacun de ces différents quartiers : unité sanitaire, locaux de visite, ateliers, terrain de sport, gymnase, salles de classe, locaux de formation.

Ce choix architectural a d'abord pour conséquence de produire des établissements de très grandes dimensions – avec un dispositif général de sécurité uniformément appliqué malgré la cohabitation de populations pénales différentes – et d'aspirer la détention vers le régime correspondant au niveau de sécurité le plus élevé ou le plus répandu, en général celui appliqué en maison d'arrêt comme il a déjà été fait observé¹. Ce régime est de toute évidence inadapté à la semi-liberté qui suppose des entrées et sorties fréquentes.

Il emporte également de grandes difficultés de fonctionnement.

1. *Rapport du contrôle général pour 2012*, p. 63.

La segmentation des espaces a conduit à multiplier les obstacles et rendu inévitables de longs cheminements, multipliant portes et grilles – dix-sept, dans un établissement visité, entre la porte d'entrée principale et la porte d'une cellule ! – et d'interminables attentes dans de véritables goulots d'étranglement provoqués par un système électrique d'ouverture à distance qui fait qu'une ouverture fait obstacle simultanément à une autre.

Outre les difficultés pour y accéder, les équipements communs – les salles d'activité notamment – posent aussi le problème de leur nombre insuffisant pour les partager entre les professionnels et intervenants et pour les distinguer en fonction de leur utilisation.

La construction de centres pénitentiaires, tels que ceux réalisés ces dernières années, est donc à proscrire, tant le défaut de fonctionnement apparaît intrinsèquement lié à leur nature et à leur taille.

Le seul moyen d'y remédier consisterait à prévoir autant d'équipements collectifs que de catégories de détenus.

Or, cette solution n'est pas réaliste, parce que cela impliquerait d'augmenter sensiblement l'emprise foncière d'un établissement – et donc de renchérir considérablement son coût de construction – et supposerait une démultiplication du nombre d'intervenants pour en assurer l'animation. Ces implications viennent en contradiction avec l'objectif d'économie d'échelle ayant présidé au choix de ce type d'établissement.

L'abandon du concept de centre pénitentiaire ne fait toutefois pas obstacle à l'existence de plusieurs quartiers différents, notamment dans une maison d'arrêt départementale comprenant, en plus du quartier principal réservé aux hommes majeurs, un quartier pour femmes. Comme cela a déjà été mentionné, certains locaux peuvent être alors conçus pour organiser des activités mixtes, communes aux deux quartiers.

3. Conclusion

Si l'aspect architectural des lieux de privation de liberté relève de la compétence du maître d'œuvre, il revient, préalablement, au maître d'ouvrage de définir ses exigences fonctionnelles en rapport avec les missions qui s'y exercent conformément à la loi.

Ces exigences doivent obéir à des prescriptions générales relatives aux caractéristiques principales des composantes des différents lieux. Le présent chapitre a eu pour objet de recommander un certain nombre de ces normes devant servir de socle de référence à la puissance publique pour l'élaboration d'un cahier des charges.

Un programme mettant en œuvre des prescriptions générales ne saurait toutefois constituer par sa seule existence la garantie de réussite d'un projet.

Il apparaît en effet nécessaire de définir un programme spécifique par établissement car les conditions propres à une situation doivent être prises en compte pour que chaque site corresponde bien aux objectifs particuliers qui sont les siens.

Il convient en outre que ceux qui auront à vivre dans l'établissement en projet et à le faire fonctionner (direction, salariés) ou leurs représentants – organisations professionnelles, associations... – soient conviés à participer à la réflexion qui conduira à sa conception puis à sa construction.

Le Contrôleur général forme donc cette double recommandation pour les réalisations à venir afin de ne pas reproduire les défauts de conception des lieux de privation de liberté portant atteinte aux droits fondamentaux de la personne et faisant obstacle aux missions de resocialisation et de réinsertion qui doivent s'y exercer.

Chapitre 6

Les droits fondamentaux à l'épreuve de la santé mentale

De nombreuses études et rapports montrent que la période actuelle semble marquée par un retour du sujet dangereux. Or, depuis le XIX^e siècle au moins, droit pénal et psychiatrie forment un couple, parfois infernal, pour se partager successivement ou simultanément la gestion de la dangerosité. Parfois la balance penche du côté du soin, parfois du côté de la répression. Mais jamais comme aujourd'hui dans un nouvel alliage qui pourrait être qualifié de redoutable, du soin et de la contrainte, du soin et de l'enfermement.

Si les années 1970 ont vu la disparition progressive du tout-asilaire, portée par les mouvements sociaux anti-autoritaires de l'époque (Basaglia, Guattari et l'anti-psychiatrie), force est d'observer qu'aujourd'hui psychiatisation et pénalisation sont souvent réunies pour traiter de la dangerosité.

Auteurs d'infractions à caractère sexuel, récidivistes en tous genres, personnes condamnées – parfois plus lourdement – malgré l'existence de troubles mentaux, à chaque catégorie son enfermement. De nouvelles structures ont été créées, toujours plus spécialisées mais toujours plus fermées (centres éducatifs fermés, unités hospitalières spécialement aménagées, centre socio-médico-judiciaire de sûreté...). Dans ce contexte, et au-delà de son éventuelle dangerosité (notion dont la définition ne va pas sans difficultés¹), la personne privée de liberté atteinte de troubles mentaux se trouve placée dans une situation toute particulière.

Au-delà du contexte idéologique, les grandes institutions soulignent la montée préoccupante des pathologies psychiatriques : l'OMS relève ainsi que, parmi les dix plus préoccupantes à l'aube du XXI^e siècle, cinq sont de nature mentale².

1. Cf. rapport du contrôle général pour 2011, p. 63 s.

2. La dépression, la schizophrénie, les troubles bipolaires, les addictions et les troubles obsessionnels du comportement.

Les lieux privatifs de liberté n’échappent pas à cette réalité.

Lors de leurs visites d’établissements fermés en effet, non seulement en détention mais aussi dans les centres de rétention administrative (CRA), les centres éducatifs fermés (CEF) et les lieux de garde à vue, les membres du contrôle général ont été marqués par le nombre de personnes privées de liberté semblant souffrir de troubles psychiques. Cette observation empirique s’est trouvée confortée par le discours des personnels de ces établissements qui, tous, invoquent une augmentation des troubles mentaux chez les personnes dont ils ont la charge.

Troubles du comportement, propos délirants, hallucinations, violence exacerbée, passages à l’acte suicidaire, la symptomatologie exprimant la maladie mentale est variée. Les raisons conduisant à la présence et au maintien de ces personnes dans des établissements *a priori* peu adaptés et sur la manière dont elles pouvaient y être prises en charge ne sont pas toujours apparues pertinentes. De multiples questions se posent à propos de personnes doublement fragilisées, le trouble mental s’ajoutant à la privation de liberté : leurs droits ne sont-ils pas entachés de quelque faiblesse ?

L’application d’une pleine responsabilité de leurs actes à des personnes qui ne sont pas en état de les assumer ne lèse-t-elle pas gravement les droits fondamentaux ?

Le contrôle général s’est globalement interrogé sur l’ensemble des populations accueillies dans l’ensemble des lieux privatifs de liberté.

Tout d’abord, il convenait de se pencher sur les difficultés d’identification de la maladie mentale, phénomène au demeurant mal connu, que ces difficultés tiennent à la personne elle-même, souvent démunie face à sa souffrance ou encore aux institutions, parfois sourdes aux demandes, ou enfin aux lacunes des dispositifs mis en place dans les lieux d’accueil.

Dans une deuxième partie, ont été questionnés les obstacles à une prise en charge adaptée essentiellement dans les établissements pénitentiaires, les centres éducatifs fermés et les établissements de soins psychiatriques eux-mêmes.

1. Cadre et limites de la prise en charge psychiatrique tels que définis par la Cour européenne des droits de l’Homme

Une importante jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’Homme (CEDH) est venue déterminer le cadre et les limites que toute prise en charge psychiatrique devait respecter.

La CEDH considère que la privation de liberté d’une personne souffrant de troubles psychiatriques peut s’analyser sous l’angle d’une potentielle violation de l’article 3 de

la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CESDH) prohibant les traitements inhumains et dégradants. Elle estime que les États membres doivent s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine¹.

Elle s'est prononcée à plusieurs reprises, et à plusieurs reprises elle a condamné la France, à l'occasion notamment du suicide de personnes détenues. À propos d'une personne souffrant de troubles psychotiques qui, trois jours après une première tentative de suicide, s'était vu infliger par la commission de discipline, une sanction de quarante-cinq jours de cellule disciplinaire, la Cour a rappelé à la France que la vulnérabilité des malades mentaux nécessitait une protection particulière adaptée aux risques suicidaires².

Une autre affaire a conduit la Cour à affirmer que constituait un traitement inhumain et dégradant le fait de maintenir en détention une personne atteinte d'une psychose chronique de type schizophrénique, sans encadrement médical approprié³.

Dans une autre espèce, elle a rappelé le devoir de vigilance particulière pesant sur les États afin de prévenir le suicide d'un prisonnier vulnérable⁴.

Une attention toute particulière est également portée au ressenti des personnes vulnérables, que la cour associe aux personnes détenues souffrant de troubles psychiatriques, en milieu captif. Ainsi, la Cour s'attache à déterminer si le sentiment de détresse provoqué chez ces personnes du fait de leur état psychique « excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention⁵ ».

Par ailleurs, la Cour semble condamner depuis peu la pénalisation croissante des troubles psychiatriques en considérant que l'alternance des soins, en prison et dans un établissement spécialisé, et de l'incarcération, fait manifestement obstacle à la stabilisation de l'état de santé de la personne malade et viole l'article 3 de la convention⁶.

Trois critères ont donc été progressivement dégagés par le juge de Strasbourg : la vulnérabilité, la prise en charge adéquate et appropriée et l'existence d'une intensité dépassant le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention.

Enfin, il convient de souligner que la Cour opère son contrôle sur l'ensemble des lieux de privation de liberté. Ainsi, elle a conclu à la violation de l'article 3, estimant en particulier que le maintien en garde à vue du requérant sans traitement psychiatrique

1. CEDH, 7 juillet 1989, *Soering c. Royaume-Uni*, n°14038/88 et CEDH, 26 octobre 2000, *Kudla c. Pologne*, n° 30210/96.
2. CEDH, 16 octobre 2008, *Renolde c. France*, n° 5608/05.
3. CEDH, 17 juillet 2006, *Rivière c. France*, n° 46460/10.
4. CEDH, 19 juillet 2012, *Ketreb c. France*, n° 38447/09.
5. CEDH, 21 décembre 2010, *Raffray c. France*, n° 36276/10.
6. CEDH, 23 février 2012, *G. c. France*, n° 27244/09.

approprié avait nui à sa dignité, malgré l'absence de négligence intentionnelle de la part de la police.¹

Par quatre arrêts de 2002 confirmés par un arrêt du 27 octobre 2005 puis le 18 novembre 2010², la CEDH a condamné la France compte tenu du délai excessif dans lequel les tribunaux judiciaires avaient statué sur la légalité des internements psychiatriques et les demandes de sortie immédiate : la Cour, estimant les délais de réalisation des expertises ordonnées par le juge a fait application comme norme de référence du « bref délai » de l'article 5 § 4 de la Convention et non pas du « délai raisonnable » de l'article 6 § 1 de la Convention.

2. Les difficultés de repérage et d'identification

2.1 Les difficultés tenant au manque d'évaluation

Le contrôle général note que la connaissance permettant d'agir demeure incertaine et que l'effort n'a pas été mené par les pouvoirs publics pour recueillir des informations précises sur les caractéristiques des divers troubles psychiques rencontrés dans les lieux privatifs de liberté.

S'agissant de la prison, on ne dispose à ce jour que d'une seule étude épidémiologique d'envergure, réalisée en 2004 pour la direction générale de la santé et la direction de l'administration pénitentiaire³. Elle a notamment mis en évidence que huit hommes sur dix et sept femmes sur dix présentaient au moins un trouble psychiatrique, la grande majorité en cumulant plusieurs ; il s'agit essentiellement de troubles dépressifs (40 %), de schizophrénies (8 %) et de psychoses chroniques (8 %). Cette même étude évoque de « lourds antécédents personnels, familiaux et psychologiques » chez les personnes concernées : plus d'un tiers des hommes déclarent avoir déjà consulté (psychiatre, psychologue ou généraliste) pour des motifs d'ordre psychiatrique avant l'incarcération ; 16 % avaient subi une hospitalisation pour raisons psychiatriques⁴, une large majorité de ces derniers

1. CEDH, 3 mai 2012, *M. S c. Royaume-Uni*, n° 24527/08 et CEDH, 16 décembre 2008, *Rupa c. Roumanie* (n° 1), n° 58478/00.
2. CEDH, 18 juin 2002, *Delbec c. France*, n° 43125/98 ; 27 juin 2002, *D.M. c. France*, n° 41376/98 ; 27 juin 2002, *L.R. c. France*, n° 33395/96 et 5 novembre 2002, *Laidin c. France*, n° 43191/98. CEDH, 27 octobre 2005, *Mathieu c. France*, n° 68673/01. CEDH, 18 novembre 2010, *Beaudouin c. France*, n° 35935/03.
3. Cette étude réalisée par le groupe Cemka Eval a comporté trois phases : une enquête de prévalence concernant 23 établissements et 1000 personnes détenues, une enquête « longitudinale » portant sur le suivi de 300 personnes « primo-incarcérées », détenues dans quatre établissements et une étude rétrospective portant sur la situation de 100 « longues peines ». Les résultats indiqués ici portent essentiellement sur l'enquête de prévalence.
4. Pour les femmes, la proportion de consultation pour motif psychiatrique avant l'incarcération monte à 40 % ; un quart des femmes interrogées avait été hospitalisée avant son incarcération pour motif

ayant fait l'objet d'un suivi régulier avant l'incarcération. Au total, et tenant compte des troubles anxieux, des troubles de l'humeur et des dépendances aux produits stupéfiants ou à l'alcool, près de 80 % des personnes incarcérées présentent, selon cette enquête, un état de « souffrance psychique ».

Les causes d'un tel taux sont évidemment nombreuses. On incrimine souvent la disparition de lits d'hospitalisation psychiatrique (cf. ci-après) mais le lien de causalité n'a pas été établi. Il est certain, en revanche, que sont importants d'une part les caractères qui s'attachent à la population délinquante, d'autre part le fonctionnement de l'institution judiciaire. En particulier, le maintien, dans le code pénal depuis 1994 (article 122-1), du caractère punissable d'infractions ayant été commises alors qu'au moment des faits la personne était atteinte d'un trouble psychique « ayant altéré son discernement », a non seulement accru le nombre de personnes condamnées alors qu'elles étaient atteintes de trouble mental, mais a augmenté aussi la longueur des peines, puisqu'il a été montré que dans une telle hypothèse les magistrats se montraient volontiers plus sévères¹.

S'agissant des CEF, un rapport d'information du Sénat portant sur l'enfermement des mineurs délinquants, en date du 12 juillet 2011, note, sans précision quant à l'origine de cette affirmation, que « la plupart des mineurs accueillis en CEF présentent des troubles du comportement plus ou moins prégnants qui peuvent parfois nécessiter une prise en charge psychiatrique ». En 2007, lorsqu'il avait décidé de doter certains CEF de moyens supplémentaires permettant de mieux prendre en charge l'aspect « santé mentale », le ministère de la justice n'avait pas davantage fait connaître les études sur lesquelles il s'appuyait. Aujourd'hui encore, la part de mineurs souffrant de troubles psychiatriques en CEF ne semble pas faire l'objet d'étude précise. L'ensemble des équipes éducatives rencontrées par les contrôleurs cependant, tous CEF confondus – les contrôleurs en ont visité quarante-quatre – évoque essentiellement des troubles du comportement issus de carences éducatives et affectives, sans nécessairement les rattacher à des troubles psychiatriques dûment répertoriés.

S'agissant des CRA, il ne semble pas non plus que des chiffres précis aient été publiés. Directement ou à travers les courriers qu'il reçoit, le Contrôleur général a pourtant eu à connaître de la situation de personnes dont le comportement ou l'état aurait manifestement nécessité une intervention psychiatrique, ne serait-ce que pour établir un diagnostic. D'une manière générale, si l'on admet que les conditions de vie ont une influence sur l'état psychique de la personne, il ne serait pas surprenant que certains de ceux qui ont connu des traumatismes de tous ordres dans un pays qu'ils ont quitté en y laissant souvent

psychiatrique. Un trouble psychotique a été diagnostiqué pour un quart d'entre elles, au moment de l'enquête.

1. Voir les travaux préparatoires à la proposition de loi déposée par M. Jean-René LECERF au Sénat et adoptée par cette assemblée le 25 janvier 2011, sur le rapport de M. Jean-Pierre MICHEL (texte n° 51, Sénat, 2010-2011).

une partie de leur famille, souffrent de troubles psychologiques ; il ne serait pas non plus surprenant que le déracinement, l'isolement, la précarité auxquels ces personnes sont confrontées sur notre territoire provoquent ou aggravent de tels troubles.

2.2 Les difficultés tenant à la personne

2.2.1 Avant l'enfermement, une demande formulée

Les personnes privées de liberté par l'autorité publique sont souvent issues de populations fragiles. L'affirmation est tout aussi vraie pour les malades mentaux admis en hôpital psychiatrique sans leur consentement que pour les personnes placées dans les autres lieux de privation de liberté : personnes détenues, mineurs confiés en centre éducatif fermé, étrangers en situation irrégulière placés en centre de rétention administrative ont en commun des histoires faites de manques, de ruptures et de souffrances. La pauvreté qui souvent s'y ajoute ne fait qu'aggraver leurs difficultés.

Ces parcours de vie chaotiques peuvent être à l'origine de troubles du comportement aux manifestations multiples, des plus bruyantes aux plus discrètes, qui ne signent pas nécessairement une pathologie mentale.

Cependant, lorsque des troubles psychologiques ou psychiatriques préexistaient à l'enfermement, ils n'ont pas nécessairement été identifiés comme tels car les problèmes de tous ordres (chômage, endettement, logement...) auxquelles ces familles sont confrontées peuvent faire obstacle à leur perception d'une difficulté de cette nature ou, à tout le moins, l'empêcher d'apparaître comme prioritaire. La crainte du psychiatre – répandue au-delà des populations dont il est ici question – la culpabilité lorsqu'il s'agit de parents d'un enfant mineur, la difficulté à se concevoir comme souffrant d'un trouble mental, constituent autant d'obstacles à l'émergence d'une demande spontanée de consultation psychiatrique.

Ces difficultés sont, d'évidence, amplifiées lorsqu'il s'agit de populations d'origine étrangère, vivant plus ou moins dans la clandestinité, et qui, de plus, se heurtent au problème de la culture et de la langue.

Délai d'attente pour obtenir un rendez-vous en centre médico psychologique (CMP), coût de la consultation libérale, les écueils sont nombreux et l'accès aux soins reste, pour certaines populations, un « parcours du combattant »¹.

2.2.2 Pendant l'enfermement, une demande inaudible

En prison, les réticences des personnes détenues ne sont pas moindres que celles de la population dont elles sont issues. Au contraire, dans cet univers masculin où un certain

1. Rapport au Premier ministre de M^{me} Aline Archambaud, sénatrice, « L'accès au soin des plus démunis », Paris, septembre 2013, 156 p.

type de virilité constitue la valeur par excellence, beaucoup ne pourront se résoudre à solliciter spontanément une consultation psychologique considérée comme un aveu de faiblesse. Les autres, qui en ressentent le besoin mais craignent souvent la stigmatisation, hésiteront avant d'effectuer une telle démarche.

Il n'est pas rare que celui qui sollicite des soins psychiatriques soit stigmatisé comme faible, voire soupçonné d'être auteur d'infraction à caractère sexuel ce qui, dans tous les cas, le désigne à la vindicte.

Ainsi, dans cet établissement du Sud de la France où de nombreux patients ont dit aux contrôleurs la peur qui les tourmente à l'idée de devoir traverser toute la détention pour se rendre en consultation au service médico-psychologique régional (SMPR), il est bien difficile d'exprimer une demande de soins. Cette peur est largement répandue, quelle que soit la taille de l'établissement, d'autant que le secret de la consultation médicale, quelle qu'en soit la nature, n'est pas toujours préservé¹.

Les réticences émanent parfois des psychiatres eux-mêmes. Il faut dire tout d'abord que le fonctionnement quotidien de la prison, l'infantilisation sur laquelle il repose et la frustration qu'il suscite, peuvent logiquement générer des manifestations de colère, de contestation et finalement de souffrance, chez des individus parfaitement « normaux ». L'adresse au psychiatre n'a alors de sens que s'il accepte de prendre en compte cette souffrance. La réponse se heurte à des écoles de pensée : certains psychiatres en effet, tel l'un d'eux qui intervient dans une petite maison d'arrêt de l'Ouest de la France, estiment n'être pas là pour masquer les conséquences des dysfonctionnements de la prison. Au nom de l'impossibilité dans laquelle il se trouve de soigner tous ceux qui souffrent, y compris à l'extérieur, ce psychiatre limite son intervention aux pathologies psychiatriques caractérisées.

Reste donc la question de la prise en charge par la psychiatrie des troubles du comportement qui sont à l'origine de beaucoup des difficultés de la vie quotidienne en détention, pour les patients comme pour les codétenus ou le personnel de surveillance ou d'insertion et de probation.

Ils sont classiquement rattachés à un trouble de la personnalité, appelé en France psychopathie et dans les pays anglo-saxons sociopathie. La grande majorité des psychiatres considère qu'on ne soigne pas un trouble de la personnalité² et se cantonne au traitement des maladies psychiatriques classiques. Souvent déclarées « indésirables » dans les services de psychiatrie, les personnes souffrant de troubles de la personnalité n'y sont donc pas admises en soins libres.

1. Ceci tient à la taille des établissements et à leur organisation : chacun sait, et peut constater, qui se rend à l'unité sanitaire le jour de consultation du psychiatre ou du médecin addictologue ou de tout autre spécialiste.
2. Personnalité psychopathique ou personnalité hystérique, à titre d'exemples.

Il n’est pas rare que le psychiatre, comme le responsable d’autres services, exige que la demande de rendez-vous soit formulée par écrit. Cela peut tout à fait s’entendre lorsqu’il s’agit d’une demande de psychothérapie pour un patient présentant un problème d’addiction ou un auteur d’infraction à caractère sexuel.

Mais les contrôleurs ont constaté que d’authentiques malades mentaux restaient enfermés dans leurs cellules, abandonnés à eux-mêmes, sans qu’aucun soignant n’intervienne car « le patient n’avait pas de demande ».

Le constat a notamment été fait dans deux établissements pénitentiaires, où deux malades psychotiques vivaient reclus, dans la saleté, l’auxiliaire¹ refusant de nettoyer leur cellule. Il est clair que si une telle personne est en proie à un délire ou à des hallucinations, elle sera bien incapable de rédiger un courrier pour demander une consultation psychiatrique. La situation peut perdurer jusqu’à ce qu’un médecin généraliste se déplace dans cette cellule pour rencontrer la personne et rédiger un certificat médical permettant de déclencher l’hospitalisation en psychiatrie.

Dans les CEF, il est difficile d’attendre d’un adolescent soucieux de proclamer son autonomie qu’il aille spontanément se confier à un psychologue ou un psychiatre.

Ce sont souvent les actes posés et les désordres qui s’ensuivent qui vont interpellier l’adulte ; encore faut-il que la symptomatologie des adolescents soit connue, leurs troubles ne s’exprimant pas de la même façon que chez les adultes.

C’est pourquoi dans certains établissements, des psychologues considèrent comme essentiel d’être présents de manière « gratuite » à certains moments clés de la vie collective (repas, télévision ou autres moments de convivialité) afin d’entendre les demandes qui viendraient à s’exprimer de manière détournée. Tel n’est pas le cas partout.

2.2.3 Une demande parfois frappée de soupçon

La demande de soins psychiatriques, en prison spécialement, se heurte souvent, et parfois à juste titre, au soupçon d’instrumentalisation de la part de la personne détenue : dans un certain nombre des établissements contrôlés, les intervenants évoquent une « demande » de type utilitaire, avant tout destinée à satisfaire les exigences d’une juridiction de jugement (obligation de soins ou injonction de soins²) ou du juge de l’application des peines (qui peut en faire un préalable à tout aménagement).

C’est ainsi que dans une maison d’arrêt, les équipes ont signalé aux contrôleurs une part importante (estimée par l’équipe à 20 %) de demandes de soins formulées par des

1. L’auxiliaire est une personne détenue qui exécute un travail au sein de l’établissement pénitentiaire ; elle peut, notamment, être chargée du nettoyage des coursives ou autres espaces communs ; le nettoyage des cellules ne lui incombe pas, chaque personne détenue devant en principe, nettoyer la sienne.
2. Lorsqu’une juridiction de jugement a prononcé une injonction de soins, le condamné peut commencer un traitement pendant l’exécution de la peine d’emprisonnement.

personnes détenues cherchant uniquement à obtenir des certificats de prise en charge visant à des réductions de peine supplémentaires. Ceci génère une activité de consultations parfois sans suite, consommatrice de temps, au détriment des soins nécessaires à d'autres malades ; dans un contexte d'insuffisance de personnel, une telle situation est parfois difficilement supportable pour les soignants.

La situation pourtant, n'est pas fondamentalement différente de ce qui se rencontre à l'extérieur, où le patient n'est pas toujours volontaire pour soigner son alcoolisme ou interroger sa violence. Il appartient au soignant de faire en sorte que cette rencontre obligée devienne, avec le temps, un lieu de soins.

Le même phénomène de suspicion se rencontre **dans les CRA** dans la mesure où un certificat médical d'incompatibilité peut provoquer la sortie.

Les personnels associatifs intervenant en CRA ont rapporté aux contrôleurs que leur signalement était également entaché d'un soupçon de parti pris. Il leur est reproché de chercher à soustraire la personne retenue de l'établissement plutôt que de simplement provoquer une écoute ou un soin.

2.3 Les difficultés tenant aux institutions

Les difficultés sont multiples, qui empêchent ou limitent les possibilités d'identifier des troubles psychiatriques chez les personnes privées de liberté :

- le processus judiciaire, qui alimente ou contrôle les lieux privatifs de liberté, impose aux personnes des injonctions davantage fondées sur les faits que sur leur état psychique, faute d'un recueil préalable des éléments de personnalité ;
- les institutions concourant au diagnostic et à la prise en charge communiquent mal entre elles, en raison de l'absence d'instances permettant une réelle coordination des parcours de soins ;
- les formations des personnels intervenant dans les lieux d'enfermement ne les préparent pas ou les préparent mal à la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiatriques.

2.3.1 Le déficit d'éléments relatifs à la personnalité

Au stade du jugement pénal des majeurs, hormis pour les procédures criminelles où elle est obligatoire, l'expertise psychiatrique doit être ordonnée dans deux cas :

- lorsque des poursuites sont engagées pour l'une des infractions mentionnées par l'article 706-47 du code de procédure pénale (CPP) ; il s'agit pour l'essentiel d'infractions de nature sexuelle¹ ;

1. L'article 706-47-1 du code de procédure pénale dispose notamment : « ...Les personnes poursuivies pour l'une des infractions mentionnées à l'article 706-47 du présent code doivent être soumises,

– lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique¹.

S'agissant du **jugement des mineurs**, le juge est tenu de recueillir des éléments de personnalité². Il dispose théoriquement pour ce faire d'une large palette de moyens et pourtant, les expertises (qu'elles aient été ordonnées dans un cadre civil ou dans un cadre pénal³ puisqu'elles devraient pareillement figurer au dossier unique de personnalité) peinent à se concrétiser. La pénurie de psychiatres s'ajoutant à la charge des cabinets des juges des enfants, il s'avère difficile d'obtenir une analyse approfondie et fiable sur un fonctionnement familial ou/et individuel, du point de vue psychologique.

Les magistrats rencontrés à l'occasion des contrôles soulignent d'un commun accord la difficulté d'obtenir une expertise psychiatrique de qualité dans des délais raisonnables.

Ils ont à leur disposition d'autres méthodes pour obtenir des renseignements de personnalité (expertise psychologique, enquête sociale ou de personnalité⁴). Mais la « machine judiciaire » semble soumise à des contraintes de temps – le « traitement en temps réel » – et de « rendement » qui la conduisent à se dispenser de ce type d'investigations, se contentant le plus souvent du casier judiciaire et, parfois, d'une maigre « enquête rapide ».

C'est ainsi que des pathologies sévères peuvent ne pas avoir été perçues parce que l'acte délinquant n'appelle pas une attention particulière (atteintes aux biens, infraction à la législation sur les stupéfiants). La banalité de l'infraction liée à la rapidité du traitement judiciaire ne permet pas de déceler les étrangetés de comportement, d'interroger

avant tout jugement au fond, à une expertise médicale. L'expert est interrogé sur l'opportunité d'une injonction de soins. Cette expertise peut être ordonnée dès le stade de l'enquête par le procureur de la République. Cette expertise est communiquée à l'administration pénitentiaire en cas de condamnation à une peine privative de liberté, afin de faciliter le suivi médical et psychologique en détention prévu par l'article 717-1 ».

1. L'article 706-115 du code de procédure pénale dispose : « La personne (qui fait l'objet d'une mesure de protection juridique) poursuivie doit être soumise avant tout jugement au fond à une expertise médicale afin d'évaluer sa responsabilité pénale au moment des faits ».
2. L'article 8 de l'ordonnance du 2 février 1945 oblige « le juge des enfants » à effectuer « toutes diligences et investigations utiles pour parvenir à la manifestation de la vérité et à la connaissance de la personnalité du mineur ainsi que des moyens appropriés à sa rééducation ».
3. En matière d'assistance éducative, le juge des enfants peut ordonner toute mesure utile de nature à lui permettre d'appréhender l'existence d'un danger pour le mineur ; à ce titre, il peut, ordonner un examen psychologique ou psychiatrique du mineur (et, sans les y contraindre, des parents). En matière pénale, l'expertise d'une personne mise en examen ou d'un prévenu est toujours possible. Lorsqu'il s'agit d'un mineur, le magistrat peut ordonner une mesure judiciaire d'investigation éducative ; exercée conjointement par un assistant social, un éducateur et un psychologue ; la mesure a essentiellement pour but d'appréhender la place du mineur dans le système familial mais permet aussi de mettre en évidence des troubles d'ordre psychologique.
4. Si ces mesures ne peuvent conclure à l'existence d'un trouble psychiatrique, au moins auraient-elles le mérite d'attirer l'attention sur cette éventualité ; elles permettraient qu'une expertise soit ordonnée dans un deuxième temps, si besoin.

la personne poursuivie sur ses antécédents psychiatriques. Ainsi, sur les seize hommes hospitalisés dans un service médico-psychologique régional (SMPR cf. *infra* § 3.1) de la région Nord-Pas-de-Calais, deux d'entre eux avaient été jugés en comparution immédiate. Peu de temps après leur incarcération, ont été observés des troubles justifiant leur admission au SMPR, l'un d'entre eux devant faire ultérieurement l'objet d'une décision d'admission en soins psychiatriques au titre de l'article D. 398 du CPP.

Il en va de même en présence de personnes en souffrance sociale, dès lors que leur déficit d'adaptation est imputé uniquement à leur exclusion sociale. Notamment, les jeunes errants peuvent être jugés pour des larcins, des bagarres dans l'espace public sans que des troubles psychotiques soient repérés. C'est le cas de ce jeune homme de vingt-quatre ans rencontré dans un établissement pénitentiaire par les contrôleurs, condamné vingt fois à de courtes peines pour des grivèleries d'aliments avant qu'une expertise, sollicitée lors de l'enquête rapide préalable au jugement, ait permis de diagnostiquer une psychose.

L'infraction elle-même est un passage à l'acte qui peut être le signal du déclenchement de troubles pouvant ne pas apparaître comme tels lors du traitement judiciaire. C'est le cas de cet homme, condamné pour de nombreux vols liés à un épisode maniaque. Un autre, condamné à une peine de deux mois et cent jours-amende pour plusieurs conduites sans permis était dans un état de désorientation profonde au début de son incarcération (il demandait plusieurs fois par jour aux surveillants de le laisser « aller au cinquième par l'ascenseur » et s'étonnait de ne pas voir sa voiture sur le parking) avant qu'un examen médical plus approfondi permette de diagnostiquer une démence.

Enfin, lorsqu'une expertise a effectivement été ordonnée et que la personne mise en examen a été placée en détention provisoire, les délais de réalisation de l'expertise peuvent rendre particulièrement difficile le séjour en détention. Il n'est alors pas rare que le psychiatre traitant soit conduit à solliciter une admission en soins psychiatrique sur décision du représentant de l'État (ASPDRE) pour éviter la dégradation de sa santé et son exposition à un milieu non adapté à son état.

2.3.2 Le déficit de communication

Dans les rares cas où elle a été judiciairement ordonnée, les contrôleurs ont constaté que les personnels médicaux des établissements pénitentiaires n'étaient pas toujours en possession de l'expertise, contrairement aux prescriptions de l'article 717-1 du CPP.

En l'absence d'expertise, l'information tient le plus souvent à la qualité des relations que les services ont réussi à établir.

S'il s'agit d'un trouble mineur dans ses manifestations, il aura pu n'être abordé qu'avec le médecin traitant sans que l'information ne franchisse jamais son cabinet.

Si la personne a déjà fait l'objet d'un suivi volontaire en CMP ou à l'hôpital, aucun mécanisme, et c'est heureux, ne permet la transmission systématique des antécédents de

cet ordre. La communication des informations repose donc, en premier lieu, sur l'intéressé. Certains n'hésiteront pas à évoquer des difficultés dont ils espèrent qu'elles joueront en leur faveur (indulgence dans la sanction, assouplissement du cadre, voire sortie du lieu d'enfermement). Par pudeur ou pour d'autres motifs, notamment liés à leur pathologie, d'autres personnes en revanche préféreront taire une difficulté dont ils ne perçoivent pas forcément qu'elle est en lien avec les actes délinquants.

Les proches, qui pourraient être à l'origine d'informations utiles, ne sont que rarement considérés comme de réels partenaires, tout spécialement en ce qui concerne la prison et le CRA.

L'information reposera finalement, dans la plupart des cas, sur la bonne volonté d'un intervenant médico-social à qui le hasard de ses missions aura permis de recueillir l'écho d'un précédent. La connaissance précise de cet antécédent exigerait que le patient demande communication de son dossier médical ; cette simple démarche suppose de considérer la personne privée de liberté, et plus encore celle souffrant d'une affection mentale, comme acteur de ses soins, ce qui n'est pas la conception la plus répandue¹. Si ces transmissions se font pour de nombreuses affections somatiques, elles paraissent plus hésitantes pour les pathologies mentales.

Le partage d'information est plus aisé en CEF. Il se fera sans difficulté majeure si le service de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) est intervenu dans le passé ; encore les contrôleurs ont-ils souvent vu, dans les dossiers des jeunes, des rapports de qualité inégale, rédigés dans l'urgence, tentant de rendre compte d'une situation globale dans tous ses aspects (personnels, familiaux, sociaux...) sans que le registre psychologique soit nettement mis en exergue ni même qu'un rapport psychologique soit nécessairement joint.

Si le jeune a bénéficié d'un suivi psychiatrique antérieur dans un cadre hospitalier, il n'est pas acquis que les personnels médicaux acceptent, lors des réunions de synthèse auxquelles ils seront éventuellement conviés, de partager des informations couvertes par le secret médical².

2.3.3 Le déficit de formation

Il est coutumier de considérer que la maladie mentale fait peur ; elle introduit une difficulté dans la relation et parfois même la rompt. Les personnels devraient être formés pour comprendre ce qui se joue pour un malade, mieux situer leur réponse et éviter ainsi de rajouter des souffrances supplémentaires, par ignorance. Or, les personnels des lieux privatifs de liberté sont peu ou mal préparés à cette situation.

1. Cf. aussi le chapitre ci-après sur les droits des malades en établissement de santé mentale.
2. Le travail social fait appel à la notion de « secret partagé » pour que puissent être évoquées l'ensemble des questions nécessaires à la compréhension de la situation d'une personne et à sa prise en charge mais la notion n'a pas de traduction juridique. Elle n'en a que pour les professionnels de santé (3^e et 4^e alinéas de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique).

La formation des personnels de surveillance, principalement axée sur la sécurité, ne les prépare aucunement à la confrontation à la maladie mentale. Seule la prévention du suicide fait l'objet d'un enseignement sous la forme du repérage de la crise suicidaire ; mais si la convergence des efforts est assurée dans ce sens, les questions de prises en charge des personnes dépressives ne sont pas abordées. Plus globalement, la formation des personnels de surveillance les arme mal pour comprendre la maladie mentale et mettre en œuvre des modalités de fonctionnement adaptées¹ à la pathologie. Souvent, ils ont pour seules ressources leurs initiatives, parfois riches mais qui demanderaient à être édifiées et interrogées, en tant que pratiques professionnelles.

Dans les CEF du secteur associatif habilité visités par les contrôleurs, les équipes sont composées, au mieux, de moniteurs éducateurs ou d'éducateurs sportifs dont la qualification insuffisante ne garantit en aucun cas leur capacité à identifier un trouble mental – ou, le plus souvent, d'éducateurs non qualifiés « faisant fonction », encore moins à même d'effectuer ce repérage.

Au sein des CRA, les contrôleurs ont constaté l'absence totale de préparation des fonctionnaires de police à la confrontation avec des personnes affectées de troubles mentaux, confrontation rendue encore plus complexe du fait des problèmes de langues et des différences culturelles. Dans un CRA de la région parisienne, les contrôleurs ont reçu le témoignage de soignants signalant l'intérêt qu'aurait une formation sur les cultures et les civilisations. En outre, au regard de la tension vécue par les étrangers dont la rétention signe l'échec d'un projet d'installation en France, on peut déplorer que l'administration n'ait pas mis en place des actions de sensibilisation à la prévention du suicide.

Concernant **les hôpitaux psychiatriques**, il n'est évidemment pas question d'évoquer une impréparation des personnels à la prise en charge des patients : c'est le cœur de leur formation.

Néanmoins, les contrôleurs ont pu constater que la suppression du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique avait affaibli les pratiques professionnelles². Les personnels soignants eux-mêmes, se disent insuffisamment préparés à la confrontation avec les problématiques délinquantes et avec celles des populations migrantes. Le taux d'encadrement est réduit ; pris par des tâches administratives, nombre de cadres supérieurs et cadres de santé ont dit aux contrôleurs leur regret de ne pouvoir organiser les formations

-
1. Il ne s'agit évidemment pas, pour les surveillants, de prendre en charge la pathologie mais de concevoir des modalités de surveillance qui la prennent en compte et ne l'aggravent pas.
 2. Les infirmiers diplômés d'État (IDE) reçoivent une sensibilisation à la psychiatrie, purement théorique pour ceux qui ne choisissent pas de faire des stages en milieu spécialisé. Il serait utile que les IDE affectés en psychiatrie aient suivi les modules spécifiques psychiatrie et qu'ils puissent bénéficier de formations complémentaires, organisées dans les établissements.

dans une plus grande proximité avec le « terrain » et d'y intervenir trop souvent pour organiser les remplacements.

Enfin, les entretiens conduits avec les équipes soignantes ont parfois mis en évidence le manque de réunions de synthèses, de temps et d'espace d'analyse de leur pratique et l'absence fréquente de supervision.

2.4 Des dispositifs d'identification peu ou mal adaptés

2.4.1 En garde à vue

Au stade de la garde à vue, qu'il soit réalisé à la demande de la personne ou sur réquisition d'un officier de police judiciaire (OPJ), l'examen médical est le plus souvent limité à l'aspect somatique.

Bien que la loi du 14 avril 2011 invite expressément le médecin à procéder à « toutes constatations utiles », ce dernier se cantonne le plus souvent à un examen dit « de compatibilité ». Les indications mentionnées sur les registres de garde à vue montrent que cet examen dure rarement plus d'une dizaine de minutes, voire beaucoup moins. Il se déroule régulièrement dans un local dépourvu de tout équipement spécifique et pose fréquemment des problèmes de confidentialité. Il n'est pas dit que de telles conditions incitent la personne gardée à vue à se confier sur d'éventuels troubles psychologiques, à supposer qu'elle soit en état de le faire ; nombre de personnes en effet, sont examinées alors qu'elles se trouvent en état d'ivresse¹.

Les contrôleurs ont toutefois constaté que les OPJ et les magistrats n'hésitaient pas à requérir d'office un examen psychiatrique en cas de troubles manifestes du comportement. Une telle démarche répond à des signes évidents ou bruyants (propos manifestement incohérents voire délirants, agitation, violence), les troubles évoluant à bas bruit pouvant être ignorés. On ne peut passer sous silence le fait que, dans certains commissariats, l'agitation donne simplement lieu à « protection » de la personne par la pose d'un casque de moto sur sa tête. Les visites du contrôle général permettent d'estimer que 30 % des commissariats disposent de tels équipements. Leur fréquence d'utilisation ne peut être évaluée car le recours à ce type de protection n'est pas encadré et ne fait l'objet d'aucune traçabilité.

Lorsqu'il est spécifiquement ordonné, l'examen psychiatrique se déroule le plus souvent dans les locaux de garde à vue. Il n'est pas nécessairement plus aisé lorsqu'il

1. Lorsqu'une personne soupçonnée d'avoir commis une infraction est en état d'ivresse, elle est d'abord placée en chambre de dégrisement sur le fondement de l'article L3341-1 du code de la santé publique. Les droits relatifs à la garde à vue ne lui seront notifiés que lorsqu'elle aura recouvré la raison. Il est fréquent que, dans l'intervalle, l'OPJ requiert un médecin pour obtenir un certificat de non hospitalisation. Cette pratique relève d'une circulaire du Ministère de la santé publique du 16 juillet 1973 et n'a pas caractère obligatoire.

se déroule dans les locaux d'un hôpital ou d'une unité médico-judiciaire éloignée du lieu de garde, après une longue attente¹. L'examen se conclut parfois par une ASPDRE qui n'empêche nullement une reprise ultérieure de l'enquête et des poursuites sans qu'ait toujours été posée au psychiatre la question de l'altération ou de l'abolition du discernement au moment des faits.

Il arrive aussi qu'un examen psychiatrique pratiqué dans ces conditions permette le jugement, selon une procédure rapide, de personnes prévenues de faits qui, par nature, auraient exigé des investigations de personnalité plus poussées, pratiquées dans des conditions moins contestables pour les droits de la défense².

2.4.2 En détention

À leur arrivée en détention, les personnes détenues sont soumises à un examen médical réalisé dans les quarante-huit heures par un infirmier puis par un médecin de l'unité sanitaire. Même s'il s'accompagne d'un entretien d'anamnèse et tend aussi au repérage du risque suicidaire, ce premier examen porte essentiellement sur la santé de l'intéressé, au sens somatique du terme : existence d'une pathologie et d'un traitement, examens programmés ou à programmer, mise à jour des vaccinations, dépistages divers, point sur la consommation d'alcool et de tabac...

Rares sont les établissements où, comme cette petite maison d'arrêt de l'Est de la France, tout arrivant est vu par un infirmier psychiatrique qui, systématiquement, propose une rencontre avec un médecin psychiatre. Partant du constat qu'un nombre important de personnes détenues présente des troubles anxieux, l'idée, dans cet établissement, est de mettre à profit l'incarcération pour tenter de poser un diagnostic et, le cas échéant, d'obtenir l'adhésion des personnes à un soin psychologique ou psychiatrique en profondeur. Ce type de démarche demeure l'exception.

Passée la période d'arrivée au cours de laquelle la personne détenue est soumise, de principe et pendant quelques jours, à une surveillance plus intense pour prévenir toute tentative de suicide, deux types de comportements entraînent une réaction de la part du système pénitentiaire³ : le premier – tentative de suicide – parce qu'il le fait suspecter de faute, le second – agitation ou violence – parce qu'il affecte son équilibre⁴. Manque de temps ou souci de répondre à « la demande pénitentiaire », les contrôleurs, qui accompagnent régulièrement les infirmières lors de la dispensation des médicaments, ont

1. Les contrôleurs ont constaté que dans certains cas, pour éviter cette attente, un rendez-vous était pris avec le psychiatre.
2. Une expertise ayant essentiellement pour but de déterminer la compatibilité de l'état d'une personne avec la mesure de garde à vue ne suffira pas nécessairement à éclairer le tribunal sur la personnalité de l'intéressé ni sur son discernement au moment des faits.
3. Il ne s'agit pas de nier l'empathie dont les personnels font preuve, à titre individuel.
4. Ce point sera plus amplement abordé en deuxième partie.

constaté qu'il y était souvent répondu par une médication qui fait taire le symptôme, même si, dans un premier temps, une infirmière peut toujours recevoir un patient en urgence.

Certains établissements y ajoutent un placement en cellule de protection d'urgence, décidé par l'administration pénitentiaire, qui empêche un nouveau passage à l'acte (mobilier réduit au minimum, draps et pyjamas en papier indéchirable) tout en laissant entier le problème d'origine.

Les signalements pour cause de souffrance sont surtout le fait des petits établissements et d'un personnel attentif et bienveillant, exerçant dans une certaine proximité avec les personnes détenues.

Les contrôleurs en effet, ont régulièrement constaté que les surveillants alertaient l'infirmier sur la détresse d'une personne détenue (« il ne va pas bien » ; « il n'a plus de parler » ; « il a reçu une mauvaise nouvelle »...). Souffrance ne signifie pas pathologie mentale mais, pour peu que la consultation ne se limite pas à une prescription et soit l'occasion d'une réelle écoute, elle peut enrayer un processus, ou permettre un diagnostic (dépression ou autre trouble anxieux) ou une orientation vers un travailleur social, un psychologue, un infirmier psychiatrique, voire un psychiatre. Cette prévenance est beaucoup plus difficile à mettre en œuvre lorsqu'un surveillant court d'un bout à l'autre d'une coursoire sans pouvoir s'attarder dans une cellule, ce qui est le cas le plus fréquent.

Ainsi qu'il a déjà été dit, le manque de personnel spécialisé constitue un obstacle patent, tant au repérage qu'à la prise en charge. Hormis les SMPR, qui disposent de personnels spécialisés à plein-temps mais sont en principe voués à la prise en charge des personnes détenues de toute une région, les petits établissements pénitentiaires eux, ne disposent que de quelques vacations de psychiatres, variables selon les endroits. En pratique, dans la majorité des établissements, toute demande d'entretien avec un psychologue ou un psychiatre est soumise à un délai d'attente qui retardera d'autant l'identification d'une pathologie éventuelle. La réponse est souvent plus rapide lorsque la demande émane des personnels pénitentiaires.

La présence du personnel médical en détention est également une question importante, qui se décline de manière fort différente selon les endroits, et plus précisément selon les personnes et les écoles de pensée. Dans le cas des SMPR, l'attitude à ce sujet est dictée par le chef de service ; au sein des unités sanitaires, la situation dépend de la position du psychiatre et du temps qu'il consacre à l'établissement. Les contrôleurs ont vu à ce sujet des situations diamétralement opposées ; ils estiment que la méconnaissance, par le personnel médical, des conditions de détention, pose un problème majeur de repérage. Comment détecter les malades profonds mais qui restent silencieux et se renferment sur eux-mêmes ? Les surveillants sont les seuls à pouvoir remarquer un repli sur soi problématique (refus de promenade, perte d'appétit...) mais ils ne savent pas

toujours repérer la dimension pathologique et, selon l'accueil que leur réserve l'unité médicale, ne se sentent pas toujours autorisés à signaler.

2.4.3 En CEF

Les dossiers des jeunes font état de parcours de vie chaotiques¹ ; les difficultés des parents à faire face à l'exclusion et à leurs propres troubles, la déconsidération qui les atteint, rejaillissent sur les enfants qui vivent souvent entre eux, dans des formes de ségrégation. Les troubles qui en résultent donnent lieu à des manifestations multiples : intolérance à la frustration, refus de l'autorité, absence de limites, passages à l'acte hétéro ou auto-agressif. Avant le placement, ils peuvent s'être traduits par les mêmes comportements mais aussi par l'errance ou la déscolarisation.

Si ces difficultés de comportement ne relèvent pas de la psychiatrie, elles peuvent occulter le début d'une réelle pathologie associée. Cet ensemble de signaux envoyés par le mineur en souffrance nécessite le regard d'un spécialiste pour qu'au moins un diagnostic sérieux puisse être porté et surtout une prise en charge proposée.

Dans la plupart des CEF visités, la rencontre avec un psychologue est souvent proposée dès l'accueil ; elle est parfois rendue obligatoire ; elle peut bien sûr se muer en suivi. En tout état de cause, pour les établissements qui ne bénéficient pas d'autres personnels spécialisés permanents, elle constitue le principal moyen d'identifier un trouble d'ordre mental.

En pratique, les CEF, y compris ceux dotés de moyens supplémentaires en santé mentale, s'avèrent fonctionner dans des conditions très disparates. Ces moyens divergent en nombre - dans un établissement, un psychologue à temps plein, un psychiatre à mi-temps et un et demi équivalent temps plein (ETP) d'infirmier, dans un autre un psychologue à temps plein et un ETP d'infirmier, sans vacation de psychiatre - et en qualification (le psychiatre n'est pas toujours pédopsychiatre). Les moyens s'avèrent également aléatoires dans la durée puisqu'en pratique, les absences ne sont pas remplacées.

À défaut de réel « diagnostic » médical, la qualification des troubles repose donc, au moins dans un premier temps, sur l'évaluation effectuée par l'équipe éducative de l'établissement, confrontée au comportement du mineur en collectivité au quotidien et dans la durée.

2.4.4 En CRA

Le repérage des troubles, à l'arrivée, est confié à un personnel soignant somaticien. Les conventions liant les CRA aux établissements hospitaliers abordent rarement la

1. Pauvreté matérielle et culturelle, fragilité psychologique des parents, difficulté à poser un cadre structurant, violence, alcool, isolement, ruptures, absence – réelle ou symbolique – du père, parfois abandon affectif, échecs répétés de placements précédents.

question des pathologies psychiatriques ; les vacations de psychiatres sont rares et, lorsqu'elles ont été prévues, peu importantes (les mieux lotis sont les CRA de la région parisienne qui bénéficient généralement d'une demi journée de psychiatre par semaine).

■ Très rares également sont les CRA qui disposent de la présence d'un psychologue. ■

Un CRA de la région parisienne fait à ce titre figure d'exception ; il bénéficie de la présence d'une psychologue clinicienne attachée à une UMJ, une matinée par semaine. Elle reçoit les retenus ayant demandé à la rencontrer ou signalés par le médecin ou les fonctionnaires de police ; à l'issue de l'entretien, elle peut adresser ceux qui lui semblent présenter une pathologie grave au secteur psychiatrique de l'hôpital de rattachement.

Au total, les consultations psychiatriques sont le plus souvent organisées par l'infirmière du CRA, en cas de besoin et souvent dans l'urgence, en lien avec un « correspondant » du centre hospitalier spécialisé le plus proche. Ceci suppose, chez l'infirmière, un regard particulièrement aigu que sa seule formation ne lui confère pas nécessairement.

Le dispositif, qui ne prend pas en compte la qualification nécessaire (Cf. § 2.3.3) au dépistage du trouble psychiatrique chez des personnes de culture fort différente, ayant parfois été confrontées à des situations extrêmes (guerre civile, agressions...), néglige une question essentielle en la matière : la langue. Contrairement aux décennies passées, la majorité des personnes de nationalité étrangère vivant actuellement sans titre sur le territoire ne sont pas francophones. L'interprète est donc un intermédiaire indispensable.

3. Les obstacles à une prise en charge adaptée

La prison tient une place particulière parmi les lieux de privation de liberté ; il paraît nécessaire d'en exposer d'abord les règles spécifiques de fonctionnement (voir encadré) avant de mettre en évidence les éléments qui font obstacle à une prise en charge adaptée. Seront ensuite abordés le cas des CEF et, plus longuement, celui des hôpitaux psychiatriques.

3.1 La situation de la prison

Le dispositif spécifique de prise en charge des personnes incarcérées

Le décret du 14 mars 1986 pris en application de la loi de sectorisation psychiatrique n° 85-1468 du 31 décembre 1985 a créé trois types de secteurs psychiatriques :

- les secteurs de psychiatrie générale pour les adultes ;
- les secteurs de psychiatries infanto-juvénile pour les enfants de 0 à 16 ans ;
- les secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

Un arrêté du 14 octobre 1986 indique que le service médico-psychologique régional (SMPR) est rattaché à un secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire et en définit ses missions.

Un arrêté du 10 mai 1995 établit la liste des établissements pénitentiaires relevant de la compétence de chacun des vingt-six SMPR.

Quatre situations se présentent :

Le patient est d'accord pour se soigner et la prise en charge est possible dans un des « lits » du SMPR de l'établissement où il se trouve incarcéré ou du SMPR dont son établissement dépend. Dans ce dernier cas, le psychiatre doit prendre contact avec le psychiatre responsable du SMPR pour voir si l'indication de ce transfert est bien posée et si un lit est vacant. Si l'accord est obtenu, il s'agira d'un transfèrement pénitentiaire réalisé par les deux directions pénitentiaires concernées ;

La loi 2002-1138 du 9 septembre 2002 a créé des unités hospitalières spécialement aménagées pour recevoir les personnes détenues atteintes de troubles mentaux. Elles accueillent des patients avec ou sans leur consentement c'est-à-dire en soins libres ou en soins sur décision du représentant de l'État dans le cadre de l'article D. 398 du code de procédure pénale (CPP) et en application des dispositions du code de la santé publique (art. L. 3214-1 s.). Le programme prévoit la création de 440 lits au sein de neuf UHSA.

Aujourd'hui elles sont au nombre de six : Lyon, Toulouse, Nancy, Villejuif, Orléans et Lille. Celles de Rennes, Marseille et Bordeaux devaient être en fonctionnement en 2014.

Si le patient est incarcéré dans un établissement correspondant à la zone de compétence de l'une des UHSA, il y sera adressé et soigné dans les meilleures conditions avec une équipe pluridisciplinaire dans des locaux spacieux et adaptés, comme ont pu le constater les contrôleurs dans les UHSA visitées.

S'il n'existe pas d'UHSA, le patient sera adressé en principe (il existe des cas de refus) dans le centre hospitalier spécialisé de rattachement selon les termes de l'article D. 398 du CPP sur décision du représentant de l'État.

Si le patient présente un état de dangerosité tel qu'il ne peut pas être admis dans une UHSA ou dans le service hospitalier de rattachement, le psychiatre de l'établissement hospitalier fera une demande d'admission dans une des dix unités pour malades difficiles (UMD) qui accueillent ce type de patient. Les UMD se situent à Albi (81), Bron (69), Cadillac (33), Châlons-en-Champagne (51) Eygurande (19), Montfavet (84), Plouguernevel (22), Sarreguemines (57), Sotteville-lès-Rouen (76) et Villejuif (94).

L'admission en UMD se fait selon une procédure relativement longue, sauf dans certaines UMD qui acceptent des patients en urgence.

3.1.1 Des inégalités dans la prise en charge psychiatrique des personnes détenues

Selon qu'elles sont affectées dans un des vingt-six établissements pénitentiaires dotés d'un SMPR ou dans un autre – où c'est le secteur psychiatrique d'implantation de l'établissement qui assure les soins psychiatriques – les personnes détenues subiront des disparités importantes dans leur prise en charge.

1. Progressivement il été mis en place vingt-six SMPR :
 - quatre en Ile-de-France : à la MA de Paris-la Santé, à la MA de Bois d'Arcy (78), à la Ma de Fleury-Mérogis (91) et au CP de Fresnes (94) ;
 - dix-neuf en région : Amiens (80), Bordeaux (33), Caen (14), Châlons-en-Champagne (51), Châteauroux (36), Dijon (21), Grenoble (38), Lille (59), Lyon(69), Marseille (13), Nice (06), Metz (57), Nantes (44), Perpignan (66), Poitiers (86), Rouen (76), Rennes (35), Strasbourg(67) Toulouse (31) ;
 - trois dans les départements d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique et Réunion.

En effet, dans les SMPR, une équipe pluridisciplinaire, placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier responsable du service, assure les missions de dépistage des troubles mentaux, de soins psychologiques et psychiatriques et prépare la sortie du patient.

Dans les établissements pénitentiaires dépourvus de SMPR – qu'il s'agisse de maisons d'arrêt, de centres de détention ou de maisons centrales – le chef de service du secteur de psychiatrie où est implanté l'établissement pénitentiaire affecte des personnels en fonction des effectifs dont il dispose. Les contrôleurs ont constaté, au fil de leurs visites, qu'un secteur dépourvu de praticiens ne pouvait pas assurer correctement la prise en charge psychiatrique de l'établissement pénitentiaire de son ressort.

Par ailleurs, les contrôleurs ont remarqué que les personnes détenues bénéficiaires de soins en maison d'arrêt étaient souvent d'anciens patients du secteur. À l'inverse, en centre de détention ou en maison centrale, le médecin chef de secteur apparaît généralement moins motivé à entreprendre le suivi d'une personne inconnue et qu'il sait ne pas retrouver après sa libération.

À titre d'exemple, les contrôleurs ont pu constater des difficultés de prise en charge de personnes détenues dans un centre de détention spécialisé pour auteurs d'infractions à caractère sexuel, en raison de difficultés de plusieurs ordres, d'une part l'éloignement (64 km), d'autre part le manque de praticiens hospitaliers, enfin le fait que, originaires de toute la France, les personnes détenues étaient inconnues du secteur et n'étaient pas appelées à y demeurer après leur libération.

3.1.2 Des conditions d'enfermement qui aggravent les symptômes

L'inflation de la population incarcérée obère l'attention qui peut lui être portée et rend plus insupportable encore la présence de personnes dont les troubles désorientent et compliquent la tâche des personnels.

La surpopulation, la promiscuité qu'elle engendre, la solitude qu'à l'inverse elle génère parfois, constituent autant d'obstacles à une prise en charge adaptée.

Il est particulièrement difficile de partager la vie d'une personne malade mentale pour les codétenus. Cette confrontation, dans une intimité absolue (tout est partagé dans le même espace, nourriture, sommeil, télévision, toilettes...), génère souvent une angoisse qui peut se transformer en rejet, en hostilité puis en agressivité ou même en souffrance en retour pour les codétenus. Ce très jeune homme (21 ans) a été ainsi invité à accepter dans sa cellule un codétenu plus âgé sortant d'un SMPR. Il a accepté, par souci de ne pas le rejeter, mais aussi parce qu'il espère que son acceptation lui vaudra quelque reconnaissance. Or, la cohabitation est dure, il n'a guère d'échange avec son codétenu, muré dans le silence, celui-ci a également une hygiène douteuse (au moment de la visite, les efforts pour tenir la cellule propre étaient très entamés par l'odeur du

couchage de la personne malade). C'est peu dire que les journées sont longues pour ce jeune homme.

Les contrôleurs ont souvent constaté la très grande solitude de ces malades parmi lesquels la situation des personnes étrangères doit être soulignée.

En effet, des pathologies souvent sévères ont été constatées, prises dans des parcours d'échec et de souffrances post-traumatiques. Or, ces personnes ne bénéficient pas de l'attention dont elles ont besoin : leurs échanges sont limités du fait des difficultés de compréhension de la langue, leur environnement est pauvre, elles ont moins accès au travail, elles sont sans ressources matérielles. L'absence de traducteurs lors des entretiens avec les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) et les thérapeutes entrave l'aide qui pourrait leur être apportée, certains entretiens ne pouvant pas (et même ne devant pas) être traduits par des codétenus. Tout ceci concourt à aggraver notablement leur état.

Ainsi qu'il a déjà été dit, il arrive parfois que la volonté de dissocier clairement lieu d'exécution de la sanction et lieu de soins tienne les médecins éloignés des espaces de détention (hormis les quartiers disciplinaires où leur expertise est requise). Or, certains patients ne formulent pas de demande, du fait de leur pathologie, par crainte d'être stigmatisés, ou, pour certains d'entre eux, par peur de traverser la détention.

Il serait sans doute utile que les coursives de détention soient considérées comme des lieux où le médical a toute sa place, au-delà même de la dispensation des médicaments, telle qu'est conçue, par exemple, cette présence lors des interventions des infirmiers du secteur au domicile des malades.

Enfin, il n'est pas rare que les personnes détenues souffrant de troubles psychiques soient auteurs de violence, du fait de leur pathologie. Tel qui croit voir en son codétenu « un diable », tel qui entend des voix menaçantes et les impute à une persécution des personnels ou tel qui imagine que son codétenu fait disparaître ses affaires, peut tout à fait passer à l'acte pour faire cesser ce qu'il ne supporte plus.

Les personnels peuvent être aussi exposés à des agressions très difficiles à vivre car elles ne sont pas rationnelles ni prévisibles. Les contrôleurs ont souvent entendu le récit de ces agressions (« j'ai ouvert la porte, dit bonjour et j'ai pris un coup ») qui paraissent d'autant plus insupportables qu'elles sont sans lien avec le comportement de la victime qui n'a donc aucun élément d'analyse et de prise sur ces événements.

Si l'incarcération des personnes malades psychiques aggrave leur état du fait de l'adaptation de la réponse carcérale, il est également manifeste que ces personnes sont plus exposées à la violence des autres du fait de leurs troubles. Ainsi, cet homme qui ne se lave plus, provoque la colère de ceux avec qui il partage la cellule. Régulièrement houspillé, moqué, du sel est versé dans ses médicaments.

3.1.3 Le primat de la discipline

Il n'est pas simple d'être face à la maladie mentale, mais cela l'est encore moins dans un univers où l'ordre et le respect de la discipline sont principes.

Face aux désordres provoqués par le comportement de personnes malades psychiques, la prison met en œuvre les procédés qui sont les siens ; elle réagit le plus souvent par le rappel à l'ordre, d'autant que l'agitation de la personne malade – cris, insultes, menaces, agressivité, violence – s'accompagne souvent d'un refus global de respecter les consignes et d'une certaine facilité de passage à l'acte. Soucieuse de ramener l'ordre, l'administration se contentera souvent d'une procédure disciplinaire là où peut-être, il aurait fallu interroger un psychologue ou un psychiatre.

C'est ainsi que des crises d'angoisse majeures ou certains épisodes délirants peuvent créer des situations explosives et générer l'hostilité du personnel qui vit cela comme une forme de provocation et réagit en termes de sanction. C'est le cas de cette femme sujette à des épisodes anxieux majeurs, très demandeuse d'attention, qui la réclame sous la forme de cris et d'appels répétés, ce qui provoque inmanquablement des rappels au calme des surveillantes, excédées par ses demandes qui troublent la vie carcérale et leur service. En symétrie, la personne détenue, qui ne peut renoncer à ses appels, injurie, casse son mobilier, se scarifie. Les mises au quartier disciplinaire sont donc fréquentes et les contrôleurs ont assisté à la maîtrise de cette femme, de faible corpulence, par des personnels revêtus de leur tenue d'intervention.

Le code de procédure pénale ne prévoit pas la visite systématique d'un psychiatre au quartier disciplinaire (QD) et les pratiques divergent lorsqu'une consultation de cette nature est nécessaire.

Dans certains établissements, les personnes sont conduites dans les locaux de soins, nécessitant de « bloquer » la détention ; dans d'autres, les psychiatres disposent d'un bureau au sein du QD, pour pouvoir assurer le suivi de leurs patients ou de ceux dont l'état leur a été signalé par le médecin de l'unité sanitaire ou par les surveillants. Dans certains établissements enfin, des pratiques existent, de délivrance de certificats d'incompatibilité avec la mesure disciplinaire, sans parfois même voir le patient.

À un autre stade, lors d'une commission d'application des peines, il a été constaté qu'une personne détenue ayant fait l'objet d'un placement en ASPDRE s'était vue retirer quarante jours de crédit de réduction de peines pour diverses infractions commises en détention et liées à sa maladie (incendie de cellule, violence sur personnel).

Lors des commissions d'application des peines en effet, la question du discernement, et d'une éventuelle atténuation de responsabilité, n'est pas posée. Au contraire, de nouvelles infractions peuvent donner lieu, outre la poursuite disciplinaire, à des poursuites pénales. Ainsi, cette femme condamnée lors d'un épisode délirant et à qui

la détention était intolérable, a été poursuivie et condamnée à nouveau pour des faits d'injures et de menaces à l'égard du personnel : sa peine s'est donc allongée, du fait de cette nouvelle condamnation et du retrait corrélatif des crédits de réduction de peine.

3.1.4 Des attitudes et des cultures professionnelles à l'origine de possibles malentendus

Parfois l'attitude même des personnels peut contribuer à expliquer certains passages à l'acte commis par les personnes malades ; en effet, sur certaines pathologies, la dimension de la surveillance vient renforcer les interprétations paranoïaques et peut provoquer la « riposte ». Ainsi, cet homme, placé en isolement du fait de son attitude à l'égard du personnel qu'il soupçonnait de « l'écouter par la radio » et dont les conditions de détention (isolement quasi-total, absence d'activité, promenades dans une cour minuscule et peu éclairée) ne pouvaient que renforcer le sentiment d'être victime de malveillance.

L'inadaptation de certaines modalités de réponse, telle la mise au quartier disciplinaire de cette femme anxieuse, dont le cas est rapporté plus haut, pourrait être combattue par une meilleure formation des agents, ainsi que cela a déjà été souligné (Cf. § 2.3.3), mais aussi par une meilleure collaboration avec les personnels soignants des unités sanitaires.

La difficulté de la prise en charge des personnes détenues malades psychiques est telle, en effet, que le personnel pénitentiaire cherche l'appui des soignants pour établir une pratique professionnelle mieux adaptée, or les soignants ne peuvent pas toujours répondre à la hauteur des attentes :

- du fait de leur positionnement professionnel, ils estiment être là pour le soin d'un patient et non pour traiter son environnement ;
- ce clivage est renforcé par celui qui repose sur la séparation soin / punition ; les personnels de l'administration pénitentiaire (y compris les CPIP) étant rarement perçus dans la fonction « réinsertion » de leurs missions ;
- la dimension du secret professionnel rend certaines communications complexes.

L'absence totale de supervision ou d'espaces d'analyse et de réflexion sur la pratique professionnelle des personnels pénitentiaires renforce encore la demande auprès des soignants ; l'absence de réponse crée une frustration et une incompréhension majeures. Cet état de fait peut tendre beaucoup les relations entre les deux institutions au détriment des patients eux-mêmes.

L'attente de l'administration pénitentiaire peut s'avérer disproportionnée au regard de ce qu'il est possible de faire pour un malade. Parce que la situation de détention oblige à une confrontation sans répit avec la souffrance et l'intolérable qu'elle génère, on

attend tout du médecin psychiatre : qu'il apaise le symptôme, qu'il guérisse le patient, qu'il explique comment faire avec lui.

À l'inverse, le dialogue entretenu par le psychiatre avec les autres intervenants pénitentiaire permet parfois d'imaginer des solutions constructives : ainsi le classement de quelques malades en atelier peut leur donner un cadre et une ouverture bénéfiques¹.

3.2 Les CEF

L'obligation faite aux centres éducatifs fermés de recevoir un jeune dès lors qu'un magistrat a décidé de son admission, impose parfois à ces établissements d'admettre des mineurs présentant des troubles psychiques qui peuvent perturber l'ensemble de leur fonctionnement.

Le constat récurrent du manque de qualification et d'expérience du personnel des CEF corrobore l'inadaptation de ces structures quand des mineurs psychologiquement malades, notamment « border line », leur sont confiés. Par ailleurs, sans la patiente construction d'un partenariat avec le réseau local de soins, on assiste souvent à un rejet des structures spécialisées, du fait :

- des faibles moyens humains des CMP et du peu de disponibilité des établissements publics de santé mentale, quand il en existe à proximité ; rencontrant déjà des difficultés à suivre les patients du secteur (six mois s'écoulent souvent avant d'obtenir un premier rendez-vous en pédopsychiatrie), les CMP acceptent difficilement ce public surnuméraire domicilié « hors secteur » et sont peu enclins à commencer une prise en charge pour une durée limitée² ;
- des différences d'appréciation des troubles psychologiques entre le monde éducatif et psychiatrique ; pour certains professionnels de santé partisans d'une psychiatrie « orthodoxe », les troubles du comportement sont en effet hors du champ de la nosologie psychiatrique.

Or, les manifestations des troubles psychiques des adolescents sont souvent violentes et déstabilisantes pour l'entourage et exigent une prise en charge rapide. L'adolescence est un âge où peuvent se révéler des pathologies graves ou bien « s'enkyster » des troubles qui, bien que plus légers, vont compromettre le développement et l'insertion future du jeune.

Cette absence de réponse aux manifestations d'inadaptation ou de souffrance du mineur est d'autant plus mal vécue par les éducateurs qu'ils sont impuissants et

1. Cela suppose, de la part du responsable d'atelier, qu'il soit capable de créer une dynamique de groupe autour de personnes peu « rentables ».

2. Le séjour en CEF est le plus souvent limité à quelques mois.

désarmés. Le mineur qui traverse une réelle phase de crise peut mettre à mal l'équilibre d'un groupe et le fonctionnement quotidien de la structure.

C'est donc pour remédier à ce constat que la ministre de la justice a décidé, en juin 2007, de créer un programme expérimental de CEF dotés de moyens humains supplémentaires destinés, en principe, à mieux prendre en charge l'aspect « santé mentale ». Ces moyens, confirmés par une note du directeur de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) du 17 juillet 2012, concernent, en 2013, quatorze CEF et correspondent à « une dotation complémentaire d'un maximum de 2,5 ETP » de personnels de santé mentale : « psychiatre, psychologue, infirmier ou encore éducateur spécialisé » sans jamais arrêter une composition type de ces renforts.

Cependant, quel que soit le supplément de personnel dont ils bénéficient, ces « aménagements » risquent de semer la confusion chez les magistrats de l'enfance ; force est de constater que ces CEF ne sont en aucun cas des structures de soins. Tout au plus peuvent-ils faciliter – c'est là leur plus-value – la négociation d'une prise en charge thérapeutique extérieure en centre médico-psycho pédagogique (CMP) ou en établissement publique de santé mentale.

Une prise en charge spécifique doit en effet reposer sur une forte implication des équipes de professionnels (ceux du CEF, comme ceux des structures de santé mentale), qui n'est faisable que grâce à un patient tissage de partenariats et, si possible, à leur formalisation.

En l'absence d'une conjonction de bonnes volontés et d'une qualification suffisante de l'équipe, beaucoup de ces mineurs en souffrance, habitués à mettre en échec leur placement, ne bénéficieront pas d'une prise en charge adaptée.

Les contrôleurs ont d'ailleurs pu observer que certains CEF dépourvus de ce renfort « spécialisé » sont parvenus à établir une collaboration régulière avec les structures locales de soins psychiatriques. Ces bonnes pratiques qui ne sont pas nécessairement encadrées par une convention bipartite, sont le fait d'une réelle persévérance, voire d'une force de conviction et/ou de talents de négociateurs de l'encadrement de ces structures.

Il faut aussi préciser que le psychologue de l'établissement, lorsqu'il conduit une thérapie avec un jeune, seul ou parallèlement à une prise en charge par le secteur, est placé dans une situation délicate, du fait du « mandat » judiciaire. En théorie, sa position le conduit à partager ses informations avec l'équipe et, en tout cas, à rendre compte au juge. Certains cadres de la PJJ, certains juges aussi, estiment devoir défendre cette position de manière intransigeante, exigeant de tout savoir. En pratique pourtant, la thérapie exige la confiance et le secret. Dans ce contexte, il n'est pas toujours aisé pour le psychologue d'affirmer ses choix, d'en informer clairement le jeune et, précisément, de susciter sa confiance.

3.3 Les établissements de soins psychiatriques

En 60 ans, les lits dans les hôpitaux psychiatriques sont passés de 130 000 à 57 000 en France¹. En 1950, la durée moyenne d'un séjour était de près d'un an (300 jours en moyenne), contre moins d'un mois aujourd'hui (28 jours)².

En 2007 et 2008, 69 000 personnes environ ont été hospitalisées sans leur consentement au moins une fois dans l'année. Cela représente 23 % de l'ensemble des personnes prises en charge en hospitalisation complète et 18 % des journées d'hospitalisation complète en psychiatrie en 2008.³ Selon une étude citée par le rapport fait au nom de la commission des lois de l'assemblée nationale, le nombre d'hospitalisations sans consentement s'est fortement accru entre 2006 et 2011, passant, pour celles prononcées à la demande d'un tiers, de 43 957 à 63 345 (+44 %) et, pour celles effectuées à la demande du représentant de l'État, de 10 578 à 14 967 (+ 41,5 %) pour la même période.

Les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPD T) sont à 48 % prononcées selon la procédure d'urgence. S'agissant des admissions sur décision d'un représentant de l'État (ASPDRE), la part des mesures ordonnées à la suite d'une mesure provisoire du maire ou, à Paris, du préfet de police, s'élève à 68 %.

Le nombre des ASPDT a connu une croissance constante jusqu'en 2013.

La durée moyenne de séjour en psychiatrie est passée de quatre-vingt-six jours en 1989 à quarante-cinq jours en 2000. Pour 2009, la durée moyenne est de quarante-neuf jours en ASPDT et de quatre-vingt-deux jours en ASPDRE, alors que la durée médiane est de dix-neuf jours en ASPDT et de vingt-huit jours en ASPDRE.

Pour être conforme à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la « détention » d'un « aliéné » doit respecter les critères énoncés dans l'arrêt de la Cour de Strasbourg du 24 octobre 1979 *Winterwerp c/ Pays-Bas*, à savoir :

- il doit avoir été établi de manière probante, au moyen d'une expertise médicale objective, que le patient souffre d'un trouble mental réel ;
- le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement ;
- l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble.

1. Les lits publics, seuls à même d'accueillir des patients sans leur consentement (sauf quelques exceptions) sont passés de 90 000 à 40 000 (cf. Cour des comptes, L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan « psychiatrie et santé mentale (2005-2010), Paris, La Documentation française, 2012, 212 p.).

2. Source préfecture de police de Paris, 2012.

3. Rapport de M. Denys Robiliard n° 1284 relatif à la proposition de loi relative aux soins sans consentement en psychiatrie. Assemblée Nationale, 17 juillet 2013.

Avant de décrire le cadre législatif régissant les hospitalisations sous contrainte et d'aborder le respect des droits fondamentaux, il convient d'évoquer certaines difficultés situées au stade de la prévention et de la détection des troubles mentaux.

3.3.1 En amont de l'hospitalisation, des difficultés relatives à la prévention

Une difficulté majeure a fréquemment été rapportée aux contrôleurs à propos de l'insuffisance de moyens humains affectés aux structures extrahospitalières et notamment aux CMP, dont la vocation première est la détection et la prise en charge ambulatoire des patients.

Les constats opérés dans les unités d'hospitalisation à temps plein ont permis aux contrôleurs de relever quelques éléments confirmant cette analyse. En effet, des délais d'attente trop longs ont souvent été cités (de l'ordre de deux à trois mois, voire davantage, pour un premier rendez-vous) ; cet état de fait a des répercussions sur la santé des patients et peut conduire à des situations de crises nécessitant le recours à une hospitalisation sous contrainte.

L'hospitalisation à temps complet, qui plus est sous contrainte, apparaît alors comme une modalité « coupe-file », permettant sans attendre mais au prix d'une restriction des libertés de la personne, d'accéder aux soins psychiatriques.

À ces difficultés en ressources humaines, s'ajoutent parfois des difficultés d'organisation ; ainsi, beaucoup de CMP, notamment en province, ont fait le choix d'ouvrir de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h, ce qui les rend peu accessibles aux patients.

En outre, et comme cela a été évoqué précédemment, le nombre de lits d'hospitalisation à temps plein a considérablement décliné au cours des dernières décennies alors que, dans le même temps, la demande s'est élargie pour deux motifs au moins : d'une part, l'entrée dans le champ de la psychiatrie d'un domaine plus « social » qu'elle ignorait naguère (dépressions légères, addictions, victimologie...), et d'autre part, la difficulté, pour les personnes en situation de précarité, d'accéder à la médecine libérale en raison de son coût.

Ainsi, dans cette grande métropole régionale du Sud-Ouest, depuis le début de l'année 2013, le service d'orientation dépendant du centre hospitalier spécialisé a dû fermer l'accueil des urgences en provenance du SAMU et du centre 15 à six reprises pendant la nuit, en raison d'un manque de lits d'hospitalisation (cette fermeture ne s'applique évidemment pas aux hospitalisations sans consentement).

Enfin, il est essentiel que la sortie d'hôpital soit accompagnée par une prise en charge sans délai du patient par le secteur, or ce n'est pas toujours le cas ; ainsi un médecin psychiatre, au regard des délais d'attente trop longs affectant la prise en charge de patients sortant de son unité d'admission, avait décidé de les recevoir aux urgences pour éviter une rupture dans leur suivi.

Cette situation s'accompagne de suppressions de visites à domicile - liées par les professionnels à l'insuffisance de moyens - qui pourtant permettent une évaluation de l'état du patient et l'accompagnement de son entourage, ce qui est de nature à prévenir efficacement une rechute.

3.3.2 Le nouveau cadre législatif

Le juge constitutionnel a profondément modifié les conditions du contrôle de l'hospitalisation sans consentement. Deux questions prioritaires de constitutionnalité ont bouleversé le régime applicable et les garanties apportées aux patients. Les conséquences en ont été tirées par le législateur dans deux lois du 5 juillet 2011 et du 27 septembre 2013.

Le nouveau dispositif mis en place a fait l'objet d'un examen attentif de la part des contrôleurs afin de s'assurer qu'il permettait un respect accru des droits des personnes hospitalisées sans leur consentement. Si la présence du juge des libertés dans l'examen des placements sous contrainte a indéniablement entraîné une évolution positive dans le respect des droits fondamentaux, force est de constater que son application n'est pas toujours conforme à l'esprit de la loi.

La loi du 5 juillet 2011 prévoit que la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement doit être informée « le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état de la décision d'admission » et de chacune des décisions de maintien en soins. Elle prévoit également le recueil des observations du patient. Ces dispositions, deux ans après l'entrée en vigueur de la loi, sont appliquées de manière très différenciée.

En outre, la loi, qui dissocie l'obligation de soins et ses modalités, introduit un contrôle systématique du juge judiciaire, gardien constitutionnel des libertés individuelles. La loi du 27 septembre 2013¹ est venue notamment réduire les délais d'intervention du juge et organiser les audiences².

3.3.3 L'intervention du juge des libertés et de la détention (JLD)

La loi du 5 juillet 2011 a introduit un examen des placements par le juge des libertés et de la détention à quinze jours du placement initial, réduit à douze jours par la loi du 27 septembre 2013, et tous les six mois lorsque la mesure d'hospitalisation sous contrainte se poursuit. Pour la première année d'application de ces dispositions (2012), ce sont plus de 36 000 décisions de vérification systématique qui ont été rendues par les JLD.

1. Rendue nécessaire par une décision QPC déclarant non conforme à la Constitution certaines dispositions relatives notamment au régime d'admission dans les unités pour malades difficiles,

2. Cf. ci-dessus, chapitres 1 et 2.

Les constats effectués par les contrôleurs ont montré que l'application de ces dispositions n'allait pas sans difficultés.

Tout d'abord l'intervention judiciaire, si elle constitue un indéniable progrès, se heurte à l'image du juge, à sa dénomination (juge des libertés « et de la détention »), au lieu et aux conditions dans lesquelles il intervient.

La plupart des patients ont en effet du juge et de la justice une **représentation répressive** qui, souvent, leur fait vivre dans l'angoisse l'attente de l'audience (« qu'est ce qu'on me reproche ? »).

Les soignants de leur côté n'en ont pas tous une idée beaucoup plus claire et méconnaissent le juge dans sa dimension protectrice des droits de la personne. Les médecins quant à eux, vivent parfois difficilement ce qu'il leur arrive de considérer comme un contrôle illégitime de leurs pratiques.

Ces réticences ont, à maintes reprises, été exprimées aux contrôleurs ; elles conduisent parfois à développer des stratégies d'évitement et atténuent les bénéfices attendus de la loi : les contrôleurs ont en effet constaté la délivrance systématique, dans certains établissements hospitaliers, de certificats médicaux contre-indiquant l'audition du patient.

Le lieu de l'audience constitue également un enjeu majeur : de nombreuses juridictions ont considéré que, par sa symbolique, le seul lieu de justice utile était le tribunal de grande instance. Cette position a conduit de nombreux établissements de santé mentale à mettre en place un dispositif d'accompagnement des patients jusqu'à la juridiction dans des conditions de transport difficiles, tant pour les patients que pour leurs accompagnants¹.

Certains tribunaux ont essayé de mettre en place des circuits protégés : les ambulances ont alors un stationnement distinct de celui des véhicules de police ; les patients suivent un circuit spécifique, permettant d'éviter de croiser d'autres justiciables et voient leur situation examinée dans une salle d'audience différente de celle qu'utilise le JLD statuant en matière pénale ; toutefois, la salle est située au même étage et parfois la présence simultanée d'escortes des forces de police peut être source de tensions.

Dans d'autres endroits cependant, patients et soignants empruntent les mêmes voies de circulation que les personnes présentées au JLD dans un cadre pénal et attendent dans des salles peu adaptées à leurs difficultés.

Aussi est-il rapidement apparu que la tenue d'audiences foraines à l'hôpital était seule de nature à garantir un accès plus serein au juge. Encore faut-il que ces salles réunissent les conditions d'une justice impartiale : qu'un local soit à disposition des avocats pour qu'ils puissent s'entretenir avec leurs client-patients, que le juge puisse faire son office

1. La mobilisation de soignants durant le transport affecte aussi l'ensemble des patients.

en toute indépendance sans être sous la pression des équipes soignantes, que la publicité des débats soit assurée.

La loi du 27 septembre 2013 a définitivement réglé ce débat (pour l'essentiel) en rendant le déplacement au tribunal subsidiaire. Elle a également rendu subsidiaire le recours à la visioconférence.

La fixation de l'audience à l'hôpital ne suffit pas, en effet, à régler toutes les difficultés : il a été donné aux contrôleurs d'assister à des audiences tenues à l'hôpital par visioconférence. Ils ont alors pu constater à quel point magistrats, administration hospitalière et, avec une moindre unanimité, soignants se félicitaient d'une modalité qui faisait gagner du temps à tous cependant que les patients, dont l'accord pour la visioconférence avait été recueilli par les personnels hospitaliers ayant un intérêt à la visioconférence, pouvaient dire aux contrôleurs : « j'aurais préféré voir le juge », « j'ai cédé » ou encore, pour cette dame, malvoyante, rencontrée dans un hôpital de la région parisienne : « je ne voyais pas le juge à l'écran »¹.

Il convient également de dire qu'aucun système fiable d'information n'a été mis au point, permettant d'informer le patient du rôle du JLD suffisamment en amont de son intervention.

La convocation elle-même, adressée tardivement compte tenu des délais, n'est pas remise au patient selon une méthode fiable et tracée, permettant de garantir une information effective, notamment quant à la possibilité d'être assisté d'un avocat.

La défense constitue également un enjeu majeur. Plus encore que pour les mineurs et les étrangers, la défense des personnes admises en soins sous contrainte peut être qualifiée d'embryonnaire ; elle repose trop souvent sur des avocats intervenant au titre des permanences pénales alors qu'elle nécessiterait une formation spécialisée. Les avocats ne se déplacent que rarement dans les hôpitaux et font connaissance de leur client juste avant l'audience ; quand ce n'est pas au moyen de la visioconférence, ils s'entretiennent avec leur client rapidement, souvent dans un couloir, parfois en présence des soignants. Ils n'ont pas, ou ne prennent pas, le temps nécessaire au recueil d'avis ou de pièces susceptibles de contrarier les éléments figurant au dossier. À l'audience, les contrôleurs ont pu constater qu'ils limitaient fréquemment leur intervention au strict et nécessaire contrôle de la régularité de la procédure. Plusieurs avocats ont pu dire aux contrôleurs que les conditions de leur rémunération n'étaient pas étrangères à ces difficultés².

1. Ces réalités confirment le contenu de l'avis du contrôleur général rendu sur la visioconférence (*Journal officiel* du 9 novembre 2011).
2. Le montant de la contribution de l'État à la rétribution de l'avocat intervenant dans le cadre d'une hospitalisation sous contrainte a été prévu par le décret n° 2012-350 du 12 mars 2012 modifiant l'article 90 du décret du 19 décembre 1991. Le coefficient fixé est celui qui était déjà retenu pour les recours facultatifs devant le JLD pour cette procédure, soit 4 unités de valeur (1 UV équivaut à 22,84 euros). Par comparaison, l'assistance d'une victime devant le tribunal correctionnel est de 8 UV,

3.3.4 Les exclus de la protection

Les pavillons fermés des hôpitaux psychiatriques n'accueillent pas seulement des patients placés sous contrainte ; on y rencontre aussi des patients en soins libres. Certains – souffrant, par exemple, de dépression sévère – ont choisi d'être là et, conscients de leur fragilité, acceptent que leurs libertés soient momentanément réduites. On doit regretter que cet accord ne soit pas formalisé (il le serait dans n'importe quel service de soins somatiques), mais leur libre arbitre n'est pas en cause.

D'autres patients chroniques en revanche – autistes, déficients ou déments – sont également admis « en soins libres » alors qu'ils sont, manifestement, hors d'état de donner un consentement éclairé. Non seulement ces patients sont hébergés en unités de soins fermées mais ils sont, régulièrement, placés en chambre d'isolement ; il en sera reparlé plus loin (Cf. § 3.3.6). Leur situation est d'autant plus paradoxale qu'ils sont souvent placés sous un régime de protection juridique – tutelle ou curatelle – en raison d'un état d'incapacité judiciairement reconnu ; pourtant, ils sont exclus de la protection du JLD.

Dans son rapport d'activité 2012, le contrôleur général avait déjà noté que les mandataires judiciaires – tuteurs et curateurs – étaient absents des hôpitaux. Limitant le plus souvent leur intervention à des questions d'ordre matériel (gestion de l'argent du majeur protégé), ils ne peuvent que difficilement remplir le devoir d'information¹ qui leur incombe, face à des personnes lourdement déficientes, les laissant doublement exclues.

Enfin, on rappellera que le majeur placé sous tutelle ne peut pas désigner une personne de confiance ; tout au plus le juge des tutelles peut-il confirmer la désignation d'une personne antérieurement désignée, situation que les contrôleurs n'ont pas rencontrée. Ces personnes sont donc, finalement, triplement exclues des dispositifs de protection.

Leur intérêt ne peut guère être défendu que par leurs familles. Celles-ci ne sont pas nécessairement bien placées pour ce faire, elles ne disposent pas toujours des informations juridiques utiles et, face à l'univers médical, sont d'autant plus démunies qu'elles sont dépendantes : en cas de désaccord, elles ne trouveront que très difficilement un autre établissement d'accueil².

soit 196,32 et de 2 UV, soit 49,08 euros devant le tribunal de police. Il est de 34 unités de valeur, soit 834,36 euros pour une procédure de divorce contentieuse.

1. L'article 457-1 du code civil dispose : « La personne protégée reçoit de la personne chargée de sa protection, selon des modalités adaptées à son état et sans préjudice des informations que les tiers sont tenus de lui dispenser en vertu de la loi, toutes informations sur sa situation personnelle, les actes concernés, leur utilité, leur degré d'urgence, leurs effets et les conséquences d'un refus de sa part ».
2. Cf. chapitre 9 ci-après sur les droits des malades en établissement de santé mentale.

3.3.5 Le processus d'arrivée et l'information relative aux droits des patients admis sous contrainte

Les patients admis en soins contraints transitent généralement par le service des urgences ; ils sont ensuite soumis à un parcours qui, les privant de certains droits, comporte, parallèlement, une information relative aux droits spécifiques liés à leur statut, tout particulièrement celui de connaître et de contester la décision de placement¹.

Ils ont également la possibilité de faire valoir leur avis quant aux projets de décisions et aux soins². Ils ne sont évidemment pas exclus des droits bénéficiant à l'ensemble des patients, telle la possibilité de désigner une personne de confiance³.

L'ensemble est appliqué très diversement. Pourtant, dans un document de 2005, la Haute Autorité de santé avait tenté une harmonisation qui reste à faire, ainsi que le montrent les constats réalisés à l'occasion des visites.⁴

3.3.5.1 Des processus d'admission divers et perfectibles

Comme ont pu le relever les contrôleurs lors de leurs visites, les patients admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers arrivent généralement directement dans leur pavillon de secteur. Il en va différemment lors de l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État : l'admission s'effectue alors en passant par le bureau

1. L'article L. 3211-3 CSP prévoit notamment : «En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est informée :
a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;
b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1... ».
2. Le même article L. 3211-3 dispose : « ...Avant chaque décision prononçant le maintien des soins... ou définissant la forme de la prise en chargela personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.... L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible..... ».
3. L'article L. 1111-6 CSP prévoit que « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions... ». Voir aussi sur ce point le chapitre 9.
4. Recommandations pour la pratique clinique Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux Avril 2005 Haute Autorité de santé - document réalisé par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en Santé et validé par son Conseil scientifique en novembre 2004.

des entrées. Mais au préalable, le patient a transité par les urgences de l'hôpital général, conduit par les services de police ou les sapeurs-pompiers. Là, suivant l'endroit, il a été constaté que ces services pouvaient parfois être dotés de chambres de mise à l'écart ou de lieux permettant de séparer ces patients, souvent en crise, des autres, le temps du diagnostic mais aussi le temps de la procédure administrative.

Le placement dans ces chambres se fait sur prescription du médecin urgentiste. La contention y est souvent utilisée, sans forcément de traitement sédatif. La porte des chambres demeure souvent ouverte. La durée de séjour y est variable. Il n'existe pas de registre permettant de retracer l'occupation de ces chambres.

C'est à ce moment que se joue, pour la première fois, l'information du patient quant à son statut juridique, phase complexe en raison de l'état clinique de la personne, de sa compréhension de ce qui arrive. Lorsqu'il s'agit d'un patient non francophone s'ajoute la difficulté de traduire : rares sont les hôpitaux où s'est formée une ressource en langues, comme ce centre hospitalier qui dispose d'une liste de trente-cinq agents pouvant assurer un interprétariat en onze langues, dont le langage des signes.

Le médecin qui a décidé l'hospitalisation a, le cas échéant, énoncé au malade ses droits et les voies de recours mais cette notification ne résulte d'aucun protocole formalisé.

La présence psychiatrique aux urgences est très différenciée selon un critère démographique. Souvent, au service des urgences du CHU, le pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie adulte dispose d'une unité de consultation de psychiatrie et de psychologie médicale. C'est ce pôle qui assure la participation au service des urgences médicales et à la psychiatrie de liaison dans les autres services du CHU. Mais en l'absence de centre hospitalo-universitaire, souvent seuls des infirmiers de l'hôpital spécialisé assurent des permanences à des créneaux horaires qui ne couvrent pas l'intégralité du cycle de travail des urgences.

Que le patient soit aux urgences ou déjà entré dans l'unité de soins psychiatriques, c'est à ce moment de l'admission qu'interviennent les premières mesures attentatoires aux droits de la personne : suppression des effets de valeur, des téléphones mobiles, des cigarettes et des briquets, mise en pyjama. Toutes ont des motifs honorables : éviter le vol ou l'incendie, faire prendre conscience au patient qu'il entre dans un lieu de soins.

D'autres questions se posent également : comment aviser ou faire aviser sa famille et les informer des horaires et des conditions des visites ? Les services d'accueil ou d'admission remplissent généralement ce rôle ; ils se veulent également une interface entre l'hôpital et l'entourage des patients – famille, travailleurs sociaux... La personne qui arrive, en crise, est accueillie au sein de l'unité d'admission par un personnel soignant qui évalue ses besoins immédiats – soif, faim, froid, fatigue – et prend en compte les préoccupations de la famille qui, éventuellement, accompagne.

3.3.5.2 Notification et information quant aux voies de recours

Lors de son arrivée dans une unité de soins et quel que soit son statut, le patient est accueilli par un infirmier ou un cadre de santé qui lui explique le fonctionnement de l'unité et lui donne des informations générales sur celui de l'établissement. Un livret d'accueil, un règlement intérieur, lui sont en principe remis.

La notification de la décision d'admission en soins sous contrainte, les informations relatives aux voies de recours et plus généralement aux droits du patient hospitalisé sans son consentement, obéissent à des pratiques diverses, rarement formalisées.

Les décisions d'admission sont le plus souvent remises au patient par un cadre de santé ou un soignant, lesquels ne sont pas nécessairement au fait des implications découlant du statut, encore moins des modalités de recours. Ceux-ci renvoient parfois le patient vers un avocat, ou vers les informations contenues dans le livret d'accueil. Mais les avocats sont absents des hôpitaux, et, les contrôleurs l'ont plusieurs fois observé, les informations contenues dans les livrets d'accueil sont parfois incomplètes, obsolètes, voire erronées. À supposer que le patient soit en état de lire la décision qui lui est remise, les indications qu'elle contient obligatoirement à propos des voies de recours sont peu intelligibles pour des personnes en difficulté, non habituées au langage juridique.

Les contrôleurs ont vu des établissements où les patients recevaient deux fois la même décision (l'une adressée par l'autorité administrative, l'autre remise par l'établissement) quand, dans un autre, les décisions émanant du directeur (ASPD) ne faisaient l'objet d'aucune notification.

Enfin, conséquence de la complexité des circuits administratifs ou de l'absence de définition de modalités précises pour ce faire, les établissements ne sont pas toujours en mesure de rapporter la preuve que ces décisions ont effectivement été notifiées au patient.

Les problèmes sont identiques en ce qui concerne les notifications des décisions du JLD.

3.3.5.3 Recueil des observations du patient et désignation d'une personne de confiance

Ainsi qu'il a été dit plus haut, l'article L 3211-3 du code de la santé publique prévoit que la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sous contrainte soit mise à même de faire valoir ses observations avant chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge et précise que son avis doit être recueilli, et dans la mesure du possible, pris en considération, à propos des modalités de soins.

En théorie, ces observations devraient être expressément recueillies par le psychiatre lorsqu'il indique à son patient la décision qu'il se propose de prendre à propos d'un patient en soins contraints.

En pratique, il semble que cette information ne donne pas toujours lieu à un entretien spécifique et se distingue rarement des échanges qu'un médecin entretient avec tout patient à propos de sa prise en charge. Dans les établissements contrôlés par le contrôle général, cette information n'est jamais formalisée¹.

Enfin, depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, toute personne hospitalisée (en soins somatiques ou psychiatriques, librement ou sous contrainte) a la possibilité de désigner une personne de confiance susceptible de l'aider à prendre les décisions relatives aux soins ; avec l'accord du patient, elle peut assister aux entretiens médicaux².

Là encore, les contrôleurs ont observé que, si la proposition était effectivement formulée aux personnes hospitalisées, celles-ci étaient rarement informées avec précision sur les objectifs de cette institution de sorte qu'en pratique, la personne désignée se confond très souvent avec la personne à prévenir en cas d'urgence.

3.3.6 Restriction des libertés et recours à la contrainte : soin ou atteinte aux droits ?

Si les contrôleurs ont constaté que les équipes hospitalières étaient très réceptives aux questions relatives aux droits fondamentaux des patients et aux risques de dérive, il n'en reste pas moins que l'hôpital psychiatrique, comme toute institution fermée, n'est pas à l'abri de diverses formes d'abus de pouvoir.

On rappellera que la loi (article L. 3211-3 du code de la santé publique), prévoit que « les restrictions à l'exercice des libertés individuelles (de la personne hospitalisée en psychiatrie sans son consentement) doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis » et qu'« en toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée ». Ce point sera examiné à travers le « contrat de soins ».

On observera enfin que la société civile se soucie peu de ces lieux où sont rassemblés des malades qui font peur et dont l'éloignement rassure.

1. Ce point peut faire l'objet d'un contrôle par le JLD.

2. L'article 1111-6 CSP dispose : « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement. Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci ».

3.3.6.1 *Le contrat de soins*

Hors les traitements médicamenteux, la vie quotidienne des patients est régie par un « contrat de soins » (à supposer que cette notion, qui suppose un libre arbitre et une égalité des parties, soit adaptée) qui définit l'ensemble des dispositions à visée thérapeutique censées répondre aux besoins du patient et évoluer selon son état. Ces dispositions sont parfois négociées entre le patient et le médecin, parfois imposées par ce dernier. Le contrat de soins organise la vie quotidienne du patient : son vêtement, ses horaires de repos, de sommeil, de sortie, de repas, les modalités de celui-ci (individuel ou collectif), ses activités... Invoquer le cadre de soins peut éventuellement servir à donner une justification médicale à ce qui n'en a pas.

Ainsi, les contrôleurs ont-ils vu des patients laissés en pyjama toute la journée, privés systématiquement de leur téléphone portable, ou même de tout accès au téléphone pendant des durées identiques pour tous, fixées systématiquement, alors que ces restrictions devraient être strictement liées au protocole de soins mis en place pour un patient en fonction de son état clinique.

Le contenu du contrat de soins apparaît parfois d'autant plus arbitraire que, dans une unité voisine, des dispositions très différentes peuvent être prises pour des pathologies comparables.

La dimension thérapeutique étant présumée dans la prise en charge hospitalière, les patients sont souvent démunis devant ces pratiques restrictives de leurs droits et libertés, que les professionnels soignants justifient par les nécessités du soin. Ils sont d'autant plus vulnérables que leur maladie ne leur laisse pas toujours les moyens de s'opposer et que les familles (parfois tenues à l'écart au titre d'une toxicité supposée) n'osent pas davantage questionner les décisions médicales.

Il faut aussi relever l'insuffisance d'activités, constante dans la plupart des hôpitaux où les patients déambulent, désœuvrés. Ce qui est vrai pour les patients en soins libres l'est plus encore pour les patients en soins contraints : ne pouvant sortir sans accompagnement, ils bénéficient moins souvent que d'autres des activités qui se déroulent dans les ateliers éloignés des unités de soin. Soumis à des autorisations administratives pour quitter l'hôpital, ils bénéficient difficilement des sorties organisées à l'extérieur¹.

Enfin doit être évoquée l'interdiction, parfois formalisée dans les règlements intérieurs, de relations sexuelles. S'il est bien légitime de protéger les patients des abus qu'ils pourraient subir (ou causer), s'il apparaît nécessaire de vérifier le caractère éclairé du consentement des personnes concernées, il n'est pas normal qu'ils soient empêchés, quel que soit le contexte et, notamment, pour des patients au long cours, de toute vie sexuelle, celle-ci étant une composante de la vie humaine. Un patient autiste a ainsi voulu s'entretenir avec un contrôleur sur la souffrance que la privation de relation

1. Cf. chapitre 1 ci-dessus.

sexuelle lui causait et qui venait redoubler le sentiment d'exclusion que la maladie entraîne. Pourtant, il est possible d'envisager d'autres approches, puisque dans un autre établissement, les contrôleurs ont constaté qu'une chambre commune avait été attribuée à deux patients qui avaient exprimé le vœu de vivre ensemble.

3.3.6.2 *Le recours à l'isolement et à la contention*

Parmi les mesures restrictives de liberté, le placement en chambre d'isolement, autrement nommée chambre de soins intensifs, et le placement sous contention, sont les plus évidemment attentatoires aux libertés.

Il n'est pas question de discuter ici le fait que certains patients particulièrement agités, dangereux pour eux-mêmes et pour les autres, puissent nécessiter le recours à l'isolement voire à la contention. Il n'en reste pas moins qu'une telle décision devrait répondre à des critères précis et des conditions déterminées, ce qui n'est pas toujours le cas.

On permettra tout d'abord au contrôle général d'interroger la terminologie¹ : les contrôleurs ont souvent cherché en vain ce qui pouvait justifier le terme chambre de « soins intensifs ». Nul équipement technologique en ces lieux, nulle intervention plus spécialisée qu'à l'ordinaire si ce n'est, et encore pas toujours, une surveillance accrue. Si les chambres d'isolement sont des espaces impressionnants, c'est surtout parce qu'elles sont dépourvues de toute décoration, de mobilier² et parfois de commodités (un seau est alors laissé aux patients) ; ces chambres ne sont pas toujours équipées d'un bouton d'appel, ni d'horloge permettant au patient de se repérer dans le temps³. Les malades peuvent y être entravés, sanglés à leur lit par une main et un pied ; le moindre geste de la vie quotidienne – se nourrir, uriner – place alors la personne dans des conditions humiliantes.

Il arrive, de nuit notamment, que de tels placements soient décidés par des infirmiers sur le seul blanc-seing du psychiatre, matérialisé sur la feuille de consignes de tel ou tel patient, par l'indication : « placement à l'isolement si besoin ».

Il est aussi apparu que la nuance était parfois subtile, entre soin et sanction. Ainsi dans cet hôpital de la région parisienne, une patiente a-t-elle été placée à l'isolement et contenue, suite à des débuts d'incendie dans sa chambre. Il est permis de se demander si d'autres moyens n'auraient pas suffi à empêcher le renouvellement de tels actes, évidemment dangereux et, comme tels, inacceptables.

-
1. Il semble que la terminologie interroge au-delà du profane : les contrôleurs ont constaté, dans un établissement, que les soignants s'obstinaient à parler de chambre d'isolement avec les contrôleurs quand, avec le psychiatre qui l'exigeait, ils évoquaient la « chambre de soins intensifs ».
 2. À l'exception d'un lit et parfois d'un « pouf ».
 3. Dans un établissement, l'horloge était située à la tête du lit de sorte que le patient, sanglé, ne pouvait lire l'heure.

Il a aussi été rapporté aux contrôleurs qu'un patient qui avait réitéré une demande pour se rendre dans le patio entouré de grilles et fumer une cigarette vers 21h30, en dehors des heures d'ouverture, a été placé en chambre d'isolement avec une injection de neuroleptique, pour « calmer son agressivité ».

Ces « soins intensifs » peuvent aussi être marqués par une organisation particulièrement sécuritaire, tel cet hôpital du centre de la France qui dispose d'une unité spécifique : huit chambres de « soins intensifs » bordent une cour intérieure rectangulaire. Elles disposent chacune de deux portes d'entrée : une première est dans un couloir intérieur ; une seconde ouvre directement sur la cour, en vis-à-vis du bureau des soignants. Malgré la présence de vitres sans tain, les soignants peuvent voir toute la nuit, depuis le bureau de soins, l'intérieur des chambres qui restent éclairées par une lumière tamisée. Le lit scellé au sol est équipé d'instruments de contention installés en permanence. Une caméra et un micro sont installés au plafond de chaque chambre et reliés aux moniteurs vidéo sonorisés situés dans la salle de soins. La durée d'observation est habituellement de 48 heures lors des admissions ; elle est systématiquement portée à 96 heures pour les patients détenus. Elle est de 24 heures minimum lorsque le psychiatre décide du placement en cours d'hospitalisation.

Les contrôleurs ont aussi observé que des personnes admises en soins libres pouvaient être placées en chambre d'isolement sans que leur accord ait été préalablement recueilli dans le cadre du contrat de soins, ni que leur statut ait été ultérieurement modifié.

La situation concerne en général des patients en phase aiguë dont le comportement peut nécessiter une mise à l'isolement de courte durée. La situation est autrement plus délicate pour d'autres patients, autistes et déficients chroniques dont il a été question plus haut, parfois placés en chambre d'isolement pour des durées qui se comptent en semaines, en mois, voire en années : les contrôleurs ont rencontré, dans une maison d'accueil spécialisée (MAS), un résident placé en chambre d'isolement depuis sept ans.

Conscients des enjeux, un certain nombre d'établissements ont défini des protocoles, qu'il s'agisse d'un travail de réflexion entrepris à l'occasion de l'évaluation des pratiques professionnelles ou de procédures de certification. Mais dans d'autres, le placement en chambre d'isolement, pas plus que le recours à la contention, ne sont tracés malgré des séjours longs et répétés.

Une question délicate liée à l'usage de la contention est le maintien de doses massives de médicaments même lorsque la crise est passée et la contention physique levée. Par une application excessive du principe de précaution des doses importantes de neuroleptiques continuent d'être administrées, faisant subir aux patients de lourds effets secondaires.

Sans se substituer aux médecins, le contrôle général constate que, d'un établissement à l'autre, la pratique de la contention chimique est très variable : dans certains établissements de santé mentale de droit commun les patients sont tellement sédatisés qu'il est

difficile d'échanger avec eux alors que dans d'autres, y compris en UMD, il est tout à fait possible de dialoguer.

À la suite de sa visite périodique en France en 2010, le CPT indiquait dans son rapport : « Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à ce que les protocoles de MCI¹ et mise sous contention soient revus dans les établissements psychiatriques visités, ainsi que dans tout autre établissement/service de psychiatrie ayant recours à la MCI et à la contention mécanique, à la lumière des considérations ci-dessus. À cette occasion, la révision des protocoles doit donner lieu à l'élaboration de consignes écrites sur la procédure à suivre, les fiches à remplir et les renseignements qui doivent y figurer. En outre, il serait souhaitable qu'une attention particulière soit accordée au respect des préceptes évoqués plus haut dans le cadre des prochains cycles de certification des établissements et services de psychiatrie. »

3.3.6.3 L'action insuffisante des instances de médiation ou de contrôle

Dans de nombreux cas, il a été relevé que les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge² (CRUQPEC) éprouvaient des difficultés à remplir le rôle qui leur est dévolu par la loi : veiller au respect des droits des usagers, émettre un avis et des propositions sur la politique menée dans l'établissement en matière d'accueil et de prise en charge.

En pratique, la CRUQPEC intervient essentiellement à propos de réclamations portant sur des différents matériels (perte d'objets...). Elle apparaît éprouver de sérieuses difficultés à évoquer la vie quotidienne des patients dans ses aspects les plus contraignants et davantage encore à s'emparer des réclamations concernant les difficultés relationnelles avec les médecins.

Sa composition³ en effet, ne lui confère pas les conditions d'une libre parole : la CRUQPEC est présidée par le directeur de l'hôpital ou par une personne déléguée par

1. Mise en chambre d'isolement.
2. Aux termes de l'article L. 1112-3 du code de la santé publique, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille au respect des droits des usagers et contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Elle facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes. Elle est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formées par les usagers ainsi que des suites qui leur sont données. À cette fin, elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel.
3. La composition de la CRUQPEC est fixée par l'article R. 1112-81 CSP : présidée par le représentant légal de l'établissement (ou par une personne qu'il désigne), elle comporte, au moins, deux médiateurs désignés par lui et deux représentants des usagers désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé. Dans les établissements publics de santé, autres que l'Assistance publique-hôpitaux de Paris,

lui et composée, au moins, de deux médiateurs désignés par le directeur de l'établissement et de deux représentants des usagers désignés par l'ARS. Hors l'Assistance publique des hôpitaux de Paris, elle peut en outre, accueillir un représentant de la commission médicale d'établissement, un infirmier membre de la commission des soins infirmiers, un représentant du personnel et un représentant du conseil de surveillance. On imagine aisément, dans ces conditions, la difficulté des représentants des usagers à remettre en cause telle ou telle pratique estimée attentatoire aux droits.

La discrétion, pour ne pas dire la frilosité, de cette instance se traduit parfois par une augmentation des recours contentieux des malades alors qu'une plénitude de son rôle devrait permettre un effet d'apaisement.

Pour réellement défendre les droits des usagers et se constituer en force de proposition, il apparaît donc souhaitable qu'elle offre, par sa composition, davantage de garanties d'indépendance.

La loi du 5 juillet 2011 a modifié l'instance de contrôle externe pour créer des **commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP)**¹.

La CDSP est composée de deux psychiatres (désignés, l'un, par le procureur général près la cour d'appel et l'autre par le préfet), d'un magistrat (désigné par le premier président de la cour d'appel), de deux représentants des usagers et d'un médecin généraliste (désignés par le préfet). Leur action, très variable selon les départements, dépend, pour une large part, de l'investissement personnel de ses membres.

Comme sous la loi de 1990, force est de constater que ces commissions administratives qui disposent cependant de compétences importantes ne sont pas toujours en mesure de jouer leur rôle². L'autorité administrative qui est chargée de les constituer ne manifeste pas toujours un grand empressement à le faire. Et lorsqu'elles existent, elles doivent vivre chichement d'un très modeste secrétariat qui ne peut fournir les procès-verbaux et comptes-rendus de ses visites qu'avec grand retard. Là encore, lorsqu'elles existent et fonctionnent, elles peuvent constituer une instance de recours importante pour les patients.

Le ministre de la santé les a réunis le 13 décembre 2011 (conformément aux vœux du contrôleur général) et la feuille de route qui leur a été donnée à cette occasion insiste

elle peut, en outre, comporter le président de la commission médicale d'établissement (ou un représentant), un infirmier, membre de la commission des soins infirmiers, un représentant du personnel (membre du comité technique d'établissement) et un représentant du conseil de surveillance choisi parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées.

1. Elles remplacent les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques.
2. L'article L. 3223-1 du code de la santé publique est relatif aux missions des CDSP : il a révisé pour les renforcer les contrôles exercés par les anciennes commissions départementales de l'hospitalisation psychiatrique sur les situations les plus délicates c'est-à-dire celles des personnes soignées sans leur consentement sur décision médico-administrative en l'absence de demande formalisée par un tiers et celles des personnes dont les soins sans consentement, sur demande d'un tiers ou de l'autorité publique, se prolongent au-delà d'un an.

sur la nécessité de se pencher spécialement sur les situations des patients en programme de soins (notamment s'il comporte des phases d'hospitalisation partielle) ainsi que sur celles des patients en soins sur demande d'un tiers pour lesquels la levée des soins est refusée par le médecin.

L'article L. 3223-1 6° du code de la santé publique prévoit que ces commissions adressent chaque année leurs rapports d'activité à diverses autorités dont le Contrôleur général des lieux de privation de liberté¹. Le Contrôleur en a reçu dix-neuf depuis le 1^{er} août 2011, date à laquelle cette obligation est entrée en vigueur.

3.3.7 Un accès difficile aux soins somatiques

Il est paradoxal de constater que les malades hospitalisés en psychiatrie, notamment lorsqu'il s'agit d'hôpitaux autonomes, rencontrent des difficultés pour être suivis par un généraliste ou à accéder à des examens spécialisés.

L'histoire explique pour partie cette réalité actuelle : le médecin somaticien a fait une entrée tardive en psychiatrie où, pendant longtemps, il était considéré que « tout était psychiatrique ».

Les patients admis sans leur consentement bénéficient théoriquement d'un bilan somatique à l'arrivée. En pratique, il arrive que l'hôpital, considérant qu'un bilan a été réalisé aux urgences (alors que tel n'est pas toujours le cas), ne le pratique pas. Dans plusieurs centres hospitaliers du centre de la France, il a été constaté que, faute de médecins généralistes en nombre suffisant, l'examen somatique des patients et le suivi des patients placés en chambre d'isolement ou sous contention, n'étaient pas assurés. Il a aussi été constaté, dans un hôpital parisien notamment, que l'examen somatique d'entrée pouvait être confié à un interne en psychiatrie.

Après l'admission, les situations sont très disparates, allant d'une présence quotidienne du médecin somaticien à un passage exclusivement sur appel.

Les disparités ne sont pas moindres en matière de soins spécialisés : certains établissements de santé mentale disposent, par exemple, de cabinets dentaires dans leurs murs (vestige de l'époque du « tout asilaire ») ; les UMD, qui sont pour la plupart relativement récentes, en sont équipés alors que, dans beaucoup d'établissements contrôlés, les carences de soins dentaires étaient patentes, liées à la difficulté d'accompagner les patients sous contrainte en consultation externe.

Les établissements intégrés dans un centre hospitalier général bénéficient de son plateau technique (c'est notamment le cas des UHSA) quand, pour d'autres établisse-

1. L'article L. 3223-1 du code de la santé publique prévoit que la CDHP adresse, chaque année, son rapport d'activité 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.

ments, le moindre examen médical nécessite un transport difficile à organiser dans un contexte de pénurie de personnels.

3.3.8 Des lieux inadaptés à certains patients

Le contrôle a reçu de nombreux témoignages de patients, confiant leur malaise et parfois leur crainte, à vivre quotidiennement dans une grande proximité avec des malades atteints de pathologie lourde. Ainsi, dans un grand hôpital psychiatrique au nord de Paris, des adolescents ont confié leur peur de vivre au quotidien avec des malades autistes dont les comportements étaient fréquemment violents ; d'autres, atteints de dépression grave, ont dit leur difficulté à vivre auprès de malades agités ou atteints de troubles profonds du développement.

Plus que la coexistence des pathologies – conséquence inéluctable de la sectorisation dès lors que le manque de moyens ou l'idéologie font obstacle à l'ouverture d'unités démultipliées – se pose en réalité la question de l'adaptation de l'hôpital à l'égard de certains patients appelés à vivre durablement en institution.

Le Contrôleur général a été saisi de la situation particulièrement préoccupante d'un homme autiste de 42 ans qui n'a jamais pu être accueilli selon des modalités adaptées à sa pathologie, ne cessant de faire des allers-retours entre centres hospitaliers et UMD depuis une vingtaine d'années. L'absence d'évolution de sa santé et plus encore la dégradation de cet état depuis trois ans qu'il est placé dans la même UMD vient souligner l'absence de dispositifs convenant à certaines pathologies, constatée régulièrement et pour lesquelles une solution doit être parfois recherchée dans d'autres pays européens, tel la Belgique.

D'autres patients ayant des pathologies chroniques stabilisées et atteignant un âge avancé sont maintenus dans des unités d'hôpitaux psychiatriques alors que leur état relèverait plutôt de structures médico-sociales adaptées à leur forme de dépendance. Le manque structurel de places dans de tels établissements conduit à maintenir ces patients dans des dispositifs manifestement inadaptés, ce qui conduit souvent à une forme de maltraitance institutionnelle.

Enfin et surtout, une même forme de maltraitance est imposée aux adolescents, parfois à de plus jeunes enfants, hospitalisés avec des adultes voire des personnes âgées. Faute d'un nombre suffisant de lits en pédopsychiatrie et de la possibilité d'y faire admettre les jeunes de 16 à 18 ans, certains, souvent les plus perturbateurs, sont transférés dans des services adultes. La confrontation quotidienne avec d'autres malades – miroir où ils peuvent voir, craindre et désespérer de leur avenir – est nécessairement douloureuse. L'environnement, par son manque d'activités scolaires, sportives ou de loisirs, est particulièrement inadapté¹.

1. L'article L. 1110-6 du code de la santé publique prévoit que les enfants d'âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté, « dans la mesure où les conditions d'hospitalisation le permettent ».

3.3.9 La situation particulière des personnes détenues hospitalisées

Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux sont en principe accueillies au sein d'unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), conciliant l'accès aux soins et les exigences de sécurité.

Les contrôleurs ont pu constater que ces unités, récentes et modernes dans leur conception (avec une véritable recherche architecturale), offraient des conditions d'accueil et de prise en charge satisfaisantes, dans le respect des patients. La proximité de travail entre les personnels hospitaliers et pénitentiaires est apparue plus riche et plus apaisée que dans certains établissements pénitentiaires : dans les UHSA visitées, il a été question de « découverte des cultures », de « partenariat très riche », même si chaque corps s'attache à préserver sa mission.

Le personnel hospitalier, souvent volontaire pour travailler avec ce type de population, a été sensibilisé aux problématiques spécifiques de l'accueil des personnes détenues ; inversement, la proximité de travail entre soignants et personnels pénitentiaires sensibilise ces derniers à la nécessité de donner priorité au soin.

Les contrôleurs ont pu communiquer plus aisément avec les patients de ces unités, moins « sédatisés » que dans certains hôpitaux.

Cependant, le programme de construction est en cours ; le nombre de places est actuellement insuffisant à accueillir l'ensemble des personnes détenues souffrant de troubles mentaux (les UHSA accueillent à la fois les personnes en soins libres et sous contrainte ; dans les UHSA visitées, la proportion de patients admis en soins libres variait de 30 à 50 %).

Lorsque les 440 lits prévus seront en fonctionnement, les admissions en hôpital de proximité continueront de se produire en raison de l'urgence, si ce n'est faute de place en UHSA.

Les contrôleurs ont pu observer que les personnes détenues, toutes admises en ASPDRE, quel que soit leur état clinique, sont souvent mal acceptées en milieu hospitalier, où elles suscitent de la crainte : appréhension d'une dangerosité particulière, peur d'une évasion.

Il est fréquent qu'elles soient privées de promenade ou des lieux de séjour collectifs (cafétéria, bibliothèque...) même accompagnées d'infirmiers (ceux-ci revendiquant de ne pas être des « surveillants »), qu'elles soient même privées d'activités thérapeutiques.

Paradoxalement, ces patients ne bénéficient, à l'hôpital, d'aucun des droits dont ils disposaient en détention : ni téléphone, ni visite, ni promenade¹.

1. C'est aussi le cas, souvent, lorsqu'une personne détenue est hospitalisée pour soins somatiques.

Le cas a été rapporté au contrôle général d'une personne détenue qui a été enfermée dans sa chambre en permanence, ses lunettes lui ont été retirées, du papier et un stylo ne lui étaient donnés qu'en présence d'un personnel médical.

Et surtout, les contrôleurs ont constaté que la pratique était très répandue, de placer les patients détenus en chambre d'isolement parfois aussi sous contention, non pour cette phase d'observation clinique dont l'intérêt peut se comprendre, mais par mesure de « précaution », durant toute la durée du séjour.

De ce fait, malgré la gravité de leur pathologie, il arrive que leur séjour soit de très courte durée (celle-ci ne permettant pas de stabiliser leur état) ou qu'ils demandent à retourner dans l'établissement pénitentiaire, ne supportant pas les conditions qui leur sont faites. En pratique, il est aisément fait droit à une telle demande dès lors que la crise est passée, ce qui satisfait en général l'hôpital, au contraire de l'unité sanitaire et de l'administration pénitentiaire, quelque peu discréditées dans l'évaluation de la situation¹.

4. Recommandations

4.1 Recommandations générales

1° Mieux connaître l'importance des troubles psychiatriques dans les lieux d'enfermement

Constatant l'absence ou l'ancienneté des études à ce sujet, le contrôleur général recommande le lancement d'enquêtes épidémiologiques longitudinales sur les troubles psychiatriques dans les lieux de privation de liberté, y compris les hôpitaux psychiatriques.

2° Mieux former les personnels chargés d'intervenir en milieu fermé

Constatant l'insuffisance et la disparité de leurs formations, le contrôleur général estime que tous les personnels intervenant dans un milieu fermé devraient recevoir une formation sur les troubles psychiques et psychiatriques, permettant de repérer de tels troubles et d'adapter leurs pratiques professionnelles, comme le prévoit le guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice publié par la circulaire interministérielle du 30 octobre 2012.

Une aide à l'analyse de la pratique professionnelle doit être fournie aux personnels intervenant en milieu fermé.

1. Sur ces éléments, voir l'avis du contrôleur général relatif à certaines modalités de l'hospitalisation d'office du 15 février 2011, notamment le § 7 (*Journal officiel* du 20 mars 2011).

4.2 Recommandations relatives à des catégories d'établissements

3° Un accès organisé à des soins psychiatriques en CRA

Constatant la faiblesse et les disparités de la présence psychiatrique dans les centres de rétention administrative, le contrôleur général recommande que les conventions entre CRA et établissements hospitaliers comportent des dispositions relatives aux soins psychiatriques. Celles-ci devraient désigner un hôpital psychiatrique de rattachement et nommer un médecin référent. Des vacations de psychiatres hospitaliers ou libéraux au sein des CRA devraient être systématiques.

4° Intégrer les CEF dans un réseau de soins organisé

Constatant que les CEF, même renforcés en professionnels spécialisés en santé mentale, ne peuvent pas être assimilés à des structures de soins, le contrôle général recommande la signature systématique de conventions tripartites (PJJ - associations - inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile) organisant un véritable réseau de soins permettant une prise en charge alliant accueil en CEF et soins thérapeutiques. Ces soins doivent être accessibles aux adolescents présentant des troubles psychiatriques caractérisés mais aussi à ceux, qui, du fait de leurs souffrances psychiques, nécessitent un accompagnement soutenu. L'accès aux soins qui leur est garanti par la convention internationale des droits de l'enfant doit être effectif.

4.3 Recommandations relatives aux établissements pénitentiaires

5° Renforcer les effectifs de soins

Constatant les difficultés de prise en charge des troubles de la personnalité en milieu pénitentiaire, le contrôleur général recommande la création ou le renforcement du nombre de postes d'infirmiers et de psychologues dans les unités sanitaires.

6° Créer des lieux d'échange entre personnels de surveillance et soignants

Le contrôleur général constate fréquemment un déficit de communication entre personnel de surveillance et personnel soignant, pouvant conduire à une réelle carence dans la détection et la prise en charge de la souffrance des personnes détenues.

Il recommande de créer des temps de réflexion et d'échange associant surveillants et soignants à propos de leurs pratiques professionnelles respectives, dans le respect du secret médical.

7° Affirmer l'importance de la connaissance de la détention par les médecins

La nécessité de procéder à des consultations dans des lieux dédiés aux soins est de nature à bien identifier le champ thérapeutique, mais cela ne doit pas tenir les médecins éloignés du lieu d'hébergement très spécifique que constitue la détention, dont la connaissance paraît utile à la compréhension de la situation de la personne détenue. Notamment en cas de signalement et lorsqu'il apparaît que la personne détenue ne formule pas de demande, il serait nécessaire que les médecins puissent se déplacer pour évaluer la situation.

4.4 Recommandations relatives aux établissements de santé mentale

8° Renforcer les moyens des secteurs psychiatriques

Constatant une diminution constante des moyens humains en secteur psychiatrique et leur incidence sur la prise en charge des patients, le contrôleur général recommande aux autorités d'évaluer le personnel soignant nécessaire au bon fonctionnement des diverses structures (CMP, unités d'admission, unités de soins au plus long cours...).

Le contrôleur général estime, pour sa part, qu'il est nécessaire de renforcer les moyens humains et logistiques des structures extrahospitalières et notamment des CMP afin qu'ils soient en mesure d'assurer un suivi régulier des patients en amont et/ou en aval d'une hospitalisation, cet accompagnement psycho social régulier permettant d'éviter la multiplication des hospitalisations sous contrainte.

En l'état de ses constats, le contrôleur général estime également nécessaire de renforcer les moyens des unités d'admission, notamment par le recrutement d'infirmiers et de psychologues.

9° Accorder au patient le statut juridique correspondant à son état

Constatant que nombre de patients dans l'incapacité manifeste de donner un consentement éclairé sont admis en soins libres, le contrôleur général recommande de mettre en œuvre les procédures permettant de les faire bénéficier d'un statut juridique adapté à leur état, offrant le bénéfice des garanties prévues par la loi.

Il en va de même dès lors qu'une personne, admise en soins libres et placée en chambre d'isolement pendant plus de douze heures, ne manifeste pas expressément son consentement pour demeurer en soins selon le même statut.

Le procureur de la République devrait en être informé.

10° Instaurer des protocoles et une traçabilité des mises sous contention et à l'isolement

À l'instar d'une recommandation du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, le contrôleur général recommande une nouvelle fois que, dans les hôpitaux psychiatriques, le recours à la contrainte physique d'un patient (contrôle manuel, instruments de contention physique, isolement) soit consigné dans un registre spécifiquement établi à cet effet ainsi que dans le dossier médical du patient. Les éléments à consigner doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin l'ayant prescrite ou approuvée dans un délai raisonnable. Ces patients devraient en outre faire l'objet d'un suivi médical accru. Ce registre devrait être soumis au contrôle de la commission départementale des soins psychiatriques.

11° Améliorer les dispositifs permettant l'accès à leurs droits des patients sous contrainte

Constatant la grande hétérogénéité des modalités de notification de leurs droits aux patients placés sous contrainte, le contrôleur général recommande que le ministère de la santé établisse un document-type expliquant, en termes simples, les différents types d'hospitalisation sous contrainte et les voies de recours offertes aux patients, à charge pour chaque établissement hospitalier de le compléter pour l'adapter aux spécificités locales en y ajoutant, notamment, les adresses des autorités compétentes.

Il conviendrait également que chaque établissement élabore un protocole et s'assure de l'effectivité de la remise au patient des décisions administratives de placement, des convocations et décisions du juge de la liberté et de la détention, et de tous documents relatifs à ses droits.

Les établissements doivent formaliser le recueil des observations du patient, prévu par l'art. L. 3211-3 du CSP.

Ils doivent mettre en œuvre les dispositions légales relatives à la possibilité, pour le patient, de désigner une personne de confiance et donner à celle-ci toute la place prévue par la loi.

12° Renforcer le rôle des instances de concertation pour évaluer les contraintes imposées aux patients

Le contrôleur général recommande une modification de la composition des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC). La désignation systématique d'associations d'usagers ou de familles de malades et de professionnels du droit leur conférerait une plus grande autonomie. La CRUQPEC devrait obligatoirement être consultée à propos des règlements intérieurs des unités et des équipements des chambres d'isolement.

13° Doter les commissions départementales des soins psychiatriques des ressources suffisantes pour qu'elles exercent leurs missions

Il revient au ministre de la santé et aux agences régionales de santé (ARS) de doter ces instances de ressources suffisantes pour qu'elles puissent remplir pleinement leur rôle. Le législateur, en introduisant un contrôle du juge judiciaire sur les décisions de placement des patients hospitalisés sans leur consentement, n'a pas entendu supprimer ces instances locales, au contraire. Elles sont utiles pour appréhender les situations de patients qui peuvent les saisir, ainsi que leurs proches, alors que le recours au juge ne leur est que difficilement accessible.

En outre, le ministre de la santé, à l'instar de la réunion qu'il avait organisée en décembre 2011, devrait inciter les ARS à animer sur leur territoire des rencontres régulières de ces instances. Enfin, il devrait être rappelé aux ARS, qui en assurent le secrétariat, qu'elles doivent adresser leur rapport annuel 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.

14° Former des avocats spécialisés pour assister les patients sous contrainte

Le contrôleur général recommande qu'une formation spécifique soit dispensée aux avocats assistant ou représentant les malades psychiatriques placés sous contrainte.

La revalorisation des indemnités versées à ces avocats est aussi indispensable au rendu d'une justice de qualité, rien ne justifiant que leurs rémunérations actuelles soient inférieures à celles d'autres contentieux.

15° Mieux prendre en compte les besoins des jeunes patients

Constatant que des mineurs sont parfois hospitalisés avec des patients adultes, le contrôleur général recommande la création d'un nombre de lits suffisant en pédopsychiatrie, sur l'ensemble du territoire.

Il rappelle que les enfants, au sens de la convention internationale des droits de l'enfant (soit les moins de 18 ans), ne doivent pas être hospitalisés avec les majeurs.

16° Droits des patients détenus hospitalisés

Le contrôleur général rappelle que le statut de patient doit primer celui de détenu durant un séjour en établissement hospitalier. Sans méconnaître les contraintes de sécurité, un patient provenant d'un établissement pénitentiaire doit recevoir des soins équivalents à ceux que reçoivent les autres patients. Il doit conserver les droits dont il bénéficiait en détention : droit à des visites, à la promenade, accès au téléphone...

Le placement en chambre d'isolement et la mise sous contention ne doivent pas être systématiques ; ils doivent faire l'objet d'un examen au cas par cas et correspondre à une nécessité thérapeutique, validée par une décision médicale.

Chapitre 7

« Monsieur le contrôleur général... »

Lettres reçues

1. Le constat amer d'un récidiviste

« Monsieur,

« (...) Les points que je dénonce en matière de conditions de détention perdurent depuis si longtemps (certains d'entre eux étaient déjà cités dans le rapport du comte d'Haussonville en 1873) que je suis très peu convaincu qu'une action soit entreprise à cet effet, surtout aujourd'hui au vu de la conjoncture économique.

« Car il s'agit bien de cela en effet. La justice a toujours été ou très souvent le parent pauvre des ministères... et les budgets pénitentiaires bien en deçà de la réalité des coûts nécessaires pour une opération de rénovation et d'humanisation des prisons.

« Manque de crédits, donc, mais aussi volonté des pouvoirs publics de ne pas froisser son électorat qu'ils savent peu intéressés par les conditions de vie carcérale, mais surtout prompt à s'élever contre toute mesure ou dépense visant à améliorer l'ordinaire des détenus. Pour un grand nombre de personnes, il n'y a qu'une loi qui vaille en matière de détention : la loi d'airain.

« À partir de là peu importe que des cellules ne soient plus en harmonie avec le rôle que lui assignent les idées républicaines. Pire, maintenir des hommes dans ces lieux, c'est ajouter à la condamnation qu'ils subissent une peine autrement grave et infamante. Peu importe que de telles cellules bafouent les lois de l'humanité et la dignité humaine dans ce qu'elle a de plus élémentaire.

« Quel crime pour mériter pareille cellule ? C'est cette loi d'airain qui disposait que des lieux d'aisance soient à la vue de tous ? Qu'une cellule se doit d'être froide, insipide, sinistre ; l'horreur même du tombeau ? La cellule est l'endroit le plus important de la prison puisque le détenu y passe le plus clair de son temps.

« Dans la cellule que j'occupe aujourd'hui, tout pousse au désespoir, à la déréliction, à l'abandon de soi. Où puise-t-on sa force, dans cet antre, où trouve-t-on du courage ? Comment s'imaginer des lendemains meilleurs ? Quel impact sur le moral quand tout n'est que délabrement, décrépitude, tristesse ? Est-ce un environnement propre à susciter chez le détenu un relèvement moral ?

« Au cours de mes diverses détentions, un peu partout en France, j'ai séjourné dans des cellules effroyables, non pas seulement pour leur état d'insalubrité, comme si elles étaient imprégnées de toute cette misère humaine qui y a défilé.

« Je sais, me concernant, ce que ces longues années vécues dans ces cachots ont laissé en moi : un sentiment de tristesse, de mélancolie et l'impression qu'une partie de moi s'est enténébrée.

« Dire que la construction d'une prison est pensée jusqu'à ses moindres détails par des spécialistes de la science pénitentiaire. C'est donc à dessein qu'on a construit des cellules angoissantes, où le jour ne pénètre quasiment pas et où l'œil ne peut rien fixer de reposant.

« Combien de fois m'est-il arrivé, en plein été, lorsque le soleil est au beau fixe et le ciel bleu d'azur, de repenser comme ça, soudainement, aux noirs tombeaux carcéraux et au sentiment de n'être plus rien.

« Je n'ai fait ici qu'aborder le côté matériel et plus précisément des cellules. Je passe sur tout le reste (notamment, l'état des douches, etc.). Si je devais maintenant témoigner des abus de pouvoir et autres violations de la loi auxquels j'ai assisté au cours de mes (N...) années de prison, ce serait pour moi un travail à plein-temps.

« Je vais être jugé sur le fond devant la cour d'appel de T. le... 2013, ayant été condamné à une peine de (N.) ans alors que j'étais absent. Je peux raisonnablement penser que le quantum sera revu à la baisse. Je vais d'abord pouvoir leur démontrer que je n'ai pas eu connaissance de ma date d'audience, que je n'ai jamais eu l'intention de me soustraire à la justice et donc fuir mes responsabilités.

« Enfin, je travaillais depuis dix-huit mois. J'étais logé dans un foyer qui collabore avec la Justice. J'ai par-devers moi plusieurs témoignages de personnes travaillant au sein de diverses structures (assistante sociale, éducateur, psychologue...) et qui tous attestent d'un réel changement en moi. Mon patron m'a envoyé mon contrat de travail, mes fiches de paie et un témoignage sur ma conduite.

« (...) Quant à moi, j'étais enfin heureux. Cela faisait deux ans que je n'étais pas retourné en prison et ce, depuis 1990. C'est la première fois qu'entre deux peines je restais aussi longtemps dehors.»

2. Les mésaventures d'une « courte peine »

« Monsieur,

« (...) J'étais en cellule disciplinaire pour N... jours dont X... jours de sursis, suite à un conseil de discipline déroulé le Y..., la quatrième et dernière fois, pour un incident soi-disant. J'ai pris une claquette de la part d'un surveillant ce... 2013, alors que j'avais glissé à chaussette sur la serpillière, il allait claquer mes doigts en refermant la cellule et il m'a giflé sur... tenant la porte de la main droite. Je n'ai déposé ma plainte que dix-neuf jours après, pensant que cela allait s'arranger...

« Quarante-huit heures après, j'avais leur rapport [d'incident] qui m'a été remis le Z..., pour se protéger. En fait, tout ce qui se passe en prison ne sort jamais de prison et ils me font payer à leurs moyens, en ayant tout le pouvoir envers un prisonnier. En huit jours, je suis passé X fois au prétoire (commission de discipline) et j'ai été condamné à Y jours de cellule disciplinaire alors que le premier mois, le major de la section B. m'avait dit : 'Monsieur D., si tous les détenus

étaient comme vous, ce serait tranquille, une vraie maison de retraite'. Cela fait trois mois que je suis ici, pour une période de quatre mois concernant... et la Présidente, le jour de mon jugement, le... 2012, m'avait dit : 'Monsieur D., je vous mets quatre mois mais vous n'allez pas aller en prison, on fera un aménagement de peine, vous verrez cela avec le SPIP'. Durant... 2013, le SPIP était d'accord pour que je fasse des TIG, 130h, plutôt que de m'écrouer (...).

« Alors ce n'est que de la part d'un seul surveillant qui ne m'aime pas depuis le début, en me disant 'chochotte', 'trou du c...', si je ne l'ai pas entendu vingt fois, je ne l'ai pas entendu en me médaillant le dimanche..., lorsqu'il est venu sonder les barreaux et mettant les doigts dans son nez et le frotter sur mon tee-shirt, il m'a même volé du tabac en cellule. Je n'ai aucune preuve, étant seul en cellule, mon ex-co-détenu étant en isolement, cela ne pouvait être que lui, étant le surveillant de l'étage où j'étais. Et lorsque j'ai été affecté à la cellule n°..., avec X., un illettré de quarante-neuf ans, il ne savait même pas écrire son nom. 140

« Je lui ai demandé comment il faisait quand je n'étais pas là, n'ayant pas de tabac, je partageais le mien. Il me disait qu'il avait demandé à un surveillant si il n'avait pas une cigarette, il lui a répondu 'je ne fume pas mais attends cinq minutes' et cinq minutes après il lui ramena une demi-boîte de *Marlboro*® pot à rouler, deux paquets de *Pall Mall*® tabac à rouler un au tiers plein et l'autre déjà entamé, ainsi que deux carnets de feuilles à rouler, un plein et l'autre déjà entamé. Ils ne m'ont mis que trois jours de RPS malgré que je vais régulièrement au SMPR. Je ne peux travailler : trop courte peine ; et, pour une formation, cela m'est quasi-impossible pour cause de comportement, je ne vois pas où ils ont pu trouver ça... D'autant plus que j'avais passé des tests et aucune réponse. Je ne peux aller voir un ORL, seulement en... 2014, je serai sorti depuis longtemps. Ils m'ont mis avec un toxicomane de quarante-neuf ans, l'illettré, il avait vingt centimètres de traces de shoot. Étant diabétique, j'avais peur qu'il se serve de ma seringue d'insuline. Chose qu'il faisait dehors.

« Le... 2013, je suis passé en conseil de discipline, quatre jours après au lieu de deux jours ouvrables. En quatre jours, ils m'ont mis dans quatre cellules différentes, après m'être fait frappé par derrière de la part de mon nouveau co-détenu, C. Il m'a cogné le visage sur l'armoire de la cellule : résultat, trois points de suture et c'est encore moi qui devait changer de cellule. Je suis passé le... 2013 en conseil de discipline, j'ai pris Y. jour avec sursis. Le surlendemain, je me suis fait étrangler par un autre co-détenu. Je dormais à terre dans une cellule de deux et cet étrangleur G. m'a mis un gros coup de poing sur le visage, mon nez pissait le sang, il l'a cassé et j'avais un œil au beurre noir. Il m'avait donné la veille 100 mlg de N. [médicament] en me faisant croire que c'était le générique du E., un myorelaxant, décontractant, j'étais complètement à l'Ouest et tenais à peine debout. C'est là le... 2013 que j'ai refusé d'entrer dans une cellule, l'occupant m'était hostile avant que j'emménage. Demain, cela fera ma douzième cellule en trois mois, j'ai perdu plus du quart de mes affaires. Le certificat médical, je l'ai envoyé auprès du Procureur du TGI de V., le... 2013, en recommandé, je n'ai toujours aucune nouvelle. J'en avais envoyé un à ma sœur afin qu'elle fasse des photocopies, ça ira plus vite qu'ici (...).»

3. Les procédures extérieures

« Monsieur,

« Par la présente, je viens vous faire part de quelques difficultés rencontrées entre la maison d'arrêt de R. et le centre de détention de M.

« Les faits sont simples.

1/ Lors d'un parloir à R., un ami m'a apporté divers effets et objets, hormis une paire de chaussures qui lui a été remise à la fin du parloir pour non-conformité, le reste m'a été, en partie, restitué. En partie, car il me manquait tout un nécessaire de toilette (sans alcool !), conforme [au code de procédure pénale] ainsi que des timbres et, à ma demande, un stylo plume + cartouches, pour un prix de 47,64 €. Malgré plusieurs relances et beaucoup de mal à récupérer la totalité de mon paquetage, lors de mon transfert au centre de détention de M., le directeur de la maison d'arrêt de R. me confirme n'avoir pas détenu ces effets, alors même que mon ami, M. Y., par attestation conforme [au code de procédure pénale] confirme, facture à l'appui, avoir déposé ces objets (confirmation par un surveillant de la MA !).

« J'ai donc décidé de déposer une plainte près le TGI de R., contre X, pour vol, soustraction et détournement de biens.

« Suite à mon transfert au CD de M., j'ai redemandé et à mon ami et à ma fille, de me faire parvenir par voie postale timbres, bloc, stylo plume et stylos (style *Pilot*™), correspondant à un nécessaire de correspondance non interdit par le règlement intérieur et surtout non cantinable car absent du catalogue [de l'entreprise privée gestionnaire de la cantine], le fameux catalogue Y. [nom de l'entreprise] ! où il est impossible de cantiner des 'vrais' magazines (*Nouvel Obs*, *Express*, *Marianne*, *le Canard enchaîné*, etc.) même en cantine extérieure ! préférant à ces derniers des revues à caractère pornographiques...

« Malgré des demandes à la direction, on me bloque trois stylos ! à la fouille ! Abus de pouvoir ? Alors même que chaque semaine il rentre sans problème des stup, des téléphones, de l'alcool, etc. Je suis ahuri !

« J'ai donc décidé, à défaut, de saisir le tribunal... De la même façon, j'ai sollicité, sur les conseils [d'une institution publique], l'accès à mon CEL et au GIDE, pour consulter les infos me concernant. J'attends une réponse !

« Dès mon incarcération, j'ai écrit (beaucoup ? trop ?) pour travailler, effectuer des formations, activités socio-culturelles, bref, tout ce qui est possible de faire, effectuer des versements volontaires [pour les parties civiles], sans réponse.

« Hormis à la maison d'arrêt de R., où une heure après avoir reçu votre courrier, j'ai été reçu par le directeur, me faisant comprendre que mon entrée au SG¹ était repoussée ! On n'aime pas qu'on vous écrive, à vous mais aussi aux diverses autorités et médias (je poursuis également une licence de droit via [l'association] Auxilia). Pour info, je vous joins un comparatif de prix pratiqués [pour les cantines] entre [l'entreprise privée], la maison d'arrêt de R. et la maison d'arrêt de F... HONTEUX ! »

4. La surpopulation carcérale (suite) et les pressions

« Monsieur,

« Je vous adresse ce courrier afin de vous signaler l'attitude de ma responsable de bâtiment.

1. Service général, c'est-à-dire le classement dans un emploi en qualité d'auxiliaire.

« Cela fait trente mois que je suis incarcéré à la maison d'arrêt de L., dont vingt-huit mois au service cantine. J'ai toujours eu une attitude polie et respectueuse envers tout le personnel pénitentiaire ainsi que le personnel civil du service des cantines.

« Depuis maintenant trois semaines, je suis dans une cellule de 9 m² avec deux autres co-détenus. J'ai attendu deux semaines avant d'écrire à ma chef de bâtiment lui expliquant que cette situation ne pouvait pas durer car trois personnes dans une petite cellule ce n'était pas vivable. J'ai pu discuter de ce sujet furtivement avec celle-ci qui m'a donné comme réponse 'ici, on n'est pas à l'hôtel'. J'ai écrit à la [direction], lui expliquant que ce n'était pas une réponse sensée par une responsable de bâtiment, je n'ai obtenu aucun retour. Aujourd'hui, toujours en discutant avec celle-ci, j'ai eu le droit comme réponse que 'j'étais bien à trois' !!! Ce qui me choque, c'est que j'ai l'impression d'être, excusez-moi du terme, considéré comme une m..., par l'attitude que cette personne a envers moi.

« J'ai [plus de quarante ans] et je n'ai pas eu comme éducation de mépriser les gens par un abus d'autorité.

« J'ai conscience de l'état de surpopulation des prisons françaises, mais ici c'est le système 'marche ou crève' que ce soit par les fouilles systématiques que je subis depuis le début de ma détention, avec les menaces de suspensions de visite si je n'opère pas à ces fouilles, ou les menaces de déclassement si je suis trop demandeur de mes droits cellules seules, accès téléphone, etc., etc.

« J'espère que ce courrier aura retenu votre attention et que des mesures seront prises afin que l'être humain que je suis puisse effectuer sa peine en toute dignité.»

5. Les conditions d'extraction hospitalière (suite)

« Monsieur,

« Je suis incarcéré à T. Au début de l'année 2012, j'ai subi une intervention chirurgicale (...) à l'hôpital de M.D. qui s'est très bien passée.

« Un an après cette intervention, une maladie s'est déclarée, pour employer les termes c'était une fistule ou fissure (...). C'est une affection qui a été très difficile à guérir, j'ai dû subir plusieurs interventions avant d'arriver à la guérison complète, mais à quel prix !!

« À l'hôpital de S., avant d'aller au bloc opératoire, il est obligatoire de se doucher à la Bétadine™, après cette douche les forces de l'ordre m'ont immédiatement remis les menottes et les entraves (dont on peut douter plus que sérieusement de leur propreté et encore moins de la nécessité de tous objets devant être stériles dans un bloc opératoire).

« C'est seulement après l'anesthésie que toutes ces ferrailles m'ont été ôtées et remises immédiatement après l'intervention puisqu'elles étaient présentes en salle de réveil. Cette procédure est appliquée à tous les détenus qui doivent subir une intervention chirurgicale. Le docteur B., médecin de l'UCSA de la [prison] est parfaitement conscient de la dangerosité et de l'absurdité de ces faits pour la santé des patients détenus, malheureusement il ne peut rien faire si ce n'est constater les dits faits.

« Cela doit cesser ! Le but de ce courrier n'est pas de fustiger l'hôpital ou d'envisager un dépôt de plainte mais de vous alerter sur le comportement des forces de l'ordre qui composent les escortes.

« Je vais devoir subir une biopsie, en 20./20.. j'ai vaincu un cancer... avec une chimiothérapie et des petites interventions, hélas et d'après le diagnostic du service médical de l'UCSA, je fais une rechute (...).

« Dans ces conditions, Monsieur Delarue, je ne veux pas risquer de souffrir plus que nécessaire et risquer des complications nosocomiales et donc je ne veux pas me faire opérer à l'hôpital de S., la dernière expérience que je vous ai relatée m'a provoquée trop de souffrances.

« Je m'adresse donc à vous de façon légitime et j'espère même que vous entérinerez cette initiative et j'espère même que vous pourrez intervenir afin que mes visites médicales et d'éventuelles interventions soient faites à l'hôpital de M.D. où se trouve une UHSI (...) équipée pour dispenser des soins à des détenus dans des conditions très humaines.

« Peut-être existe-t-il un décret de loi stipulant qu'un détenu ayant fini sa sûreté peut prétendre à des permissions exceptionnelles afin de se rendre à l'hôpital pour subir des soins très lourds. Malheureusement la maladie dont je souffre peut engager très rapidement mon pronostic vital et le confort des soins et l'absence de tous soucis parasites tels qu'exposés dans ce courrier rentre en très grande partie dans le processus de guérison.»

6. Lettre à sa mère

« Chère petite maman,

« Figure que là c'est moi qui m'inquiète ça fait deux semaines que je suis sans nouvelles. En plus, ça va pas du tout pour moi, parce [que] sans vouloir mettre tous les surveillants dans le même panier une petite minorité de certains surveillants se permettent de nous dire 'Tu nous casses les c...', 'Tu nous fais ch...'. Mais nous, quand on leur dit la même chose, ça a été la suspension de mon travail pendant quatorze jours, interdiction de vivre en détention avec la population pénale, promenade tout seul juste une heure par jour, suspension de la télévision pendant quatorze jours alors qu'elle est payée, alors j'ai trouvé la sanction injuste et j'ai commencé une grève de la faim depuis le... 2013. Il y a quelqu'un qui m'a expliqué que si je voulais que ça s'arrange pour moi, alors que cela fait un an que je travaille au même poste de travail sans aucun incident et que tout se passe bien, il fallait que je fasse intervenir quelqu'un, pour prévenir la Direction interrégionale de N. Les prévenir de l'histoire que, au début de ma peine, j'ai jeté mon plateau [de repas] par terre parce qu'à l'époque je me suis fait agresser par un détenu dans une cellule et que j'avais été puni injustement ; aussi parce que j'ai jeté un plateau par terre et que rien à cause de ça ils m'ont collé 'agressions sur surveillant'. (...)

« Voilà, petite maman (...). À cause d'eux j'ai entamé une grève de la faim ; ils font tout pour que je pense à des actes suicidaires en me pourrissant la vie depuis quatre ans.

« Bon je t'embrasse très très fort. Bonjour pour E., mes sœurs, etc.

« Bisou.

« Ah, j'oubliais alors que j'ai l'argent ils me donnent même pas ce que j'achète car avec le bon de cantine il faut mettre un bon de blocage [de l'argent correspondant du compte nominatif] qui disparaît comme par enchantement. C'est souvent que ça arrive ça aussi. Bisou.»

7. Moyens humains des administrations et exercice des droits fondamentaux dans un centre de rétention administrative

« (...) J'ai l'honneur de porter à votre connaissance les éléments en ma possession qui expliquent les difficultés auxquelles est confronté le service dans l'organisation des visites [des proches des étrangers retenus].

« Bien que les conditions matérielles soient réunies afin d'accueillir les visiteurs pour six retenus de manière simultanée, les moyens humains ne le permettent pas.

« En effet, l'effectif se révèle à l'heure actuelle trop faible pour assurer dans des conditions satisfaisantes l'accueil des personnes venant de l'extérieur et la surveillance efficace des visites. Si le nombre de fonctionnaires prévu initialement afin d'assurer cette fonction indispensable et prévue par les textes est fixée à cinq policiers, il est ramené de plus en plus régulièrement à deux fonctionnaires comme cela a été le cas le jeudi... dernier. C'est la raison pour laquelle le rythme des visites est ralenti et une attente plus longue pour les visiteurs ainsi créée.

« Par ailleurs, la conjonction d'un nombre important de visiteurs et d'auditions consulaires au cours de certaines journées est de nature à créer des difficultés pour assurer une surveillance concomitante, difficultés qui génèrent une dégradation de la fluidité des deux missions. (...)

« Un rappel des consignes pour éviter une interruption ou un ralentissement du rythme des visites a été effectué lors d'une réunion de service et une situation beaucoup plus sereine pour les policiers comme pour les retenus devrait être rapidement observée avec le renfort de fonctionnaires de police qui seront affectés à la mi-décembre.»

Chapitre 8

Retour sur la question de la laïcité dans les lieux privés de liberté

Dans l'un des centres éducatifs fermés dont le rapport a été envoyé aux ministres en 2013, des jeunes qui y étaient accueillis avaient, à un moment donné, formulé le souhait de pouvoir consommer des aliments conformes aux prescriptions de leur confession religieuse. Dans un premier temps, satisfaction leur avait été donnée. Mais la direction de la protection judiciaire de la jeunesse du ministère de la justice, consultée, a fait valoir que cette manière de faire était une entorse à la laïcité, et l'expérience tourna donc court.

Il est donc nécessaire de revenir sur ce sujet, qui ne se pose pas seulement dans les centres éducatifs fermés, mais dans d'autres lieux privés de liberté. Un récent jugement de tribunal administratif¹, rendu à propos de cette question dans un centre pénitentiaire, l'a d'ailleurs rappelé.

Revenir, en effet, puisque, dans un avis du 24 mars 2011 relatif à l'exercice du culte dans les lieux de privation de liberté², le contrôle général a déjà pris parti sur ce point. Les prises de position, qu'on peut qualifier d'hésitantes, de l'administration, ne contribuent pas, en effet, à la clarification du débat dont la solution se déduit des principes du droit applicable.

Il est vrai qu'elle apparaîtrait sans doute moins compliqué si n'était pas principalement en cause une confession dont les manifestations publiques troublent, semble-t-il, l'opinion, et par conséquent ligotent certainement les responsables publics. À l'intention de ces derniers, il faut rappeler quelques éléments qui doivent orienter une décision qui s'impose.

1. Tribunal administratif de Grenoble, 7 novembre 2013, M. K., n° 1302502, M^{me} Bril, rapp. publ.

2. *Journal officiel* du 17 avril 2011. Voir en particulier le § 7 de cet avis.

1. Quels sont les principes à appliquer ?

Il convient de rappeler d'abord que la question des prescriptions relatives aux aliments ne concerne pas qu'une confession religieuse ; et que la question alimentaire n'est bien entendu pas la seule qui puisse se poser en termes de prescriptions religieuses. Il en existe bien d'autres.

On doit rappeler aussi – c'était là le début de l'avis susmentionné – que ni le principe de laïcité, ni le principe de la liberté de pensée ne s'arrêtent à la porte des lieux de privation de liberté, par exemple des centres éducatifs fermés, même si la liberté de pensée des enfants peut trouver à s'exprimer dans des conditions particulières. L'application de ces principes doit être un point de départ incontournable, accepté par tous.

Ces principes doivent toutefois se concilier avec des circonstances qui tempèrent la portée de chacun d'eux.

La laïcité, mentionnée à l'article 1^{er} de la Constitution, doit trouver un équilibre, dans les services publics qui sont clos par nature, avec la possibilité que doivent avoir ceux qui y sont enfermés de pouvoir pratiquer leur culte. Par exception aux principes de la loi du 9 décembre 1905, que ce texte a lui-même prévu, l'État finance donc des « services d'aumônerie... destinés à assurer le libre exercice des cultes¹ » dans ces lieux, dès lors évidemment que les autorités religieuses dont les cultes sont l'expression aient été en état d'en faire la demande et d'organiser de tels services : tel est le cas dans beaucoup de prisons ou d'hôpitaux mais non pas, jusqu'alors, dans les centres éducatifs fermés, faute de demande en ce sens.

La liberté de conscience, telle qu'elle découle de la lecture que le Conseil constitutionnel fait de l'article 10 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et du cinquième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946², et la liberté de pensée, telle qu'elle figure à l'article 9 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales doivent être conciliées avec les autres nécessités constitutionnelles ou législatives tirées notamment de « la sécurité publique,...la protection de l'ordre, de la santé ou de la morale publiques, ou...la protection des droits et libertés d'autrui³ ». Naturellement, dans un lieu de privation de liberté, on imagine aisément que ces nécessités soient plus fortes que dans un lieu public banal.

On doit ajouter deux précisions.

Il ne revient pas à l'administration de définir ce qui est à proprement parler culturel et ce qui n'en relève pas. Elle entrerait malgré elle dans un rôle religieux qui n'est pas le sien et méconnaîtrait ainsi sa propre loi. Mais elle doit confronter toute pratique culturelle, quelle qu'elle soit, aux exigences de la laïcité, de la liberté de pensée et des

1. 2^e alinéa de l'article 2 de la loi de 1905.

2. Conseil constitutionnel, n° 2013-353 QPC du 18 octobre 2013, *Journal officiel* du 20 octobre 2013.

3. 2 de l'article 9 de la Convention européenne.

nécessités du service public et de l'ordre public. Le service public, en particulier, doit sauvegarder sa neutralité à l'égard de tout culte – sous réserve que celui-ci le soit au sens de la loi de 1905 – comme vis-à-vis de toute absence de culte.

Corollairement, la croyance ou l'absence de confession ne se limite pas seulement à l'intimité de l'existence privée. Elle n'est pas réservée au for intérieur. Si tel était le cas, aucune sonnerie de cloche, aucune procession publique, aucune cérémonie agnostique (il y en a peu) ne pourrait être possible. La jurisprudence des tribunaux a réglé toutes ces questions dans les années qui ont suivi la loi de 1905. Mais si la voie publique est trop fréquentée, par exemple, une procession ou une cérémonie peut ne pas être autorisée.

À la lumière de ces préliminaires, on doit déduire que :

La croyance religieuse ne peut être privée d'expression du seul fait d'une privation de liberté ;

Elle doit trouver à s'exprimer dans des conditions qui se concilient avec les nécessités du service public, notamment en termes de sécurité, de santé et de respect des droits d'autrui ;

Les prescriptions alimentaires font partie du culte tout autant que certains objets (livres, chapelets...) ou que l'assistance à des offices, pour autant bien entendu qu'elles sont, elles aussi, conciliables avec le fonctionnement du service public, notamment pour ce qui est de la possibilité de les conserver (pour les objets) ou de les servir (pour les aliments). C'est cette logique qui prévaut aussi pour la mise en œuvre, dans tous les lieux privatifs de liberté de « longue durée » de mesures particulières pour le Ramadan (y compris dans les centres éducatifs fermés).

2. Les arguments qui peuvent leur être opposés

S'agissant plus précisément de l'alimentation, l'administration ne démontre pas qu'une raison sérieuse fait obstacle à la satisfaction en ce sens.

Trois arguments pourraient être opposés.

Le premier de principe. C'est celui de la PJJ : la laïcité s'oppose à ce que des plats répondants aux prescriptions religieuses soient servis. On peut donner deux sens à cette question. Elle ne pourrait le faire, d'une part, dès lors que la religion relève de l'intimité et que satisfaire une demande de cette nature serait entrer dans la vie personnelle tout autant qu'abandonner une posture de neutralité à l'égard des autres personnes, non concernées dans ce lieu, privées de liberté. Mais la neutralité consiste à examiner les demandes qui lui sont soumises, lesquelles peuvent intéresser le fonctionnement d'un service public, et à les examiner au regard de critères identiques de bon ordre ou de santé. La confection d'un plat « religieux » serait, d'autre part, en elle-même, une entorse à la laïcité ; la cuisine servie par un service public ne devrait être, en quelque sorte, revêtue

1. Cf. article R. 57-9-7 du code de procédure pénale.

d'aucune portée religieuse. Mais si une alimentation relève, pour des personnes relevant d'une religion, des pratiques du culte, comment la refuser dès lors que, comme il a été rappelé, le second alinéa précité de l'article 2 de la loi de 1905 prévoit des « services d'aumônerie » et des crédits affectés à des dépenses à but exclusivement religieux.

La circonstance que l'article D. 354 du code de procédure pénale, qui prévoyait que l'alimentation reçue par les personnes détenues répondait, « aux règles..., dans toute la mesure du possible, de leurs convictions philosophiques et religieuses » ait été abrogé et repris par l'article 9 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires (pris pas le 30 avril 2013) ne change guère les données du problème juridique. Cette disposition ne fait nul obstacle à ce que les autorités, sans enfreindre aucun principe, servent autant que possible des aliments répondant à des prescriptions religieuses.

C'est d'ailleurs ce qu'elles font : d'une part, dans la plupart des lieux privés de liberté, est servie de la cuisine sans porc. Certes, il s'agit là d'une simple abstention, mais l'intention est bien de donner une réponse à des interdits de nature religieuse. Il n'y a pas de différence, dans la considération du principe de laïcité, à ne pas servir de viande de porc, et à servir de la viande d'animaux abattus selon des formes prévues par une religion. On pourrait seulement, à ce propos, se demander précisément si l'administration respecte ici le principe de neutralité indissociable de celui de laïcité car il advient fréquemment qu'elle ne serve de viande de porc à personne, quelle que soit sa confession. En prison, des personnes détenues s'en plaignent régulièrement, à bon droit. Ajoutons, comme on l'a fait dans l'avis déjà évoqué, que d'autres administrations que celles de la justice servent de la viande conforme aux prescriptions religieuses aux agents qui dépendent d'elles, sans que davantage le principe de laïcité leur ait jamais été opposé. À tout le moins, on doit en déduire que la réponse n'est pas univoque.

Le deuxième argument doit être évoqué pour la forme. Des motifs d'ordre public pourraient s'opposer à ce que soient servis des aliments conformes aux exigences d'une confession. La sécurité des lieux pouvant être ici difficilement invoquée (elle pourrait l'être si, par extravagance, on imaginait des prescriptions de consommation de produits excitants^{1...}), ce sont des motifs de santé qui pourraient être opposés. Tel serait le cas pour des aliments dont la qualité au regard des normes d'hygiène ne serait pas garantie. L'administration serait fondée à s'opposer à la distribution de nourriture mettant en péril la santé de ceux dont elle a la charge. Mais, d'une part, elle n'avance aucun argument de cette nature ; d'autre part, on sait que si, antérieurement, des pratiques peu respectueuses des normes sanitaires ont pu voir le jour, il n'en va plus de même aujourd'hui.

Le dernier argument est sans doute le plus sérieux : il repose sur la possibilité matérielle pour l'autorité publique d'assurer la faisabilité de l'opération. C'est d'ailleurs ce que laisse entendre l'ancien article D. 354 du code de procédure pénale, devenu article 9 du règlement intérieur : « dans la mesure du possible » renvoie à des impossibilités de

1. Tels les Hachichin du Moyen-Âge.

nature technique, autrement dit aux conditions d'exécution du service public. C'est ce que laisse entendre la directrice de l'administration pénitentiaire lorsque, interrogée sur le jugement du tribunal administratif dont il a été fait mention ci-dessus, elle déclare : « Non seulement nous y sommes hostiles [aux repas religieux], mais nous pensons que c'est impossible à mettre en œuvre dans les établissements pénitentiaires qui ne sont absolument pas conçus pour servir des repas obéissant à des rites confessionnels, halal ou casher. Nos cuisines ne sont absolument pas pensées pour segmenter de cette manière le service des repas¹ ».

Cet obstacle est réel et mérite examen. Il recouvre deux éléments concrets mais distincts : la confection d'une alimentation diverse ; sa distribution. Ces deux éléments appellent des réponses nuancées et précises.

a/ Rappelons d'abord que la préparation d'une nourriture de nature confessionnelle doit se concilier avec les exigences de la préparation d'une nourriture collective. Dès lors qu'elle n'est guère différente (ni plus simple, ni plus compliquée) que celle de toute autre alimentation et qu'est en cause moins la préparation alimentaire elle-même que sa source (rituel de l'abattage des animaux, d'une part ; utilisation de ces produits animaux (graisse...) dans l'alimentation en général, d'autre part), l'administration ne peut invoquer les impossibilités matérielles du service public de procéder aux préparations nécessaires. Elle manque d'arguments, pour faire simple, si les sources de nourriture sont différentes et si la cuisine est à peu près la même (aux traditions de plats près).

Indiquons ensuite que la diversité de la nourriture ne pose aucune difficulté dans les lieux de privation de liberté qui sont fournis par des entreprises privées tierces, spécialisées dans les prestations de restauration, cuisinant au-dehors des établissements, qu'elles livrent ensuite par liaison froide. Ces fournisseurs sont capables de concevoir des barquettes alimentaires avec des types de nourriture extrêmement diversifiés. Tel est le cas des locaux de garde à vue, des centres de rétention administrative et d'un bon tiers des établissements pénitentiaires² représentant approximativement la moitié des personnes détenues.

Marquons enfin qu'un menu « confessionnel », dans les limites rappelées ci-dessus, d'un point de vue pratique, ne pose pas de difficultés d'une nature différente de celles que soulève la fabrication d'un menu « médical », c'est-à-dire confectionné avec des restrictions ou des ajouts rendus obligatoires à la suite d'une prescription médicale. De telles prescriptions existent dans les lieux de privation de liberté comme ailleurs.

Pour éclairer ces difficultés, le contrôle général, par le tableau ci-dessous, s'est livré à une approche comparative des prestations d'ores et déjà offertes par la restauration dans

1. Déclaration à l'agence de presse AFP, 29 novembre 2013.

2. 51 sur 190 sont en « gestion déléguée » au 1^{er} janvier 2013 et la quasi-totalité de ces établissements sont ainsi approvisionnés.

des établissements pénitentiaires qu'il a visités, en différenciant en particulier ceux qui sont à gestion publique (P) (cuisine organisée par l'administration) de ceux qui sont à gestion déléguée (D) (cuisine gérée par une entreprise privée).

Les résultats figurent ci-dessous :

	Mode gestion	Menu normal	Menu « confession »	Menu végétarien	Menu médical	Menu diabétique.	Menu halal
CP Ducos	P	+	+	+	+	+	
MA Grasse	D	+	+		+	+	
CD St. Mihiel	D	+	+	+	+		
MA St. Brieuc	P	+	+	+	+		
MA Épinal	P	+	+	+			
MA Fleury	P et D	+	+		+		
CP Longuene.	D	+	+	+	+		+
CD Toul	P	+	+	+	+		+
CD Maubeuge	D	+	+	+	+		+
CD Châteaud.	D	+	+		+		
MA Laval	P	+	+	+	+		
MA Gap	P	+	+		+		+

MA = maison d'arrêt ; CD = centre de détention ; CP = centre pénitentiaire

Fleury = Fleury-Mérogis ; Longuene. = Longuenesse ; Châteaud. = Châteaudun

Les données du tableau ci-dessus proviennent des visites des établissements par le contrôle général et sont *a minima*. L'absence de données sur l'existence de « menu médical », par exemple, peut provenir du fait qu'il n'en était servi aucun lors de la visite. De même pour les menus diabétiques.

Il ressort de ces visites que, même là où les repas sont confectionnés sur place, l'approvisionnement en produits alimentaires peut se faire auprès de fabricants de nature industrielle avec lesquels sont passés des marchés par les directions interrégionales des services pénitentiaires. Ces fabricants peuvent fournir des produits naturels ou transformés, suivant les marchés.

Ce qui apparaît d'évidence est qu'entre les six établissements dont la cuisine est sous gestion de l'administration pénitentiaire et les cinq dans lesquels la restauration relève du secteur privé¹, il n'y a guère de différence. La taille des établissements (MA Laval :

1. Lors de la visite, en janvier 2010, la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis relevait en la matière, pour la « tripale D4, la maison d'arrêt des femmes et le centre des jeunes détenus, d'une gestion publique et pour les « tripales » D1, D2 et D5, de la gestion privée.

moins de 150 détenus lors de la visite ; CP Longuenesse : 752 personnes détenues) n'est pas davantage discriminante.

La grande majorité d'entre eux offre d'une part, naturellement, un repas « normal » ; d'autre part, un repas souvent appelé « confessionnel » sans porc, assorti fréquemment (pas toujours) d'un plat de substitution ; un repas végétarien ; et une variété de menus résultant d'une prescription médicale. Ces derniers sont intéressants à considérer¹ : beaucoup d'entre eux sont « sans » : sans sel, sans sucre, sans graisse, sans poisson, sans crustacé²... L'opération qui consiste à soustraire une matière du menu peut apparaître comme peu complexe. Mais d'autres sont le résultat de préparation particulière : soit physique (ainsi les repas « mixés » pour édentés) soit dans leur composition : ainsi les repas « hypercaloriques ». L'existence de repas mixés est attestée dans deux établissements à gestion publique : le centre pénitentiaire de Ducos et la maison d'arrêt de Gap.

Il est incontestable que l'ensemble des établissements pénitentiaires – on doit leur en rendre l'hommage – sont capables aujourd'hui d'offrir des aliments diversifiés, dont une partie exige des préparations particulières. Cette possibilité existe en particulier parce qu'un effort incontestable a été fait dans la rénovation des cuisines, en particulier à la fin de la première décennie du xxi^e siècle. Dans ces conditions, on peut avoir des doutes sur l'incapacité où se trouverait l'administration, pour des raisons tenant aux installations existantes, à fournir des repas confectionnés avec de la viande rituellement abattue.

En revanche, la capacité apparaît beaucoup plus limitée dans les centres éducatifs fermés. Pratiquement tous confectionnent sur place les repas, pour un nombre plus réduit de personnes. Ils n'ont pas d'accès à de gros fournisseurs. Il existe peu de motifs que des menus médicaux soient prescrits en nombres importants. Contraindre les cuisiniers à se fournir différemment n'est certes pas impossible, mais sans doute difficile, en particulier dans des zones rurales, domaine d'implantation de nombreux CEF.

b/ La question de la fabrication n'est pas la seule à régler. Il existe aussi la question de la distribution.

Il ne s'agit pas tant de la distribution physique des repas (acheminer un plat ou un autre revient au même) même s'il est incontestable qu'une présentation en barquette (peu prisée des « consommateurs ») est incontestablement plus pratique, lorsque les repas sont diversifiés, que la traditionnelle « norvégienne » avec distribution à l'assiette.

Il s'agit surtout de savoir comment, entre personnes privées de liberté, peuvent s'apprécier les différences alimentaires, dès lors qu'il peut exister des tensions, des conflits, voire des violences, précisément à propos des différences en général.

1. Ils représentent 6,7 % des repas confectionnés au CD de Châteaudun en 2009 par exemple ; 3 % au CD de Saint-Mihiel lors de la visite.

2. Comme les actuels repas confessionnels, sans porc, dont le principe est aisé à mettre en œuvre.

La question est surtout à considérer dans les lieux de privation de liberté dans lesquels les repas sont pris en commun. Tel n'est pas le cas dans les locaux de garde à vue (sauf dans les cellules collectives, dernières occupées le plus souvent) ou dans les établissements pénitentiaires, où les repas sont pris en cellule. Il existe certes en détention des cellules occupées par plusieurs personnes simultanément : il est difficile toutefois de penser que la nature d'une alimentation soit une découverte pour des co-cellulaires de la confession d'un détenu, en raison de la promiscuité. En revanche, dans les autres établissements (hôpitaux psychiatriques, centres éducatifs fermés, centres de rétention, établissements pénitentiaires pour mineurs), les personnes hébergées sont assises à la même table. La particularité d'un repas peut faire connaître une conviction.

Les risques qui peuvent en découler paraissent *a priori* faibles, que ce soit du point de vue de la personne ou quant aux préoccupations de l'administration. Ils peuvent être significatifs dans des lieux où des tensions préexistantes existent. Dans ces conditions, on doit reconnaître à l'administration la possibilité de s'opposer, si elle peut l'établir, que des motifs tirés des nécessités du bon ordre de l'établissement s'opposent à des repas « ostensiblement » composés selon des prescriptions religieuses. Il semble que, toutefois, ces prohibitions devraient demeurer l'exception¹.

c/ Un dernier élément doit être envisagé. Si, comme aujourd'hui, le service public n'est pas organisé pour réaliser et distribuer des aliments répondant aux prescriptions confessionnelles, l'administration ne peut-elle plaider une absence d'obligation en la matière en raison de la possibilité, pour les croyants, de solutions alternatives.

Cette alternative n'apparaît guère dans la plupart des lieux de privation de liberté, mais elle semble exister en détention. En effet, dans les établissements pénitentiaires, chacun peut acheter à la « cantine » (à l'extérieur) des biens, en particulier alimentaires, qui lui permettent de compléter son ordinaire. On doit souligner que les « cantines » de la quasi-totalité des établissements offrent des nourritures conformes aux prescriptions religieuses. Comme chaque personne détenue a la possibilité de cuisiner en cellule, il pourrait être soutenu que la problématique de l'alimentation « religieuse » est ainsi réglée.

Il n'en est évidemment rien, pour plusieurs raisons.

En premier lieu, de fait. De nombreuses personnes détenues se plaignent, du fait de l'absence de plats « conformes » servis par l'administration, de ne jamais manger de viande et de ne pas se nourrir à leur faim. On doit être très attentif à cette protestation, qui ne se présente nullement sous l'aspect de quelques idées radicales, mais comme le résultat d'une situation de pur fait, qui peut faire suspecter aux intéressés un traitement discriminatoire.

1. Par exemple dans un centre éducatif fermé regroupant quelques enfants d'origine très diverse, entre lesquels des tensions existent.

En deuxième lieu, parce que l'offre de produits alimentaires « religieux » en cantine est limitée (sauf éventuellement dans les périodes de fêtes) à quelques produits, qu'on ne peut demander aux personnes détenues d'absorber en permanence. C'est si vrai que, lors de visites d'établissements, des aumôniers (juifs et musulmans) ont fait connaître aux contrôleurs qu'après en avoir sollicité l'autorisation, ils entraient en détention en diverses occasions des aliments de cette nature.

En troisième lieu, et surtout, la solution d'achat en cantine de nourriture conforme aux prescriptions confessionnelles est porteuse d'une double discrimination.

D'une part, d'une discrimination entre pratiquants d'une même religion, puisque, selon leur fortune, les uns pourraient acheter des aliments les autres non. On rappelle ici les considérations qui figurent dans les rapports sur le niveau (très généralement faible) des ressources de chaque personne détenue et celles du rapport annuel pour 2011¹ selon lesquelles seulement 27,7 % des personnes incarcérées travaillent en détention, par conséquent dispose d'un revenu (irrégulier).

D'autre part, d'une discrimination entre personnes détenues suivant leur confession. Alors que le code de procédure pénale et le règlement intérieur de chaque établissement prévoient que l'entretien (notamment alimentaire) de la personne détenue est à la charge de l'administration, il n'est guère concevable que, suivant que les détenus sont agnostiques ou non, ou selon qu'ils relèvent d'une confession ou d'une autre, certains soient effectivement pris en charge par les autorités et, pour une part, d'autres non. Cette distinction aurait non seulement un caractère discriminatoire, mais elle aurait aussi pour fondement une distinction fondée sur la croyance religieuse, que le principe de laïcité précisément prohibe.

La situation ainsi décrite est celle d'aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle la situation doit évoluer.

Résumons-nous. La question de l'alimentation conforme à des prescriptions religieuses ne pose pas seulement des questions de principe. Elle pose aussi des questions très pratiques tenant à la santé, à la sécurité et à la gestion des services publics. Toutefois, à la lumière de l'examen qui en est fait, il apparaît que :

- Le principe de laïcité ne s'oppose nullement, tout au contraire, sauf discrimination fondée sur l'origine religieuse, à la confection ou à la distribution d'aliments « confessionnels » dans les lieux privatifs de liberté ;
- Des motifs tirés du bon ordre de ces lieux, en particulier dans les petits établissements et ceux où la vie collective est développée, peuvent être invoqués à bon droit par l'administration pour s'opposer à ces prescriptions. Mais ces oppositions, qui devraient être justifiées par des circonstances précises, devraient être l'exception plutôt que la règle.

1. Page 149.

Chapitre 9

Droits des malades et droits des patients en souffrance mentale

Depuis la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (loi dite « Kouchner ») relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la question de savoir si les droits qu'elle a définis s'appliquent intégralement à l'ensemble des malades, en y incluant les malades en souffrance mentale, peut se poser.

1. Les dispositions existantes

On doit rappeler l'économie essentielle de ce texte qui a consacré, concentré et renforcé des droits souvent reconnus mais épars et qui a été codifié à l'orée du code de la santé publique, comme un ensemble de principes auxquels la totalité des professionnels de santé (et au-delà¹) et des pratiques de soins est assujettie.

Il s'agit, indique le ministre délégué à la santé (Bernard Kouchner) devant le Sénat, le 30 janvier 2002, « d'une loi globale dont l'objet est de reconnaître les droits fondamentaux des malades, de garantir la qualité du système de santé et de construire les bases d'une démocratie sanitaire²... ».

Le **premier chapitre** (en réalité appelé « chapitre préliminaire » pour mieux en marquer le caractère d'exception) définit les principes selon lesquels les soins doivent être donnés. On peut ainsi les résumer :

La qualité et l'égalité des soins (L. 1110-1 du code de la santé publique) et son corollaire, l'absence de discrimination dans l'accès aux soins (L. 1110-3) ;
La nécessité de la formation continue des professionnels (L. 1110-1-1) ;
Le respect de la dignité de la personne malade (L. 1110-2) ;

1. Comme les personnels non soignant des établissements.
2. On peut juger curieuse le qualificatif. « Système de santé démocratique » ou « démocratie en matière de santé » auraient peut-être mieux convenus.

Le respect de sa vie privée incluant le secret des informations qui la concernent (L. 1110-4) ;
 Le droit de bénéficier, sans risques disproportionnés, de thérapeutiques efficaces selon les connaissances médicales, y compris pour soulager la douleur (L. 1110-5) ;
 Un suivi scolaire adapté pour les enfants hospitalisés (L. 1110-6) ;
 Le droit du malade au libre choix du praticien et de son établissement de santé (L. 1110-8)
 Le droit à des soins palliatifs et un accompagnement lorsque l'état de santé les rend nécessaires (L. 1110-9).

Le **second chapitre** résultant de la loi (chapitre 1^{er} du titre 1 du livre 1 de la première partie du code) est relatif à l'information des usagers du système de santé et à l'expression de leur volonté. Ses « principes généraux » sont les suivants :

Les droits des usagers sont inséparables de leur responsabilité à pérenniser le système de santé et ses principes (L. 1111-1) ;
 Droit de toute personne d'être informée sur son état de santé, sauf indication expresse contraire de sa part (L. 1111-2) ;
 Droit de toute personne d'être informée des frais auxquels les soins peuvent l'exposer (L. 1111-3) ;
 Droit de toute personne de consentir, de manière libre et éclairée, aux décisions relatives à sa santé, avec le professionnel (L. 1111-4) ;
 Droit de toute personne (majeure) de désigner une personne de confiance pour consentir à sa place si elle n'est pas en état de le faire (L. 1111-6) ;
 Droit d'une personne souffrant de handicap de désigner un tiers pour l'aider aux gestes qu'elle ne peut plus accomplir (L. 1111-6-1) ;
 Droit de toute personne d'accéder à toutes les informations détenues par des professionnels de santé relatives à son état de santé (L. 1111-7) ;
 Droit du mourant à demander l'arrêt des soins et de voir protéger sa dignité par le médecin (L. 1111-10).

S'ajoutent à ces prescriptions, des dispositions spécifiques pour les malades accueillis en établissement de santé, qui doivent délivrer les informations médicales à la personne accueillie sur sa demande ; recueillir le point de vue des malades sur la qualité de leur prise en charge ; créer une commission (la CRUQPEC¹) veillant au respect des droits de ces derniers ; protéger les biens qui leur sont confiés par les personnes accueillies.

Si la question de l'application de ces dispositions aux malades hébergés en établissement de santé mentale, notamment sans leur consentement, c'est d'abord parce qu'elles sont inégalement appliquées dans ces établissements ; ensuite qu'elles n'ont pas tranché toutes les questions qui pouvaient se poser.

La protection des droits des malades mais aussi la réalité des nécessités thérapeutiques que les patients requièrent, demandent que ces ambiguïtés soient dissipées, en particulier dans le cadre d'une loi sur la santé mentale éventuellement à venir.

1. Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (art. L. 1112-3 du code).

2. La mise en œuvre des dispositions en psychiatrie

Les visites du contrôle général dans les établissements font ressortir une application variable des dispositions de la loi de 2002.

À titre d'illustration, ont été retenues cinq mesures relevant de la protection des droits des malades. Quatre sont issues de la loi : l'accès au dossier médical, la désignation d'une personne de confiance, l'existence d'une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC), enfin la présence des associations. La dernière est attachée à la législation de l'hospitalisation sans consentement : il s'agit des visites dans l'établissement de la commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique (CDHP) à laquelle a succédé, depuis 2011, la commission départementale des soins psychiatriques.

Ce sont ces cinq éléments qui ont été étudiés dans quatre établissements, tous centres hospitaliers spécialisés, dont les rapports ont été envoyés en 2013 à la ministre chargée de la santé. Il s'agit de ceux de La Valette, à Saint-Vaury (Creuse), de Dole du Jura, de Prémontré (Aisne) et de La Charité-sur-Loire (Nièvre). Une part de ces visites a eu lieu avant la réforme de la loi du 5 juillet 2011. Ces quatre illustrations sont largement corroborées par les autres visites faites antérieurement et postérieurement.

	La Valette	Dole	Prémontré	La Charité/L.
Accès dossier	Oui	Oui	NR	Oui
Pers. Confiance	Parfois	Non	Rarement	NR
CRUQPEC	Oui	Oui	Oui	Oui
Associations	Oui	Oui	Non	Non
CDHP/CDSP	Non	Oui	Oui	Oui

NR = non renseigné

Quelques commentaires s'imposent.

La CRUQPEC est une institution-clé de la réforme de 2002, à propos de laquelle le rapport établi à l'Assemblée nationale pour l'examen du projet de loi indiquait qu'elle était le moyen pour la personne malade « d'être partie prenante du contrôle et de la qualité des soins¹ ». Cette disposition de la loi a été appliquée partout, dans les établissements hospitaliers généraux comme dans les établissements spécialisés.

Il en va de même de la commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique, mais à un moindre degré. En effet, des difficultés peuvent survenir dans sa composition,

1. Rapport n° 3263 Assemblée nationale de MM. Claude EVIN, Bernard CHARLES, Jean-Jacques DENIS, députés, 11^e législature.

notamment dans les départements peu peuplés et, en particulier, peu pourvus en médecins psychiatres : tel est le cas de la Creuse en 2011, au moment où il a fallu passer de la CDHP à la CDSP. Ces difficultés peuvent être temporaires ; elles sont quelquefois durables. Là où elle fonctionne, la commission visite les établissements, avec des différences sensibles dans l'association des malades à sa présence dans l'hôpital, comme le contrôle général l'a déjà souligné.

La place des associations représentant les malades ou leurs familles peut être organisée de manière très différente selon les établissements, très inégalement « participatifs ».

Le critère ici retenu a été celui de la présence matérielle d'une ou de plusieurs associations (en général, il s'agit de l'UNAFAM¹) dans l'enceinte de l'hôpital visité. Elle existe le plus souvent mais pas de manière générale. Le dialogue peut être plus ou moins formel ou, au contraire, fructueux. Entrent ici en jeu, bien entendu, des questions structurelles mais aussi des difficultés relationnelles.

L'autre mesure-phare de la loi de 2002, qui consiste à reconnaître la possibilité pour le patient d'accéder à son dossier médical (article L. 1111-7 mentionné ci-dessus) est d'application un peu plus nuancée.

Certes, une procédure d'accès existe partout ; elle distingue usuellement le cas du malade présent à l'hôpital de celui qui en est sorti. Mais, au moins pour le premier, elle peut subordonner cette possibilité à l'avis du médecin. Cet avis peut être, semble-t-il, favorable ou défavorable : lors d'une visite, il a été clairement indiqué que cet accès pouvait, dès lors, être autorisé « en tout » ou « en partie ».

Enfin la désignation de la personne de confiance est, dans la quasi-totalité des cas très problématique. Dans aucune visite d'établissement, elle n'a de caractère systématique. Dans la plupart, la procédure n'est pas mise en vigueur, ou alors de manière très épisodique.

L'inapplication d'une loi par ceux qui ont la charge de la mettre en œuvre n'est jamais anodine, et ne peut pas être réglée par des coups de semonce ministériels sous forme de circulaires. Les professionnels rencontrés n'ont pas caché d'abord leur difficulté de saisir l'utilité de cette possibilité, dès lors que (dans beaucoup d'établissements) un infirmier de référence est désigné pour chaque personne admise ; ils se demandent aussi quelle est la suspicion qui pèse sur eux dès lors qu'ils ne sont pas la personne de confiance au sens de la loi. Ensuite ils témoignent des difficultés qui se présentent dans les faits lorsqu'il s'agit pour le patient de trouver quelqu'un ; là où la désignation est faite, dit-on, il s'agit très souvent de la personne à contacter en cas d'urgence ; il n'y a

1. Union nationale des amis et familles de malades psychiques.

pas, dans cette sorte de facilité, de quoi exploiter les potentialités de la loi sur le rôle de la personne de confiance.

Cette analyse pourrait passer en revue toutes les avancées de la loi pour en évaluer l'application. Mais celle-ci peut se résumer ainsi : tout ce qui est institutionnel (commissions...) a été aisément mis en œuvre, sous réserve des contraintes externes (le manque de personnes ou de crédits) ; en revanche, ce qui est relatif à la manière dont la personne malade est appréhendée, singulièrement la manière dont elle peut être, comme le voulait la loi, « acteur » du système de soins, est nettement plus problématique.

3. Analyse juridique

3.1 L'extension des principes aux malades en souffrance mentale

Rétrospectivement, on peut se demander pourquoi, au cours des travaux préparatoires de la loi, la question de l'extension des principes qu'elle énonçait aux malades en souffrance mentale n'a pas été posée et, par conséquent, laissée dans une relative incertitude.

Mais se posait-elle en ces termes ? Une seule fois, au cours de ces travaux, elle a été évoquée, lors de l'audition du ministre délégué à la santé devant la commission des lois de l'Assemblée nationale. Une parlementaire¹ a insisté sur la place que devait occuper la santé mentale dans le dispositif proposé. Le ministre répondit qu'un « débat aura lieu au mois d'octobre prochain autour du rapport que le Gouvernement a demandé. Cependant, l'aspect hospitalier du problème est traité dans le projet de loi ». C'était une manière de renvoyer aux dispositions du texte modifiant les critères de l'hospitalisation sans consentement, sans répondre à la question de savoir si les principes relatifs aux malades s'appliquaient *de plano* aux malades souffrant de maladies psychiques.

Le contexte dans lequel a été votée la loi fournit plus de réponses. Les « états généraux de la santé », réunis par le Gouvernement de la fin 1998 à la mi-1999, ont souhaité, selon le rapport de M. Étienne CANIARD², qu'un texte législatif « consacre les droits des malades ». La perspective choisie par ce rapport est très vaste. Écartant l'idée de « consommateur » et même de « citoyen », son auteur expose que « les droits dont il est ici question sont ceux de la personne humaine », ce qui le conduira à préférer le terme d'usager du système de soins, qui ne sera pas repris. Quoi qu'il en soit, on voit bien

1. M^{me} LIGNIÈRES-CASSOU, le 11 septembre 2001.

2. Rapport sollicité par les pouvoirs publics afin de traduire en mesures concrètes les aspirations exprimées lors des états généraux. Étienne CANIARD, La place des usagers dans le système de santé : rapport et propositions du groupe de travail, Paris, Secrétariat d'État à la santé et aux handicapés, décembre 2000, 63 p.

que la perspective choisie est très large. La loi ne prétend donc pas distinguer selon les catégories de malades, comme le confirme le ministre devant le Sénat : « nous réaffirmons, dès l'article 1^{er} du projet, le droit de **toute personne malade**¹ à la dignité, à la protection contre les discriminations..., au respect de la vie privée, à la prévention et à la qualité des soins² ». On ne voit guère qu'on puisse faire de distinction sur ce point entre les deux séries de principes, rappelées *supra*, mentionnées dans la loi. Et s'il n'a pas été fait mention de la maladie mentale, c'est sans doute parce que l'universalité des droits proclamés apparaissait évidente à tous.

3.2 L'analyse actuelle des textes

Le point de vue selon lequel la totalité des dispositions du texte est applicable aux malades mentaux se trouve conforté par l'analyse des dispositions issues de la loi est aujourd'hui en vigueur.

On peut certes distinguer dans les deux séries de principe : la première (dignité, qualité des soins...) renvoie à la manière dont chaque personne malade doit être traitée par le système de santé. Il s'agit d'obligations mises à la charge, pour l'essentiel, de ce dernier et des professionnels. Chaque malade y est donc, si l'on peut ainsi se faire comprendre, « passif ». Dans la seconde série, au contraire, le malade doit bénéficier du « droit de savoir » « pour pouvoir décider »³, autrement dit, il doit être informé pour éventuellement consentir. À cette fin, il doit être « actif », non seulement pour recueillir une information si elle n'est pas spontanément mise à sa disposition (cas de la demande d'accès au dossier médical), mais surtout pour exercer, selon les termes consacrés, « un consentement libre et éclairé ». « Le droit au consentement, dit encore le ministre, doit devenir l'expression d'une participation active du malade aux décisions qui le concernent, l'expression d'une responsabilité sur sa propre santé⁴ ».

Les auteurs du projet de loi ont bien vu que la nature ou la situation de certaines personnes ne pouvait leur permettre d'exercer ainsi leur responsabilité. Deux catégories font l'objet de dispositions particulières : il s'agit des mineurs et des majeurs sous tutelle. Ainsi pour le droit à l'information (art. L. 1111-2 du code de la santé publique), pour le consentement aux soins (art. L. 1111-4 et L. 1111-5), l'accès au dossier médical (art. L. 1111-7).

L'article L. 1111-4 sur le consentement aux soins introduit toutefois une autre distinction. Indiquant que « le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer

1. Souligné par nous.

2. Débats Sénat, 30 janvier 2002.

3. Pour reprendre ici la distinction du rapport déposé devant l'Assemblée nationale, *op. cit.*

4. Débats Sénat, *ibid.*

à la décision », il évoque par ailleurs le cas d'une personne « hors d'état d'exprimer sa volonté¹ », opposé à celle en mesure de donner son consentement². Pour la première, « aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance..., ou la famille, ou, à défaut, un de ses proches, ait été consulté. Le dispositif adopté est donc parfaitement clair, même s'il laisse subsister des lacunes³ : si le malade ne peut exprimer son consentement, un autre doit le faire, qui ne peut évidemment être un professionnel de l'équipe soignante qui a cette personne en charge (ce qui répond ainsi à l'objection rappelée plus haut selon laquelle un « infirmier de référence » pouvait tout aussi bien faire l'affaire). Cet autre doit être suffisamment proche pour pouvoir prétendre s'exprimer à la place de celui qui ne le peut plus.

Cette manière de voir, indispensable dans la logique du consentement, est toutefois largement inapplicable, s'agissant de la démarche qui implique que le malade désigne une personne de confiance **avant** d'être hors d'état d'exprimer une volonté. S'il est des hypothèses où un choix anticipateur est possible (aggravation d'une pathologie), tel n'est pas toujours le cas.

Et cela est particulièrement vrai pour les malades mentaux, qui peuvent traverser des phases imprévisibles et qui, de surcroît, peuvent être plus isolés que d'autres personnes⁴.

En définitive, les dispositions en vigueur – plus développées sur la participation aux soins du malade que sur son information, s'agissant des personnes dépourvues d'expression de leur volonté – n'ont pas réglé entièrement ce lourd paradoxe : comment mettre en œuvre des dispositions sur le consentement libre et éclairé à des personnes hospitalisées sans leur consentement ?

3.3 Les apports de la loi du 5 juillet 2011

Les dispositions du code de la santé publique relatives à la psychiatrie, notamment aux malades hospitalisés sans leur consentement, apportent heureusement, en particulier depuis la loi du 5 juillet 2011, d'utiles précisions mais aussi quelques interrogations complémentaires.

L'esprit de ces dispositions, dans la matière qui est celle des droits des personnes malades, tient en trois principes.

1. On pensait sans doute alors davantage aux malades ou blessés inconscients ou très gravement atteints. Mais cet état peut désigner aussi des malades en souffrance mentale.
2. Troisième et quatrième alinéas.
3. Le proche n'aura sans doute pas les éléments d'information dont aurait pu bénéficier le malade conscient.
4. On doit ajouter – mais c'est une difficulté d'un autre ordre – que le consentement à des soins psychiatriques dont la définition est moins précise que beaucoup de soins somatiques est plus délicat à formuler.

D'une part, il existe une distinction entre soins consentis et soins sans consentement. Si le principe est que, conformément aux dispositions de la loi de 2002, nul ne peut se voir soigner en matière psychiatrique sans y avoir consenti (art. L. 3211-1 du code de la santé publique), il existe une exception pour les personnes qui relèvent de la procédure de soins à la demande d'un tiers ou à la demande du préfet¹ (art. L. 3211-2-1).

D'autre part, les droits et libertés individuels des personnes hospitalisées sans leur consentement ne peuvent subir d'autres atteintes que celles, nécessaires et proportionnées, qu'exigent leur état et la mise en œuvre du traitement (art. L. 3211-3). En outre, ces personnes doivent être informées, dans la mesure du possible², des décisions relatives à leur prise en charge (donc à leur hospitalisation).

Enfin, l'hospitalisation complète sans consentement est placée, depuis la loi du 5 juillet 2011, sous le contrôle régulier du juge des libertés et de la détention.

Ce faisant, la loi ne consent pas à une concession de taille dans ce qui était appelé « un processus de démocratie sanitaire³ ». Elle raisonne tout à fait différemment. Il ne s'agit pas de faire vivre cette démocratie mais de faire en sorte que les droits démocratiques attachés depuis toujours à la personne libre ne soient pas plus diminués qu'il n'est nécessaire. Il n'est plus question d'un droit à l'information du malade, mais d'un devoir d'information des professionnels (et du préfet), d'ailleurs évidemment adapté à l'état du malade. C'est si vrai que l'information donnée pour les décisions relatives à l'hospitalisation ressemble davantage à la procédure qui s'attache à une décision administrative individuelle ayant des effets défavorables (voir l'article 24 de la loi du 12 avril 2000⁴) qu'à la recherche active par le malade de ses données de santé.

Dans cette optique, la loi récente a d'ailleurs innové. On y fait mention non seulement des soins et de la guérison mais aussi de la « réinsertion sociale » des malades (art. L. 3211-11-1).

Mais il n'est plus question de consentement, par définition. Cette absence de consentement ne doit donc pas s'entendre des seuls moments de l'admission et de la crise mais de l'ensemble du séjour à l'hôpital et des soins qui y sont donnés, quel que soit l'état de santé de l'intéressé. Tout au plus, est-il indiqué (art. L. 3211-3), comme seul rappel de l'esprit des principes issus de la loi de 2002, que, s'agissant du malade « sans consentement », « l'avis de cette personne sur les modalités de soins doit être recherché et pris en

1. Comme on le sait, cette exception représente environ 84 000 mesures prises par an en hospitalisation complète.
2. « Avant chaque décision prononçant le maintien des soins... ou définissant la forme de la prise en charge... la personne... est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision » (art. L. 3211-3).
3. Rapport CANIARD, préc.
4. Relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

considération dans la mesure du possible » ; en outre, à la levée d'une mesure d'hospitalisation complète, un psychiatre informe le patient « en tant que de besoin, de la nécessité de poursuivre son traitement en soins libres et lui indique les modalités de soins qu'il estime les plus appropriées à son état » (art. L. 3211-12-6). On concevra que c'est assez peu. Dans les visites effectuées par le contrôle général, l'écho donné à l'avis « recherché » de la personne malade a été faible ou très faible. Les lettres reçues au contrôle général de malades – certes sans caractère représentatif décelable – font au contraire état du défaut d'information, dans un esprit qui préexistait pour l'ensemble des soins à 2002.

On doit aussi noter que dans ces dispositions spécifiques à la psychiatrie, nulle part il n'est fait mention de la « personne de confiance » de l'article L. 1111-6 alors qu'elles font une place (d'ailleurs modeste) à la famille, aux tuteurs et aux curateurs (par exemple, art. L. 3213-9).

Le seul lien explicite entre ces dispositions et celles, générales, de 2002, est la possibilité donnée à la personne objet de soins sans consentement en hospitalisation complète de saisir la CRUQPEC (2° de l'art. L. 3211-3) : ce rappel, juridiquement superflu, est bien le moins qu'on pouvait faire. Il n'est ni plus ni moins qu'un recours administratif, tout comme la saisine de la commission départementale des soins psychiatriques.

Les interrogations naissent de certaines formulations très générales dont on voudrait être sûr de la portée.

L'article L. 3211-5 dispose que les personnes qui ont fait l'objet de soins psychiatriques conservent, « à l'issue de ces soins, la totalité » de leurs droits et devoirs de citoyens, sans se voir opposer leurs antécédents. C'est au fond reconnaître qu'il ne saurait y avoir discrimination dans l'existence ordinaire (emploi par exemple) au détriment d'anciens malades. Cette disposition vaut-elle pour les soins sans consentement. Il y a tout lieu de le penser.

Plus difficile est l'interprétation à donner du deuxième alinéa de l'article L. 3211-1 selon lequel la liberté de choix du praticien (également reconnue par l'article L. 1111-8 issu de la loi de 2002) vaut aussi pour les personnes qui sont l'objet de soins psychiatriques, en dépit de la sectorisation¹.

Cette affirmation très générale vaut-elle pour toutes ces personnes, y compris celles qui sont l'objet de soins sans consentement ? La formulation incite à le penser. Il est vrai que cette liberté est relative au moins pour le choix de l'établissement, dès lors que les malades hospitalisés sans leur consentement sont obligatoirement placés dans l'établissement (ou les établissements) du département chargé de la mission de service public de leur prise en charge (art. L. 3222-1 et 2 et L. 6112-1, 11°). Ce qui demeurerait comme liberté de choix pour ces malades n'a guère de portée pratique.

1. Cf. articles L. 3221-1 et s. du code de la santé publique.

En résumé,

Il n'y a aucune raison de penser que les principes relatifs à la personne malade du début du code de la santé publique ne s'appliquent pas aux malades mentaux ;

Leur application se fait pourtant difficilement, du fait des pratiques et en raison des obscurités des textes ;

Les dispositions applicables à la psychiatrie, en particulier aux malades qui sont l'objet de soins sans consentement, rédigées dans un autre esprit, ne mettent pas fin à ces incertitudes, en dépit des avancées récentes qu'elles contiennent.

4. Orientations pour adapter la loi aux personnes en soins psychiatriques

Il faut essayer, dans le but de mettre en œuvre une législation appropriée et harmonisée, de parvenir à quelques idées essentielles.

En premier lieu, on doit s'accorder sur l'état des malades hospitalisées à la demande d'un tiers (ou bien en urgence) ou à la demande de l'autorité préfectorale. Ils sont réputés, par construction, ne pouvoir exprimer leur consentement aux soins qui leur sont nécessaires.

Ce point de vue doit être sauvegardé, faute de quoi la mesure de privation de liberté induite par ces procédures se trouverait dépourvue de fondement.

Elle implique, a contrario, que dès lors qu'elle ne serait pas reconnue fondée (par un directeur, un préfet ou un juge), le malade recouvrerait tous les droits qui s'attachent à sa qualité, comme l'indique d'ailleurs l'article L. 3211-1 du code de la santé publique.

En deuxième lieu, s'agissant des personnes effectivement dépourvues de leur capacité à consentir, on doit partir du concept déjà utilisé dans les dispositions actuelles de « personne hors d'état d'exprimer un consentement ».

Dans la législation en vigueur, cet état de fait a des conséquences différentes. À l'article L. 1111-4, par exemple, à la personne malade est substituée « la personne de confiance... ou la famille, ou, à défaut, un proche ». Autrement dit, un tiers tient partiellement¹ le rôle de celui qui ne peut le jouer. À l'inverse, à l'article L. 1121-8, dans un tout autre contexte, celui de la recherche biomédicale, on oblige le chercheur à un comportement plus restrictif : il ne peut conduire sa recherche sur une telle personne que s'il ne peut faire autrement et seulement à certaines conditions². Enfin, à l'article L. 1221-5, relatif au prélèvement de sang au bénéfice d'autrui, ce prélèvement est tout à fait prohibé pour les personnes majeures sous tutelle ou curatelle par conséquent, *a fortiori* peut-on imaginer, pour une personne hors d'état d'exprimer son consentement.

1. Il donne seulement un avis (cf. ci-dessous).

2. On peut penser que des études préalables à la mise sur le marché d'un médicament destiné à des malades en souffrance mentale aiguë seraient de nature à rentrer dans une telle hypothèse.

Par conséquent, l'absence de consentement n'induit pas une solution univoque. Mais elle implique toujours la prudence, dans le sens du respect de la personne, plus fragile et vulnérable que les autres.

En matière de soins, la solution toutefois n'est guère douteuse. Un état de santé dégradé, parfois profondément, exige que la médecine intervienne sur la personne. On n'est pas ici, comme en matière de recherche ou de prélèvement sanguin, devant des voies alternatives possibles. Au contraire, l'exigence de soins n'est pas douteuse ; le malade a perdu la liberté pour cette raison : ce n'est pas rien. Une thérapeutique est nécessaire. C'est l'hypothèse de l'article L. 1111-4 qui se présente ici. La solution réside donc dans l'appel à une tierce personne.

Deux voies sont alors possibles.

Ou bien, il est rappelé aux établissements hébergeant des secteurs ou des soins psychiatriques que, en dépit des ambiguïtés qui ont existé jusqu'alors, l'article L. 1111-6 du code relatif à la personne de confiance leur est de plein droit applicable. Il appartiendra donc aux administrations de veiller à ce que, à chaque admission, dès que son état le permettra, le malade désignera cette personne.

En toute hypothèse, les dispositions de l'article L. 1111-4 sont également applicables. Même si la personne de confiance n'a pas été désignée, les professionnels ne peuvent pratiquer « aucune investigation ou intervention » sans avoir recueilli l'avis (et non le consentement¹) d'un tiers : si la personne de confiance n'a pas été désignée, ce peut être la « famille » ou un « proche » comme il a été rappelé.

Ou bien, on estime que les soins psychiatriques, ou les malades mentaux hospitalisés sans consentement, présentent des caractères tels qu'il convient de donner des caractères particuliers à la personne de confiance définie dans les principes généraux du code. On peut penser aux modalités de sa désignation, à ses conditions d'intervention et aux prérogatives qu'il conviendrait de lui donner en matière d'information active (recherche des données médicales²) ou passive (devoir d'information des soignants). On doit aussi songer au rôle qu'elle devrait jouer dans la procédure de comparution du malade devant le juge des libertés et de la détention (articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1).

La seconde solution paraît, bien qu'elle soit plus difficile à mettre en œuvre, préférable. Elle ne doit pas conduire à donner à la personne de confiance un rôle moindre que celui qu'elle est appelée à jouer dans le droit commun. Il s'agit au contraire de lui donner un champ plus vaste, de manière que le patient dépourvu de capacité à donner son consentement soit effectivement représenté dans tous les actes décisifs de sa vie de malade (admission, soins, sorties, mainlevée). En effet, le paradoxe, qui doit

1. La distinction est évidemment cruciale.

2. Dans les limites données par l'avis de la Commission d'accès aux documents administratifs n° 2004-0049 du 22 janvier 2004.

être souligné est **qu'aujourd'hui, les malades parmi les plus contraints, qui sont les malades hospitalisés après ASPDT ou ASPDRE¹, sont ceux qui bénéficient le moins des droits de la personne malade de la loi de 2002.** Cette solution doit prévoir en outre des modalités de désignation les plus précoces possibles (par exemple dès une consultation en CMP), comme on prend ses dispositions pour une circonstance encore hypothétique² ; les plus prudents aussi : les querelles de famille ne sont pas étrangères, parfois, aux hospitalisations à la demande de tiers. C'est compte tenu de ce contexte que la substitution, en cas d'absence de désignation, par la famille ou un proche, connu(e) des soignants, reste néanmoins nécessaire.

Plusieurs autres éléments doivent être précisés.

Le cas des mineurs est d'ores et déjà réglé par la législation, y compris en matière psychiatrique. Il est donc inutile d'y revenir. En toute hypothèse, l'autorité parentale reste le rôle indispensable.

L'hypothèse de majeurs sous mesure de protection est relativement banale en psychiatrie. 30 %, 40 % (voire davantage ?) des personnes hospitalisées sans leur consentement le sont. Faut-il d'abord laisser à une personne protégée le droit de désigner une personne de confiance ? L'article L. 1111-6 répond négativement dans le cas de la tutelle, mais non pas de curatelle. Il n'y a pas de motifs de prévoir un régime distinct pour la personne de confiance en psychiatrie. Faut-il ensuite que, dans le cas de la curatelle, ce soit nécessairement le curateur qui soit désigné ? Rien n'incline à le prévoir. Non seulement, le patient doit pouvoir désigner une autre personne mais il doit pouvoir modifier sa désignation.

Restent deux questions plus délicates.

La loi actuelle, telle qu'elle a été détaillée ci-avant, prévoit que, dès lors qu'une personne est hospitalisée sans consentement, elle est réputée hors d'état de donner ce dernier jusqu'à la mainlevée de la mesure dont elle est l'objet. C'est évidemment simplifier les conditions juridiques de son hospitalisation. Est-ce que cette unicité de régime correspond à son état véritable ? On peut en douter ; on pourrait se demander si, à partir de certaines améliorations constatées, il ne pourrait pas être admis que les soins ont, en quelque sorte, restauré sa capacité perdue. Mais il faut convenir que la détermination de ce moment serait sans doute contingente et donc difficile.

Enfin, il pourrait être soutenu que les soins donnés à une personne hospitalisée sans son consentement ont, d'une certaine manière, un caractère contraint, dès lors qu'il s'agit de mettre fin à un état de crise. Autrement dit, la consultation d'une personne de confiance dans ces circonstances (ASPDT ou ASPDRE) a-t-elle une portée utile ? Par

1. ASPDT : admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ; ASPDRE : admission en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État (ancienne hospitalisation d'office).

2. Voir, par exemple, le mandat de protection future des articles 477 s. du code civil.

exemple, si une séance de convulsivothérapie était programmée¹ et que, consultée, la personne de confiance se prononce négativement, ne faudrait-il pas opposer en tout état de cause à son opinion la nécessité de cette intervention au regard de l'intérêt public ? Ce serait oublier que, même dans le domaine de la maladie mentale, il y a toujours un choix possible dans les soins. Par conséquent, la consultation d'un tiers garde tout son sens, quelles que soient les modalités de l'hospitalisation.

C'est dans le sens de ce qui précède qu'il faut agir. Ces réflexions devraient se traduire dans des dispositions législatives dès lors que le code de la santé publique actuel n'apparaît pas de nature à éclairer tous les responsables de la prise en charge des malades en souffrance mentale.

1. On doit admettre qu'il s'agit d'une « intervention » au sens de l'article L. 1111-4 du code.

Chapitre 10¹

La figure du « procédurier »

La tentative de décrire, faite après bien d'autres personnes compétentes, ce qu'est en détention le « procédurier » renvoie à une figure bien connue déjà des familiers de la prison : celle de la personne qui entend « résister » au système carcéral, par opposition aux effacés, qui « font le canard » comme on disait en prison (laissent glisser les difficultés ou provocations sans réagir), voire aux dépossédés, sans ressort de vie.

Cette résistance a toutefois une originalité. Elle entend avoir recours aux armes de la « procédure », autrement dit du droit en vigueur, réduit d'ailleurs d'emblée dans ce vocabulaire à sa dimension formelle. Elle s'oppose à d'autres formes de résistance, passive (refuser d'entrer dans une cellule) ou active (menacer, agresser, incendier...). Cette opposition est loin d'être absolue : une même personne peut avoir recours à différents registres d'opposition durant son incarcération. Mais, disons-le d'emblée, le recours à des formes plus ou moins élaborées d'appel au juge, pour imposer à l'administration pénitentiaire une règle qu'aux yeux du requérant elle ne respecte pas, est toujours très sévèrement apprécié par cette dernière. Sans que son auteur en ait forcément conscience, elle porte atteinte au cœur des relations carcérales qu'entend aujourd'hui mettre en œuvre, parfois indépendamment de ses acteurs, l'autorité publique.

Indiquons aussi tout de suite que ces actions procédurales sont impossibles à quantifier. D'une part, dès lors qu'elles s'insèrent, bien souvent, dans d'autres démarches qui conduisent leur auteur à saisir des autorités multiples (le garde des sceaux, le Président de la République), des juridictions, des associations dont l'objet social correspond à la protestation (singulièrement l'OIP) ou des autorités indépendantes dont c'est la fonction de les connaître (singulièrement le Contrôleur général des lieux de privation de liberté). D'autre part, puisque, pour les raisons qu'on indiquera, certaines ne peuvent

1. Ce chapitre est le développement d'une contribution à un colloque réuni par l'Observatoire international des prisons en janvier 2013 qui doit être publiée avec les actes de ce colloque au début de l'année 2014 et des éléments d'une intervention devant le congrès du syndicat des avocats de France, à Lyon, le 9 novembre 2013.

aboutir, à des degrés plus ou moins précoces. Enfin parce que, devant aucune juridiction, à notre connaissance, ni judiciaire ni administrative, ne sont recensés les plaintes ou recours émanant de personnes détenues, ce qu'a déjà publiquement regretté le contrôleur général, puisque leur dénombrement serait déjà en soi un indice fort utile du climat d'une détention.

On ne doit pas douter pour autant de l'existence de cette « manière d'être » (plus encore que de faire) de nombreux détenus. Les visites et les courriers du contrôleur général des lieux de privation de liberté, entre autres, en conservent de multiples témoignages.

On écartera du débat, d'une part les procédures (pour l'essentiel appels ou recours en cassation) qui sont relatives aux motifs d'incarcération, d'autre part celles qui s'appliquent aux décisions du juge de l'application des peines pour ne s'arrêter ici qu'à celles qui concernent les conditions mêmes de la détention, dont une personne entend contester les principes ou bien l'application qui lui en est faite.

Sous leurs diverses formes, ces recours appellent trois commentaires, relatifs, en premier lieu, au droit applicable ; en deuxième lieu, à leur objet ; en troisième lieu à leurs effets.

1. Le droit et la prison

On doit partir du postulat suivant : dans un État de droit, la règle établie, connue du justiciable, peut être contestée, selon les voies déterminées, à la fois dans sa définition et dans l'application qui en est faite. C'est ainsi du moins que, « dehors », les procédures se déroulent. Il n'en va pas ainsi dedans.

1.1 Quelle règle connue ?

Le principe « Nul n'est censé ignorer la loi » ne veut pas dire, comme on l'affirme souvent, que chacun doit la connaître mais seulement que chacun doit se comporter comme s'il la connaissait et, en toute hypothèse, que l'autorité publique, elle, agira comme si chacun en avait connaissance. Il existe cependant des limites à cet empirisme utile. D'une part, la collectivité publique doit faire connaître, depuis longtemps, les principaux textes lors de leur entrée en vigueur. D'autre part, cette manière de faire a connu depuis quarante ans un élan supplémentaire significatif, sous la double exigence de la transparence (et notamment de l'accès aux documents administratifs) et de la jurisprudence européenne relative à l'accessibilité de la norme juridique. La technique (numérique) a fait le reste.

Ces exigences s'arrêtent encore largement aux portes des établissements pénitentiaires. La manière dont une personne détenue peut s'approprier les textes qui lui sont applicables est encore largement problématique, ce d'autant plus qu'on descend dans

l'échelle des normes. Il est frappant de voir la légèreté des obligations qui pèsent à cet égard sur l'administration.

Les lois principales finissent naturellement par être connues (avec un délai souvent prolongé : l'histoire de la diffusion de l'article 57 de la loi pénitentiaire relatif aux fouilles, qui agissait beaucoup les détentions en 2012 et 2013, soit trois ou quatre ans après la loi, mériterait d'être détaillée) moins dans leur détail que dans leurs principes, moins dans leur rigueur juridique que dans la lecture que peuvent en faire les personnes détenues. En tout état de cause, dans les bibliothèques pénitentiaires, le contrôle général n'a jamais vu une collection de *Journal officiel* ; les codes de loi pénale ou de procédure pénale sont souvent anciens (rien n'impose leur renouvellement annuel) ; il n'a jamais été aperçu de code de justice administrative donnant le mode d'emploi des référés, etc.

A fortiori en est-il de même des circulaires de l'administration pénitentiaire, dont aucune prescription n'organise le dépôt, et par conséquent la lecture, dans les bibliothèques des prisons, alors qu'on sait le poids considérable qu'elles ont dans l'organisation pratique de la détention. Ainsi, des consignes successives, intervenues ces dernières années, ont défini les produits susceptibles d'entrer en détention via les parloirs. Une première circulaire autorisait (en partie) les produits d'hygiène ; une seconde est revenue sur ce point. Les personnes détenues, faute des outils nécessaires pour saisir ce revirement, n'ont été capables ni de le comprendre (cf. les observations sur ce point dans les lettres adressées au contrôle général), ni de l'interpréter, encore moins de le contester en temps utile devant le juge compétent.

Il en va encore plus ainsi pour les décisions administratives qui ne font l'objet d'aucune circulaire et dont les détenus ont connaissance seulement par l'application qui en est faite, ou l'absence de toute mesure. On connaît cet exemple bien assimilé désormais en détention selon lequel l'annonce par la garde des sceaux du moment (en 2010) d'une baisse à 8 € du coût mensuel de la télévision par personne en prison n'a pas été appliquée dans les établissements à gestion mixte, dès lors qu'une autre décision politique de 2012 a jugé inopportune, parce que trop coûteuse, l'idée de remettre en cause à cette seule intention les contrats en cours d'exécution passés avec les concessionnaires de l'administration. Le contrôle général a, à de multiples reprises, dû fournir l'explication à ses correspondants, ignorants et furieux, convaincus d'être victimes d'agissements de mauvaise foi.

Même le règlement intérieur a du mal à être connu. Bien souvent, il n'en est pas de disponible dans les établissements, parce que « dépassé » ou « en actualisation ». Il est vrai que l'évolution du code de procédure pénale et l'intervention de la loi pénitentiaire ont rendu inappropriées maintes prescriptions. Mais les mises à jour ont tardé et leur approbation plus encore. Quoi qu'il en soit, de fait, le règlement est souvent hors d'atteinte.

Certes, il existe de plus en plus de livrets d'accueil dans les établissements pénitentiaires : ils sont toujours très discrets sur les voies possibles de recours, qu'elles soient administratives (combien font mention du Contrôleur général des lieux de privation de liberté ?) ou juridictionnelles.

Sans informations, la personne détenue est ainsi démunie des « prises » (comme on le dit d'un mur d'escalade) pour saisir le droit. Voilà pourquoi le contrôle général a demandé à maintes reprises que des mesures qu'il a déterminées soient prises pour rendre effectif en prison le principe de l'accessibilité au droit¹.

1.2 Quelle règle établie ?

Plus fondamentalement, on doit s'interroger sur la place en prison des normes en vigueur. Le rôle qui leur est en principe dévolu doit toujours s'accompagner – c'est une préoccupation récente de notre droit² – de la question de leur effectivité et, plus décisivement encore, de leur réalité. Sur la réalité du droit dans les établissements pénitentiaires, on doit faire, parmi d'autres, deux observations.

En premier lieu, peut-être insuffisamment formés sur ce point, bien des personnels pénitentiaires, à l'unisson (ce qui fait problème) de beaucoup de contemporains, pensent que (ou agissent comme si) les personnes incarcérées, parce qu'elles sont réputées ou reconnues s'être écartées du droit pour commettre une (ou plusieurs) infraction(s), s'en étaient écarté en quelque sorte intégralement et s'étaient interdit, par là même, tout accès à tout droit. Le coupable se serait, comme on le saisit bien plus expressément dans d'autres sociétés (comme la société américaine), retranché de notre monde et se trouverait relégué dans un autre, une sorte d'enfer dantesque, duquel nos droits ne seraient plus accessibles. Sur ce point, les témoignages reçus (au contrôle général et ailleurs) abondent : « Mais, Madame », répond de manière polie et surprise à la fois une surveillante à Hélène Castel qui sollicite quelque chose, « ici, vous êtes en prison »³ ; ou ailleurs, « ici, vous n'êtes pas à l'hôtel... »⁴ « ... ou à Genève » (pour un candide invoquant à son bénéfice la « convention de Genève »)⁵. Ou en termes plus simples, « hors

1. Voir par exemple l'avis du 13 juin 2013 relatif à la possession de documents personnels par les personnes détenues et à l'accès de celles-ci aux documents communicables, *Journal officiel* du 11 juillet 2013.
2. En se reconnaissant le droit de censurer la loi sur le fondement de l'incompétence négative du législateur, le Conseil constitutionnel prémunit le sujet de droit contre une atteinte « à un droit ou une liberté que la Constitution garantit » (consid. 6 de la décision n° 2012-298 QPC du 28 mars 2013, SARL Majestic Champagne).
3. Hélène CASTEL, *Retour d'exil d'une femme recherchée*, Paris, Le Seuil, février 2009, 247 p. Voir p. 92.
4. Voir pour un emploi de cette expression la lettre n° 4, publiée ci-dessus dans le chapitre 7.
5. Ce n'est évidemment pas un hasard si le langage commun oppose volontiers « l'hôtel » ou le « restaurant » (les « Fouquet's carcéraux » d'un tract qui a eu son heure de gloire en 2012 ou, naguère, les prisons trois, ou quatre, ou cinq étoiles selon variantes) et la prison.

la loi » vous a-t-on jugé, disent les personnels, hors la loi vous demeurez, non de notre fait, mais du vôtre.

En second lieu, corollairement, il n'y a d'autre loi, d'autre droit que celle ou celui reconnu(e) par le personnel pénitentiaire. On doit insister sur ce point pour le rendre intelligible. Il ne fait aucun doute que la loi investit l'administration pénitentiaire d'une autorité sur les personnes détenues. Cette autorité parfaitement légitime doit prévaloir. Mais, dans la nécessité que cette autorité ait nécessairement « le dernier mot », se produit un glissement. Parce que son exercice est difficile, parce que les conditions dans lesquelles elle doit se manifester sont souvent confuses, l'autorité déléguée par la loi, encadrée par le droit en vigueur, devient l'autorité telle que la définit exclusivement son dépositaire. On doit insister sur ce point : ce n'est pas volonté séditeuse des agents ; ce sont les conditions mêmes du métier (incluant aussi les distances hiérarchiques et l'absence d'encadrement intermédiaire efficace) qui conduisent chaque professionnel à affirmer, en réponse aux demandes ou aux protestations : « la loi, c'est moi », c'est-à-dire « il n'y a d'autre droit que le mien ». Cette manière de faire, profondément enracinée dans des mécanismes « d'autorité en action » comme il peut en exister non seulement dans l'administration pénitentiaire, mais aussi parmi les fonctionnaires de police, voire les guichetiers de toutes obédiences confrontés à des difficultés qu'ils ne savent résoudre, est exclusive si elle ne veut pas être remise en question. À cet égard aussi, les témoignages abondent. « Article premier, dit un agent à une personne incarcérée, le surveillant a toujours raison ; article deux, quand on a tout oublié, on doit toujours se souvenir de l'article premier ».

Dans ces conditions de fonctionnement, qui ne sont pas propres à l'administration pénitentiaire mais qui, pour cette dernière, sont d'autant plus prégnantes que la prison fonctionne largement en espace clos et que, comme eût dit Mrs Thatcher, « il n'y a pas d'alternative », c'est-à-dire d'autres interlocuteurs possibles, l'appel à une norme qui dépasse l'agent est, **par lui-même**, une remise en cause de son autorité, alors même que le principe du recours à cette norme en est partie intégrante. Le discours actuel sur le recul de l'autorité est une constante de l'expression... des autorités et de leurs personnels. Il a sa part de vérité quant à la description des « publics » qu'il dépeint. Mais il doit aussi son existence, à n'en pas douter, à cette possibilité plus forte aujourd'hui qu'hier d'avoir recours, même en prison, à des normes qui ne sont plus exclusivement celles définies par les agents. Pour ceux-ci, **le recours aux principes juridiques n'est pas une victoire du droit, mais un affaiblissement de leur capacité de faire**, qui se lit comme une avancée des « voyous » sur l'ordre nécessaire. Cette différence de lecture, tant qu'elle durera, fera obstacle à toute avancée significative. En tout état de cause, aujourd'hui, cette intrusion est nécessairement mal vécue et son maniement par les personnes détenues se heurte, par conséquent, à de multiples difficultés.

2. L'objet des procédures

2.1 Quelle aide aux détenus dans leurs démarches ?

On doit postuler deux éléments, une fois admise la nécessité indiscutable, au-dedans comme au-dehors, de l'accès au droit et ainsi aux procédures qui en sont l'expression.

Le premier est que, sans dresser une image trop facile, sur le caractère « désaffilié » (selon le terme de Robert Castel¹) des personnes détenues, la très grande majorité d'entre elle est désarmée devant les procédures juridiques. Pour beaucoup d'entre elles, en effet, s'adresser à un tiers pour protester contre des conditions d'existence consiste - on le trouve souvent dans leur langage - à « porter plainte » sans que cette notion différencie toujours clairement le recours à un tiers, le recours administratif ou le recours juridictionnel. S'agissant de ce dernier, le destinataire de la plainte est le procureur de la République, identifié comme le dépositaire universel de la protestation du détenu. La plainte avec constitution de partie civile n'est pas connue ou *a fortiori* maîtrisée ; le recours à d'autres instances (par exemple le juge administratif) encore moins. On voit des personnes entamer avec fièvre mais peu de moyens, comme stratégie de défense, des études de rudiments de droit : cet autodidactisme est un fait peu répandu et de portée encore plus limitée.

Le second est que, dans cette configuration, la place et le rôle de personnes extérieures, à même de conseiller et d'orienter les personnes incarcérées, lorsque ces dernières le jugent utile, sont nécessaires. Mais ils ne sont certainement pas suffisants.

On voudrait, par conséquent, sans prendre d'excessives précautions, témoigner des constats que dresse le contrôle général en la matière, relatifs aux possibilités d'éclaircissements, de conseils et de soutiens que les personnes détenues peuvent trouver en interne, c'est-à-dire dans leur établissement d'affectation.

Les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation n'entrent pas, en principe, dans les procédures à l'initiative desquelles se trouvent les détenus, à l'exclusion de celles sur lesquelles le juge de l'application des peines a compétence pour statuer. Sans doute, leur mission, qui reste encore à mieux définir depuis la réforme de 1999, ne leur permettrait guère en toute hypothèse dès lors qu'ils sont d'ores et déjà surchargés et que leur appartenance à l'administration pénitentiaire et, plus généralement, leur qualité d'agents publics, les placerait, dans une telle hypothèse, dans un conflit d'intérêts peu acceptable dans son principe.

Depuis 2005, on le sait, des conventions ont placé auprès des établissements pénitentiaires des personnes indépendantes, déléguées à l'origine par le Médiateur de la

1. Voir notamment les *Métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard, Folio Essais, sept. 1999, 816 p.

République, depuis 2011 rattachées au Défenseur des droits. Leur rôle est précisément d'intervenir en cas de litige entre « l'usager » et « l'administration », par conséquent, en cas d'insatisfaction d'une personne détenue motivée par les conditions de fonctionnement de l'établissement ou de comportement de son personnel. Il s'agit donc de rendre, en quelque sorte, inutile le recours au juge par une procédure préalable, qui fait partie des possibilités de recours. Il existe sans aucun doute des prisons où ces délégués, saisis, désamorcent ou résolvent des conflits. Ces prisons ne sont pas la majorité. Dans beaucoup d'entre elles, le recrutement des délégués, les conditions de leur fonctionnement (présence épisodique, voire conditionnée à des demandes) et l'idée qu'ils se font de leur rôle ne répondent pas à la demande des personnes détenues et ne conduisent pas, par conséquent, celles-ci à renoncer aux plaintes qu'elles estiment nécessaires.

Les avocats sont naturellement, en vertu de la loi, les conseils « naturels » des détenus qui entendent agir en justice contre l'administration. Mais, d'une part, des questions d'accès à la justice et à ses auxiliaires se posent, dans la maîtrise des dispositifs d'aide juridictionnelle et dans le moment à laquelle la décision relative à cette aide intervient. D'autre part, le champ des relations entre condamnés et avocats n'est pas « neutre » : il peut exister beaucoup de préventions du côté des premiers (les prévenus, dont le parcours carcéral est en principe accompagné par un conseil, sont sans doute mieux dotés à cet égard), qui font obstacle à un recours aisé à un avocat, à supposer les questions matérielles résolues (*terra incognita* des barreaux accessibles depuis l'établissement pour peines d'affectation). Enfin, malgré le « retour en prison » des avocats, grâce à leur présence devant la majorité des commissions de discipline réunies dans les établissements, et à la prise de conscience de quelques-uns, la plupart d'entre eux restent peu sensibles aux contentieux qui pourraient se nouer après condamnation. Des progrès doivent intervenir sur ces différents éléments.

Restent les « Points d'accès au droit », qui ont été organisés dans beaucoup d'établissements (et devraient l'être dans tous), grâce à la vigilance de certains chefs de juridiction et au rôle des « conseils départementaux d'accès au droit » (cf. article R. 57-6-21 du code de procédure pénale). Ces « PAD » peuvent (et devraient toujours) d'ailleurs incorporer des avocats dans leur fonctionnement. Leur rôle apparaît toutefois doublement limité, à la fois dans l'étendue de leur présence effective et de leurs compétences (le plus souvent, les affaires pénales ne peuvent y être évoquées) : ils sont limités aux affaires familiales, de gestion des biens et de séjour des étrangers. Ils doivent être renforcés d'un triple point de vue : l'indépendance et le secret professionnel doivent y être garantis (incluant le secret des correspondances qui leur sont adressées) ; leurs compétences ne doivent pas être limitées (ce qui signifie une solide formation et surtout un fonctionnement en réseau pour ceux qui y apportent leur concours) ; ils doivent pouvoir soutenir des procédures (à l'exception de celles relatives à l'exécution *stricto sensu* de la peine), y compris sous forme de facilitation d'accès aux avocats lorsque ces derniers sont nécessaires. Ce n'est qu'à ces conditions que leur rôle pourra devenir significatif.

En tout état de cause, aujourd'hui, la plupart des personnes détenues qui entendent conduire une procédure sont donc doublement seules : vis-à-vis du système judiciaire et à l'égard de leur établissement pénitentiaire.

2.2 Quel est l'objet des procédures ?

Les motifs de préoccupation des prisonniers ne sont pas exactement identiques aux raisons pour lesquelles ils entament des procédures (plaintes). Pour autant qu'on puisse les identifier (comme on l'a indiqué précédemment, il n'en existe pas de recension), ces motifs ne sont donc pas ceux des courriers adressés par exemple au contrôle général, dont les thèmes sont dressés, par ordre décroissant d'importance, dans chaque rapport annuel de ce dernier¹. Ils témoignent bien plutôt de ce que le recours à une procédure est l'expression de rapports tendus, depuis un certain temps entre la personne qui en est l'auteur et le système pénitentiaire ; de ce que, faute d'avoir rencontré ce qu'elle attendait du déroulement « légal » d'une détention (de sa traduction dans la vie quotidienne), la solution choisie a un caractère de nécessité inéluctable ; de ce que, enfin, la personne est consciente, pour les raisons qu'on verra ci-après, qu'elle entre dans une situation ouvertement conflictuelle avec l'administration et que, si elle s'y résout, c'est qu'elle estime qu'en réalité le conflit est déjà ouvert.

On retrouve quatre grandes catégories parmi les motifs de plainte (ce terme entendu au sens très général où il est employé), tels qu'ils sont du moins décrits par leurs auteurs (ce qui ne correspond pas nécessairement à la manière dont ces plaintes sont écrites).

La première est celle de violences, survenues en général à la suite d'une situation donnant lieu à la rédaction d'un « compte-rendu d'incident » par le personnel, dont la gravité donne lieu à penser au gradé ou à l'officier responsable qu'elle nécessite un placement en cellule disciplinaire (« mitard ») en prévention, c'est-à-dire en attendant que se réunisse la commission de discipline chargée de prononcer une sanction pour infraction disciplinaire. Des personnes, qui sont l'objet de ces mesures, soutiennent qu'elles sont accompagnées d'usage de la force sans rapport avec la nécessité.

La deuxième est celle du « harcèlement ». La personne estime qu'elle est la victime de discriminations répétées, constantes, de la part d'un ou de plusieurs membres du personnel, sous forme d'avantages qui ne lui sont pas accordés (travail, formation...), « d'oublis » en cellule ou plus gravement de révélations à autrui de son parcours pénal, de refus de classement au travail, de provocations, d'insultes... Ces plaintes sont l'issue de longues périodes de tensions et de souffrances.

La troisième est celle de non-assistance à personne en danger et couvre les hypothèses de personnes qui, se sentant en mauvaise santé, et parfois en risque de grave accident sanitaire, ont le sentiment ou bien qu'elles n'ont pu accéder, du fait du

1. Voir, ci-après, dans le présent rapport d'activité, le chapitre « Bilan d'activité », § 2 Les saisines.

fonctionnement de l'établissement, aux soins que requérait leur état, ou bien que le personnel médical ou infirmier ne leur a pas dispensé ces soins. Ces plaintes peuvent recouvrir des situations très diverses, tout à fait infondées ou non. On peut y voir le double reflet de l'hypertrophie des questions des atteintes à la santé en détention et de l'angoisse bien réelle parmi les détenus malades, de mourir en prison, particulièrement la nuit, lorsque les appels à l'aide sont suivis d'effet dans des délais qui peuvent être longs.

La quatrième catégorie concerne non les atteintes aux personnes mais aux biens, en particulier les disparitions d'effets - fréquentes - lors des transfèrements ou l'absence de restitution d'objets déposés à la « fouille » (vestiaire) ou encore, pour ceux qui possèdent un ordinateur, l'effacement de données lors de la vérification de l'appareil.

3. Les effets des procédures

S'engager dans une procédure, hormis en cas de violences, ne se fait jamais sans que la personne qui s'y résout ne se sente impuissante à parvenir autrement à quoi elle aspire. Elle ne peut en effet ignorer qu'elle va souvent au-devant de déconvenues.

3.1 Succès ou échec de la procédure

Puisqu'il est impossible de quantifier les procédures (au sens où elles ont été définies) par les personnes détenues, il est *a fortiori* impossible de déterminer lesquelles vont jusqu'à leur terme, d'une part, et lesquelles ont une issue positive, d'autre part.

En se fondant sur les déclarations des personnes qui ont écrit ou qui ont été interrogées par le contrôle général, il n'est guère douteux toutefois que la plupart des procédures ouvertes n'ont aucun succès.

Certes, on n'entend pas ici minimiser les résultats auxquels sont parvenues des démarches entreprises par des personnes détenues, seules (on songe à François Korber et à ses procédures en matière de prix de mise à disposition de récepteurs de télévision en détention) ou bien, surtout, soutenues dans leurs efforts soit par des avocats soit par des militants (comité de soutien à telle personne ou catégorie de personnes), ou des associations (en particulier l'OIP) : des violences ont été identifiées et sanctionnées (ainsi à Valenciennes) ; des comportements critiquables mis en cause (la mise en œuvre de l'article 57 de la loi pénitentiaire relative aux fouilles) ; d'indignes conditions de détention indemnisées (à la maison d'arrêt de Rouen puis ailleurs). Il est facile d'en déduire que le soutien externe est certainement une condition d'une issue positive de la procédure.

Certes, des évolutions jurisprudentielles qu'il n'est nul besoin de rappeler ici, en particulier du côté du juge administratif, doté en outre depuis 2000 d'outils d'intervention

efficaces (les référés dits « d'urgence » et « liberté »¹ ou bien le référé dit « constat »²), ont facilité la prise en considération de demandes de personnes détenues.

Certes, enfin, on ne doit pas oublier que des démarches, même apparemment infructueuses, peuvent heureusement conduire l'administration pénitentiaire à modifier sa position initiale et à faire évoluer les attitudes.

Toutefois, en regard du nombre de démarches que les détenus affirment avoir entreprises, ces issues restent encore limitées. Le juge « ordinaire » du dépôt de plainte demeure le juge judiciaire, c'est-à-dire le parquet et plus précisément le procureur de la République, universellement connu en prison. L'envoi d'une « plainte » à ce magistrat ou bien ne donne lieu à aucune suite connue de son auteur (de nombreuses correspondances sur ce point), ou bien, dans les cas estimés les plus graves (imputation de violences), à des ouvertures d'enquêtes, se traduisant par un interrogatoire par des gendarmes ou des fonctionnaires de police dans un parloir « avocat ». Mais, selon ce qu'on peut évaluer, la très grande majorité de ces plaintes sont classées sans suite, sans d'ailleurs que les personnes détenues en soient conscientes bien souvent (à tort ou à raison). Aussi, ces procédures ne les laissent pas seulement insatisfaites, comme tout justiciable frustré de ses efforts ; elles leur donnent le sentiment (la « preuve ») qu'elles ne sont pas plus écoutées par le système juridictionnel que par le système pénitentiaire. En sorte que ces procédures résultent souvent, en quelque sorte, un cycle déception - démarche - déception accrue qui inscrivent leur négatif dans la suite des expériences passées de leurs auteurs.

3.2 Les effets internes

On a indiqué les raisons pour lesquelles le personnel des établissements pénitentiaires ne prisait pas ces initiatives. Il y réagit d'autant plus que, comme rien en prison, les procédures entamées par des personnes détenues ne restent pas inconnues. Tout se sait, d'autant plus que les intéressées elles-mêmes peuvent largement faire état de leur intention d'y recourir, comme l'information donnée d'un pas supplémentaire franchi dans la tension ressentie dans l'établissement.

Il peut y avoir, en premier lieu, des oppositions directes à la démarche, sous forme d'absence de transmission de la plainte au parquet. Certes, la loi garantit aux personnes détenues la liberté de correspondre et le décret (art. D. 242 du code de procédure pénale) exempté de tout contrôle les lettres adressées aux magistrats. Si ces règles sont généralement observées, elles peuvent souffrir de nombreux manquements, que le contrôle général a régulièrement mis en lumière. Autrement dit, le bon acheminement de la plainte n'est pas certain, d'une part, la discrétion sur son contenu n'est nullement assurée, d'autre part.

1. Respectivement articles L. 521-1 et L. 521-2 du code de justice administrative.

2. Article R. 531-1 du même code.

Il est possible, en deuxième lieu, que lorsqu'une plainte est déposée, des pressions se manifestent pour qu'elle soit retirée. En voici une, particulièrement éclairante. Peu de temps après un dépôt de plainte contre l'administration, cette personne détenue se voit convoquée par l'officier du bâtiment. Lorsqu'elle entre dans son bureau, selon son récit, l'officier a dans sa propre main gauche une feuille blanche et, dans sa main droite, un formulaire de demande de transfèrement¹. Cet officier lui tient le discours suivant : ou bien il retire sa plainte (il lui montre la feuille blanche) ; ou bien il signe sur-le-champ une demande de transfèrement. Parce que la personne voulait demeurer sur place (sa famille n'était pas loin et les parloirs pouvaient ainsi avoir lieu), elle a, à contrecœur, retiré la plainte.

Il se produit surtout, en troisième lieu, des comportements de « punition » en détention à l'encontre des personnes qui ont eu l'audace de se plaindre devant un juge du sort qui est le leur en détention : « le surveillant m'a dit 'si tu portes plainte, on va te niquer' »². Punitions qui ne sont prévues par aucun texte, et pour cause, et qui ne diffèrent pas des attitudes généralement adoptées par des agents du personnel partisans de la manière forte à l'égard des récalcitrants. Il s'agit de gestes passifs, qui consistent à ne pas satisfaire les demandes adressées par ailleurs à l'administration par la personne jugée « procédurière » : pas de classement dans la liste des personnes placées en activité (travail, formation professionnelle, détente...) ; ou simple « oubli » d'aller ouvrir la cellule lorsqu'un « mouvement » de l'intéressée est prévu ; ou lenteur dans la transmission des courriers ou mandats ; ou refus de facilités pour les parloirs (doubles parloirs)... La liste peut être longue puisque chaque initiative d'un détenu est subordonnée à une intervention d'un agent de l'administration. Cette passivité a pour effet de « mettre en quarantaine » le réfractaire à des degrés plus ou moins prononcés et pour des périodes plus ou moins longues. Il s'agit aussi de mesures actives, dont la liste est également sans fin : fouilles plus « accentuées » à la sortie des parloirs ou fouilles de cellule répétées ; obstacle mis au sommeil la nuit ; évocation du dossier pénal auprès des co-détenus, ou simplement indication que la personne en cause est en réalité une « balance » ; coupures d'électricité dans la cellule ; de manière générale, tout comportement du personnel visant à pousser à la faute le « procédurier ». « Pousser le détenu à la faute », c'est se donner la possibilité de dresser un « rapport d'incident » pour infraction aux règles disciplinaires, puis de lui infliger pour ce motif une sanction³. Le lien quasi-automatique entre le prononcé de cette sanction et le retrait de réductions supplémentaires de peine, qui conduit à augmenter, même légèrement, la durée de celle-ci, et, de manière générale, le rapport étroit entre le « prétoire » et l'appréciation qu'aura du détenu le juge de l'application des peines constituent des éléments

1. C'est-à-dire de changement d'établissement.

2. Lettre reçue au contrôle général le 26 août 2013.

3. On sait la dissymétrie particulièrement forte qui existe dans la procédure disciplinaire pénitentiaire (cf. rapport du CGLPL pour 2012, p. 129 s.).

parfaitement dissuasifs. On voit par là que l'aménagement des peines ne vaut pas tant pour ce qu'il accorde que pour ce qu'il refuse.

Dans cette manière de faire, le plus patient n'est pas forcément l'auteur de la plainte, en général déjà conscient d'avoir outrepassé les « bons usages de la détention » et d'agir, d'une certaine manière, en *desperado*. Les tensions qui sont le résultat de ces punitions passives ou actives peuvent aboutir, en effet, à des incidents qui ont deux vertus : celle de rétablir les relations entre le procédurier et l'administration dans une voie de règlement interne où celle-ci est sûre de l'emporter ; celle de démontrer *a posteriori* que l'auteur d'une plainte n'est qu'un individu impulsif et violent, qui ne sait pas observer les règles et dont la procédure se trouve, de ce fait, dévalorisée comme dépourvue de crédibilité.

La faute survenue, largement du fait de ces « punitions », la règle interne peut reprendre sa puissance. Les « procéduriers », insuffisamment maîtres d'eux-mêmes, sont, tout autant que les autres réfractaires, les objets privilégiés non seulement des sanctions disciplinaires, mais aussi des classements en régime « fermé » dans les établissements comportant un « parcours d'exécution de peines », de placement au quartier d'isolement par décision administrative et, bien entendu, de transfèrement par mesure d'ordre et de sécurité. On connaît des personnes qui, entrées avec un *quantum* de peines de quelques années, se retrouvent dans des établissements pénitentiaires très sécurisés, en qualité de détenus particulièrement signalés ou étiquetés sous un autre régime de fait ou de droit de même sens, pour la seule raison, pensent-elles, (et comme l'expliquait une personne rencontrée dans une maison centrale) qu'elles se sont bornées à « faire valoir leurs droits ».

4. Conclusion

Le droit au droit est donc fortement contesté à ceux qui sont regardés comme des « hors-la-loi », par conséquent hors de l'accès aux règles de l'accès au droit.

Dans ce qu'il témoigne de l'état d'esprit d'une personne incarcérée désireuse de mettre fin à ce qui est perçu comme une suite d'atteintes insupportables à la dignité des détenus, le recours à la procédure ne se sépare pas radicalement d'autres formes de mise en cause de l'institution pénitentiaire : la violence contre soi, la violence contre autrui, la sédition de la vie carcérale. Pourtant, entre ces formes de protestation et la « plainte » adressée à une juridiction, existe une différence essentielle. Celles-là doivent à divers titres être évitées ; celle-ci est non seulement légale, mais elle est une des expressions mêmes des droits fondamentaux d'une personne, qui comportent notamment le droit de se défendre devant un juge de toute atteinte irrégulière. En faisant un amalgame du tout, ceux qui s'opposent avec vigueur aux « procéduriers » font non seulement obstacle à un droit qui ne peut être contesté, mais, en outre, se trompent d'analyse. L'exercice des voies de droit ne peut qu'offrir à la détention une facilité de règlement des conflits de nature à apaiser les tensions qui s'y font inévitablement sentir. S'obstiner à méconnaître

ces voies-là ne fait que contribuer à l'entretien des tensions et à ruiner, par conséquent, les objectifs assignés à la prison. Ce pourquoi le régime accordé à ceux qui ont recours aux procédures n'est pas secondaire, mais révèle une conception pénitentiaire qui mérite d'être mise en lumière et critiquée. Ce pourquoi, le coût du refus est, au détriment des personnes détenues comme des personnels, plus élevé que celui de l'acceptation des règles. La prise de conscience de cette réalité conduira aux changements nécessaires.

Chapitre 11

Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2013

En juin 2013, le contrôle général est entré dans la sixième année de son activité. Les hasards des départs et des recrutements de contrôleurs ont fait que cette année a coïncidé avec l'arrivée de nouvelles recrues expérimentées dans différents domaines, notamment à l'international, qui contribueront à améliorer les méthodes et le regard de l'institution.

Cette relative ancienneté va permettre cependant de réduire le volume occupé par ce chapitre. En effet, sur le plan de la gestion et des données de son activité, l'année 2013 n'a pas apporté de changements substantiels dans les orientations du contrôle général, dans les moyens dont il a disposé et dans les résultats qu'il a atteints. Tout en respectant l'obligation qu'il s'est fixée depuis l'origine, c'est-à-dire rendre accessibles (transparentes dit-on) toutes les données relatives à son activité, il condensera dans ce chapitre les circonstances plus événementielles qui ont jalonné 2013. Cette synthèse plus courte permet ainsi au contrôle général de développer par ailleurs dans le rapport des réflexions de fond (cf. chapitres précédents) qui lui paraissent, à terme, plus utiles.

1. Les relations avec les pouvoirs publics et les autres personnes morales

1.1 La réforme de la loi du 30 octobre 2007

Dans son rapport pour l'année 2012, le contrôle général a fait état des insuffisances qui résultaient du texte de la loi du 30 octobre 2007 qui l'a institué. Étaient en cause une extension éventuelle du rôle de l'organisme aux EHPAD, des incertitudes tenant aux suites à donner aux saisines que reçoit l'institution, des améliorations de détail dans le processus de visite, enfin et surtout la réalité de représailles frappant les personnes qui s'adressent, d'une manière ou d'une autre, au contrôle général, auxquelles il importe de mettre fin. Pour y répondre (au moins partiellement), des modifications législatives

étaient souhaitables. À cette fin, le texte d'un avant-projet de loi avait été transmis au Gouvernement en mai 2012.

Celui-ci est apparu au cabinet du Premier ministre suffisamment digne d'intérêt pour être pris en considération. Toutefois, l'encombrement du calendrier parlementaire avec les projets législatifs du Gouvernement a conduit à préférer la voie d'une proposition de loi. Le groupe socialiste du Sénat a donc été saisi de la question et a accepté d'entamer les démarches nécessaires en vue de l'adoption d'un texte par cette assemblée. À la fin de 2013, M^{me} Catherine TASCIA, ancienne ministre, sénatrice des Yvelines, a été désignée en qualité de rapporteur de la proposition et a commencé les auditions préliminaires à l'examen du texte par la commission des lois, avant une discussion en séance plénière.

On doit donc espérer qu'une proposition de loi sera adoptée par le Sénat au début de l'année 2014 (un débat est prévu le 21 janvier sur le texte) et que l'Assemblée nationale acceptera, ensuite, de s'en saisir en vue de l'adoption définitive d'une loi modifiant la loi de 2007 et améliorant l'efficacité de l'action du contrôle général.

La question de l'élargissement de la compétence du contrôle général aux EHPAD n'a pas été tranchée et ne figure donc pas dans la proposition. Toutefois, elle continue d'être discutée, parfois vivement, comme il est normal, au sein des professions intéressées. Pour sa part, le contrôle général maintient la nécessité d'une interrogation sur les moyens de nature à préserver les droits des personnes hébergées dans ces établissements et poursuit le dialogue avec toutes les parties prenantes, soit dans le cadre de concertations organisées par la ministre compétente, soit dans celui d'initiatives qu'il a prises (réunion avec les principales organisations concernées dans ses locaux). Il reste disponible à toute forme d'explication, notamment dans le cadre de la préparation du projet de loi, annoncé par le Premier ministre pour 2014, relatif aux personnes âgées.

1.2 Présidence de la République, Gouvernement et Parlement

Les relations nécessaires, entamées les années antérieures, ont été poursuivies, avec comme préoccupation constante de préserver naturellement l'indépendance de l'institution, tout en apportant aux pouvoirs publics l'information dont elle est dépositaire.

Le rapport pour 2012 a été remis au Président de la République, aux présidents du Sénat et de l'Assemblée nationale.

Des entretiens ont eu lieu à différentes reprises avec des autorités ministérielles (ministres ou cabinets), dans le cadre de la préparation de textes législatifs ou non : ainsi avec la garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'intérieur, la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre chargée des personnes âgées, la ministre des droits des femmes¹ et la ministre chargée de la réussite éducative.

1. Dans le cadre des manifestations en faveur des droits des femmes lancées par ce ministère, le contrôle général a organisé dans ses locaux une exposition photographique sur les femmes en captivité ; elle a fait l'objet de deux présentations, dont l'une à la presse le 12 septembre.

Le directeur général de la police nationale, les nouvelles directrices de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'administration pénitentiaire, ont été rencontrées dans le cadre d'échanges informels bienvenus.

Le contrôle général a été associé, comme d'autres personnes morales, aux travaux préliminaires du ministère de l'intérieur sur l'évolution de la législation relative à l'immigration ; aux réflexions de ce même ministère et de celui de la justice sur les salles d'audience du centre de rétention administrative du Mesnil-Amelot et de la zone d'attente de l'aéroport de Roissy – Charles-de-Gaulle¹ ; aux réflexions de la Chancellerie qui ont précédé le projet de loi relatif à la réforme pénale (conférence de consensus). Les contrôleurs ont pu s'exprimer, sous diverses formes, devant des magistrats, de l'ordre judiciaire comme de l'ordre administratif, et devant diverses instances d'avocats ; à la demande du directeur central de la sécurité publique (M. Pascal LALLE), devant l'ensemble des directeurs départementaux de la sécurité publique. Comme les années antérieures, ils ont parlé de leur rôle aux élèves des écoles concernées directement par l'activité du contrôle général (ENA, ENM, ENPJJ, ENSP, EOGN²) ou indirectement (École nationale des Ponts et chaussées), de même que devant les promotions d'instituts supérieurs (INHESJ, CHEMI, École de guerre – gendarmerie nationale), avec des débats toujours fructueux. Des rapprochements utiles ou des séances de travail ont régulièrement lieu avec les inspections générales (services judiciaires, administration - Intérieur, police nationale, gendarmerie nationale, administration pénitentiaire, protection judiciaire de la jeunesse en particulier).

Avec le Parlement, contrairement à la tradition instaurée les années précédentes, le rapport annuel pour 2012 n'a donné lieu à aucune audition ni devant la commission des lois de l'Assemblée nationale, ni devant celle du Sénat. En revanche, le contrôleur général a été auditionné régulièrement pour des travaux parlementaires, soit dans le cadre de missions d'information, de rapports d'information ou de rapports : ainsi sur les statistiques de la délinquance, la maladie mentale, l'immigration et la rétention administrative, l'amélioration de l'aide aux victimes, l'investissement dans la police et la gendarmerie, les prisons, les soins aux personnes démunies. La préparation de la loi de finances pour 2014 a donné lieu à de nouveaux entretiens dans les deux assemblées. Il a été reçu par le groupe parlementaire sur les prisons de l'Assemblée nationale comme à la journée organisée par ce même groupe. Les occasions de dialogue restent donc multiples.

La mise en œuvre des conventions passées avec d'autres autorités administratives indépendantes se fait sans difficultés. Des échanges réguliers de correspondance ont lieu avec le Défenseur des droits ; un nouveau projet conjoint a fait l'objet de contacts avec la CNIL.

1. Thème dont il avait saisi par les associations et les avocats, qui l'a conduit à faire une nouvelle visite spécifique sur les lieux, le 16 juillet 2013. Comme on le verra ci-après, la zone d'attente de Roissy a fait, en outre, l'objet d'une contre-visite en décembre 2013.
2. Mais non pas à l'école nationale d'administration pénitentiaire.

La préparation de rapports de la Cour des comptes, en particulier sur le thème de la santé mentale, a donné lieu également à des échanges renouvelés. La sixième sous-section du contentieux du Conseil d'État¹, compétente pour le contentieux pénitentiaire, a entendu à titre d'information le contrôleur général.

De nouvelles perspectives de réflexions communes ont été ouvertes. D'une part, avec le Conseil national de l'ordre des médecins, qui a proposé la signature d'une convention, actuellement à l'étude. D'autre part, avec la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) qui a pris l'initiative de solliciter le contrôle général pour une intervention conjointe dans une instance opposant, devant la Cour européenne des droits de l'homme, une personne détenue au centre pénitentiaire de Nouméa à la France, posant notamment la question de la surpopulation carcérale. Avec l'accord du président de la cinquième chambre de la Cour, cette intervention a été déposée au greffe ; pour le contrôle général, elle s'inscrit dans le droit fil des recommandations en urgence relatives à cet établissement². Il est apparu que les observations présentées par la CNCDH et le contrôle général pouvaient être parfaitement complémentaires. Cette complémentarité peut laisser penser que d'autres interventions de même nature pourraient, dans certaines hypothèses, être utiles, soit devant des juridictions internationales, soit devant des juridictions internes.

1.3 Les autres personnes morales non publiques

Comme il l'a fait les autres années, parce que ses relations lui sont indispensables, le contrôleur général a présenté, avant qu'il ne soit rendu public, son rapport annuel aux organisations professionnelles concernées, dans le secteur de la police, de la protection des mineurs, de l'administration pénitentiaire, en particulier. Il regrette que deux grandes organisations de surveillants pénitentiaires n'aient, pour la première fois, pas donné suite aux invitations qui leur ont été adressées.

Les contrôleurs ont été aussi présents que possible dans les manifestations organisées dans le cadre de la semaine nationale des prisons du Groupe national de concertation sur les prisons (GNCP), en particulier à Brest, Limoges, Mulhouse, Troyes... Ils sont été associés à d'autres réunions de réflexion dans divers cadres, comme « Cité Philo » à Lille. Surtout, les relations avec les associations ont été poursuivies sous diverses formes (réunion de présentation du rapport annuel, entretiens bilatéraux, participation à des assemblées générales ou congrès...). On doit redire ici tout l'intérêt que tire le contrôle général de ces échanges avec des personnes chargées d'expérience.

Pour la seconde année consécutive, le contrôle général a organisé une réunion d'échanges entre assesseurs n'appartenant pas à l'administration pénitentiaire des commissions de discipline des établissements³. Elle était d'autant plus opportune qu'en 2013, un certain

1. Le Conseil d'État a, en outre, prêté ses locaux au contrôle général pour son quatrième séminaire annuel.

2. *Journal officiel* du 6 décembre 2011.

3. On rappelle que depuis 2011, par application de la loi pénitentiaire de 2009, un des deux assesseurs de cette commission comprend une personne, désignée par le président du tribunal de grande instance, issue de la « société civile ».

nombre d'entre eux a souhaité se réunir en association afin, notamment, d'assurer les formations nécessaires à ses membres. Des échanges ont pu avoir lieu sur l'accueil par l'administration de ces assesseurs, les conditions dans lesquelles il est fait appel (ou non) à eux et le rôle qui leur est concrètement assigné dans les séances des commissions.

Enfin, des associations, soucieuses d'appeler l'attention du contrôle général sur tel ou tel aspect des lieux de privation de liberté, ou bien sur des difficultés relatives à leurs activités, ont été reçues régulièrement au contrôle général.

1.4 Relations internationales

La loi de 2007 fait obligation au contrôle général de coopérer avec les institutions internationales qui ont un rôle similaire au sien. Le Protocole facultatif des Nations Unies ajouté à la Convention contre la torture et les autres traitements cruels inhumains et dégradants (article 11) fait obligation au sous-comité compétent de cette organisation (le SPT¹) de conseiller les mécanismes mis en œuvre dans chaque pays signataire. Par conséquent, le contrôle général fait partie d'un réseau mondial, puisque des mécanismes nationaux de prévention existent aujourd'hui dans cinquante-et-un États².

Des relations multilatérales se sont poursuivies en 2013, principalement dans le cadre de réunions du Conseil de l'Europe et dans le prolongement de ce qui a été entamé les années antérieures (ainsi, à la fin de l'année, une réunion relative aux soins dispensés dans les centres de rétention pour étrangers). Certaines d'entre elles peuvent être destinées à éclairer l'Assemblée parlementaire sur de futures conventions relatives à divers aspects de la captivité.

Le contrôle général a également été associé à des réunions multilatérales organisées par l'Association de prévention contre la torture destinées à éclairer les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales sur l'intérêt et la faisabilité de mécanismes nationaux de prévention. Il s'est volontiers associé, en particulier, à des rencontres de cette nature organisées à Alger et Tunis.

On doit regretter que, dans le cadre de l'Union européenne, aucune initiative de la Commission européenne ou du Parlement n'ait été prise en 2013, en dépit des efforts faits par le contrôle général les années précédentes en ce sens. De surcroît, le « Livre vert » envisagé par la Commission en 2011 pour aborder des thèmes qu'il lui paraissait de sa compétence, notamment en termes de détention provisoire, paraît pour l'instant oublié.

1. Pour « Sous-comité pour la prévention de la torture ».
2. Source : OPCAT Database, Association de prévention contre la torture. À titre d'exemple, le Brésil achève la mise en place d'un mécanisme national mais quelques États fédérés de ce pays ont également institué des mécanismes régionaux.

Sur un plan bilatéral, le contrôle général a également accentué des efforts qu'il avait entrepris les années antérieures avec certains pays ou bien extra-européens, comme le Sénégal, ou bien européens ; en particulier, la coopération avec le mécanisme anglais et avec l'institution de la République tchèque a été amplifiée, sous forme de nouveaux échanges de contrôleurs et de contrôles simultanés.

De nombreuses délégations étrangères ont été reçues par le contrôle général, notamment de pays africains, du Moyen-Orient (Irak) ou d'Europe (Kosovo, fédération de Russie), ou ont été en relations avec lui (Géorgie, Serbie, Albanie) dans un but d'information réciproque. Une ONG du Népal, très dynamique et déterminée, a également été rencontrée.

Sans doute, une préoccupation accrue des représentations françaises à l'étranger permettrait-elle d'accroître la portée et l'efficacité de ces rencontres qui doivent toutefois s'inscrire dans le cadre normal des activités de l'institution et ne sauraient donc être multipliées, comme il a été écrit l'an dernier.

2. Les saisines

L'article 6 de la loi du 30 octobre 2007 prévoit que toute personne physique ainsi que toute personne morale s'étant donnée pour objet le respect des droits fondamentaux, peut saisir le Contrôleur général des lieux de privation de liberté de faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence. Il en est de même des pouvoirs publics (Premier ministre, membres du Gouvernement, membres du Parlement...) et du Défenseur des droits.

Au regard de la richesse des lettres adressées au contrôle général et malgré l'absence de précision dans cette loi quant aux suites qui peuvent y être données¹, le Contrôleur général a constitué, à partir de 2009, une équipe spécialisée, le « pôle saisines », composé de cinq chargées d'enquête sous la responsabilité de la directrice des services², compétentes pour les analyser et proposer toutes suites utiles. Ainsi, le contrôle général apporte systématiquement une réponse à tout courrier lui parvenant selon diverses modalités : information délivrée à la personne à l'origine de la saisine, orientation vers l'interlocuteur compétent, demande de précisions utiles à une meilleure compréhension

1. Le projet de modification de la loi du 30 octobre 2007 mentionné au § 1.1 du présent chapitre a, comme indiqué, pour objet de consacrer l'organisation et la méthodologie au cours de ces cinq années d'exercice.

2. Il faut également souligner que le secrétariat de l'institution assure également un accueil téléphonique du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 18 h 30. Si ces appels téléphoniques ne constituent pas une modalité de saisine du CGLPL, sauf urgence particulière, l'écoute bienveillante mais nécessairement distanciée apportée par les deux agents qui en ont la charge et par les chargées d'enquête permet d'orienter les personnes privées de liberté vers l'interlocuteur compétent au sein de l'établissement pour faire valoir leurs droits mais aussi et surtout de désamorcer certaines tensions ou d'apporter un soutien aux personnes faisant fréquemment part d'un mal-être profond.

de la situation, échanges contradictoires avec les autorités concernées, et le cas échéant, enquête sur place.

En vertu de sa mission de prévention, le contrôle général peut être amené, à l'issue des échanges contradictoires avec les autorités et la ou les personnes concernées, à formuler des recommandations à l'attention du chef d'établissement, de l'autorité régionale (direction interrégionale des services pénitentiaires, agence régionale de santé...) voire de la direction nationale ou du ministre compétent. Ces recommandations ont d'ailleurs vocation à devenir publiques lorsqu'elles sont formulées à la suite d'une enquête sur place. En effet, le contrôle général publie sur son site, depuis cette année, les rapports d'enquête en veillant à la stricte préservation de l'anonymat de la ou des personnes concernées et des personnels rencontrés.

Ces recommandations, mais plus largement, l'ensemble des éléments recueillis dans le cadre des échanges contradictoires, servent également de fondements aux avis rendus publics (comme par exemple, les avis relatifs aux jeunes enfants en prison et leur mère détenue, aux documents personnels des personnes détenues, au séjour injustifié en unités pour malades difficiles)

Enfin, les saisines sont, également, autant d'éléments précieux – parmi d'autres – permettant de programmer des visites d'établissements mais également, de mesurer les évolutions, positives ou négatives, intervenues depuis une visite et donc de prévoir une contre-visite. Il n'en demeure pas moins que l'absence de saisines depuis un établissement est également prise en compte.

2.1 Analyse des saisines reçues en 2013

2.1.1 Les lettres reçues par le contrôle général

Volume global du nombre de lettres saisissant le contrôle général (hors retour enquête¹) par année

	2008 (4 mois)	2009	2010	2011	2012	2013 (estimation) (1)
Nombre de lettres de saisine reçues	192	1 272	3 276	3 788	4 077	4 116

(1) Données réelles : janvier-novembre.

Pourcentages d'augmentation

2009 p/r à 2008² : 231 % (ou $\times 3,3$)

2010 p/r à 2009 : 158 % (ou $\times 2,6$)

2011 p/r à 2010 : 16 % (ou $\times 1,2$)

2012 p/r à 2011 : 7,6 % (ou $\times 1,08$)

1. Il s'agit des réponses apportées aux enquêtes faites auprès des autorités.

2. Si est retenue l'estimation pour l'année 2008 de 384 courriers.

Le nombre de lettres adressées au CGLPL tend à se stabiliser puisque l'augmentation n'est que de 1 % entre 2012 et 2013.

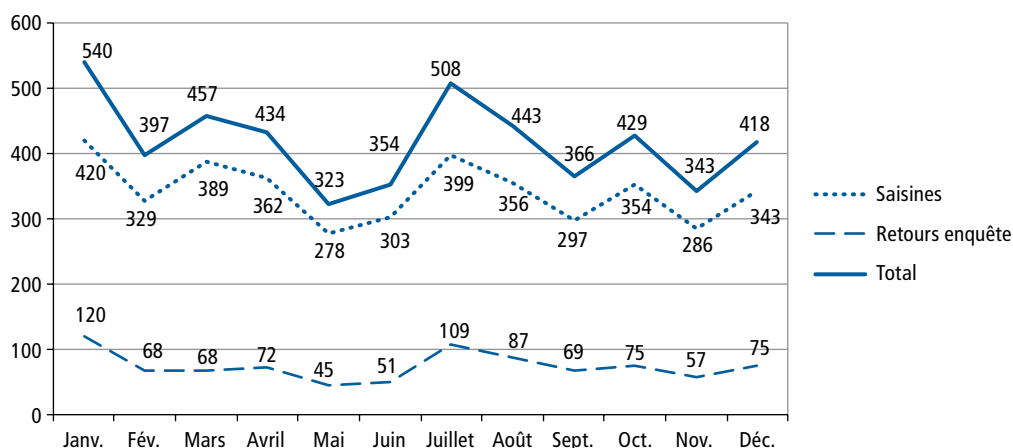
Ce niveau d'équilibre amorcé en 2012 ne permet toutefois pas de déduire que les difficultés rencontrées dans les lieux de privation de liberté concernent une minorité de personnes, tout d'abord parce qu'une lettre de saisine peut concerner plusieurs personnes voir l'ensemble des personnes privées de liberté dans un établissement donné (fonctionnement des cantines, accès aux soins...) mais aussi parce que le contrôle général est convaincu que de nombreuses personnes craignent des représailles si elles le saisissent¹, voire en sont activement dissuadées.

À ce titre, soixante-dix courriers reçus entre janvier et novembre 2013 font état de représailles ou de dissuasions à l'égard de leur auteur visant à éviter qu'une situation soit portée à la connaissance du contrôle général.

En outre, quarante-deux courriers soulèvent des difficultés liées à la correspondance échangée avec ce dernier, soit que le courrier adressé par le contrôle général est parvenu ouvert à son destinataire, en violation des dispositions de l'article 4 de la loi pénitentiaire de 2009, soit que les lettres adressées au contrôle général ne lui sont jamais parvenues.

Ces données ne reflètent évidemment la réalité : ces nombres de correspondances sont bien évidemment en deçà de la réalité des pressions ; elles ne concernent en effet que les personnes qui sont passées outre et ont tout de même saisi le contrôle général.

Évolution mensuelle du nombre de lettres reçues en 2013 (retours enquête compris)



1. Voir sur ce point le chapitre ci-dessus relatif à la figure du « procédurier ».

Moyenne du nombre de lettres par auteur

Sur l'ensemble des courriers reçus en 2013, une même personne a écrit en moyenne deux courriers. En 2009, la moyenne était de 1,7 lettre ; en 2010, de 2,5 lettres ; en 2011, de 3 lettres ; et, en 2012, de 2 lettres.

2.1.2 Les entretiens

S'ajoutent aux lettres adressées au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, les situations portées à la connaissance des contrôleurs dans le cadre des entretiens menés au cours des visites d'établissement.

En 2013, sur les 283 fiches d'entretien enregistrées (janvier-novembre)¹, 214 n'appelaient pas de suites (soit 75,62 %) soit que la problématique soulevée avait une portée générale et trouvait donc sa transcription dans le rapport de visite soit qu'une réponse a pu y être apportée au cours de la visite. Les 69 fiches (24,38 %) restantes se répartissent comme suit :

20 fiches d'entretien ont donné lieu à un échange écrit et contradictoire (enquête) avec l'autorité concernée ;
17 ont été jointes à un dossier d'enquête existant (il s'agit de personnes dont la situation était déjà connu du contrôle général) ;
32 fiches d'entretien ont donné lieu à une suite autre qu'une enquête (demandes de précisions ou informations sur les suites données localement).

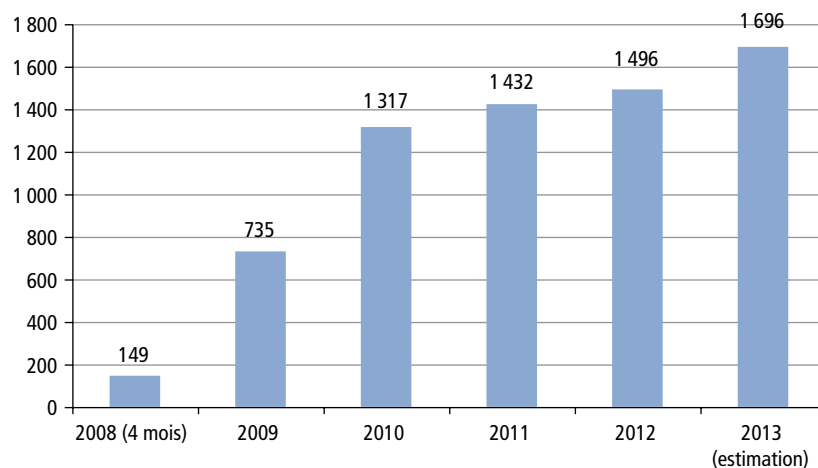
Si le nombre de courriers adressés au contrôle général tend à se stabiliser, il n'en demeure pas moins que, d'un point de vue qualitatif, le nombre de personnes concernées s'adressant pour la première fois au contrôle général croît de façon constante depuis 2008 mais aussi et surtout que les problématiques qui lui sont soumises sont de plus en plus complexes et donnent lieu à des investigations plus pointues.

2.1.3 Les personnes concernées

Nouvelles personnes concernées pour lesquelles le contrôle général a été saisi pour la première fois.

En 2013, la situation de 1 696 personnes ou groupes de personnes² a été nouvellement portée à la connaissance du contrôle général en 2013, soit 13 % de plus qu'en 2012.

1. Cette donnée ne relate pas l'ensemble des entretiens menés au cours des visites, en nombre beaucoup plus important, dès lors que tous les entretiens ne donnent pas lieu à l'enregistrement d'une fiche d'entretien dans le logiciel Acropolis.
2. Il peut s'agir d'un groupe de personnes identifiées ou non (ensemble des personnes détenues dans tel établissement ou dans tel quartier d'un établissement mais aussi de l'ensemble des personnes détenues en France). Ainsi, 122 lettres concernaient un groupe de personnes.



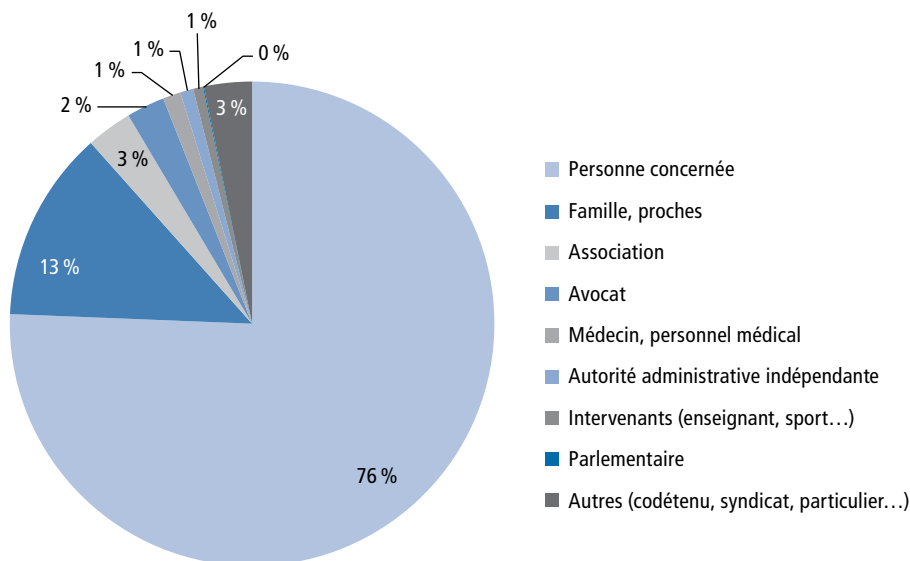
En 2008, 78 % des lettres faisaient connaître la situation de nouvelles personnes concernées, contre 58 % en 2009, 40 % en 2010, 38 % en 2011, 37 % en 2012 et 41 % en 2013.

Depuis l'origine de son fonctionnement, le Contrôle général a eu à connaître la situation de 6 825 personnes dans le cadre des saisines, auxquelles il faut ajouter l'ensemble des personnes avec lesquelles les contrôleurs se sont entretenus lors des visites et dont la situation n'a pas donné lieu à l'enregistrement d'une fiche d'entretien.

Catégories de personnes saisissant le contrôle

Catégorie de personne saisissant le contrôle	Estimation 2013	2013
Personne concernée	3 113	75,63 %
Famille, proches	526	12,78 %
Association	126	3,06 %
Avocat	105	2,55 %
Médecin, personnel médical	49	1,20 %
Autorité administrative indépendante	36	0,87 %
Intervenants (enseignant, sport...)	27	0,66 %
Parlementaire	3	0,07 %
Autres (codétenu, syndicat, particulier...) (1)	131	3,18 %
Total	4116	100 %

(1) Dans la catégorie « autres », on trouve : 35 envois pour attribution transmis par la présidence de la République ; 25 agents de l'administration ; 20 codétenus ; 15 anonymes (soit 0,4 % du courrier reçu) ; 14 particuliers ; 8 « autres » ; 3 directeurs de structure hospitalière ; 3 syndicats ; 2 ARS ; 2 magistrats ; 2 SPIP et 2 saisines d'office.



Catégorie de personne saisissant le contrôle	Statistiques établies sur le 1 ^{er} courrier de saisine		Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus		
Année	2009	2010	2011	2012	2013
Personne concernée	80,93 %	80,33 %	77,61 %	77,90 %	75,63 %
Famille, proches		7,14 %	9,37 %	10,94 %	12,78 %
Association	5,04 %	3,87 %	3,02 %	2,97 %	3,06 %
Avocat	7,08 %	3,49 %	2,85 %	3,68 %	2,55 %
Médecin, personnel médical	0,95 %	0,84 %	1,24 %	0,76 %	1,20 %
Autorité administrative indépendante	1,91 %	1,21 %	0,79 %	0,81 %	0,87 %
Intervenants (enseignant, sport...)	NC	0,61 %	0,58 %	0,74 %	0,66 %
Parlementaire	1,50 %	0,76 %	0,32 %	0,29 %	0,07 %
Autres (codétenu, syndicat, particulier...)	2,59 %	1,75 %	4,22 %	1,91 %	3,18 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

La typologie des personnes saisissant le contrôle général est sensiblement identique à celle établie les années antérieures.

On perçoit dans le tableau ci-dessus que la proportion des lettres provenant des personnes privées de liberté décroît légèrement au profit de celles adressées par la famille. Cette évolution est à mettre en parallèle avec les craintes de représailles que peuvent avoir

les personnes privées de liberté et du besoin qu'elles ont de transmettre leurs témoignages via un intermédiaire. Cette possibilité est toutefois circonscrite aux personnes qui ont des liens réguliers avec leurs proches. C'est pourquoi le contrôle général a, de manière constante et répétée, encouragé les avocats et les associations à se faire le relais des difficultés relevant de sa compétence rencontrées par les personnes avec lesquelles ils sont en contact. Ces encouragements ne prennent pas suffisamment corps¹.

Outre les personnes dont la situation entre par nature dans le champ de compétence du contrôle général il convient de noter que ce dernier a reçu un peu plus de 100 lettres provenant de fonctionnaires et de personnes intervenant dans les lieux de privation de liberté. Leurs lettres et leurs questionnements sont, le plus souvent, riches d'informations dès lors qu'ils sont les témoins du quotidien de ces lieux. Leur anonymat est en tout état de cause garanti dans les démarches que peut initier le contrôle général (sauf demande contraire de la personne concernée) afin de ne pas mettre en péril l'exercice de leurs fonctions et de les protéger de toutes mesures de représailles.

Personnes à l'origine des saisines selon le type d'établissement

	Personne concernée	Famille, proches	Association	Autre	Avocat	Médecin, personnel médical	AAI	Intervenants, enseignant, sport...)	Parlementaire	Total
Établissement pénitentiaire	2 932	451	81	104	93	21	26	26	3	3 737
Établissement de santé	150	43	10	10	1	18		1		233
Autres	2	27	6	6		9				50
Rétention administrative	3	1	29	2	4	1	6			46
Locaux de garde à vue	18			2	7		4			31
Indéterminé	8	5								13
Centre éducatif fermé		4		1						5
Dépôt et geôle de tribunaux				1						1
Total	3 113	531	126	126	105	49	36	27	3	4 116

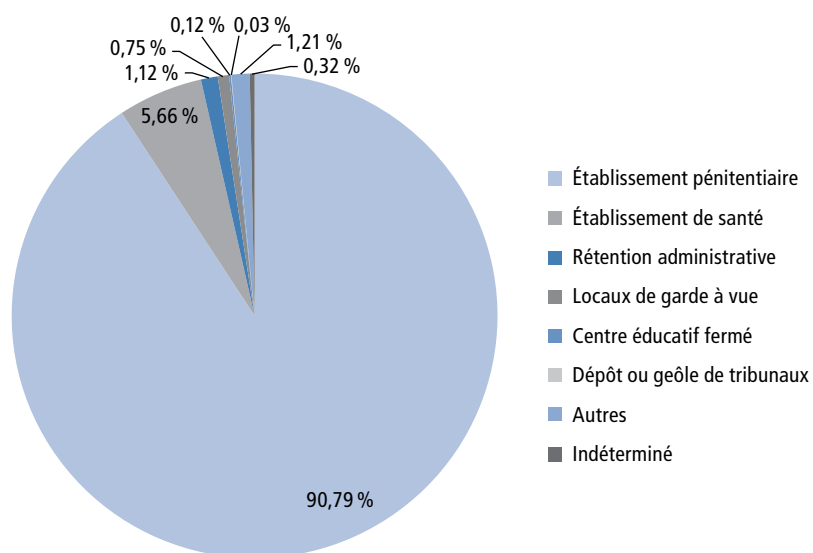
1. En valeur relative, le nombre d'avocats qui saisissent le contrôle général décroît à nouveau en 2013.

2.1.4 Les lieux de privation de liberté concernés.

Répartition des saisines par nature de lieu de privation de liberté concerné

	Type d'établissement	Total 2013	Pourcentage
Établissement pénitentiaire (EP)	Centre pénitentiaire	1568	41,96 % des EP
	Centre de détention	866	23,17 %
	Maison d'arrêt	1016	27,19 %
	Maison centrale	230	6,15 %
	Centre hospitalier (UHSA, UHSI, EPSNF, CMSJS)	20	0,54 %
	Centre de semi-liberté	2	0,05 %
	Centre national d'évaluation	17	0,45 %
	Établissement pénitentiaire pour mineurs	1	0,03 %
	Centre pour peines aménagées	1	0,03 %
	Ensemble des EP	6	0,16 %
	EP indéterminé	10	0,27 %
Total Établissement pénitentiaire		3737	100 %
		90,79 % de l'ensemble des lieux	
Établissement de santé	Centre hospitalier spécialisé	108	46,35 %
	UMD	45	19,31 %
	Centre hospitalier (secteurs psychiatriques)	60	25,75 %
	Chambre sécurisée	1	0,43 %
	Indéterminé	13	5,58 %
	Ensemble des ES	4	1,72 %
	Établissement privé	2	0,86 %
Total Établissement de santé		233	100 %
		5,66 % de l'ensemble des lieux	
Rétention administrative	Centre de rétention administrative	38	82,61 %
	Zone d'attente	6	13,04 %
	Local de rétention administrative	2	4,35 %
Total Rétention administrative		46	100 %
		1,12 % de l'ensemble des lieux	

Type d'établissement		Total 2013	Pourcentage
Locaux de garde à vue	Commissariat	23	74,19 %
	Brigade de gendarmerie	2	6,45 %
	Douanes	1	3,23 %
	Police aux frontières	4	12,90 %
	Indéterminé	1	3,23 %
Total Locaux de garde à vue		31	100 %
Total Centres éducatifs fermés		5	100 %
Total Dépôts ou geôles de tribunaux		1	100 %
Autres (EPHAD, maison de retraite, PSEM, foyer pour mineurs)		50	100 %
Indéterminé		13	100 %
Total général		4116	100 %



Répartition des courriers par type d'établissement	Statistiques établies sur le 1 ^{er} courrier de saisine		Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus		
	2009	2010	2011	2012	2013
Établissement pénitentiaire	87 %	91,42 %	94,15 %	93,11 %	90,79 %
Établissement de santé	6 %	5,32 %	3,48 %	4,24 %	5,66 %
Locaux de garde à vue		1,21 %	0,29 %	0,74 %	0,75 %
Rétention administrative		0,99 %	0,71 %	1,10 %	1,12 %
Centre éducatif fermé		0,23 %	0,05 %	0,15 %	0,12 %
Dépôt		0,15 %	0,11 %	0,07 %	0,03 %
Autres	7 %	0,38 %	0,79 %	0,12 %	1,21 %
Indéterminé		0,30 %	0,42 %	0,47 %	0,32 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

La proportion des lettres concernant les établissements pénitentiaires diminue pour la deuxième année consécutive au profit principalement des témoignages relatifs aux établissements de santé provenant pour l'essentiel de patients hospitalisés sans leur consentement et de leurs proches.

Le projet tendant à voir la compétence du contrôle général étendue aux EPHAD évoqué dans le précédent rapport annuel et *supra* a conduit près d'une cinquantaine de personnes, le plus souvent des proches de personnes âgées, à le saisir pour témoigner des conditions de leur prise en charge.

2.1.5 Le contenu des saisines

Motifs principaux¹ (par catégories d'établissements) pour les deux catégories les plus significatives : personnes détenues et hospitalisées.

Motifs principaux relatifs aux établissements de santé :

Procédures (contestation de l'hospitalisation, non respect de la procédure, etc.) : **37,13 %**

Relations avec l'extérieur (accès au téléphone, visites, etc.) : **9,41 %**

Accès aux soins (accès au dossier médical, prise en charge psychiatrique, traitements, accès aux soins somatiques etc.) : **7,92 %**

Affectation (détermination du secteur, affectation hors secteur, réadmission après UMD, etc.) : **6,44 %**

Relations patient/personnel (relations conflictuelles, irrespect, usage de la force) : **5,94 %**

Préparation à la sortie (programme de soins, maintien en hospitalisation sous contrainte faute de places dans un établissement spécialisé tel que les EPHAD et les établissements pour autistes etc.) : **4,95 %**

1. Dans une lettre adressée au contrôle général, une personne évoque le plus souvent plusieurs difficultés

Conditions matérielles (hébergement, hygiène, restauration, etc.) : **4,46 %**

Isolement (durée, motifs invoqués, protocole, etc.) : **4,46 %**

les autres motifs (13,84 %) fédèrent trop peu de courriers pour être significatifs

En 2010, les trois principaux motifs étaient : procédures / préparation à la sortie / isolement.

En 2011, les trois principaux motifs étaient : procédures / préparation à la sortie / affectation.

En 2012, les trois principaux motifs étaient : procédures / affectation / accès au droit.

Il convient de préciser que le contrôle général a été également saisi à plusieurs reprises des difficultés liées à l'application de la loi du 5 juillet 2011, et plus particulièrement à la multiplicité des certificats médicaux et aux modalités de leur établissement, mais également celles liées à la suppression du dispositif dit de sortie d'essai –, finalement rétabli par la loi du 27 septembre 2013¹. Dans le cadre de ce rétablissement, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a d'ailleurs recommandé, lors de son audition devant la commission des lois du Sénat, que le représentant de l'État ne puisse imposer des mesures de contrainte aux personnes bénéficiant d'une sortie à l'essai. Cette recommandation faisait en effet écho à une saisine concernant une personne hospitalisée à la demande du représentant de l'État qui, lors de sorties à l'essai (antérieures à la loi du 5 juillet 2011), était, outre le personnel infirmier, systématiquement escorté par deux fonctionnaires de police.

Motifs principaux relatifs aux établissements pénitentiaires :

Transfert (13,79 %)

72,67 % des saisines de cette catégorie ont pour objet les transferts sollicités, 13,88 % les conditions de transfèrement, 10,63 % les transferts administratifs et 2,82 % les transferts internationaux.

Relations détenus/personnels (9,68 %)

47,57 % des saisines de cette catégorie ont pour objet les relations conflictuelles, 29,73 % les violences et 22,70 % l'irrespect.

Accès aux soins (9,53 %)

38,78 % des saisines de cette catégorie ont pour objet l'accès aux soins somatiques (délai, qualité de la prise en charge, etc.), 25,32 % l'accès aux soins spécialistes, 14,42 % l'accès aux soins psychiatriques, 11,22 % l'accès à l'hospitalisation et 10,26 % évoquent diverses difficultés (distribution des médicaments, prévention santé, accès au dossier médical, etc.)

Conditions matérielles (cantines, hébergement, hygiène, restauration, télévision, etc.) (8,82 %)

Relations avec l'extérieur (accès au droit de visite, conditions des parloirs, correspondances, téléphone, etc.) (8,13 %)

de nature différente. À des fins statistiques, un seul motif sera qualifié de motif principal au vu de l'importance qu'il revêt au regard du respect des droits fondamentaux.

1. Cf. chapitre ci-dessus Analyses politiques du contrôle général.

Préparation à la sortie (aménagement des peines, SPIP, relations avec organismes extérieurs, formalités administratives, etc.) (7,3 %)
 Procédures (contestation de la procédure, exécution de la peine, révélation du motif d'incarcération, etc.) (6,76 %)
 Activités (enseignement, formation, travail, informatique, sport, promenade, etc.) (6,61 %)
 Ordre intérieur (discipline, fouilles, utilisation des moyens de contrainte, dispositifs de sécurité, etc.) (6,52 %)
 Relations entre détenus (violences, racket, dons, etc.) (5,78 %)
 Affectation interne (affectation en cellule, régime différencié, etc.) (3,13 %)
 Autres (2,32 %)
 Situation financière (compte nominatif, prise en compte de la pauvreté, etc.) (2,32 %)
 Accès au droit (accès à l'avocat, voies de recours, information juridique, etc.) (1,79 %)
 Comportement auto-agressif (automutilation, grève de la faim, tentative de suicide, etc.) (1,67 %)
 Isolement (conditions, durée, motifs invoqués, passage du médecin, etc.) (1,52 %)
 Contrôle (demande d'entretien, etc.) (1,25 %)
 Extractions (usage des moyens de contrainte, annulation, conditions, etc.) (0,83 %)
 Traitement des requêtes (absence de réponses, audiences, utilisation du CEL) (0,80 %)
 Culte (offres de culte, régime alimentaire, objets culturels, etc.) (0,57 %)
 Conditions de travail des personnels (0,45 %)
 Indéterminé (0,12 %).

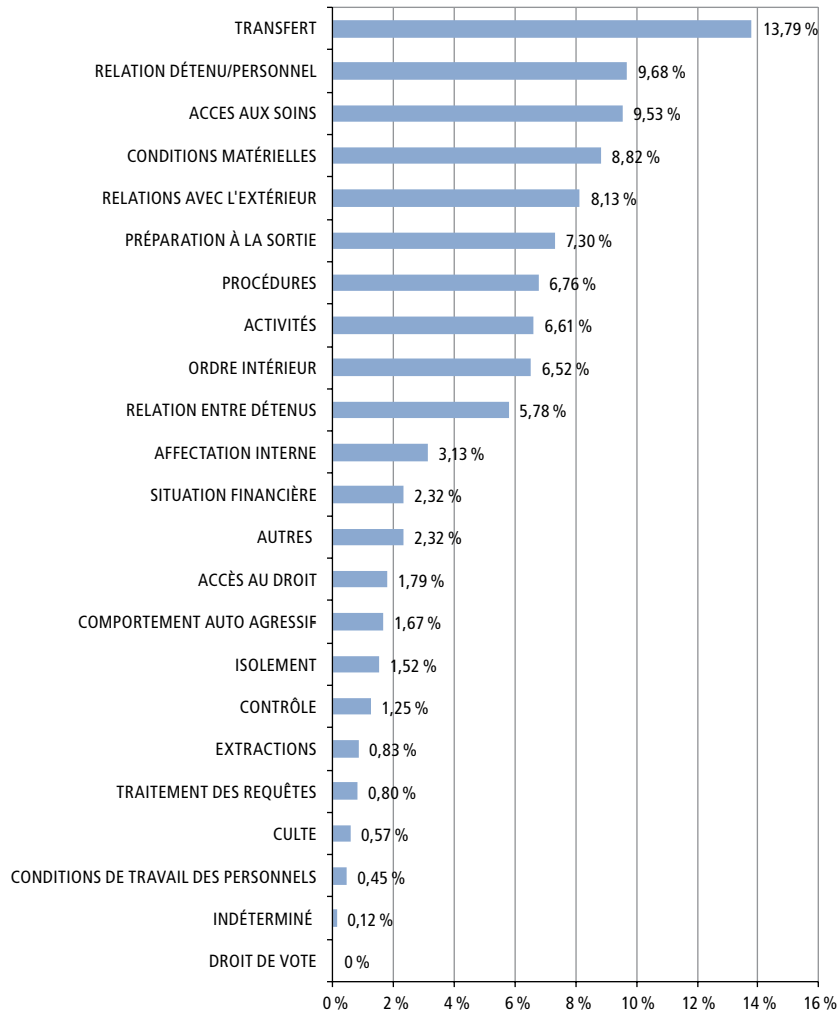
(Voir figure page suivante.)

En 2010, les trois principaux motifs étaient : transfert / accès aux soins / conditions matérielles.

En 2011, les trois principaux motifs étaient : transfert / accès aux soins / activités.

En 2012, les trois principaux motifs étaient : transfert / accès aux soins / activités.

Si le principal motif reste, en 2013, lié à la problématique des transferts, le contrôle général constate que la politique de transferts menée par les directions interrégionales et la direction de l'administration pénitentiaire au regard des contraintes imposées par l'article 88 de la loi pénitentiaire est de plus en plus marquée par une gestion mathématique des places au détriment de la prise en compte des éléments liés à la personne même du détenu. Ainsi, certaines personnes détenues se voient affecter dans un établissement pour peine éloigné de plusieurs centaines de kilomètres du domicile de leurs proches alors même que ces derniers sont dans l'impossibilité de se déplacer pour des raisons qui sont le plus souvent financières et/ou liées à leur état de santé. Les auteurs d'infractions à caractère sexuel sont encore plus que d'autres victimes de cet éloignement dès lors que leur affectation dans des établissements dédiés constitue la règle, sans que celle-ci aille nécessairement de pair avec une prise en charge particulière et sans se préoccuper de savoir, d'ailleurs, si une prise en charge particulière est nécessaire.



La problématique liée aux affectations reste également prégnante s'agissant des femmes détenues. Même si l'ouverture du centre pénitentiaire de Réau, seul établissement pour peine de la région parisienne doté d'un quartier femmes, a permis de réaliser certains rapprochements familiaux, il n'en demeure pas moins que la moitié sud de la France est dépourvue d'un tel établissement privant ainsi un grand nombre de femmes de leur droit au maintien des liens familiaux¹.

Alors qu'en 2012, les relations entre les personnels et les personnes détenues constituaient le motif principal de la saisine dans 7 % des lettres reçues, ce chiffre atteint près

1. Voir chapitre 4 du rapport d'activité 2010

de 10 % en 2013. Cela ne signifie pas que dans l'ensemble de ces situations, le contrôle général soit en mesure d'établir les faits allégués. Néanmoins, cela dénote d'une tension certaine au sein des établissements pénitentiaires ou, du moins, de certains d'entre eux.

Pour le reste, la nature des difficultés évoquées par les personnes privées de liberté reste identique à celle relevée en 2012, comme étant essentiellement liées à l'accès aux soins, aux conditions matérielles et aux relations avec l'extérieur.

2.2 Les suites apportées aux saisines

2.2.1 Données d'ensemble

L'allongement du délai dans lequel le contrôle général est en mesure d'apporter une réponse aux personnes qui le saisissent est significatif en 2013 (62 jours en moyenne en 2013 contre 41 jours en 2012). Cet allongement, en dépit de l'accroissement de productivité dû à des chargées d'enquête désormais en majorité très expérimentées, traduit trois phénomènes : ¹

La complexité croissante des suites (lettres du contrôle général à plusieurs autorités successives) et des contenus (en particulier en termes juridiques) ;

L'augmentation encore insuffisante des enquêtes sur place (cf. ci-dessous) qui mobilisent les chargées d'enquête ;

Surtout, l'inadaptation des effectifs du « pôle saisine » au volume du travail requis.

Le contrôle général le redit encore une fois : l'exigence de rapidité à répondre n'est pas un perfectionnisme inutile, mais une nécessité absolue, s'agissant de personnes qui écrivent souvent en désespoir de cause, au sens fort de cette expression, que l'absence de réponse risque de conduire, *a minima*, à une anxiété supplémentaire et à des désordres en détention.

Les délais désormais requis l'ont donc conduit, à son grand regret, à instaurer, à compter du mois de juin 2013, une procédure de réponse sous forme d'accusé de réception. Ainsi, toute personne saisissant le contrôle général pour la première fois reçoit un accusé de réception adapté à sa situation personnelle, sauf si celle-ci nécessite une réponse d'extrême urgence. En outre, lorsqu'une personne sollicite un entretien, ce premier envoi permet de lui préciser en retour que l'échange ne peut être qu'épistolaire et qu'elle peut faire part, par courrier fermé et non contrôlé¹, des difficultés en lien avec le respect de ses droits fondamentaux qu'elle rencontre. De même, si la demande ne relève pas, de façon évidente, de la compétence du contrôle général (ex : contestation d'une décision de condamnation prononcée par un juge), l'accusé de réception précise son champ de compétence et l'autorité compétente à saisir, le cas échéant. Enfin, si les informations contenues dans la lettre sont trop succinctes, des précisions sont sollicitées dès cet envoi (ex : une personne qui alléguerait des faits de violence sans en préciser ni les circonstances de temps et de lieux ni les éléments permettant d'identifier leur auteur). Le contrôle général devait ainsi adresser environ 560 accusés-réception de juin à décembre 2013.

1. Du moins en principe, comme il a été vu.

Les suites données aux saisines apportées par le CGLPL consistent par ordre décroissant :

- à apporter des informations relatives à la situation décrite (30.5 % des réponses apportées)
- à saisir dans le cadre d'un échange contradictoire l'autorité concernée (29 %)
- à solliciter des précisions (27.8 %)
- à se déclarer incompétent (4.1 %).

	Type de réponse apportée	Estimation 2013	Pourcentage
Enquêtes	Enquête (saisine de l'autorité)	817	29 %
Réponses aux courriers n'ayant pas donné lieu à l'ouverture immédiate d'une enquête	Demande de précisions	788	27.8 %
	Information	862	30.5 %
	Incompétence	117	4.1 %
	Autre (Sans suite, prise en compte pour visite, transmission pour compétence AAI, articles 40)	245	8.6 %
	<i>Sous-total</i>	<i>2012</i>	<i>71 %</i>
	Total	2829	100 %

Dans le cadre des enquêtes effectuées, ont été adressés (extrapolation sur les douze mois de 2013) :

- 817 courriers aux autorités concernées,
- 661 lettres informant les personnes à l'origine de la saisine de l'ouverture d'une enquête,
- 586 lettres informant l'autorité saisie des suites données à l'enquête,
- 491 lettres informant la personne à l'origine de la saisine des suites données à l'enquête,
- 272 lettres de rappel,
- 184 lettres informant la personne à l'origine de la saisine du rappel effectué auprès de l'autorité concernée.

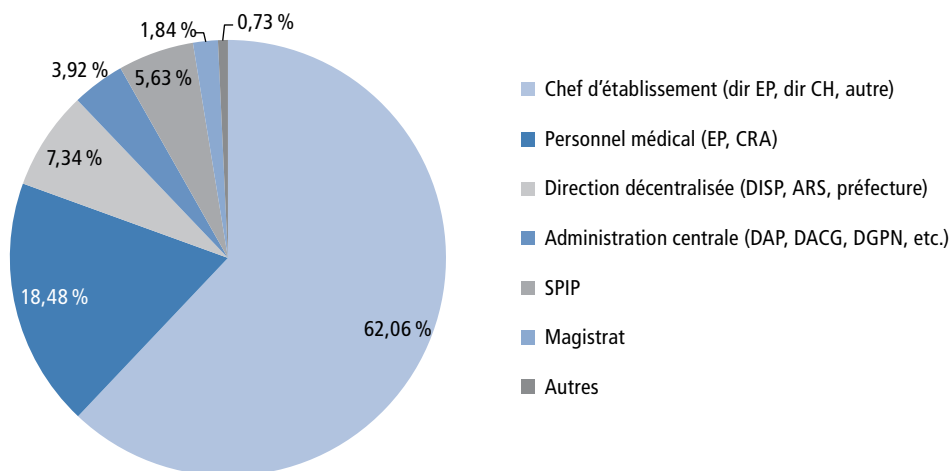
Ainsi, le pôle saisine a généré 4 604 courriers de janvier à novembre 2013, soit 5 023 courriers envoyés sur l'année (soit 122 % des lettres reçues).

2.2.2 Les saisines donnant lieu à enquête

Sur les 817 courriers d'enquête émis, la majorité a été adressée aux chefs d'établissement et plus particulièrement aux directeurs d'établissement pénitentiaire compte tenu de la typologie des personnes saisissant le contrôleur général (en moyenne, 2,4 courriers par an par établissement pénitentiaire). Viennent ensuite les échanges contradictoires avec les médecins des unités sanitaires (US) et des services médico-psychiatriques régionaux (SMPR) dès lors que l'effectivité de l'accès aux soins constitue une problématique fréquemment soulevée par les personnes détenues.

Enquêtes menées en 2013 selon le type d'autorité saisie

Type d'autorité saisie		Estimation 2013	Pourcentage
Chef d'établissement	Directeur d'un établissement pénitentiaire	453	55,45 %
	Directeur d'une structure hospitalière	35	4,28 %
	Directeur d'un CRA	9	1,10 %
	Commissariat	7	0,86 %
	Directeur d'un CEF	1	0,12 %
	Brigade de gendarmerie	1	0,12 %
	Directeur LRA/ZA	1	0,12 %
<i>Sous-total</i>		507	62,06 %
Personnel médical	Médecin responsable US, SMPR	146	17,87 %
	Médecin CRA	5	0,61 %
<i>Sous-total</i>		151	18,48 %
Direction décentralisée	DISP	44	5,39 %
	ARS	8	0,98 %
	Préfecture	8	0,98 %
<i>Sous-total</i>		60	7,34 %
Administration centrale	DAP	26	3,18 %
	DACG	2	0,24 %
	DGPN	2	0,24 %
	Autre administration centrale	2	0,24 %
<i>Sous-total</i>		32	3,92 %
SPIP		46	5,63 %
Magistrat		15	1,84 %
Autres		6	0,73 %
Total		817	100 %



Comparaison 2011-2012

	2012	2013 (estimation)
Chef d'établissement (dir EP, dir CH, autres)	64,79 %	62,06 %
Personnel médical (EP, CRA, etc.)	12,56 %	18,48 %
Direction régionale (DISP, ARS)	8,21 %	7,34 %
Administration centrale (ministres, DAP, etc.)	6,23 %	3,92 %
SPIP	5,30 %	5,63 %
Magistrats	2,91 %	1,84 %
Autres	–	0,73 %
Total	100 %	100 %

Dans le cadre des enquêtes, le contrôle général a dû procéder à 256 rappels auprès des autorités saisies sur la période janvier-novembre 2013¹. Après deux rappels auprès du chef d'établissement, l'institution s'adresse à l'autorité hiérarchique (dans les faits, le plus souvent au directeur interrégional des services pénitentiaires).

Autorité sollicitée	Nb de rappels
DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE	13
MAISON D'ARRÊT DE FLEURY-MEROGIS	10
CENTRE PÉNITENTIAIRE D'AITON	9
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE FRESNES	8
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE NANCY - MAXEVILLE	7
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE SAINT-QUENTIN-FALLAVIER	6
CENTRE DE DÉTENTION DE VAL-DE-REUIL	6
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE RENNES-VEZIN	6
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE LIANCOURT	5
CENTRE DE DÉTENTION D'EYSSSES	5
CENTRE DE DÉTENTION DE MAUZAC	5
MAISON D'ARRÊT DE VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	5
CENTRE DE DÉTENTION DE TOUL	5
MAISON D'ARRÊT D'AIX-LUYNES	4

1. Ce nombre est à rapprocher du nombre des 817 correspondances envoyées pour enquête en 2013. Ce n'est qu'un rapprochement, puisque les 256 rappels concernent des enquêtes ouvertes pour partie en 2012. Ces deux données ne concernent donc pas la même période. Mais elles signifient que plus de 30 % des enquêtes donnent lieu à rappel.

Autorité sollicitée	Nb de rappels
DIRECTION INTERRÉGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES DE LILLE	4
CENTRE DE DÉTENTION DE BAPAUME	4
CENTRE DE DÉTENTION DE ROANNE	4
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE LILLE-SEQUEDIN	4
CENTRE PÉNITENTIAIRE SUD-FRANCILIEN - REAU	4
SPIP DES BOUCHES-DU-RHONE	3
MAISON D'ARRÊT DE LYON-CORBAS	3
MAISON D'ARRÊT DE GRASSE	3
CENTRE DE DÉTENTION DE CHATEAUDUN	3
CENTRE PÉNITENTIAIRE POUR FEMMES DE RENNES	3
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE BAIE-MAHAULT	3
MAISON CENTRALE D'ARLES	3
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE LILLE ANNOEULLIN	3
MAISON D'ARRÊT DE LILLE-SEQUEDIN	3
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE MAUBEUGE	3
PRÉFECTURE DE POLICE DE PARIS	3
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE MONT-DE-MARSAN	3
SPIP D'ILLE-ET-VILAINE	3
CENTRE DE DÉTENTION DE BEDENAC	2
ARS AQUITAINE	2
PRÉFECTURE DE REGION NORD-PAS-DE-CALAIS	2
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE TOULOUSE SEYSSES	2
MAISON D'ARRÊT DE NANTERRE	2
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE MARSEILLE-LES BAUMETTES	2
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR	2
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE DE CAEN	2
CENTRE DE DÉTENTION D'UZERCHE	2
SPIP DU PAS-DE-CALAIS	2
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE PERPIGNAN	2
CENTRE DE DÉTENTION D'OERMINGEN	2
MAISON D'ARRÊT DE TARBES	2
DIRECTION INTERRÉGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES LYON	2
MAISON D'ARRÊT D'ORLEANS	2

Autorité sollicitée	Nb de rappels
DIRECTION INTERRÉGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES PACA/CO	2
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE REMIRE-MONTJOLY	2
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE MEAUX-CHAUCONIN	2
CENTRE DE DÉTENTION DE SAINT-MIHIEL	2
MAISON D'ARRÊT D'ARRAS	2
DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE	2
DIRECTION INTERRÉGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES DE PARIS	2
DIRECTION INTERRÉGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES DE TOULOUSE	2
S/total	199
Autres (établissements auprès desquels un seul rappel a été fait)	57
Total général	256

Les données de ce tableau montrent que le nombre de lettres de rappel n'est nullement proportionné à l'importance de la population pénale.

La maison d'arrêt de Fleury-Mérogis reçoit énormément de correspondances d'avocats de la région parisienne pour ses 3 591 personnes détenues (lors de la visite du contrôle général). Les centres pénitentiaires d'Aiton et de Saint-Quentin-Fallavier reçoivent un nombre de lettres de rappel relativement proches de celui de Fleury-Mérogis, pour une population pénale 7,5 fois inférieure (476 et 478 personnes détenues respectivement lors de la visite des contrôleurs).

Les dossiers d'enquête

Une saisine donne lieu à la création d'un dossier d'enquête lorsqu'une personne soumet au contrôle général une situation déterminée dans un établissement donné. Dans le cadre d'un même dossier, plusieurs autorités peuvent être saisies simultanément ou successivement.

Entre le 1^{er} janvier 2013 et le 30 novembre 2013, 446 dossiers d'enquête ont été nouvellement ouverts soit, en projection sur l'année complète, 487. Ces dossiers ont concerné 414 personnes¹, soit, en projection pour l'année complète, 452.

1. Pour une même personne, plusieurs dossiers d'enquête peuvent être ouverts.

Type d'établissement		Total estimé	Pourcentage
Établissements pénitentiaires	Maison d'arrêt et QMA	174	38,58 % des EP
	Centre de détention et QCD	127	28,16 %
	Centre pénitentiaire (quartier non déterminé)	112	24,83 %
	Maison centrale et QMC	29	6,43 %
	EPSNF et UHSI	5	1,12 %
	Centre national d'évaluation	2	0,44 %
	Centre de semi-liberté et QSL	1	0,22 %
	Établissement pour mineurs	1	0,22 %
Total Établissements pénitentiaires		451	100 %
		92,61 % de l'ensemble des lieux	
Établissements de santé	Centre hospitalier (secteurs psy)	9	40,91 % des ES
	UMD	9	40,91 %
	Centre hospitalier spécialisé	4	18,18 %
Total Établissements de santé		22	100 %
		4,52 % de l'ensemble des lieux	
Rétention administrative	Centre de rétention administrative	7	70 % des RA
	Éloignement	3	30 %
Total Rétention administrative		10	100 %
		2,05 % de l'ensemble des lieux	
Total Locaux de garde à vue	Commissariat	3	100 %
		0,62 % de l'ensemble des lieux	
Total Centre éducatif fermé		1	100 %
		0,20 % de l'ensemble des lieux	
TOTAL		487	100 %

De janvier à novembre, 424 dossiers d'enquête ont été clos (463 en estimation pour l'année complète) et au 30 novembre 2013, 432 dossiers d'enquête sont en cours (471 en estimation sur l'année).

La durée moyenne des enquêtes

La durée moyenne est de 8 mois. Près de 50 % d'entre elles ont duré moins de sept mois.

Durée	Nombre de dossiers	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Moins de 2 mois	12	2,59 %	2,59 %
De 2 à 3 mois	20	4,32 %	6,91 %
De 3 à 4 mois	25	5,40 %	12,31 %
De 4 à 5 mois	47	10,15 %	22,46 %
De 5 à 6 mois	54	11,66 %	34,12 %
De 6 à 7 mois	70	15,19 %	49,31 %

Durée	Nombre de dossiers	Pourcentage	Pourcentage cumulé
De 7 à 8 mois	56	12,09 %	61,40 %
De 8 à 9 mois	41	8,80 %	78,20 %
De 9 à 10 mois	27	5,83 %	76,03 %
De 10 à 11 mois	25	5,40 %	81,43 %
De 11 à 12 mois	19	4,10 %	85,53 %
De 12 à 18 mois	47	10,15 %	95,68 %
De 18 à 24 mois	14	3,02 %	98,70 %
Plus de 24 mois	6	1,30 %	100 %
	463	100 %	

Les droits fondamentaux concernés par ces enquêtes

Droit fondamental concerné	Estimation dossiers 2013	Pourcentage
Accès aux soins et prévention santé	99	20,33 %
Maintien des liens familiaux / extérieurs	75	15,40 %
Protection de l'intégrité physique	70	14,37 %
Dignité	44	9,03 %
Droit de propriété (biens et argent)	34	6,98 %
Insertion / préparation à la sortie	34	6,98 %
Égalité de traitement	28	5,75 %
Accès au travail, enseignement, formation, activités	23	4,72 %
Intégrité morale	13	2,67 %
Liberté de mouvement	12	2,46 %
Accès au droit	9	1,85 %
Confidentialité	9	1,85 %
Autres	8	1,64 %
Droit à l'information	7	1,44 %
Droit de la défense / respect du contradictoire	5	1,03 %
Liberté de conscience, d'opinion et de religion	5	1,03 %
Autres (1)	12	2,46 %
Total	487	100 %

(1) Cette catégorie comprend trois « droits sociaux », deux « détentions sans titre », deux « respect de l'intimité », deux « droit d'expression individuelle », deux « droit à l'image » et une « conditions de travail des personnels ».

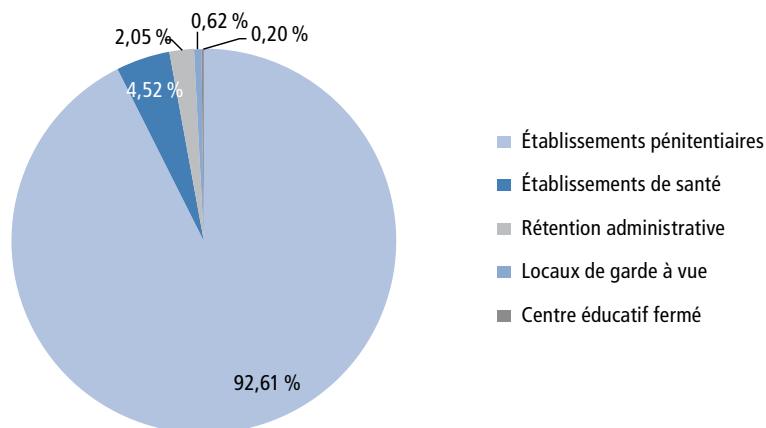
Les trois principaux droits fondamentaux en cause ayant justifié une enquête restent identiques à ceux de l'année précédente : accès aux soins (droit à la santé des personnes captives), maintien des liens familiaux, protection de l'intégrité physique.

Les situations pour lesquelles la protection de l'intégrité physique est en cause concernent à la fois des violences entre codétenus et le recours à la force par les personnels de surveillance. Dans ce dernier cas, le contrôle général note que trop souvent, les réponses apportées par les directeurs d'établissement se limitent à affirmer que la force mise en œuvre par les agents était légitime et proportionnée sans apporter plus de précisions. Or, il lui appartient de se forger sa propre appréciation de la légitimité et de la proportionnalité de la force usitée. En outre, à ce jour et malgré plusieurs demandes, le contrôle général n'est jamais parvenu à obtenir les vidéos des incidents, le délai de conservation de ces dernières étant trop brèves (rarement plus de 48 heures).

Viennent ensuite les enquêtes relatives au respect de la dignité des personnes (9.44 % des dossiers d'enquêtes contre 8.44 % en 2012) et qui concernent, pour l'essentiel, la réalisation des fouilles intégrales et plus particulièrement leur caractère systématique mais aussi la présence des personnels pénitentiaires lors des consultations médicales réalisées à l'hôpital.

Les enquêtes liées à l'accès au travail - et plus particulièrement, aux conditions de rémunération- et aux activités, sont substantiellement moins nombreuses qu'en 2012 (4.7 % en 2013 contre 11.8 % en 2012). En effet, le contrôle général n'intervient plus auprès des directeurs d'établissement pour leur rappeler les termes de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 en matière de rémunération dès lors que leur action est suspendue à la diffusion d'une circulaire, au mépris du principe de la hiérarchie des normes. Les premières actions en indemnisation ayant abouti à la condamnation du ministère de la Justice, on peut à présent espérer que ce qui n'a pu être obtenu du seul fait de la rigueur juridique, le sera du fait de la pression financière.

Les lieux concernés par les dossiers d'enquêtes ouverts en 2013



Type de personne saisissant le contrôle à l'origine de l'ouverture d'un dossier d'enquête en 2013

Catégorie de personne saisissant le contrôle	Total estimé	Pourcentage
Personne concernée	369	75,77 %
Famille, proches	51	10,47 %
Association	20	4,11 %
Avocat	15	3,08 %
Intervenants (enseignant, sport...)	7	1,44 %
Codétenu	7	1,44 %
Médecin, personnel médical	5	1,02 %
Autres (SPIP, particulier, personnel)	13	2,67 %
Total	487	100 %

2.3 Les enquêtes sur place

Sans revenir sur les circonstances qui fondent le recours aux enquêtes sur place ni sur la méthodologie déjà décrite dans le rapport d'activité 2012¹, il convient de préciser que le contrôle général a rendu publics les premiers rapports d'enquête sur place à l'appui de l'avis relatif aux jeunes enfants en prison et à leur mère. Les autres rapports d'enquête devraient être mis en ligne par lui sur son site internet, au début de 2014, après une anonymisation indispensable (pour assurer le respect du secret professionnel) et minutieuse des rapports et des réponses des chefs d'établissement.

Le choix a été fait d'intégrer dans les rapports d'enquête adressés aux chefs d'établissement des recommandations relatives aux difficultés sur lesquelles ils peuvent agir à leur niveau. Le contrôle général a, d'ailleurs, pu constater que ceux-ci s'en saisissaient pour faire évoluer les pratiques au sein de leur établissement et pour appuyer leurs demandes de crédits, le cas échéant, ainsi qu'il avait déjà été observé en matière de visites. Par ailleurs, les recommandations qui découlent des constats effectués par les chargées d'enquête et qui relèveraient d'une intervention ministérielle font ou bien l'objet d'une lettre adressée à la direction centrale compétente, ou bien prennent corps dans les avis rendus publics.

En 2013, neuf enquêtes sur place ont été menées par le pôle saisine, à la suite de correspondances reçues :

- deux sur la problématique de la place des enfants en prison et de leurs mères (MA Fleury-Mérogis et CPF Rennes)¹ dans la continuité de celle effectuée à la MA de Toulouse-Seysse en 2012 ;

1. Pages 321 et suivantes

2. Publiées sur le site internet www.cglpl.fr

- deux relatives à l'isolement et à la prise en charge des personnes non francophones en détention faisant suite aux deux enquêtes réalisées en 2012 à propos des difficultés rencontrées par les personnes somaliennes incarcérées dans le cadre d'actes de piraterie commis dans le Golfe d'Aden,
- une relative à l'accès à l'informatique en détention dans un établissement en gestion déléguée en complément de celles réalisées en 2012 dans deux établissements en gestion publique,
- une enquête réalisée au sein d'un établissement pénitentiaire et du centre hospitalier de rattachement portant sur les modalités des extractions médicales (moyens de contrainte, conditions des extractions, circuit utilisé dans l'hôpital, conditions des consultations),
- une enquête au centre médico-socio-judiciaire de sûreté suite à la saisine d'une personne placée en rétention de sûreté,
- une enquête dont l'objectif était de s'assurer que des mesures avaient été prises pour mettre fin à une situation caractérisant un traitement inhumain et dégradant constaté par une équipe de contrôleurs lors de la visite d'un établissement pénitentiaire,
- et, pour la première fois, une enquête au sein d'un établissement de santé accueillant des personnes hospitalisées sans leur consentement permettant de constater les conditions de prise en charge d'un patient.

On voit donc qu'une partie des enquêtes s'inscrit dans le droit fil d'autres enquêtes, afin de parfaire l'information du contrôle sur un thème déterminé ; l'autre aborde des sujets nouveaux.

Sur les neuf enquêtes sur place, trois ont été réalisées de façon inopinée et six ont fait l'objet d'une information préalable du chef d'établissement dans un délai de deux à trois jours avant l'arrivée des chargées d'enquête.

Que les enquêtes aient été inopinées ou programmées, les directions ont toujours fait le nécessaire pour que les chargées d'enquête puissent prendre connaissance des documents sollicités, s'entretenir tant avec les personnes concernées que les personnels de façon confidentielle et accéder aux locaux dans lesquels elles souhaitaient se rendre. En la matière, les principes posés par la loi du 30 octobre 2007 ont été parfaitement respectés.

3. Les visites effectuées en 2013

3.1 Données quantitatives

(Tableau pages suivantes.)

Visites par année et par catégories d'établissement

Catégories d'établissements	Nombre total d'étabts. ¹	Visites en 2008	Visites en 2009	Visites en 2010	Visites en 2011	Visites en 2012	Visites en 2013	TOTAL	dont étabts. visités une seule fois ³	visites sur nombre d'étabts
Locaux de garde à vue	4 095	14	60	47	43	73	59	296	291	7,11 %
– dont police	600	11	38	33	28	42	41	193	189	
– gendarmerie	3 495	2	14	13	13	29	14	85	85	
– divers ²	ND	1	8	1	2	2	4	18	17	
Rétention douanière	236 ³	4	2	4	5	3	7	25	25	10,59 %
– dont judiciaire	10		1	0	1	0	0	2	2	
– droit commun	226	4	1	4	4	3	7	23	23	
Dépôts/geôles tribunaux	182	2	7	11	10	19	15	64	61	33,52 %
Autres ⁴	-	0	0	0	0	1	0	1	1	-
Établissements pénitentiaires	191	16	40	37	32	25	29	179	170	89,01 %
– dont maisons d'arrêt	98	11	21	13	16	15	16	92	80	
– centres pénitentiaires	45	1	7	9	7	7	4	35	35	
– centres de détention	24	2	5	8	6	1	3	25	24	
– maisons centrales	6	0	3	3	0	0	1	7	6	
– établissements pour mineurs	6	1	3	1	2	0	0	7	6	
– divers (CSL...)	11	1	1	2	1	2	5	12	12	
– EPSNF	1			1			0	1	1	
Rétention administrative	102	11	24	15	11	9	1	71	62	60,78 %
– Dont CRA	25	5	12	9	7	5	0	38	31 ⁵	
– LRA ⁶	26	4	6	4	2	3	0	19	18	
– ZA ⁷	51	2	6	2	2	1	1	14	13	

1. Le nombre d'établissements a évolué entre 2012 et 2013. Les chiffres présentés ci-dessous ont été actualisés pour les CEF (au 22 janvier 2013) et les établissements pénitentiaires (au 18 septembre 2013).
2. Il s'agit des locaux des directions centrales de la police nationale (PJ, PAF...) ou des locaux de gendarmerie hors brigades territoriales.
3. Ce chiffre correspond au nombre de locaux de retenue douanière et de garde à vue dont dispose la direction générale des douanes et droits indirects. Le nombre de cellules s'élève à 397 soit une moyenne de 1,7 cellule par local.
4. Locaux d'arrêts militaires, etc.
5. L'ensemble des CRA, à l'exception du CRA de la Réunion, ont été visités. Deux d'entre eux sont désormais fermés (Nantes et Pamandzi).
6. Les locaux de rétention administrative étant ouverts et fermés par arrêté préfectoral, leur dénombrement est délicat, y compris pour le ministère compétent, qui s'est engagé à fournir au contrôle général leur décompte exact. La donnée ici mentionnée est donc un ordre de grandeur.
7. Le nombre de 51 zones d'attente 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.

Catégories d'établissements	Nombre total d'étabts. ¹	Visites en 2008	Visites en 2009	Visites en 2010	Visites en 2011	Visites en 2012	Visites en 2013	TOTAL	dont étabts. visités une seule fois ³	visites sur nombre d'étabts
Établissements de santé	369	5	22	18	39	22	17	123	122	33,06 %
– dont CHS	252 ⁸	5	7	7	6	7	5	37	37	
– CH (sect. psychiatriques)		0	5	4	8	3	2	22	22	
– CH (chambres sécurisées)	48	0	2	4	17	6	4	33	32	
– UHSI	7	0	3	3	1	0	0	7	7	
– UMD	10	0	2	0	1	5	2	10	10	
– UMJ	48	0	2	0	6	0	1	9	9	
– IPPP	1	0	1	0	0	0	0	1	1	
– UHSA	3	0	0	0	0	1	3	4	4	
Centres éducatifs fermés	47	0	8	8	11	7	12	46	44	93,62 %
TOTAL GÉNÉRAL	5 219	52	163	140	151	159	142	805	776	56,14 % ⁹

8. Source : BOISGUERIN Bénédicte, MINODIER Christelle (dir.). *Le panorama des établissements de santé* – édition 2012. DREES, 2012. 172 p. (Études et statistiques).
9. Le ratio est calculé non avec le total des établissements visités au moins une fois entre 2008 et 2013, 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 ; soit 393 visites pour un total de 708 lieux de privation de liberté.

Les données relatives au nombre de lieux privés de liberté sont à prendre avec précaution : d'une part du fait que certaines d'entre elles sont variables, comme celles des locaux de rétention administrative, souvent ouverts de manière temporaire, dans des hôtels, par exemple (cf. note ci-dessous) ; d'autre part, parce que certaines autres apparaissent mal recensées (commissariats) ; enfin parce que l'usage de certains établissements comme lieux privés de liberté n'est pas assuré (bien des commissariats de quartiers n'hébergent aucune personne en garde à vue).

Le total des établissements ci-dessus constitue toutefois une grandeur proche de la réalité ; certains nombres par catégories (pénitentiaire, hospitalière...) sont, eux, rigoureusement exacts, à quelques éléments près, correspondant à des ouvertures ou fermetures récentes, ou encore à des fermetures temporaires (centres éducatifs fermés, par exemple).

Mécaniquement, le contrôle général augmente évidemment la part des établissements visités au cours de l'année 2013, comme le montre le tableau ci-dessous.

Pourcentage des établissements visités	2012	2013
Garde à vue	7,6	10,5
Douanes	5,7	7,1
Dépôts et geôles	26,3	33,5
Éts pénitentiaires	73,8	89,0
Rétention administ.	60,8	60,8
Éts de santé	28,7	33,0
Centres éduc. Fermés	75	93
TOTAL	48,4	56,1

Plus de la moitié des lieux privatifs de liberté a fait l'objet de visites approfondies en cinq ans et demi.

Mais ce pourcentage est très variable.

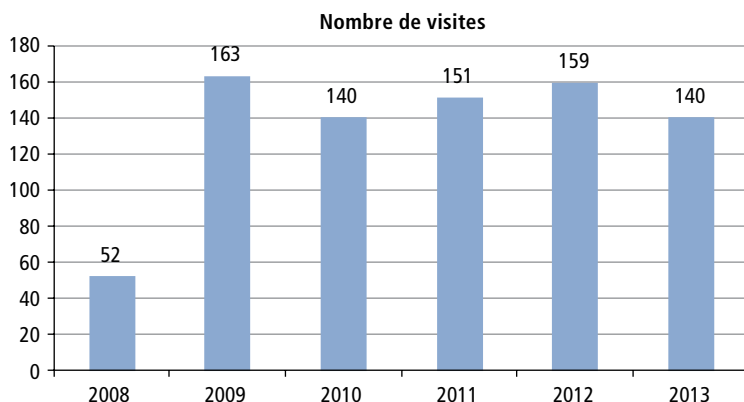
Il doit être rapporté, d'une part, aux nombres de personnes qui y sont retenues. En matière de garde à vue, les hôtels de police et commissariats de toutes les grandes villes ont été contrôlés et les gendarmeries visitées sont souvent (pas toujours) celles qui opèrent le plus grand nombre de gardes à vue. On doit présumer, par conséquent, que les lieux visités représentent une part des gardes à vue décidées beaucoup plus élevée que 7 %. En outre, comme il a été observé dans le précédent rapport annuel, des valeurs relatives faibles représentent des données en valeur absolue élevées (près de 300 locaux contrôlés), ce qui confère aux contrôleurs quelque expérience en la matière.

Il doit être rapporté, d'autre part, aux catégories d'établissements. C'est seulement en matière de garde à vue et de rétention douanière que les pourcentages de visites sont égaux ou inférieurs à 10 % des établissements. Viennent ensuite les établissements de santé et les dépôts ou geôles des tribunaux, où le tiers des lieux relevant du contrôle général ont été vus. Puis, la rétention administrative, avec 60 % : mais ce pourcentage masque un écart sensible entre les centres de rétention, qui ont tous été visités, beaucoup à deux reprises, et les locaux de rétention. Enfin les établissements pénitentiaires et les centres éducatifs fermés, dont neuf sur dix ou davantage ont été visités.

Aucune catégorie n'a été si peu visitée que les contrôleurs manqueraient d'expérience ou de connaissance en la matière. Tout au contraire, le contrôle général arrive à un moment où il peut développer des instruments comparatifs (cf. les développements du chapitre 2 ci-dessus relatifs aux commissariats) qui lui assurent des constats qui gagnent en généralité et en véracité. Des catégories d'établissements ont été tellement visitées que l'institution est proche de l'exhaustivité. On peut lui épargner les procès en incompétence...

3.1.1 Nombre de visites

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de visites	52	163	140	151	159	140



Le « cru » 2013 du nombre de visites se place dans un niveau plutôt peu élevé. On rappelle que, dès l'origine, le contrôle s'est engagé à réaliser 150 visites annuelles. Cet engagement n'a pas été tout à fait tenu pendant l'année qui fait l'objet du présent rapport pour une triple raison.

En premier lieu, les visites ont comporté une part d'établissements requérant des visites prolongées et, surtout, mobilisant des équipes importantes : c'est le cas, par exemple, de celle effectuée au centre hospitalier de Clermont-de-l'Oise ou celle du centre pénitentiaire Sud francilien (CPSF) ;

En deuxième lieu, l'arrivée de nouveaux contrôleurs, indiquée *supra* (premier paragraphe du présent chapitre), se traduit par une obligation provisoire d'étoffer davantage les équipes en visite ; en effet, les nouveaux contrôleurs fonctionnent dans leurs premières visites en tandem avec de plus anciens, en particulier pour les entretiens ;

En troisième lieu, plusieurs contrôleurs ont été victimes en 2013 de maladies prolongées ; leur absence a pesé lourd, s'agissant d'un organisme aux effectifs réduits, pour constituer les équipes en visite. Deux personnes absentes, par exemple, contraignent à diminuer le nombre d'équipes en visite de cinq à quatre, faute d'effectifs suffisants pour la cinquième.

Sur les cinq années écoulées toutefois (l'année 2008 ne pouvant être comptabilisée), la moyenne des visites annuelles effectuées est de 150,6. On peut donc estimer qu'en dépit des aléas, et aussi de l'allongement régulier des durées de visite, qui n'avait pas été prévu à l'origine, l'objectif initial a été tenu.

3.1.2 Durée moyenne des visites (jours)

	2009	2010	2011	2012	2013
Centre éducatif fermé	2	3	4	4	3,25
Dépôt et geôles de tribunaux	1	2	2	1,5	2
Établissement pénitentiaire	4	4	5	5	5
Locaux de garde à vue	1	2	2	2	2
Rétention administrative ¹	2	2	2	3	5 ²
Rétention douanière	1	2	1	1,5	2
Établissement de santé	2	3	3	4	4
Moyenne générale	2	3	3	3	3

1. Et zones d'attente

2. Seule la zone d'attente de Roissy a fait l'objet d'une visite en 2013, pendant une durée de cinq jours.

Les durées de visite en jours sont globalement stables à un niveau relativement élevé. L'indication en matière de rétention est trompeuse (cf. note). Ces moyennes cachent d'importantes disparités, non pour les « petits » établissements, dont les dimensions ne varient pas dans des proportions telles que la durée de visite doive en être substantiellement modifiée (les centres éducatifs fermés accueillent en principe le même nombre d'enfants, aux décisions des juges et aux fugues près) ; mais pour les établissements de grande taille : un centre hospitalier spécialisé avec neuf secteurs psychiatriques nécessite naturellement un investissement beaucoup plus significatif qu'un hôpital à deux secteurs.

Les visites varient donc entre une demi-journée (une geôle de tribunal vide) et deux semaines (par conséquent d'un à vingt-huit). Les effectifs des équipes varient évidemment aussi, quoique dans une moindre mesure (d'un à douze) : deux contrôleurs au minimum ; entre vingt-deux et vingt-cinq, au plus.

L'allongement de la durée des visites retentit naturellement sur la capacité du contrôle à en réaliser. À titre d'illustration, le passage d'une durée moyenne de quatre à cinq jours, sur vingt-neuf établissements pénitentiaires (nombre de ceux visités en 2013) se traduit par vingt-neuf jours de visites supplémentaires dans ces établissements, équivalents à des visites de près de six établissements en moins sur une année. Ce choix est, depuis l'origine, clairement assumé : la longueur, donc la qualité des visites, a été délibérément préférée à des visites plus nombreuses et moins substantielles.

3.2 Nature de la visite (depuis 2008)

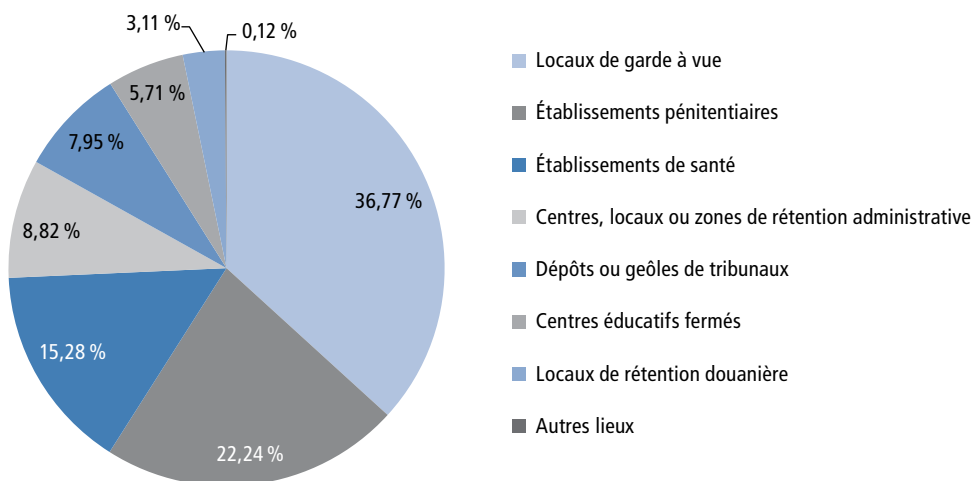
	Garde à vue, dépôts TGI, douanes...	Centres éducatifs fermés	Établissements de santé	Établissements pénitentiaires	Centres et locaux de rétention, zones d'attente...	TOTAL
Inopinées	385	41	66	87	65	644
Programmées	1	5	58	91	6	161

Les données en la matière varient peu : 75 % des visites ne sont pas programmées. Comme le tableau le montre toutefois, ce pourcentage varie selon les catégories d'établissement. L'explication en a été donnée dans les précédents rapports annuels.

3.3 Catégories d'établissements visités

Au total, 805 visites ont été effectuées depuis 2008. Leur répartition est la suivante :

36,77 % ont concerné des locaux de garde à vue ;
 22,24 % ont concerné des établissements pénitentiaires ;
 15,28 % ont concerné des établissements de santé ;
 8,82 % ont concerné des centres, locaux ou zones de rétention administrative ;
 7,95 % ont concerné des dépôts ou geôles de tribunaux ;
 5,71 % ont concerné des centres éducatifs fermés ;
 3,11 % ont concerné des locaux de rétention douanière ;
 0,12 % a concerné d'autres lieux.



Les remarques faites dans les précédents rapports doivent être seulement brièvement rappelées ici. Le nombre de visites rapporté au nombre d'établissements (§ 3.1 ci-dessus) est une chose. Le poids relatif des catégories d'établissements dans l'ensemble des visites en est une autre. Le plus grand nombre de visites est relatif à des locaux de garde à vue (plus du tiers) ; viennent ensuite les locaux pénitentiaires. Ces deux catégories d'établissements représentent à elles seules près de 60 % des visites.

On ne s'en étonnera pas. Ce sont dans ces lieux, de police et de gendarmerie ou pénitentiaires, que les exigences de sécurité, par conséquent les contraintes, sont les plus fortes ; les risques d'atteintes aux droits fondamentaux y sont, par conséquent, les plus élevés. La répartition observée résulte, là aussi, de choix délibérés.

3.4 Les contre-visites en 2013

Elles ont été effectuées dans les établissements suivants, déjà antérieurement visités (est indiquée entre parenthèses l'année de la première visite) :

Centre éducatif fermé de Liévin (2009) ;
Chambres sécurisées du centre hospitalier de Saint-Malo (2009) ;
Commissariat de Saint-Malo (2009) ;
Commissariat de Grenoble (2009) ;
Tribunal de grande instance de Paris (2010) ;
Zone d'attente de Roissy (2009).

Les contre-visites, dont on sait l'efficacité pour mesurer la manière dont l'administration tire profit ou non des recommandations du contrôle général, ont diminué par rapport à 2012 (elles passent de dix à six).

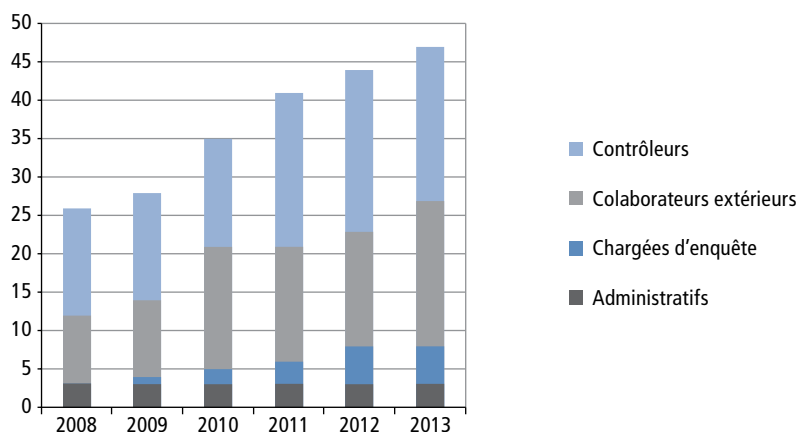
Cette diminution est moins forte qu'il n'apparaît puisque, dans deux cas, les contrôleurs sont retournés sur place pour opérer, plusieurs semaines ou mois après la visite initiale, le constat des changements éventuellement intervenus. Tel est le cas, en particulier, du centre pénitentiaire de Marseille les Baumettes (cf. chapitre relatif aux suites données aux recommandations).

Il est vrai, en outre, qu'en 2013, l'accent a été mis sur les centres éducatifs fermés et les établissements pénitentiaires qui n'avaient pas encore été visités.

4. Les moyens alloués au contrôle général en 2013

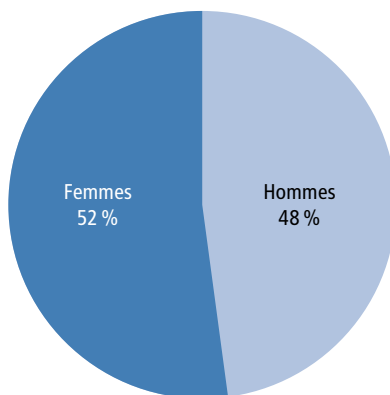
4.1 Les effectifs

Afin de répondre aux missions que la loi du 30 octobre 2007 lui a confiées, le contrôleur général des lieux de privation de liberté a vu ses effectifs augmenter sur la période 2008-2013, comme le montre le graphique ci-dessous :



Cet accroissement a permis ainsi de faire face à l'augmentation de la durée de visite des lieux mais aussi de renforcer le pôle des saisines. Comme il a été indiqué (§ 2 ci-dessus), celui-ci a vu le nombre de saisines croître ainsi que la complexité des situations traitées. Des effectifs complémentaires s'avèrent nécessaires si l'on souhaite ramener le délai de réponse aux personnes privées de liberté à un seuil acceptable. En 2013, il ne l'est pas.

Les recrutements intervenus en 2013 ont porté le nombre de femmes à 25 (soit 52 % des effectifs) pour 23 hommes. L'âge moyen des effectifs permanents s'établit à 49.4 ans contre 50.1 ans en 2012.



4.1.1 Les permanents

En 2012, au-delà de la création obtenue, plusieurs mouvements de personnels sont intervenus compensant les départs.

Plusieurs collaborateurs ont réintégré leur administration d'origine avant de prendre leur retraite. Il s'agit notamment d'un magistrat, d'une directrice des services pénitentiaires d'insertion et de probation, de l'assistante du Contrôleur général. D'autres motifs ont motivé les autres réintégrations : un congé parental pour la secrétaire des affaires étrangères occupant les fonctions de contrôleur, déléguée aux relations internationales, la réussite au concours de directeur des services de la protection judiciaire de la jeunesse d'une chargée d'enquête issue du corps des lieutenants pénitentiaires, une mobilité en collectivité territoriale pour l'attachée d'administration à la fois contrôleur et chargée de la communication.

Cinq recrutements ont compensé ces départs : un directeur d'établissement pénitentiaire, deux avocates (dont l'une pour le pôle saisine), une directrice des services pénitentiaires d'insertion et de probation, une salariée d'association d'accès aux droits.

En 2013, la création d'un poste d'assistant administratif est intervenue. L'assistant recruté, qui a exercé dans un service pénitentiaire d'insertion et de probation a été chargé de l'organisation des missions et du règlement des frais occasionnés. Ce renfort permet également d'assurer une période continue d'accueil téléphonique de 8h30 à 18h30, ce qui n'était pas toujours possible auparavant.

4.1.2 Les contrôleurs extérieurs

Les contrôleurs extérieurs sont au nombre de dix-neuf en 2013. Leur nombre est en augmentation : six recrutements sont intervenus en 2013 : une ancienne déléguée du Comité international de la Croix Rouge, une magistrate retraitée, une ancienne responsable d'un centre multimédia d'un établissement pénitentiaire, une chargée de mission du Défenseur des Droits, une infirmière et une avocate.

4.1.2.1 Les occasionnels

Les vacances de postes ont nécessité le renfort de personnels occasionnels (contrat de un à trois mois) dont deux pour suppléer, depuis le 1^{er} juillet au départ de l'unique assistante du contrôle général. Le troisième a été réalisé pour permettre le développement d'un outil de suivi des recommandations.

4.1.2.2 Les stagiaires

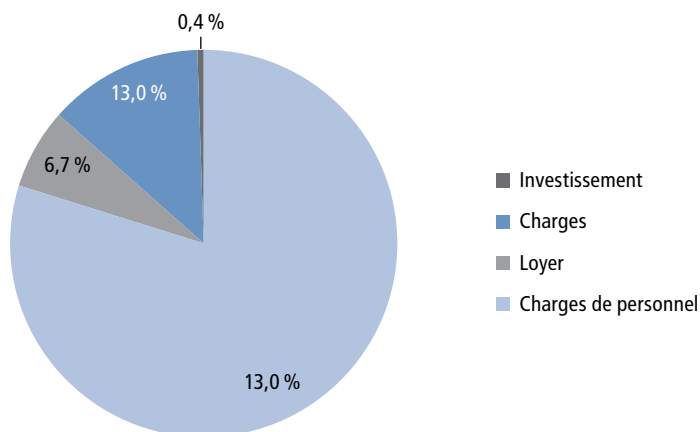
En 2013, le CGLPL a accueilli 11 stagiaires, soit un de plus par rapport à 2012, pour un total de 143 semaines. La durée moyenne des stages, de 13 semaines en 2013 contre 10 semaines en 2012, s'est allongée. C'est ce que recherche le contrôle général : la spécificité des tâches qui leur sont confiées et leur caractère délicat, requièrent une

formation et quelques habitudes qui ne s'apprennent que dans le temps. En contrepartie, ces stagiaires, pour la plupart juristes hautement qualifiés, apportent une aide essentielle au contrôle général, en particulier en matière de saisines. Sans eux, les délais de réponse seraient encore bien plus considérables.

Cadre du stage	Nombre de stagiaires			Durée des stages
	stage de courte durée (1 semaine)	stage de 1 à 3 mois	stage de longue durée (> 5 mois)	
EFB (école du Barreau)			3	76 semaines
ENM (formation initiale)		1		5 semaines
ENM (formation continue)	2			2 semaines
IRA		2		15 semaines
CFJA (Conseil d'État)		1		6 semaines
Master 1		1		13 semaines
Master 2			1	26 semaines
TOTAL	2	5	4	143 semaines

4.2 Les moyens financiers

En 2013, le contrôleur général a bénéficié d'un budget global de 3 966 400 € en AE et 4 206 996 € en CP contre 4 149 226 € en AE et 4 388 823 en CP, en 2012, soit une baisse de 4 %. Il a subi également un gel et sur gel de crédits pour un montant de 72 517 € en AE, 87 811 € en CP. À ceux-ci s'est ajouté un gel pour le FIPHP (fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) de 10 975 € (tant en AE qu'en CP). Le graphique suivant présente la répartition des crédits de paiement en 2013 par catégories principales de dépenses.



4.2.1 La masse salariale. Principales évolutions

Les crédits alloués pour la rémunération des personnels ont augmenté depuis 2008 en raison des différentes créations de postes intervenues : renfort du pôle des saisines, création d'une cinquième équipe de contrôle, création d'un poste d'assistant administratif.

En 2013, les crédits alloués en loi de finances initiale s'élevaient à 3 282 057 € contre 3 630 293 € en 2012 et ce, malgré la création du poste d'assistant. Celle-ci a donc été autofinancée par le contrôle général.

La réduction des crédits de personnel de 348 236 € est intervenue, justifiée par le gouvernement par une consommation inférieure aux crédits alloués depuis plusieurs années. En 2012, ce disponible s'expliquait notamment par la vacance, de plusieurs mois, d'un poste en vue du recrutement d'un commissaire divisionnaire de police et une consommation inférieure aux crédits prévus pour les indemnisations des collaborateurs extérieurs.

Même si les motifs de cette consommation ont été déjà présentés dans les précédents rapports, il convient de revenir plus particulièrement sur certaines d'entre elles afin d'assurer une totale transparence sur l'utilisation des crédits et de pouvoir juger de la performance de l'Institution.

Il convient tout d'abord de noter que la consommation des crédits du titre II depuis 2008 est en constante progression : 76 % en 2009, 82 % en 2012. La consommation 2013 s'établit à 89 %¹. La rémunération des permanents s'élève à 2 750 747 €, celle des contrôleurs extérieurs à 145 904 €.

S'agissant plus particulièrement des emplois de permanents, il faut souligner la difficulté à recruter des contrôleurs en l'absence de viviers comparables à ceux qu'on peut trouver en administration centrale, par exemple. La sélection est donc difficile et la procédure de recrutement (obligatoire²) longue. Les candidatures reçues sont en effet très nombreuses³. Par ailleurs, les qualités requises pour le contrôle sont, du fait du contrôleur général, draconiennes. Enfin, une fois le choix arrêté, les délais d'arrivée effective, du fait des procédures (détachement, préavis...), peuvent être longs : le délai pour l'arrivée effective d'un fonctionnaire de l'administration pénitentiaire n'a jamais été inférieur à trois mois. Il en résulte que le choix puis la nomination peuvent s'exprimer en mois lorsque le profil recherché est celui d'un professionnel déterminé. Ainsi le poste vacant en 2012 n'a été pourvu par un commissaire divisionnaire qu'en décembre 2012 : il n'a produit pleinement ses effets qu'en 2013.

1. Chiffres au 30 novembre 2013

2. Déclaration et publication de vacance de poste...

3. Les candidatures font l'objet d'une première sélection sur dossier, d'une deuxième par entretiens avec deux cadres de l'institution, d'une troisième par conversation avec le contrôleur général. Dans un contexte de charge de travail élevée.

S'agissant en particulier des contrôleurs extérieurs, ils viennent renforcer régulièrement, ou plus occasionnellement pour certains, les équipes. Leur nombre au 31 décembre 2013 est de 19. Durant l'année, ils ont effectué 555 jours de missions soit une moyenne de 30 jours pour 8 missions par contrôleurs. Si la dépense 2013 avait été initialement estimée à 267 541 €, le disponible de fin d'année s'explique principalement par l'absence de missions outre-mer cette année et par la variable « durée des visites », difficilement chiffrable en début d'année. La visite de locaux de garde à vue entraîne ainsi une rémunération moindre que la visite de 4 à 5 jours d'un établissement pénitentiaire. Par ailleurs, les six recrutements de contrôleurs extérieurs sont intervenus aux mois de juillet, septembre et novembre.

Cependant, la faculté de recrutement que permet la disponibilité de cette dotation demeure essentielle au fonctionnement des missions.

4.2.2 Les crédits hors titre II

Les crédits de fonctionnement qui s'élevaient en 2008 à 423 286 € (AE=CP) sont en 2013 de 682 633 € en AE et 920 854 € en CP € soit une augmentation (en AE de 38 % et en CP de 54 %). Cet accroissement des moyens est lié au développement de l'Institution. Les crédits votés en loi de finances initiale 2013 sont en augmentation de + 176 658 € par rapport à 2012.

Le contexte de maîtrise des finances publiques conduit le Contrôleur général des lieux de privation de liberté à une gestion rigoureuse et à une optimisation des crédits.

Depuis 2008, la mutualisation est pratiquée avec les services du Premier ministre dans le cadre d'une convention de délégation de gestion puis par la participation au centre de services partagés. C'est ainsi que naturellement, de nombreux marchés ont été mutualisés (location de voiture de courte durée, fournitures de bureau, papier et consommables informatiques).

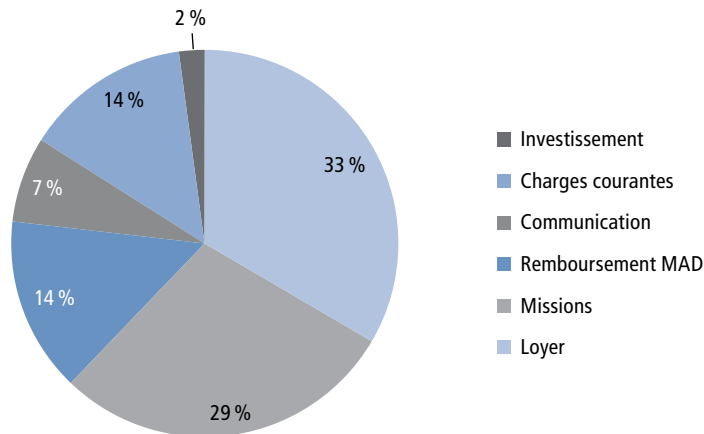
Parmi les postes de dépenses¹, au-delà du coût du loyer (276 120,10 € charges incluses), le coût des missions représente 201 903,47 €. Ce poste est l'objet de toutes les attentions. Depuis le 1^{er} septembre 2013, le Contrôleur général bénéficie des services du « portail entreprises SNCF ». Cette décision a été prise pour garder toute la souplesse requise par l'organisation des missions et afin d'optimiser les moyens alloués. Le coût étant moindre que le recours à une agence de voyage. Par ailleurs, le contrôle général s'est impliqué dans la mise en œuvre de l'application CHORUS DT en tant que site pilote. Un nouvel arrêté des services du Premier ministre devrait fixer les conditions de remboursement des frais occasionnés lors des missions. Le Contrôle a maintenu la politique de remboursement qui est la sienne depuis sa création. La prise en charge des repas

1. Chiffres arrêtés au 30 novembre 2013

et des nuitées se fait conformément aux textes en vigueur (60 € par nuitée et 15,25 € par repas en France métropolitaine) et est identique pour l'ensemble des membres du contrôle général.

Un effort particulier a été réalisé en 2013 pour renforcer la visibilité du contrôle général au niveau international du fait de l'augmentation des contacts bi- et multi-latéraux. Le rapport annuel a été traduit en totalité en langue anglaise¹. Tous les avis et recommandations publiés depuis 2008 l'ont été et le seront en espagnol l'année prochaine². Ces dépenses ont représenté un coût de 27 047 €. Elles figurent dans les dépenses de communication.

Fin 2012, il a été décidé de remplacer le véhicule de service. Le choix a été fait d'opter pour un véhicule de gamme inférieure. Ainsi la Citroën C5, en location de longue durée, a été remplacée par un Renault SCENIC dont l'acquisition a été faite auprès de l'Union des groupements d'achats publics (UGAP) pour 17 535 € payés sur les crédits 2013.



Le niveau de consommation du budget 2013 sera probablement d'environ 95 %. Plusieurs raisons expliquent ce taux. D'une part en 2013, comme il a été indiqué ci-dessus, aucune visite outre-mer n'a été programmée³. Le coût moyen constaté d'une visite dans l'océan Pacifique est d'environ 25 000 €, celle dans l'océan Indien de 9 000 €. C'est ainsi une économie d'environ 35 000 € en 2013. D'autre part, une réserve de précaution avait été constituée au sein du programme 308. Le CGLPL n'y a pas participé et a préféré « s'auto-assurer » lui-même, ce qui explique en partie le disponible de fin d'année.

1. Comme le font de leur côté la plupart des « mécanismes nationaux de prévention » européens homologues (Allemagne fédérale, Espagne, Pologne...).

2. Avec des frais partagés toutefois entre le contrôle général et l'Association de prévention contre la torture.

3. La charge de travail des contrôleurs, notamment en termes de rédaction de rapports, ne l'a pas permis.

Chapitre 12

Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffres¹

Les principales sources statistiques incluant des données sur les mesures privatives de liberté et les personnes concernées ont été décrites dans une première contribution au rapport d'activité 2009 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Le lecteur est invité à s'y reporter ainsi qu'aux précédents rapports 2010, 2011 et 2012 pour compléter la présente contribution sur le plan des définitions et des méthodes de collecte des données.

Pour cette édition, les mêmes données de base sont de nouveau actualisées selon les calendriers de diffusion propres aux diverses sources. Elles sont présentées sous forme de graphiques ou de tableaux.

1. Privation de liberté en matière pénale

1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées

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), métropole.

Moyennes quinquennales de 1975 à 1999, résultats annuels ensuite.

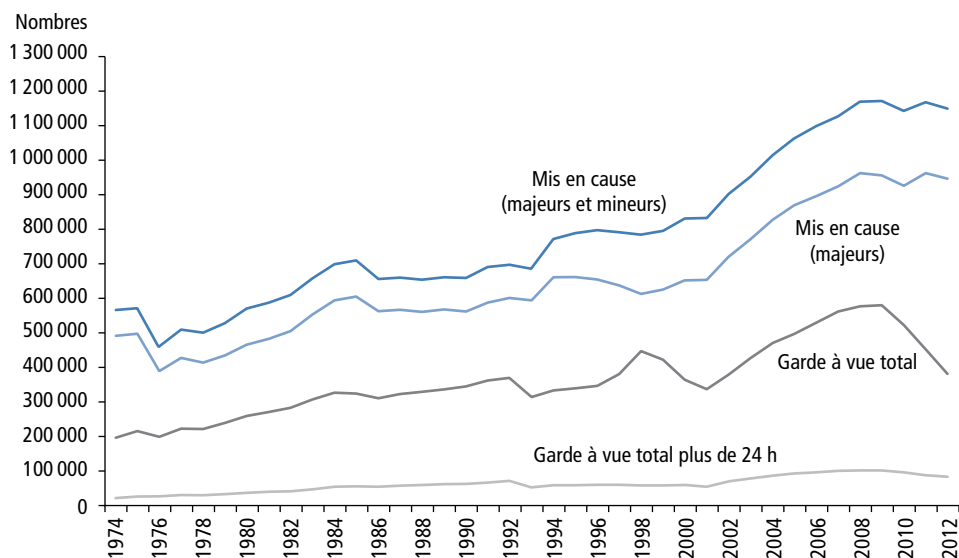
1. Données aimablement transmises par Bruno Aubusson de Cavarlay en sa qualité de chercheur au CNRS et non en celle de président de la commission de suivi de la détention provisoire

PÉRIODE	PERSONNES MISES EN CAUSE	MESURES DE GARDE à VUE	dont 24 heures au plus	dont plus de 24 heures	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	1 146 315	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

1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués

Source : État 4001, ministère de l'Intérieur, ONDRP après 2009, 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.



1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions

Source : État 4001, ministère de l'Intérieur.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière), métropole.

Type d'infraction	1994			2008			2012		
	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 %	1 830	2 120	115,8 %
Proxénétisme	901	976	108,3 %	759	768	101,2 %	880	753	85,6 %
Vols violence	18 618	14 044	75,4 %	20 058	18 290	91,2 %	20 206	16 945	83,9 %
Cambriolages	55 272	34 611	62,6 %	36 692	27 485	74,9 %	41 532	27 206	65,5 %
Vols roulotte	35 033	22 879	65,3 %	20 714	16 188	78,2 %	18 272	11 613	63,6 %
Trafic stupéfiants	13 314	11 543	86,7 %	23 160	15 570	67,2 %	18 074	11 480	63,5 %
Agressions sexuelles	10 943	8 132	74,3 %	14 969	12 242	81,8 %	17 055	10 568	62,0 %
Vols véhicules	40 076	24 721	61,7 %	20 764	15 654	75,4 %	16 596	9 263	55,8 %
Outrages et viol. fonct.	21 535	10 670	49,5 %	42 348	29 574	69,8 %	41 409	22 938	55,4 %
Incendies, explosifs	2 906	1 699	58,5 %	7 881	6 249	79,3 %	6 745	3 682	54,6 %
Autres mœurs	5 186	2 637	50,8 %	12 095	8 660	71,6 %	10 369	5 519	53,2 %
Étrangers	48 514	37 389	77,1 %	119 761	82 084	68,5 %	77 455	35 430	45,7 %
Autres vols	89 278	40 032	44,8 %	113 808	61 689	54,2 %	112 847	44 175	39,1 %
Faux documents	9 368	4 249	45,4 %	8 260	4 777	57,8 %	10 315	3 896	37,8 %
Coups et blessures	50 209	14 766	29,4 %	150 264	73 141	48,7 %	148 094	52 278	35,3 %
Vols étalage	55 654	11 082	19,9 %	58 674	20 661	35,2 %	62 242	15 334	24,6 %
Usage stupéfiants	55 505	32 824	59,1 %	149 753	68 711	45,9 %	170 480	40 707	23,9 %
Destructions, dégrad.	45 591	12 453	27,3 %	74 115	29 319	39,6 %	59 245	13 651	23,0 %
Armes	12 117	5 928	48,9 %	23 455	10 103	43,1 %	25 692	5 910	23,0 %
Autres att. personnes	28 094	5 920	21,1 %	65 066	20 511	31,5 %	66 137	14 760	22,3 %
Escroquerie, abus de C.	54 866	17 115	31,2 %	63 123	21 916	34,7 %	63 327	11 797	18,6 %
Autre police Gale	15 524	3 028	19,5 %	6 190	926	15,0 %	7 805	1 152	14,8 %
Fraudes, dél. écon.	40 353	6 636	16,4 %	33 334	9 700	29,1 %	37 541	5 500	14,7 %
Famille enfant	27 893	1 707	6,1 %	43 121	4 176	9,7 %	53 622	3 227	6,0 %
Chèques impayés	4 803	431	9,0 %	3 135	457	14,6 %	3 382	145	4,3 %
Total	775 701	334 785	43,2 %	1 172 393	577 816	49,3 %	1 152 159	380 374	33,0 %

1.4 Entrées annuelles dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la Justice, Direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : Établissements pénitentiaires de métropole, ensemble des écroués

Période	Prévenus comparution immédiate	Prévenus instruction	Condamnés	Contrainte par corps (*)	Ensemble
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
2001	20 195	23 688	20 006	33	63 922
2002	25 707	29 855	22 355	42	77 959
2003	27 111	29 100	21 602	19	77 832
2004	27 247	28 471	25 109	10	80 837
2005	29 466	28 387	23 772	4	81 629
2006	27 535	25 812	28 605	14	81 966
2007	25 427	27 243	33 565	16	86 251
2008	22 778	26 709	36 144	30	85 661
2009	20 587	24 828	35 697	19	81 131
2010	19 993	25 039	34 676	84	79 792
2011	20 225	24 827	40 586	117	85 755
2012	20 163	24 218	44 747	47	89 175

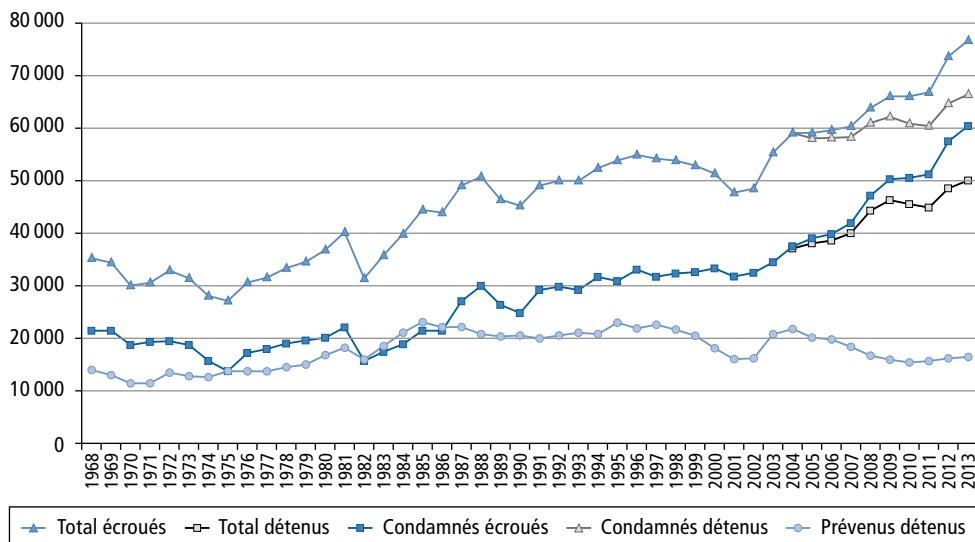
(*) Contrainte judiciaire à partir de 2005

Note : 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 7 jours) représentent 80 % des écroués en 2012. Les aménagements de peine (placement à l'extérieur ou placement sous surveillance électronique) comptent pour plus de 40 % des écroués de condamnés.

1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1^{er} janvier de l'année

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 sont tous détenus.

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).

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 %

Note : cette répartition des condamnés selon la durée de la peine exécutée comprend les condamnés dont la peine est aménagée sans hébergement.

2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes

2.1 Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2007 à 2011

Source : DREES, SAE, tableau Q9.2.

Champ : Tous établissements, France métropolitaine et DOM

Mode d'hospitalisation	Année	Nombre de patients	Nombre d'entrées	Nombre de journées
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 (ASPD)	2006 ¹	43 957	52 744	1 638 929
	2007	53 788	58 849	2 167 195
	2008	55 230	60 881	2 298 410
	2009	62 155	63 158	2 490 930
	2010	63 752	68 695	2 684 736
	2011	63 345	65 621	2 520 930

1. L'année 2006 est celle de l'introduction du tableau dans le SAE ; les résultats sont mentionnés seulement à titre d'information.

Mode d'hospitalisation	Année	Nombre de patients	Nombre d'entrées	Nombre de journées
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)	2006	10 578	12 010	756 120
	2007	13 783	14 331	910 127
	2008	13 430	14 512	1 000 859
	2009	15 570	14 576	1 083 025
	2010	15 451	15 714	1 177 286
	2011	14 967	14 577	1 062 486
Hospitalisation d'office / ASPDRE selon art. 122.1 du CPP et article L. 3213-7 du CSP	2006	221	146	56 477
	2007	353	303	59 844
	2008	453	458	75 409
	2009	589	477	104 400
	2010	707	685	125 114
	2011	764	783	124 181
Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	2006			
	2007			
	2008	103	104	6 705
	2009	38	23	18 256
	2010	68	39	9 572
	2011	194	251	21 950
Ordonnance Provisoire de Placement	2006	518	1 295	22 929
	2007	654	1 083	31 629
	2008	396	411	13 214
	2009	371	378	14 837
	2010	370	774	13 342
	2011	289	317	14 772
Hospitalisation selon l'art. D du CPP (détenus)	2006	830	1 047	19 145
	2007	1 035	1 189	26 689
	2008	1 489	1 717	39 483
	2009	1 883	2 254	48 439
	2010	2 028	2 493	47 492
	2011	2 070	2 411	46 709

2.2 Hospitalisation sans consentement ou sous contrainte

Source : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, statistiques PMSI.

Champ : France métropolitaine et DOM, établissements publics et privés.

En 2011

Hospitalisation sans consentement ou sous contrainte	Nombre de séjours	Nombre de journées (milliers)	Nombre de patients	Age moyen	Homme	Séjours terminés
Hospitalisation à la demande d'un tiers ASPDT	74 585	2 553,9	60 709	42,7	54,5	61,6
Hospitalisation d'office ASPDRE	19 192	1 180,1	15 975	39,4	82,4	56,4
Hospitalisation personnes jugées pénalement irresponsables	619	69,1	436	37,0	93,8	51,0
Ordonnance provisoire de placement	298	10,7	244	21,4	65,3	71,0
Hospitalisation de détenus	1 747	34,3	1 390	32,4	94,0	89,2
Total	95 333	3 848,1	76 670	41,8	60,9	61,1

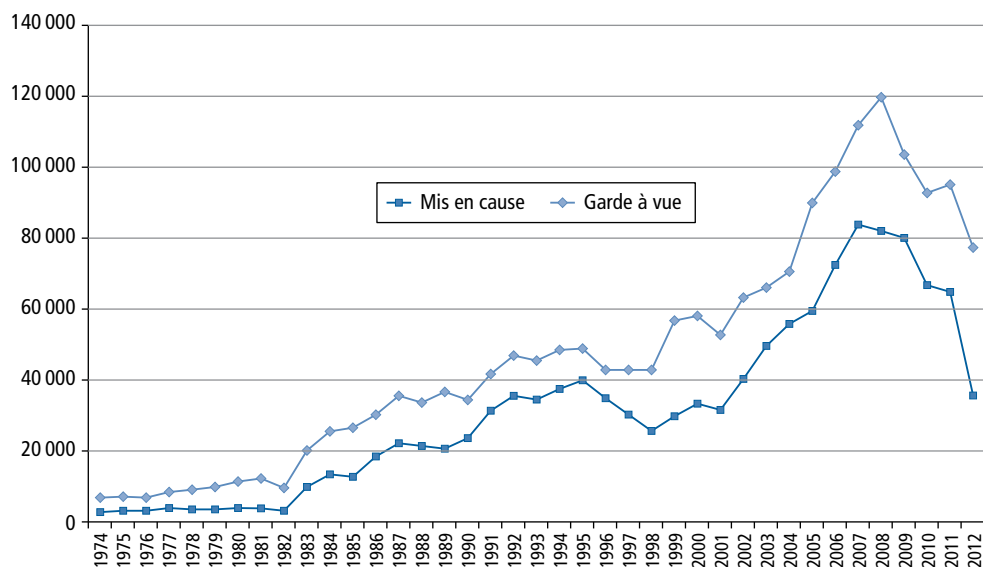
En 2012

Mode légal de soins en hospitalisation complète	Nombre de séjours	Nombre de journées (milliers)	Nombre de patients	Age moyen	Homme
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État	19 272	1 020,7	13 361	40,2	83,1
Soins psychiatriques pour péril imminent	9 810	213,8	8 436	43,7	54,1
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers	69 664	2 039,4	52 528	42,9	55,0
Soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables	1 230	102,4	655	39,1	91,0
Soins psychiatriques dans le cadre d'une ordonnance provisoire de placement	360	11,2	277	22,3	58,6
Soins psychiatriques aux détenus	2 401	51,5	1 905	33,0	90,7
Total soins psychiatriques sans consentement	101 457	3 439,1	74 034	42,1	61,3
Soins psychiatriques libres	578 045	15 198,4	356 579	44,9	50,0

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.



3.2 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2002-2010)

Source : Rapports annuels du Comité interministériel de contrôle de l'immigration (CICI), DCPAF.

(Voir tableau ci-contre.)

Année	Mesures	ITF	APRF	OQTF	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Eloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2002	prononcées	6 198	42 485	-	42 485	441		49 124		49 124
	exécutées	2 071	7 611	-	7 611	385		10 067		10 067
	<i>exécution</i>	<i>33,4 %</i>	<i>17,9 %</i>	<i>-</i>	<i>17,9 %</i>	<i>87,3 %</i>		<i>20,5 %</i>		
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
	<i>exécution</i>	<i>32,1 %</i>	<i>19,1 %</i>	<i>-</i>	<i>19,1 %</i>	<i>62,9 %</i>		<i>20,9 %</i>		
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
	<i>exécution</i>	<i>46,4 %</i>	<i>20,4 %</i>	<i>-</i>	<i>20,4 %</i>	<i>79,1 %</i>		<i>22,5 %</i>		
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
	<i>exécution</i>	<i>42,6 %</i>	<i>24,2 %</i>	<i>-</i>	<i>24,2 %</i>	<i>88,4 %</i>		<i>26,9 %</i>		
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
	<i>exécution</i>	<i>40,3 %</i>	<i>25,7 %</i>	<i>-</i>	<i>25,7 %</i>	<i>76,4 %</i>		<i>27,7 %</i>		
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
	<i>exécution</i>	<i>43,1 %</i>	<i>23,4 %</i>	<i>3,9 %</i>	<i>14,1 %</i>	<i>79,8 %</i>		<i>17,8 %</i>		
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
	<i>exécution</i>	<i>53,1 %</i>	<i>22,5 %</i>	<i>7,2 %</i>	<i>15,0 %</i>	<i>70,9 %</i>		<i>19,4 %</i>		
2009	prononcées	2 009	40 116	40 191	80 307	215	12 162	94 693		94 693
	exécutées	1 330	10 422	4 914	15 336	198	4 156	21 020	8 268	29 288
	<i>exécution</i>	<i>66,2 %</i>	<i>26,0 %</i>	<i>12,2 %</i>	<i>19,1 %</i>	<i>92,1 %</i>		<i>22,2 %</i>		
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
	<i>exécution</i>	<i>71,4 %</i>	<i>28,8 %</i>	<i>13,8 %</i>	<i>20,6 %</i>	<i>77,4 %</i>		<i>23,3 %</i>		
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
	<i>exécution</i>	<i>68,9 %</i>	<i>24,5 %</i>	<i>16,7 %</i>	<i>18,9 %</i>	<i>87,2 %</i>		<i>24,4 %</i>		

3.3 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement

Source : Rapports annuels du CICI sauf pour les retenus reconduits et rapport de la commission des finances du Sénat (3 juillet 2009) pour les retenus reconduits.

Champ : métropole

Année	Capacité théorique	Nombre de placements	Taux d'occupation moyen	Durée moyenne de la rétention (en jours)	Retenus reconduits hors retours volontaires (*)	% reconduits/ placements
2002		25 131				
2003		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	27 699	60 %	10,2		40 %
2010	1 566	27 401	55 %	10,0		
2011	1 726	24 544	46,7 %	8,7		

(*) *Rapport CICI 2010*. Le rapport 2011 donne un taux de 42 % pour les CRA dotés d'un pôle interservices éloignement et de 37 % pour les autres.

Annexe 1

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2013¹

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Conditions de prise en charge de personnes détenues	Le Contrôleur général recommande une présence plus active du personnel de surveillance et de l'encadrement dans les lieux de détention et auprès de la population pénale.	4
		Le Contrôleur général recommande que la loi relative à l'encellulement individuel soit appliquée.	4
		Le Contrôleur général recommande qu'un questionnaire approfondi sur les causes des suicides en détention soit mené par la direction de l'administration pénitentiaire.	4
		Lors des extractions hospitalières, le Contrôleur général recommande d'utiliser des moyens de contrainte strictement proportionnés au risque présenté par les personnes et permettant le respect de leur dignité ainsi qu'un égal accès aux soins.	4
		Le Contrôleur général recommande l'affichage du code de déontologie dans les lieux de détention et l'usage du vouvoiement systématique des personnes détenues par les surveillants, comme le prévoit le code de déontologie.	4
		Le Contrôleur général recommande que l'administration pénitentiaire s'assure que chaque détenu a un accès au règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire dans lequel il se trouve. Pour les personnes étrangères, une traduction doit être proposée.	4

1. Ces recommandations issues des chapitres thématiques du présent rapport ne sont en aucun cas exclusives de celles formulées par le CGLPL dans ses avis et recommandations publiés au *Journal officiel* au cours de l'année 2012, dont le contenu est rappelé dans le 1^{er} chapitre de ce rapport et qui sont accessibles sur le site internet de l'institution www.cgpl.fr.

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Conditions de prise en charge de personnes détenues	Pour compléter l'information contenue dans les règlements intérieurs, il devrait être aussi mis à la disposition des personnes détenues un recueil de la réglementation pénitentiaire qui pourrait contenir les circulaires communicables aux personnes détenues.	4
		Alors que les canaux vidéo internes se multiplient dans les établissements, il conviendrait de profiter de ce moyen de diffusion pour transmettre aux personnes détenues des informations pertinentes sur leur prise en charge.	4
		Le Contrôleur général continue de recommander que les personnes détenues puissent avoir recours à l'outil internet, de manière encadrée et sans évidemment remettre en cause les contrôles nécessaires pour préserver l'ordre public et la sécurité en détention. Il s'agit d'une recommandation ancienne du Contrôleur général.	4
		Le Contrôleur général recommande une meilleure diffusion de l'information auprès des personnes détenues relativement à l'aide précieuse qu'elles peuvent trouver dans les points d'accès au droit.	4
	Liens familiaux	Une information des familles sur les conditions de détention et la vie quotidienne en prison, recommandée par le contrôle, pourrait contribuer à diminuer craintes et angoisses légitimes. Elle pourrait revêtir la forme d'écrits ou de rencontres.	4
	Droit de vote	Il conviendrait de mettre en place une procédure assurant aux personnes placées en établissement pénitentiaire la possibilité d'exercer effectivement leur droit de vote aussi aisément qu'une personne libre. À cet égard, faciliter l'accès à la procuration en prévoyant des règles <i>ad hoc</i> pour les personnes détenues pourrait être une piste à explorer.	4
	Domicile	Le contrôle recommande que la loi pénitentiaire ouvre la possibilité d'accorder à une personne détenue une domiciliation auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale proche du lieu où elle recherche une activité dans le cadre d'une préparation à sa sortie.	4
	Consultation des personnes détenues	Les pratiques de consultation des personnes détenues devraient être généralisées et élargies à des sujets tels que le règlement intérieur ; y devrait y être associés les différents intervenants, comme le personnel de surveillance, le service d'insertion et de probation, le service médical, mais aussi le gestionnaire privé.	4
	Exercice du culte	Il conviendrait qu'un texte réglementaire complète l'article 26 de la loi pénitentiaire en prévoyant le développement des moyens nécessaires à l'exercice des cultes de façon satisfaisante.	4
	Travail	Il conviendrait, à l'occasion d'une prochaine modification de la loi pénitentiaire, d'indiquer clairement le rôle du travail en détention en termes de préparation à l'insertion ou à la réinsertion. Par ailleurs, les règles prescrites dans les articles 32 et 33 de ladite loi doivent être appliquées par les deux parties – « employeur » et « employé » – sous peine de sanction envers le contrevenant quel qu'il soit	4

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Formation professionnelle (financement)	Le contrôle recommande que des conclusions soient publiquement tirées des deux expérimentations menées et attire l'attention sur les questions d'égal accès à la formation qui sont posées par une éventuelle décentralisation des crédits de la formation professionnelle des personnes détenues.	4
	Accès à internet (enseignement)	La véritable avancée de l'enseignement en milieu carcéral serait permise par une introduction contrôlée de l'outil internet dans les établissements pénitentiaires notamment pour développer l'accès aux études supérieures pour les personnes détenues condamnées à une longue peine.	4
	Pauvreté en détention	Il convient de modifier les règles d'attribution des aides financières afin de mettre fin aux situations de grande pauvreté de certaines personnes détenues	4
	Situation géographique des établissements	Comme le rappelait déjà le Contrôleur général dans son rapport d'activités en 2012, l'implantation géographique des établissements pénitentiaires est souvent insatisfaisante en regard de leur desserte (faible ou nulle) par les transports en commun ; ce qui constitue un frein non négligeable aux visites.	4
	Liens familiaux	Il convient d'encourager l'extension du nombre d'UVF de même que l'évolution récente de la réglementation sur les conditions d'utilisation de ces UVF : accès possible aux personnes prévenues ou à celles ayant déjà bénéficié de permission de sortir, par exemple. Il convient d'améliorer les conditions d'accueil des familles au sein des établissements pénitentiaires. Les bornes de réservation de parloirs sont assez souvent défectueuses et l'accueil téléphonique n'est pas toujours de qualité Le contrôle recommande de remédier à ces difficultés.	4
	Droit de correspondre et traitement des requêtes	Afin que la fluidité et la confidentialité des correspondances soient dorénavant mieux assurées, y compris au sein des établissements pénitentiaires, le Contrôleur général continue de préconiser plusieurs mesures et insiste notamment sur les suivantes : – mise à disposition dans des endroits accessibles de boîtes aux lettres différenciées : pour les courriers internes (requêtes, SPIP), pour les courriers externes, pour les courriers destinés aux soignants ; – prise en compte de l'importance pour les personnes détenues des requêtes émises en mettant en place un traitement informatisé de ces requêtes. Le Contrôleur général fait sienne la demande exprimée le 4 juillet 2012 par les sénateurs, à savoir que l'administration pénitentiaire tienne un état des correspondances retenues.	4
	Téléphone portable (accès)	Le commerce et la détention du téléphone portable n'étant pas interdite à l'extérieur de la prison, appliquer le droit commun à l'intérieur est une perspective qu'il convient de ne pas écarter. Le Contrôleur regrette donc que l'achat en cantine et l'usage de téléphones portables (avec un dispositif de sécurité et de contrôle pour permettre des appels uniquement vers des numéros autorisés) ne soient ni envisagés ni même expérimentés dans les établissements pénitentiaires.	4

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Droit à l'image et protection de l'image	Une modification de l'article 41 de la loi pénitentiaire est nécessaire afin que le droit voulu par le législateur trouve une application et que les personnes détenues puissent, si elles le désirent, témoigner à visage découvert. Il convient également de préciser que toute personne qui souhaite utiliser l'image d'une personne détenue doit obligatoirement obtenir son consentement, y compris lorsque cette image n'est pas prise en prison pourvu que l'identification de la personne détenue soit possible.	4
	Protection de l'intimité (documents personnels)	Il est recommandé, sous réserve des contrôles strictement nécessaires, d'une part de mieux veiller au respect du caractère personnel des documents en fournissant aux personnes détenues l'ensemble des moyens, notamment matériels, d'en protéger la confidentialité ; d'autre part de veiller à réellement garantir un accès libre à la consultation et à la reproduction des documents administratifs mais aussi à l'ensemble des règles applicables qui régissent la vie quotidienne en prison. Un avis a été rendu sur ce sujet en 2013.	4
	Liens familiaux	Relativement aux mères en prison et à leurs enfants, le Contrôleur général recommande d'accorder un aménagement de peine ; bénéficier d'une suspension de peine pour maternité ; accéder à une libération conditionnelle.	4
	Conseil d'évaluation	Donner au conseil d'évaluation les moyens d'accomplir sa mission de contrôle demeure un objectif. La population pénale et les familles des détenus devraient connaître plus systématiquement à l'avance la tenue prochaine de cette instance, afin que des courriers de réclamation, puissent, sous pli fermé, être adressés, en plus grand nombre au préfet, président du conseil d'évaluation. Les membres du conseil devraient avoir la faculté, avant, pendant, ou après la visite de s'entretenir en toute confidentialité avec des personnes détenues. Enfin, la composition du conseil d'évaluation peut s'enrichir de nouveaux membres : la présence des élus des organisations professionnelles internes représentatives est une des propositions possibles, de même que la présence de représentants des familles des personnes incarcérées.	4
	Isolement	Le contrôle s'interroge sur la pertinence de placer les personnes fragiles sous le régime de l'isolement. Il serait sans doute préférable d'organiser différemment la détention et d'héberger les personnes fragiles dans des quartiers spécifiques dont les accès seraient protégés. Ils pourraient alors bénéficier d'une vie sociale à l'intérieur de ce quartier, en se regroupant en promenade ou lors des activités. Pour atténuer les effets psychologiques négatifs d'un placement à l'isolement et maintenir un minimum de vie sociale, les personnes détenues placées sous le régime de l'isolement doivent pouvoir bénéficier, en fonction de leur personnalité ou de leur dangerosité, d'un régime leur permettant de se regrouper à l'occasion des activités ou de la promenade.	4

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	CGLPL	Lors de leurs visites, les contrôleurs ont constaté que le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ne figurait pas systématiquement sur la liste des autorités pour lesquelles les correspondances échangées n'étaient pas soumises à un contrôle. Cette omission dans les règlements intérieurs conduit parfois à une violation des dispositions de l'article 4 de la loi pénitentiaire qui prohibe tout contrôle de correspondance entre la population pénale et cette autorité administrative indépendante. De même, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté n'est pas systématiquement mentionné dans la liste des organismes qui échappent à la règle de l'écoute systématique des communications téléphoniques des personnes détenues.	4
	Accès aux soins	La nuit, les personnes détenues rencontrent des difficultés importantes pour faire entendre leurs appels. Il convient de remédier à cette difficulté par tout moyen utile.	4
		La révision des protocoles entre les établissements pénitentiaires et les hôpitaux devrait permettre, en sus, un réajustement des effectifs des équipes sanitaires qui souffrent d'une inégalité en fonction des territoires. Cette inégalité n'est que partiellement expliquée par la couverture médicale d'une région.	4
		La loi devrait donner un caractère prioritaire aux personnes détenues pour l'accès aux soins, du moins pour certaines spécialités, notamment celles pour lesquelles l'accès est déjà difficile à l'extérieur des prisons pour les plus démunis. Il convient de prendre en compte, ainsi, que les mauvaises conditions de détention aggravent les soucis de santé et que les difficultés sociales avant l'incarcération sont responsables du retard à l'accès aux soins.	4
		Les voies de recours des personnes détenues sur leur traitement en matière de soins (accès et qualité) sont peu connues. Il peut s'adresser au médecin le prenant en charge au cours de l'hospitalisation, au directeur de l'établissement, à la commission des relations avec les usagers du centre hospitalier. En dernier recours il peut tenter une action en responsabilité (au préalable adressé au directeur du CH). Il convient de mieux informer les personnes détenues de leurs voies de recours.	4
	Individualisation et sens de la peine	La formation des personnels à l'utilisation du cahier électronique de liaison pour ce qui est de la consignation des observations comportementales devrait permettre de rééquilibrer leur contenu.	4
		Le Contrôleur général recommande que des règles précises opposables soient édictées pour l'élaboration du PEP et son suivi dans le temps, y compris en cas de transfert entre établissements. Il recommande également que les ressources humaines indispensables à la réussite d'un tel outil de suivi soient mises en place dans les établissements.	4
	Transfert	En matière de transfert, le Contrôleur général recommande l'uniformisation des délais de constitution et de traitement des dossiers d'orientation pour réduire les disparités constatées entre directions interrégionales.	4

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Transfert	À la suite d'une saisine du Contrôleur général, un chef d'établissement a indiqué avoir convenu avec les juges d'application des peines que, dorénavant, le greffier du tribunal informerait l'établissement des requêtes pour transfert directement formulées auprès d'eux. Il conviendrait que cette démarche soit généralisée.	4
Tous les lieux de privation de liberté	Santé mentale (statistiques)	Mieux connaître l'importance des troubles psychiatriques dans les lieux d'enfermement Constatant l'absence ou l'ancienneté des études à ce sujet, le Contrôleur général recommande le lancement d'enquêtes épidémiologiques longitudinales sur les troubles psychiatriques dans les lieux de privation de liberté, y compris les hôpitaux psychiatriques.	6
	Formation du personnel	Mieux former les personnels chargés d'intervenir en milieu fermé Constatant l'insuffisance et la disparité de leurs formations, le Contrôleur général estime que tous les personnels intervenant dans un milieu fermé devraient recevoir une formation sur les troubles psychiques et psychiatriques, permettant de repérer de tels troubles et d'adapter leurs pratiques professionnelles, comme le prévoit le guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice publié par la circulaire interministérielle du 30 octobre 2012. Une aide à l'analyse de la pratique professionnelle doit être fournie aux personnels intervenant en milieu fermé.	6
CRA	Accès aux soins psychiatriques	Créer un accès organisé à des soins psychiatriques en CRA Constatant la faiblesse et les disparités de la présence psychiatrique dans les centres de rétention administrative, le Contrôleur général recommande que les conventions entre CRA et établissements hospitaliers comportent des dispositions relatives aux soins psychiatriques. Celles-ci devraient désigner un hôpital psychiatrique de rattachement et nommer un médecin référent. Des vacations de psychiatres hospitaliers ou libéraux au sein des CRA devraient être systématiques.	6
CEF	Accès aux soins psychiatriques	Intégrer les CEF dans un réseau de soins organisé Constatant que les CEF, même renforcés en professionnels spécialisés en santé mentale, ne peuvent pas être assimilés à des structures de soins, le Contrôle général recommande la signature systématique de conventions tripartites (PJJ - associations – inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile) organisant un véritable réseau de soins permettant une prise en charge alliant accueil en CEF et soins thérapeutiques. Ces soins doivent être accessibles aux adolescents présentant des troubles psychiatriques caractérisés mais aussi à ceux, qui, du fait de leurs souffrances psychiques, nécessitent un accompagnement soutenu. L'accès aux soins qui leur est garanti par la convention internationale des droits de l'enfant doit être effectif.	6
Établissements pénitentiaires	Moyens humains affectés aux soins	Renforcer les effectifs de soins Constatant les difficultés de prise en charge des troubles de la personnalité en milieu pénitentiaire, le Contrôleur général recommande la création ou le renforcement du nombre de postes d'infirmiers et de psychologues dans les unités sanitaires.	6

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements	Pratiques professionnelles (évolution)	Créer des lieux d'échange entre personnels de surveillance et soignants Le Contrôleur général constate fréquemment un déficit de communication entre personnel de surveillance et personnel soignant, pouvant conduire à une réelle carence dans la détection et la prise en charge de la souffrance des personnes détenues. Il recommande de créer des temps de réflexion et d'échange associant surveillants et soignants à propos de leurs pratiques professionnelles respectives, dans le respect du secret médical.	6
		Affirmer l'importance de la connaissance de la détention par les médecins La nécessité de procéder à des consultations dans des lieux dédiés aux soins est de nature à bien identifier le champ thérapeutique, mais cela ne doit pas tenir les médecins éloignés du lieu d'hébergement très spécifique que constitue la détention, dont la connaissance paraît utile à la compréhension de la situation de la personne détenue. Notamment en cas de signalement et lorsqu'il apparaît que la personne détenue ne formule pas de demande, il serait nécessaire que les médecins puissent se déplacer pour évaluer la situation.	6
Établissements hospitaliers	Moyens humains	Renforcer les moyens des secteurs psychiatriques Constatant une diminution constante des moyens humains en secteur psychiatrique et leur incidence sur la prise en charge des patients, le Contrôleur général recommande aux autorités d'évaluer le personnel soignant nécessaire au bon fonctionnement des diverses structures (CMP, unités d'admission, unités de soins au plus long cours...).Le Contrôleur général estime, pour sa part, qu'il est nécessaire de renforcer les moyens humains et logistiques des structures extrahospitalières et notamment des CMP afin qu'ils soient en mesure d'assurer un suivi régulier des patients en amont et/ou en aval d'une hospitalisation, cet accompagnement psycho social régulier permettant d'éviter la multiplication des hospitalisations sous contrainte. En l'état de ses constats, le Contrôleur général estime également nécessaire de renforcer les moyens des unités d'admission, notamment par le recrutement d'infirmiers et de psychologues.	6
	Statut du patient	Accorder au patient le statut juridique correspondant à son état Constatant que nombre de patients dans l'incapacité manifeste de donner un consentement éclairé sont admis en soins libres, le Contrôleur général recommande de mettre en œuvre les procédures permettant de les faire bénéficier d'un statut juridique adapté à leur état, offrant le bénéfice des garanties prévues par la loi. Il en va de même dès lors qu'une personne, admise en soins libres et placée en chambre d'isolement pendant plus de douze heures, ne manifeste pas expressément son consentement pour demeurer en soins selon le même statut. Le procureur de la République devrait en être informé.	6

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements hospitaliers	Isolement	<p>Instaurer des protocoles et une traçabilité des mises sous contention et à l'isolement</p> <p>À l'instar d'une recommandation du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, le Contrôleur général recommande que, dans les hôpitaux psychiatriques, le recours à la contrainte physique d'un patient (contrôle manuel, instruments de contention physique, isolement) soit consigné dans un registre spécifiquement établi à cet effet ainsi que dans le dossier médical du patient. Les éléments à consigner doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin l'ayant prescrite ou approuvée dans un délai raisonnable. Ces patients devraient en outre faire l'objet d'un suivi médical accru. Ce registre devrait être soumis au contrôle de la commission départementale des soins psychiatriques.</p>	6
	Accès aux droits	<p>Améliorer les dispositifs permettant l'accès à leurs droits des patients sous contrainte</p> <p>Constatant la grande hétérogénéité des modalités de notification de leurs droits aux patients placés sous contrainte, le Contrôleur général recommande que le ministère de la santé établisse un document-type expliquant, en termes simples, les différents types d'hospitalisation sous contrainte et les voies de recours offertes aux patients, à charge pour chaque établissement hospitalier de le compléter pour l'adapter aux spécificités locales en y ajoutant, notamment, les adresses des autorités compétentes.</p> <p>Il conviendrait également que chaque établissement élabore un protocole et s'assure de l'effectivité de la remise au patient des décisions administratives de placement, des convocations et décisions du juge de la liberté et de la détention, et de tous documents relatifs à ses droits.</p> <p>Les établissements doivent formaliser le recueil des observations du patient, prévu par l'art. L3211-3 du CSP.</p> <p>Ils doivent mettre en œuvre les dispositions légales relatives à la possibilité, pour le patient, de désigner une personne de confiance et donner à celle-ci toute la place prévue par la loi.</p>	6
	Instance de concertation	<p>Renforcer le rôle des instances de concertation pour évaluer les contraintes imposées aux patients</p> <p>Le Contrôleur général recommande une modification de la composition des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC). La désignation systématique d'associations d'usagers ou de familles de malades et de professionnels du droit leur conférerait une plus grande autonomie. La CRUQPEC devrait obligatoirement être consultée à propos des règlements intérieurs des unités et des équipements des chambres d'isolement.</p>	6

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements hospitaliers	Commissions départementales des soins psychiatriques	<p>Doter les commissions départementales des soins psychiatriques des ressources suffisantes pour qu'elles exercent leurs missions</p> <p>Il revient au ministre de la santé et aux agences régionales de santé (ARS) de doter ces instances de ressources suffisantes pour qu'elles puissent remplir pleinement leur rôle. Le législateur, en introduisant un contrôle du juge judiciaire sur les décisions de placement des patients hospitalisés sans leur consentement, n'a pas entendu supprimer ces instances locales, au contraire. Elles sont utiles pour appréhender les situations de patients qui peuvent les saisir, ainsi que leurs proches, alors que le recours au juge ne leur est que difficilement accessible.</p> <p>En outre, le ministre de la santé, à l'instar de la réunion qu'il avait organisée en décembre 2011, devrait inciter les ARS à animer sur leur territoire des rencontres régulières de ces instances. Enfin, il devrait être rappelé aux ARS, qui en assurent le secrétariat, qu'elles doivent adresser leur rapport annuel 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.</p>	6
	Droit de la défense	<p>Former des avocats spécialisés pour assister les patients sous contrainte</p> <p>Le Contrôleur général recommande qu'une formation spécifique soit dispensée aux avocats assistant ou représentant les malades psychiatriques placés sous contrainte.</p> <p>La revalorisation des indemnités versées à ces avocats est aussi indispensable au rendu d'une justice de qualité, rien ne justifiant que leurs rémunérations actuelles soient inférieures à celles d'autres contentieux.</p>	6
	Enfants	<p>Mieux prendre en compte les besoins des jeunes patients</p> <p>Constatant que des mineurs sont parfois hospitalisés avec des patients adultes, le Contrôleur général recommande la création d'un nombre de lits suffisant en pédopsychiatrie, sur l'ensemble du territoire.</p> <p>Il rappelle que les enfants, au sens de la convention internationale des droits de l'enfant (soit les moins de 18 ans) ne doivent pas être hospitalisés avec les majeurs.</p>	6
	Personnes détenues hospitalisées	<p>Droits des patients détenus hospitalisés</p> <p>Le Contrôleur général rappelle que le statut de patient doit primer celui de détenu durant un séjour en établissement hospitalier. Sans méconnaître les contraintes de sécurité, un patient provenant d'un établissement pénitentiaire doit recevoir des soins équivalents à ceux que reçoivent les autres patients. Il doit conserver les droits dont il bénéficiait en détention : droit à des visites, à la promenade, accès au téléphone...</p> <p>Le placement en chambre d'isolement et la mise sous contention ne doivent pas être systématiques ; ils doivent faire l'objet d'un examen au cas par cas et correspondre à une nécessité thérapeutique, validée par une décision médicale.</p>	6

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Tous les lieux de privation de liberté	Conditions d'hébergement des personnes privées de liberté	<p>L'utilisation de cellules ou de chambres non individuelles doit être proscrite. Par ailleurs, la forme de la cellule ou de la chambre doit offrir plusieurs possibilités de disposer le mobilier afin de favoriser une appropriation personnelle des lieux.</p> <p>Pour autant, l'occupation individuelle d'une chambre ou d'une cellule ne doit pas se faire au détriment de sa surface. Le code de la construction et de l'habitation prévoit une surface minimum par personne de 10 m² au-delà de quatre habitants dans un appartement. Cette surface doit s'imposer pour les cellules et chambres, surface à laquelle il convient d'ajouter celle des sanitaires dont elles doivent également être dotées.</p> <p>Enfin, tous les lieux de long séjour doivent pouvoir accueillir dignement les personnes à mobilité réduite. Les chambres et cellules qui leur sont destinées doivent non seulement prévoir les équipements nécessaires mais la circulation d'un fauteuil de la chambre à la salle d'eau doit être possible sans pour autant priver cette dernière de porte.</p> <p>Les baies doivent être conçues de telle sorte qu'elles permettent de « regarder par la fenêtre » sans obstacle et de laisser entrer l'air. Il est à recommander que les fenêtres des chambres et cellules ne soient pas placées plus haut que la hauteur moyenne des épaules d'une personne, leur surface doit être adaptée à l'orientation de la pièce, plus grande au Nord, et à sa taille. Elles doivent être équipées de volets.</p> <p>Quelle que soit la durée de séjour des captifs, il convient de prévoir que les pièces dans lesquelles ils sont enfermés soient d'une hauteur limitée, sans être inférieure à 2,50 m, et que les modes de chauffage soient suffisants.</p>	5
Commissariats	État et confort des cellules	La question de l'agencement et de l'équipement des cellules de garde à vue, qui contrevient à l'exigence du repos prévu par la loi, devrait être réglée par l'élaboration de normes permettant aux personnes en garde à vue de se reposer en position allongée et de bénéficier d'un encellulement individuel. Les locaux anciens devraient être rénovés et adaptés en conséquence.	5
	Situation des cellules de dégrisement	Il arrive que les chambres de sûreté et de dégrisement soient situées à un étage différent de celui du poste de surveillance ; cette architecture ne permet pas d'assurer une sécurité suffisante à la personne retenue. Cette localisation est source d'inquiétudes et de tensions inutiles. De telles dispositions des locaux doivent donc être exclues.	5
Établissements pénitentiaires	Quartier d'isolement	Dans les établissements pénitentiaires, les cellules du quartier d'isolement ne sont pas destinées à l'exécution d'une sanction disciplinaire mais notamment à la protection de la personne qui les occupe. Elles devraient répondre aux mêmes normes que celles des bâtiments de détention ordinaire et, par exemple, offrir un espace suffisant aux activités normales qui peuvent y être conduites, bénéficier d'un accès à la lumière naturelle, d'une aération suffisante ou encore d'un système de cloisonnement des sanitaires garantissant l'intimité.	5

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Lieux de vie (configuration)	Les conceptions architecturales des lieux de vie ou de passage des personnes privées de liberté – locaux de sûreté des tribunaux, commissariats et gendarmeries, chambres sécurisées des hôpitaux généraux, chambres de soins intensifs des hôpitaux psychiatriques, quartier arrivant ou disciplinaire des établissements pénitentiaires – doivent concilier les exigences liées à la sécurité avec celles de pouvoir effectuer, pour les captifs, leurs gestes élémentaires et pour les gardiens, les actes de procédure dans le respect des droits à la dignité, à l'intimité et à la confidentialité.	5
Tous les lieux de privation de liberté	Hygiène	<p>Quelle que soit la durée de leur séjour, les personnes privées de liberté doivent avoir un accès libre à des sanitaires isolés du reste de la pièce par des cloisons élevées jusqu'au plafond.</p> <p>La possibilité de maintenir son hygiène corporelle à un niveau digne constitue un droit que la conception des locaux d'enfermement, notamment les locaux de garde à vue doit prendre en compte.</p> <p>Chambres et cellules doivent donc être équipées de salles d'eau comportant au minimum une douche, un lavabo et un WC et être convenablement éclairées ainsi que ventilées par des fenêtres ou, à tout le moins, des VMC à la puissance suffisante.</p> <p>De ce point de vue, un chauffage propre à cette pièce est souhaitable. Par ailleurs, le respect de l'intimité exige que l'intérieur de ces sanitaires ne soit pas visible de l'œilleton ou du fenestron de la porte et qu'il ne le soit pas non plus par le personnel de soins ou de surveillance – qui peut entrer à tout moment de façon intempestive – dès l'entrée dans la pièce. La salle d'eau doit donc, elle-même, pouvoir être fermée par une porte pleine.</p> <p>Dans les hôpitaux, un circuit d'accès spécifique, une mise à l'écart dans un box avec des sièges, une localisation de la chambre sécurisée à proximité du plateau technique, devraient être systématiquement prévus.</p> <p>Le respect de la dignité et de l'intimité doit être intégralement préservé, y compris dans les espaces soumis à une surveillance renforcée. De façon générale, la conception des locaux dans lesquels passent ou séjournent des personnes privées de liberté doit veiller à ce que le cheminement, l'attente ou le séjour de ces personnes se fassent à l'abri du regard de personnes étrangères au service.</p>	5
	Droit de la défense	<p>L'entretien avec l'avocat doit se dérouler dans une pièce isolée phoniquement pour garantir la confidentialité des propos échangés, dépourvue de vidéosurveillance et de dispositif de séparation, ce qui éloigne les interlocuteurs et les oblige, le cas échéant, à élever la voix.</p> <p>Dans tous les lieux de privation de liberté où ils sont amenés à assister les personnes qui y séjournent, les avocats et médecins doivent pouvoir disposer de locaux distincts assurant la confidentialité des entretiens et consultations.</p>	5
Établissements pénitentiaires	Protection des données personnelles	En application de l'article 42 de la loi pénitentiaire, les documents mentionnant le motif d'écrou de la personne détenue doivent être, dès son arrivée, obligatoirement confiés au greffe. Dès lors, il importe que les établissements pénitentiaires mettent à la disposition des personnes détenues des locaux où elles pourront consulter ces documents dans des conditions de confidentialité satisfaisantes.	5

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Situation géographique	<p>Il est souhaitable que les établissements pénitentiaires soient implantés dans des secteurs géographiques permettant l'investissement de concessionnaires ou de partenaires industriels ou commerciaux. La proximité d'une ville importante et d'un réseau routier ou ferré conséquent est un atout en matière d'offre d'emploi large et qualifiée au sein des établissements.</p> <p>Des aires de stationnement adaptées à la capacité d'hébergement doivent également être prévues afin que la venue à l'établissement à l'aide d'un véhicule individuel ne dissuade pas les visiteurs et intervenants.</p> <p>Enfin, ces dernières recommandations en matière d'accessibilité et de stationnement doivent être d'autant plus observées dans les CSL et les CPA que les personnes qui y sont hébergées sont amenées à en sortir quotidiennement et disposent rarement de moyens de transport individuels.</p>	5
	Taille	Le Contrôleur général recommande la construction d'établissements à capacité limitée (aux environs de deux cents personnes), à proximité des centres urbains, uniformément répartis sur le territoire et fortement implantés localement. Ce choix permettrait d'éviter la constitution de « déserts de prise en charge », constatés par exemple en matière d'établissements pour peines hébergeant des femmes dans la moitié Sud de la France.	5
	Parloirs	La conception des parloirs doit garantir une confidentialité suffisante des entretiens et l'intimité des personnes ; un dispositif de séparation et d'isolation phonique entre les boxes doit être mis en place. L'aménagement d'espaces dédiés aux enfants au sein des parloirs doit permettre à ces derniers de voir leurs parents dans les conditions les plus agréables possibles. Les unités de vie familiale (UVF) et les salons familiaux doivent être généralisés.	5
Établissements hospitaliers	Lieux de vie (configuration)	<p>À l'hôpital, il convient de concilier la nécessité d'enfermer le patient un temps, avec celle de préserver ses contacts avec l'extérieur et de préparer sa sortie. Il est nécessaire de mettre à disposition plusieurs lieux de rencontre, au sein de l'hôpital, entre les patients et leurs proches.</p> <p>Pour les hôpitaux dotés d'espaces verts, il conviendrait de prévoir des équipements de pique-nique et des équipements de jeux pour les enfants des patients, pères et mères de famille qui pourraient ainsi recevoir leurs enfants dans des conditions agréables et faire avec eux des activités. Cette convivialité est de nature à favoriser l'adhésion au soin et le bon déroulement de l'hospitalisation. Un système de chambres d'hôtellerie pour les visiteurs doit être imaginé.</p> <p>À l'instar des cafétérias qui existent dans certains établissements de santé mentale, les établissements pénitentiaires doivent prévoir des locaux – judicieusement implantés pour en faciliter l'accès – qui permettent à la personne détenue de venir dans un magasin ou une supérette, afin de choisir et commander directement ses achats, les payer par un système de type carte magnétique et d'être immédiatement livrée. Ce type de guichet pourrait aussi permettre un accès direct via une borne automatisée à certaines prestations.</p>	5

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Tous les lieux de privation de liberté	Autonomie des personnes	Dans tout lieu de privation de liberté où une personne est amenée à séjourner durablement, le retour à l'autonomie ou son maintien exige donc de mettre à disposition des locaux, tels qu'une cuisine, une buanderie ou un magasin.	5
Établissements hospitaliers	Accès à la promenade	Il importe qu'un patient puisse disposer d'un espace à l'air libre, s'il n'est pas en mesure de sortir de son unité d'hospitalisation. La cour ou le patio doivent être suffisamment vastes pour se promener et se mettre à l'écart, offrir des possibilités de s'asseoir et de s'abriter des intempéries.	5
	Concertation sur les mesures de sécurité	Avant que ne soit prise une mesure, dont le caractère sécuritaire peut être antagoniste du soin et des droits fondamentaux, il apparaît nécessaire que les représentants des usagers, des familles et du personnel, ainsi que le comité d'éthique de l'hôpital qui doit exister, puissent être informés afin de donner un avis et même intervenir dans le débat.	5
Établissements pénitentiaires	Lieux de loisir	<p>Outre les aménagements nécessaires à un minimum d'agrément, ce qui implique des parties couvertes et des espaces végétalisés, les aires de promenade doivent être repensées afin de ne plus être assimilables à de véritables lieux de ségrégation.</p> <p>Concernant l'accès à l'extérieur, il convient donc de réfléchir à l'évolution d'une « logique de cour » à une « logique de parc », comme cela a été déjà fait dans plusieurs centres de détention. Selon cette logique, une place centrale sert de liaison entre les différents pavillons d'hébergement, tel un square dont la fonction sociale est d'être le lieu privilégié d'échanges entre personnes détenues, intervenants et personnels, ces derniers assurant une surveillance par îlotage.</p> <p>Il convient de prévoir des espaces suffisamment étendus pour permettre aux personnes détenues d'y conduire toute activité de leur choix, potagère, horticole ou sportive.</p> <p>Ce type d'aménagement devrait être étendu à d'autres établissements, notamment à ceux où il a été mis en place un régime différencié de détention qui distingue des secteurs ou des étages dits de confiance.</p> <p>Pour y répondre, l'architecture des établissements pénitentiaires devrait prévoir, dans chaque quartier de centre de détention, une salle commune de détente et d'activités, un « foyer », avec une partie équipée de matériel audiovisuel et informatique et une autre aménagée de telle sorte qu'il soit possible de cuisiner et de nettoyer son linge.</p> <p>En ce sens, la conception de salles polyvalentes est à proscrire ; certaines activités risquent alors de se faire au détriment d'autres, par manque de disponibilité. L'organisation des activités et des mouvements en est affectée.</p>	5

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Tous les lieux de privation de liberté/ Établissements pénitentiaires	Lecture/sport	Dans tous les lieux de privation de liberté, la bibliothèque apparaît le cadre le plus approprié pour servir de salle de documentation où chacun doit trouver l'information qu'il recherche (notamment de nature juridique, en rapport avec les contraintes auxquelles il est soumis) et où l'accès à l'Internet doit être possible. Il conviendrait de prévoir partout, depuis les espaces de promenade, un accès à un plateau sportif indépendant, permettant la pratique de l'exercice physique et de sports collectifs. Seules les activités sportives dirigées ou les manifestations organisées avec des équipes extérieures continueraient à utiliser le terrain de sport du centre.	5
	Sport	Compte tenu de la présence majoritaire de personnes jeunes qui s'y trouvent, les établissements pénitentiaires et les centres éducatifs fermés doivent en outre comporter des lieux favorisant la pratique des activités physiques et sportives. L'offre d'équipement doit couvrir à la fois les besoins individuels (musculature en détention) et collectifs, dans des lieux couverts (gymnase, salle polyvalente) et à l'air libre.	5
Établissements pénitentiaires	Droit de la défense	Les quartiers de détention devraient compter un nombre suffisant de locaux d'entretien et prévoir des salles d'attente en conséquence. Ces bureaux devraient être aisément accessibles (tant par eux-mêmes que par les personnes privées de liberté ou par leurs familles, dans un souci d'optimisation du temps de travail), de taille adaptée à leur usage, assurant la confidentialité des échanges.	5
		Des salles de réunion favorisant les rencontres entre les différents intervenants devraient également être prévues afin que la prise en charge des personnes concernées puisse être réellement pluridisciplinaire et concertée, y compris avec elles. Les réunions institutionnelles devraient aussi pouvoir s'y dérouler, notamment afin de permettre aux personnes détenues d'y participer.	5
	QI/QD	Il conviendrait de repenser le positionnement des quartiers d'isolement et de prévoir a minima des salles d'activités au sein même du quartier d'isolement. Afin de permettre au médecin d'exercer son office dans des conditions normales, une salle d'examen devrait lui être mise à disposition, au sein du QD comme du QI.	5
	Enseignement/ soins	Pour éviter la situation constatée dans une maison d'arrêt où les salles de classe, situées au troisième ou quatrième étage, étaient désertées par la population pénale, il importe que les salles d'activités, bureaux d'entretien et salles de réunion ci-dessus évoquées puissent être situées sur un même niveau, si possible au rez-de-chaussée. Ces locaux doivent être facilement accessibles tout en préservant, le cas échéant, l'anonymat des personnes qui s'y rendent et la confidentialité de ce qui s'y déroule. Les espaces de soins doivent assurer une certaine discrétion aux personnes qui s'y rendent.	5

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements hospitaliers	Accueil des personnes privées de liberté	La privation de liberté doit notamment représenter l'occasion, pour certaines personnes précarisées, de reprendre contact avec le système de soins : d'où l'importance d'accorder une place centrale à l'unité sanitaire, qui doit être aisément accessible à tous. Ces lieux d'échanges doivent également être prévus à l'intérieur des établissements hospitaliers.	5
		Le ministère de la santé doit encourager le développement, au sein des hôpitaux généraux prenant en charge dans leur service d'accueil d'urgence des patients présentant des troubles psychiatriques, des locaux dédiés à l'accueil et la prise en charge des urgences psychiatriques dès lors qu'elles sont mieux outillées pour réaliser à la fois le bilan de santé des arrivants et les procédures qu'implique la mise en œuvre de soins sans consentement, notamment en hospitalisation complète.	
Tous les lieux de privation de liberté		Les établissements devraient aménager des espaces pour des activités communes, notamment le travail et la formation, l'enseignement et les activités culturelles	5
		La solution aux éventuels problèmes inhérents à la mixité des unités des hôpitaux psychiatriques ne doit pas résider dans la séparation des hommes et des femmes en ailes ou étages distincts mais dans la possibilité laissée aux occupants de contrôler la fermeture de leur chambre. L'architecture des lieux d'enfermement doit intégrer la mixité en prévoyant des aménagements qui rendent les espaces fonctionnels et harmonieux.	5
Établissements pénitentiaires	Mixité/ enfants	La création et l'aménagement de quartiers d'hébergement pour mineurs dans des établissements regroupant principalement des majeurs doivent être revus. L'incarcération des jeunes filles mineures dans un quartier pour femmes est contraire à la loi : l'article R. 57-9-10 du code de procédure pénale prévoit que « les personnes détenues mineures de sexe féminin sont hébergées dans les unités prévues à cet effet sous la surveillance des personnels de leur sexe ». Elle est à proscrire. Des unités spécifiques devraient être construites ou aménagées pour les accueillir en tant que de besoin.	5
	Taille/ configuration des espaces	Plus généralement, dans tous les lieux de privation de liberté, il pourrait exister des structures modulables, évolutives, adaptables aux besoins des mineurs accueillis et à la prise en charge qu'ils nécessitent La construction de centres pénitentiaires, tels que ceux réalisés ces dernières années, est donc à proscrire, tant le défaut de fonctionnement apparaît intrinsèquement lié à leur nature et à leur taille. Outre les aménagements nécessaires à un minimum d'agrément, ce qui implique des parties couvertes et des espaces revêtus de végétation, les aires de promenade doivent être repensées afin de ne plus être assimilables à de véritables lieux de ségrégation.	

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Taille/ configuration des espaces	<p>Concernant l'accès à l'extérieur, il convient donc de réfléchir à l'évolution d'une « logique de cour » à une « logique de parc », comme cela a été déjà fait dans plusieurs centres de détention. Selon cette logique, une place centrale sert de liaison entre les différents pavillons d'hébergement, tel un square dont la fonction sociale est d'être le lieu privilégié d'échanges entre personnes détenues, intervenants et personnels, ces derniers assurant une surveillance par îlotage.</p> <p>Il convient de prévoir des espaces suffisamment étendus pour permettre aux personnes détenues d'y conduire toute activité de leur choix, potagère, horticole ou sportive.</p> <p>Ce type d'aménagement devrait être étendu à d'autres établissements, notamment à ceux où il a été mis en place un régime différencié de détention qui distingue des secteurs ou des étages dits de confiance.</p>	5
Zones d'attente	Protection des droits fondamentaux	<p>Le contrôle général recommande la modification de la loi (article L. 221-2) pour y inscrire quelques principes essentiels. Elle devrait prévoir par exemple, non un « espace » pour les avocats, mais que le cadre matériel doit préserver le secret et la confidentialité qui s'attache aux fonctions de conseil des étrangers maintenus. De même s'agissant de l'intimité, du droit à la vie familiale, de la santé... des personnes en cause. Le projet de loi annoncé sur la réforme de l'asile peut être le vecteur de ces ajouts.</p> <p>Il recommande aussi qu'en application de ces principes, la partie réglementaire du CESEDA (chapitre 1^{er} du titre 2 du livre II) soit complétée par un ensemble de dispositions comparables (mais non identiques) à celles qui figurent aux articles R. 553-1 et s. du même code, relatives aux normes d'habitabilité.</p> <p>La loi (article L. 221-4) doit préciser que les droits dont bénéficie l'étranger sont applicables où qu'il se trouve en zone d'attente et quelle que soit la durée de son maintien en zone d'attente.</p> <p>Cette extension suppose que la loi (article L. 223-1 du CESEDA) précise que les personnes qui contrôlent la zone d'attente ont accès à tous ses points et que le règlement (article R. 223-2 et s.) soit modifié en ce sens. S'il est bien prévu, par exemple, que le délégué au HCR a accès à tous les demandeurs d'asile, cela signifie qu'en fait il ne peut se rendre que dans la zone d'hébergement puisque tous les demandeurs d'asile y sont envoyés. Il ne peut vérifier, par exemple, que des étrangers qui auraient demandé l'asile soient maintenus dans un poste de police pour repartir immédiatement, sans qu'une suite soit donnée à leur demande.</p> <p>Le contrôle général recommande que la question du délai d'un jour franc fasse l'objet d'un procès-verbal distinct, contresigné par l'étranger, ou mieux encore qu'un délai d'un jour franc soit appliqué de droit, sauf demande expresse contraire de l'étranger (article L. 213-2).</p> <p>En premier lieu, la venue de proches de la personne retenue doit être garantie, sans naturellement exiger de ces proches quelque condition que ce soit au regard de la régularité du séjour. Le droit fondamental des liens familiaux transcende les obligations nées des lois françaises. Les visites ne doivent avoir aucune conséquence sur la présence des membres de la famille sur le territoire. C'est ce qu'ont compris la plupart des responsables des centres de rétention ; on aimerait que cette exigence pragmatique figurât dans les textes.</p>	1

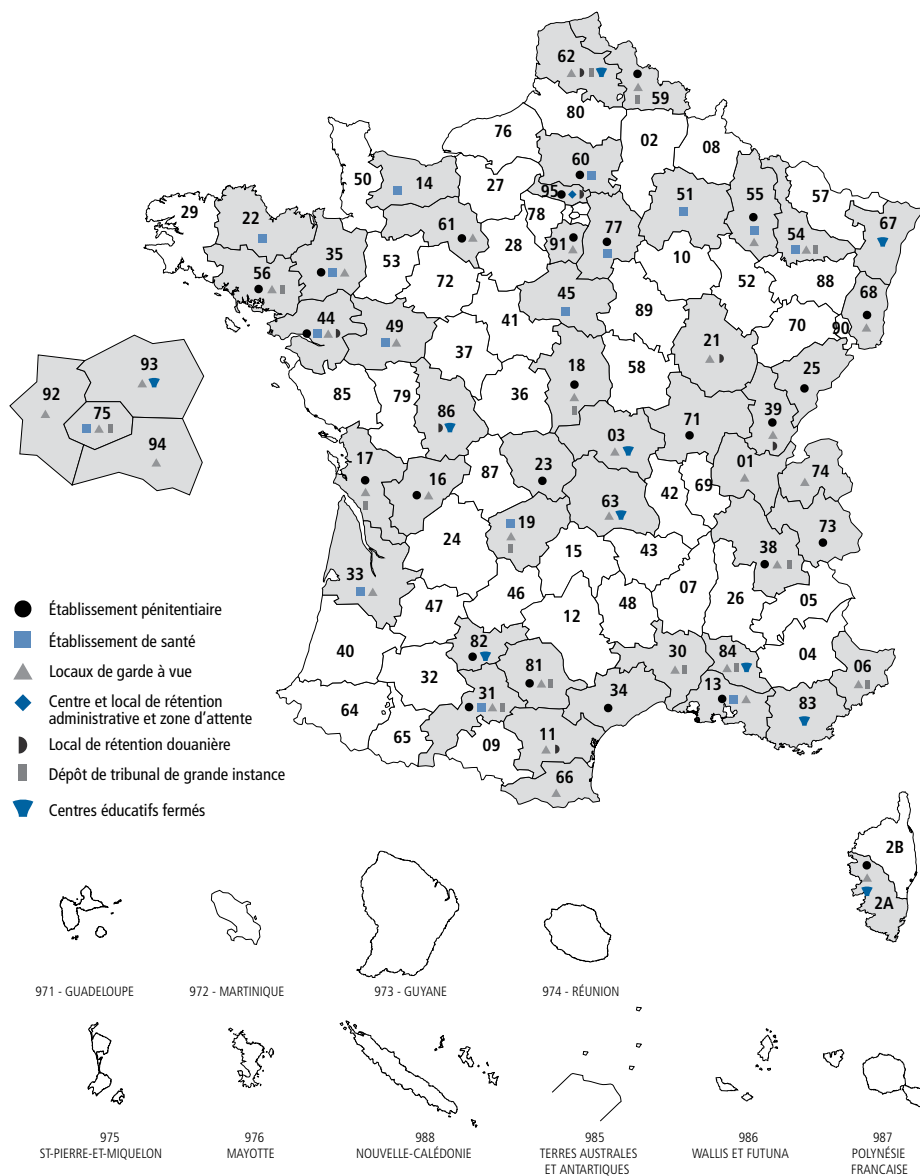
Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
Zones d'attente	Protection des droits fondamentaux	<p>En deuxième lieu, les rencontres doivent respecter l'intimité qui convient aux relations familiales, dans le cadre d'une surveillance évidemment nécessaire. Mais celle-ci doit privilégier le préalable. La présence d'un fonctionnaire de police durant les retrouvailles des proches trouve difficilement – sauf indication particulière – de justifications proportionnées aux risques encourus. La sécurisation du visiteur éventuellement au moyen de fouilles par palpation (autre le dépôt requis de certains objets) est moins choquante que la présence d'un tiers pendant les échanges.</p> <p>En troisième lieu, comme on l'a déjà indiqué, les lieux de rencontre devraient faire l'objet d'un cahier des charges national applicable au moins dans les centres de rétention (surface minimale, boxes séparés) et le 8° de l'article R. 553-3 du CESEDA utilement complété sur ce point.</p> <p>En quatrième lieu, enfin, les durées d'entretiens ne devraient pas être inférieures à la demi-heure, sauf contrainte justifiée par des motifs particuliers tenant à la personne ou à une affluence exceptionnelle, que le contrôle a rarement constaté. Cette durée figure d'ailleurs dans le règlement intérieur : les responsables du centre doivent veiller à son application minimale. Il existe d'ailleurs des centres où les prolongations sont naturelles lorsque rien ne s'y oppose. La qualité d'accueil des proches doit également être suivie avec attention. La possibilité pour ces derniers de se rendre au centre doit être assurée : trop peu d'indications sur la voie publique, trop peu de transports en commun.</p>	
Brigades de gendarmerie	Définition du temps de repos	Il est demandé, d'une part, que des instructions de la direction générale abrogent toute note ou circulaire qui autorise une comptabilisation du repos en dehors de la cellule ; d'autre part que soit complété le 2° de l'article 64 du code de procédure pénale pour y introduire la mention : « ... et des repos qui ont séparé des auditions, indépendamment des formalités exigées par l'enquête et de l'exercice de ses droits, les heures auxquelles elle a pu s'alimenter... ».	1
Commissariat/brigades	Levée de la garde à vue des mineurs	En ce domaine délicat, des instructions centrales doivent être adressées aux directions départementales de la sécurité publique pour les éclairer sur le comportement qu'ont à adopter les fonctionnaires.	1
CEF	Formation du personnel des centres	Elle doit porter en priorité sur les manières d'être des adolescents et du dialogue à avoir avec eux. Elle doit enseigner la manière de parler avec eux, de les encourager à l'expression, de s'y opposer lorsque c'est nécessaire. Elle doit affirmer la nécessité de la sérénité et du sang-froid. Elle doit informer sur l'interprétation à donner aux comportements et la manière d'y répondre. Elle doit bannir toute violence et apprendre les techniques utilisables, en cas de nécessité, de contention.	1
	Projet de service et règles générales de fonctionnement des centres	Il appartient aux responsables de chaque centre d'élaborer un projet relatif aux enfants accueillis. Ce projet doit se décomposer en objectifs et en moyens. Le projet éducatif doit servir de fondement aux observations individuelles qui doivent figurer dans les documents de chaque adolescent accueilli (DIPC et tout autre document conçu localement), trop souvent délaissés.	

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
CEF	Projet de service et règles générales de fonctionnement des centres	<p>Des réunions fréquentes doivent permettre d'harmoniser les réponses au questionnement des jeunes que leurs comportements font apparaître.</p> <p>À ces réunions doivent se joindre, lorsqu'il est nécessaire, les agents de la maison qui ont des éléments à apporter sur les jeunes et leurs attitudes.</p> <p>L'infirmière, le psychologue, s'il en existe, le médecin, l'enseignant, sont aussi des personnes dont les connaissances sur les personnes sont indispensables et doivent donc être recueillies, dans le strict respect, il faut le préciser, de la confidentialité des soins et du secret professionnel.</p> <p>Les adultes doivent être – c'est la difficulté de leurs tâches – aussi simples et directs que possible dans la prise en charge des enfants.</p> <p>Enfin, parce que leur travail est difficile, les personnels des CEF méritent non seulement un soutien verbal, mais des conditions concrètes de prise en charge de leurs difficultés.</p> <p>Il revient aux services centraux, interrégionaux et départementaux de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) de faciliter l'implantation, la préparation, la mise en œuvre, l'inspection de chaque centre éducatif fermé et de ses activités. Un effort substantiellement plus important que celui consenti depuis dix ans doit être développé, comportant notamment :</p> <p>es administrations relevant d'autres ministères doivent aussi mettre en place des instruments d'échanges et de capitalisation des expériences de leur personnel en fonctions dans les CEF. Il en va ainsi en particulier du ministère de l'éducation nationale et du ministère de la santé. Dans la réalisation de tâches aussi délicates, quotidiennement difficiles, ces échanges sont aussi une forme de reconnaissance et de soutien des personnes.</p> <p>Des relations formalisées doivent aussi s'établir avec les services de police et de gendarmerie, pour prévoir les règlements de toutes les formes d'infraction, d'une part, et de fugues d'enfants, d'autre part. Mais la police, comme la gendarmerie, ne sauraient tenir lieu d'unique rempart contre le désordre. Il n'appartient qu'au personnel d'assurer l'essentiel des exigences de la vie collective par les moyens éducatifs nécessaires.</p> <p>Comme le contrôle général l'a déjà fait savoir dans ses rapports précédents, l'éducation des enfants passe aussi par un rapprochement avec les services sanitaires (des conventions doivent, autant que possible, être passées avec les hôpitaux spécialisés dans le traitement de la maladie mentale) ; avec les services éducatifs (lorsqu'il s'agit d'assurer la présence en temps utile d'enseignants et, éventuellement, de scolariser un enfant hébergé au centre) ; avec les représentants des entreprises privées ou d'établissements publics, pour le développement de stages en entreprises ; enfin avec ceux des services culturels, en vue d'assurer la réalisation de projets. S'agissant en particulier des relations à établir avec les services publics, les agréments ou autorisations d'ouverture devraient être soumises à des conditions minimales (par exemple la présence d'un infirmier, nécessaire aux soins et à l'éducation à la santé, un jour ou un jour et demie par semaine).</p>	1

Lieu concerné	Thème	Recommandation	Chapitre
CEF	Projet de service et règles générales de fonctionnement des centres	<p>Enfin le comité de pilotage prévu par les textes doit être régulièrement réuni et ses membres présents, en particulier le préfet ou son représentant et l'autorité judiciaire. Ses membres doivent pouvoir effectuer une visite du centre éducatif dont le comité a la responsabilité. De même les juges des enfants ayant envoyé ou faisant le projet d'envoyer des adolescents dans un centre doivent pouvoir y avoir accès.</p> <p>Corollairement, les enfants doivent être prémunis par les adultes de la violence, de la peur, des conduites contraires à la santé et au bien-être. Le travail avec les familles, qui peuvent être elles-mêmes en situation difficile, est indissociable de l'action éducative sur leurs enfants.</p> <p>Aucun enfant ne devrait pouvoir être accueilli sans préparation dans un centre éducatif fermé.</p> <p>Les adolescents doivent recevoir une éducation à travers la responsabilité de leur vie quotidienne et les activités qui leur sont offertes.</p> <p>Le centre doit pouvoir évaluer convenablement les fruits de son action.</p>	
Établissements hospitaliers	Uniformisation de certaines règles touchant aux droits des patients dans les secteurs	<p>Une circulaire du ministre chargé de la santé devrait utilement préciser différents éléments, afin d'éclairer et de faciliter les délibérations des établissements et réduire les disparités entre secteurs relativement aux conditions d'admission, aux droits de la défense, au respect de la vie privée et des liens familiaux...</p>	9
	Application de la loi de 2002 relatives aux droits des malades aux patients atteints de troubles mentaux	<p>Les soins psychiatriques, ou les malades mentaux hospitalisés sans consentement, présentent des caractères tels qu'il convient de donner des caractères particuliers à la personne de confiance définie dans les principes généraux du code. On peut penser aux modalités de sa désignation, à ses conditions d'intervention et aux prérogatives qu'il conviendrait de lui donner en matière d'information active (recherche des données médicales) ou passive (devoir d'information des soignants). On doit aussi songer au rôle qu'elle devrait jouer dans la procédure de comparution du malade devant le juge des libertés et de la détention (articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1). Il faut aussi s'interroger sur la question du consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement.</p>	9
Tous les lieux de privation de liberté	culte	<p>Le Contrôleur général recommande que des repas répondant aux règles confessionnelles des personnes privées de libertés soient confectionnés ou distribués.</p>	8

Annexe 2

Carte des établissements et des départements visités en 2013



Annexe 3

Les rapports de visite rendus publics sur le site internet www.cglpl.fr

Tout commence par la visite d'établissement : durant deux semaines sur trois, quatre à cinq équipes composées chacune de deux à cinq contrôleurs ou plus selon la taille de l'établissement, se rendent sur le terrain.

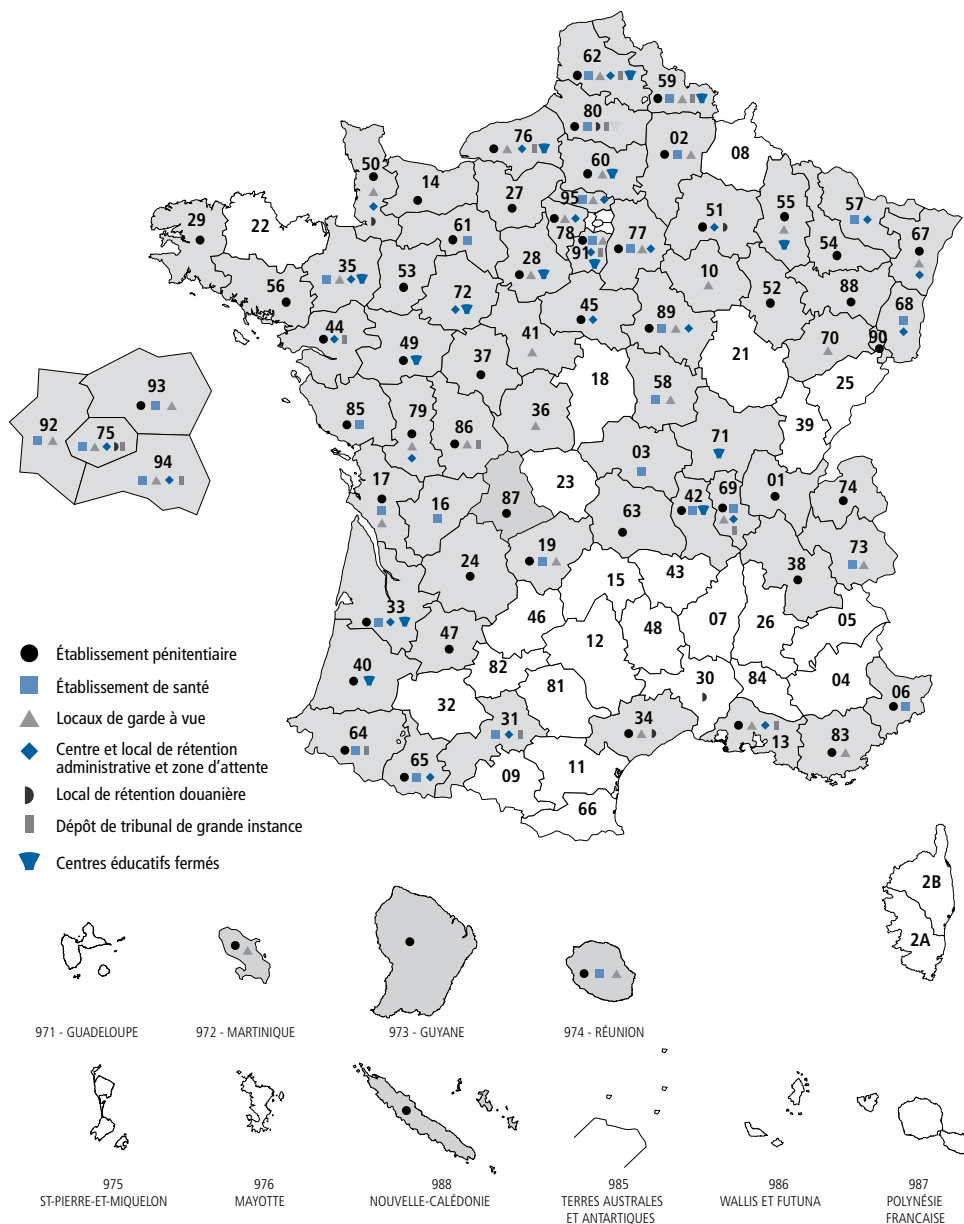
À la fin des visites, les équipes de contrôleurs rédigent chacune son projet de rapport ou pré-rapport, qui, selon les dispositions de l'article 31 du règlement intérieur du CGLPL¹, « est soumis au contrôleur général qui l'envoie ensuite au chef d'établissement, pour recueillir de lui les observations sur les constats matériels effectués lors de la visite. Un délai d'un mois, sauf circonstances particulières, et sous réserve des cas d'urgence mentionnés au deuxième alinéa de l'article 9 de la loi du 30 octobre 2007, 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 ».

Et l'article 32 du même règlement intérieur indique qu'« 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 et rédiger les conclusions ou recommandations dont est assorti le rapport final, dit « rapport de visite » [qui] 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, conformément à l'article 9 sus-indiqué, 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 que ces rapports de visite sont publiés sur le site internet du CGLPL dont la mise en production s'est effectuée en avril 2009.

1. Règlement intérieur pris en application de l'article 7 du décret n° 2008-246 du 12 mars 2008.

Liste des départements dont les visites d'établissements ont donné lieu à des rapports publics sur le site internet du CGLPL



Annexe 4

Bilan budgétaire

1. Budget alloué au CGLPL en 2013

LFI 2013*		
charges de personnel	3 265 647 €	
dont permanents	2 998 106 €	77,6 %
dont occasionnels	267 541 €	
autres dépenses		
fonctionnement	940 349 €	22,4 %
TOTAL	4 205 996 €	

* en crédits de paiement déduction faite des gels et mise en réserve

Répartition des charges courantes

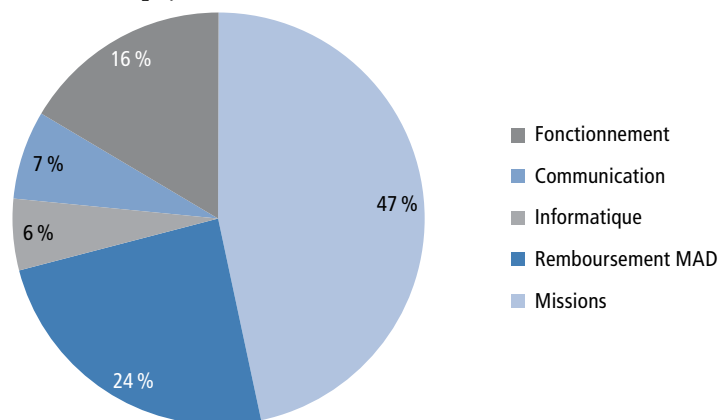
Le budget hors charges de personnel est essentiellement consacré au paiement du loyer et aux frais de mission des contrôleurs visitant les lieux de privation de liberté. Le graphique ci-après présente la répartition de ces dépenses hors loyer, au 30 novembre 2013.

Le remboursement d'une mise à disposition (MAD) sur les crédits de fonctionnement concerne un agent de la fonction publique hospitalière.

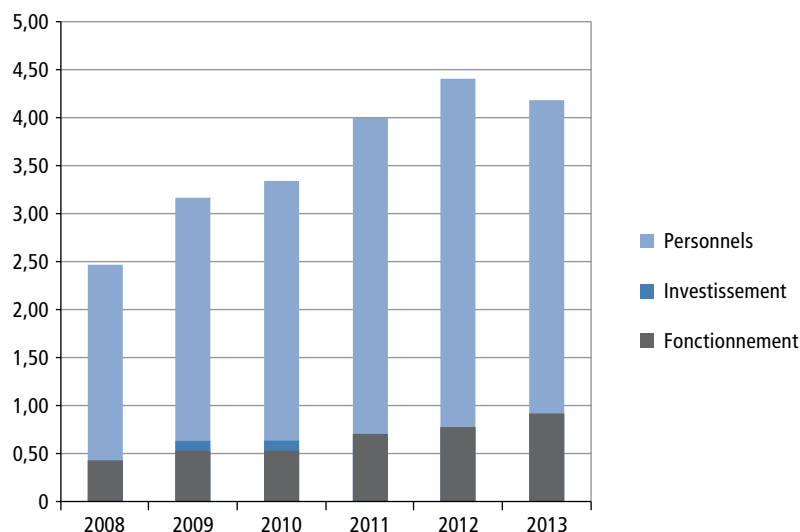
Les dépenses de communication intègrent la maintenance du site internet, l'édition du rapport annuel. Un effort important a été consenti en 2013 afin de traduire en anglais l'ensemble des décisions publiées ainsi que le rapport annuel.

Les autres dépenses concernent le fonctionnement courant (matériels, fluides, indemnisation des stagiaires, dépenses liées à l'informatique, fournitures de bureau, documentation).

Il convient de souligner qu'un investissement a été réalisé fin 2012 : le véhicule de service, un Citroën C5, en location a été remplacé par un Renault Scénic, acquis pour la somme de 17 535 €, payée en 2013.



2. Évolution des moyens alloués au CGLPL depuis sa création



Annexe 5

Les contrôleurs et collaborateurs

Contrôleur général : Jean-Marie DELARUE,
conseiller d'État honoraire

Secrétaire général : Aude MUSCATELLI,
administratrice civile

Assistants : Chantal BRANDELY, *adjoint
administratif* (jusqu'au 30 juillet 2013)

Franky BENOIST, *assistant administratif*
(à compter du 19 février 2013)

Contrôleurs

Jean-François BERTHIER,
commissaire divisionnaire

Chantal BAYSSE, *directrice des services
pénitentiaires d'insertion et de probation*
(à compter du 1^{er} décembre 2013)

Betty BRAHMY, *praticien hospitalier,
psychiatre*

Marine CALAZEL, *attachée des services
du Premier ministre*
(jusqu'au 15 décembre 2013)

Gilles CAPELLO, *directeur des services péniten-
tiaires* (à compter du 1^{er} septembre 2013)

Michel CLÉMOT, *général de gendarmerie*

Céline DELBAUFFE, *ancienne avocate*

Vincent DELBOS, *magistrat*

Anne GALINIER, *praticien hospitalier*

Jacques GOMBERT, *directeur des services
pénitentiaires*

Thierry LANDAIS, *directeur des services
pénitentiaires*

Isabelle LAURENTI, *administrateur de l'Assem-
blée nationale* (jusqu'au 2 décembre 2013)

Philippe LAVERGNE, *attaché principal d'admi-
nistration centrale*

Muriel LECHAT, *commissaire divisionnaire*

Anne LECOURBE, *présidente du corps des
tribunaux administratifs*

Dominique LEGRAND, *magistrat*

Jean LETANOUX, *directeur des services
pénitentiaires*

Gino NECCHI, *magistrat* (jusqu'au 15 juin
2013)

Yanne POULIQUEN, *ancienne salariée d'une
association d'accès aux droits* (à compter du
1^{er} décembre 2013)

Jane SAUTIÈRE, *directrice des services d'inser-
tion et de probation* (jusqu'au 30 novembre
2013)

Cédric DE TORCY, *ancien directeur dans une association humanitaire*

Caroline VIGUIER, *magistrat*

Contrôleurs extérieurs

Virginie BIANCHI, *avocate*

Bernard BOLZE, *ancien journaliste, militant associatif*

Anne-Sophie BONNET, *ancienne déléguée du comité international de la Croix-Rouge*
(à compter du 15 juillet 2013)

Jean COSTIL, *ancien président d'association*

Marie-Agnès CREDOZ, *ancienne magistrate*
(à compter du 15 juillet 2013)

Stéphanie DEKENS, *chargée de mission auprès du Défenseur des Droits* (à compter du 1^{er} septembre 2013)

Grégoire KORGANOW, *photographe*

Michel JOUANOT, *ancien vice-président d'association*

Isabelle LE BOURGEOIS, *ancien aumônier de prison, psychanalyste*

Louis LE GOURIÉREC, *ancien inspecteur général de l'administration*

Bertrand LORY, *ancien attaché de la Ville de Paris*

Alain MARCAULT-DEROUARD, *ancien cadre d'entreprise cocontractante de l'administration pénitentiaire*

Félix MASINI, *ancien proviseur de lycée*

Guillaume MONOD, *pédopsychiatre*

Bruno RAYMOND, *avocat* (du 1^{er} juillet 2013 au 17 octobre 2013)

Bernard RAYNAL, *ancien directeur d'hôpital*

Dominique SECOUET, *ancienne responsable du centre de ressources multimédia du CP des Baumettes* (à compter du 1^{er} novembre 2013)

Dorothée THOUMYRE, *avocate* (à compter du 1^{er} novembre 2013)

Bonnie TICKRIDGE, *infirmière* (à compter du 1^{er} février 2013)

Éric THOMAS, *proviseur* (jusqu'au 10 juin 2013)

Yves TIGOULET, *ancien directeur interrégional des services pénitentiaires*

Services et pôle saisines

Directeur financier :

Christian HUCHON, *attaché principal d'administration centrale*

Contrôleur – délégué à la communication :

Marine CALAZEL, *attachée des services du Premier ministre* (jusqu'au 15 décembre 2013)

Yanne POULIQUEN, *ancienne salariée d'une association d'accès aux droits* (à compter du 1^{er} décembre 2013)

Contrôleur – déléguée aux relations internationales :

Élise LAUNAY-RENCKI, *secrétaire des affaires étrangères* (jusqu'au 8 mai 2013)

Directrice des services :

Maddgi VACCARO, *greffière en chef des tribunaux*

Chargées d'enquêtes :

Benoîte BEAURY, *documentaliste*

Sandrine COLLIN, *lieutenant pénitentiaire* (jusqu'au 1^{er} septembre 2013)

Sara-Dorothée GUÉRIN-BRUNET, *juriste*

Maud HOESTLANDT, *avocate* (à compter du 14 octobre 2013)

Lucie MONTOTY, *juriste*

Estelle ROYER, *juriste*

Par ailleurs, en 2013, le CGLPL a accueilli, en stage ou pour un CDD :

Anne-Françoise ASTRUC (*magistrat formation continue*)

Matthieu BONDUELLE (*magistrat formation continue*)

Pénélope CARDON (*CDD*)

Gaëlle CROUAN (*IRA*)

Louise DE LA PORTE (*master 2*)

Alexandre DELAVAY (*master 1*)

Kenza GAILLARD-BENKHALEF (*élève avocate*)

Barbara HILD (*CDD*)

Laure MAUFRAIS (*CDD*)

Maud SCHLAFFMANN-AMPRINO (*élève avocate*)

Ophélie THIELEN (*magistrat des TA*)

Henri VALLAS (*IRA*)

Cécile ZAREGRADSKY (*élève avocate*)

Annexe 6

Les textes de référence

1. Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 18 décembre 2002

L'assemblée générale [...]

1. Adopte le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, qui figure en annexe à la présente résolution, et prie le Secrétaire général de l'ouvrir à la signature, à la ratification et à l'adhésion au Siège de l'Organisation des Nations unies à New York à partir du 1^{er} janvier 2003 ;

2. Invite tous les États qui ont signé et ratifié la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ou qui y ont adhéré, à signer et ratifier le Protocole facultatif ou à y adhérer.

2. Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Quatrième partie

Mécanismes nationaux de prévention

Article 17

Chaque État Partie administre, désigne ou met en place au plus tard un an après l'entrée en vigueur ou la ratification du présent Protocole, ou son adhésion audit Protocole, un ou plusieurs mécanismes nationaux de prévention indépendants en vue de prévenir la

torture à l'échelon national. Les mécanismes mis en place par des entités décentralisées pourront être désignés comme mécanismes nationaux de prévention aux fins du présent Protocole, s'ils sont conformes à ses dispositions.

Article 18

1. Les États Parties garantissent l'indépendance des mécanismes nationaux de prévention dans l'exercice de leurs fonctions et l'indépendance de leur personnel.
2. Les États Parties prennent les mesures nécessaires pour veiller à ce que les experts du mécanisme national de prévention possèdent les compétences et les connaissances professionnelles requises. Ils s'efforcent d'assurer l'équilibre entre les sexes et une représentation adéquate des groupes ethniques et minoritaires du pays.
3. Les États Parties s'engagent à dégager les ressources nécessaires au fonctionnement des mécanismes nationaux de prévention.
4. Lorsqu'ils mettent en place les mécanismes nationaux de prévention, les États Parties tiennent dûment compte des Principes concernant le statut des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits de l'homme.

Article 19

Les mécanismes nationaux de prévention sont investis à tout le moins des attributions suivantes :

- a) Examiner régulièrement la situation des personnes privées de liberté se trouvant dans les lieux de détention visés à l'article 4, en vue de renforcer, le cas échéant, leur protection contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- b) Formuler des recommandations à l'intention des autorités compétentes afin d'améliorer le traitement et la situation des personnes privées de liberté et de prévenir la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, compte tenu des normes pertinentes de l'Organisation des Nations unies ;
- c) Présenter des propositions et des observations au sujet de la législation en vigueur ou des projets de loi en la matière.

Article 20

Pour permettre aux mécanismes nationaux de prévention de s'acquitter de leur mandat, les États Parties au présent Protocole s'engagent à leur accorder :

- a) L'accès à tous les renseignements concernant le nombre de personnes privées de liberté se trouvant dans les lieux de détention visés à l'article 4, ainsi que le nombre de lieux de détention et leur emplacement ;

- b) L'accès à tous les renseignements relatifs au traitement de ces personnes et à leurs conditions de détention ;
- c) L'accès à tous les lieux de détention et à leurs installations et équipements ;
- d) La possibilité de s'entretenir en privé avec les personnes privées de liberté, sans témoins, soit directement, soit par le truchement d'un interprète si cela paraît nécessaire, ainsi qu'avec toute autre personne dont le mécanisme national de prévention pense qu'elle pourrait fournir des renseignements pertinents ;
- e) La liberté de choisir les lieux qu'ils visiteront et les personnes qu'ils rencontreront ;
- f) Le droit d'avoir des contacts avec le Sous-Comité de la prévention, de lui communiquer des renseignements et de le rencontrer.

Article 21

1. Aucune autorité publique ni aucun fonctionnaire n'ordonnera, n'appliquera, n'autorisera ou ne tolérera de sanction à l'encontre d'une personne ou d'une organisation qui aura communiqué des renseignements, vrais ou faux, au mécanisme national de prévention, et ladite personne ou organisation ne subira de préjudice d'aucune autre manière.
2. Les renseignements confidentiels recueillis par le mécanisme national de prévention seront protégés. Aucune donnée personnelle ne sera publiée sans le consentement exprès de la personne concernée.

Article 22

Les autorités compétentes de l'État Partie intéressé examinent les recommandations du mécanisme national de prévention et engagent le dialogue avec lui au sujet des mesures qui pourraient être prises pour les mettre en œuvre.

Article 23

Les États Parties au présent Protocole s'engagent à publier et à diffuser les rapports annuels des mécanismes nationaux de prévention.

3. Loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 (1).

NOR : JUSX0758488L - Version consolidée au 31 mars 2011

Article 1

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, autorité indépendante, est chargé, sans préjudice des prérogatives que la loi attribue aux autorités judiciaires ou

juridictionnelles, de contrôler les conditions de prise en charge et de transfèrement des personnes privées de liberté, afin de s'assurer du respect de leurs droits fondamentaux.

Dans la limite de ses attributions, il ne reçoit instruction d'aucune autorité.

Article 2

Modifié par LOI n° 2010-838 du 23 juillet 2010 – art. 2

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté est nommé en raison de ses compétences et connaissances professionnelles par décret du Président de la République pour une durée de six ans. Son mandat n'est pas renouvelable.

Il ne peut être poursuivi, recherché, arrêté, détenu ou jugé à l'occasion des opinions qu'il émet ou des actes qu'il accomplit dans l'exercice de ses fonctions.

Il ne peut être mis fin à ses fonctions avant l'expiration de son mandat qu'en cas de démission ou d'empêchement.

Les fonctions de Contrôleur général des lieux de privation de liberté sont incompatibles avec tout autre emploi public, toute activité professionnelle et tout mandat électif.

Article 3

A modifié les dispositions suivantes :

Modifie Code électoral – art. L194-1 (V)

Modifie Code électoral – art. L230-1 (V)

Modifie Code électoral – art. L340 (V)

Article 4

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté est assisté de contrôleurs qu'il recrute en raison de leur compétence dans les domaines se rapportant à sa mission.

Les fonctions de contrôleur sont incompatibles avec l'exercice d'activités en relation avec les lieux contrôlés.

Dans l'exercice de leurs missions, les contrôleurs sont placés sous la seule autorité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Article 5

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, ses collaborateurs et les contrôleurs qui l'assistent sont astreints au secret professionnel pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont connaissance en raison de leurs fonctions, sous réserve des

éléments nécessaires à l’établissement des rapports, recommandations et avis prévus aux articles 10 et 11.

Ils veillent à ce qu’aucune mention permettant l’identification des personnes concernées par le contrôle ne soit faite dans les documents publiés sous l’autorité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou dans ses interventions orales.

Article 6

Modifié par LOI n°2011-334 du 29 mars 2011 – art. 19

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.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté est saisi par le Premier ministre, les membres du Gouvernement, les membres du Parlement et le Défenseur des droits¹. Il peut aussi se saisir de sa propre initiative.

Article 7

A modifié les dispositions suivantes :

Modifie Loi n° 73-6 du 3 janvier 1973 – art. 6 (Ab)

Modifie Loi n°2000-494 du 6 juin 2000 – art. 4 (VT)

Article 8

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut visiter à tout moment, sur le territoire de la République, tout lieu où des personnes sont privées de leur liberté par décision d’une autorité publique, ainsi que tout établissement de santé habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement visé à l’article L. 3222-1 du code de la santé publique.

Les autorités responsables du lieu de privation de liberté ne peuvent s’opposer à la visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté que pour des motifs graves et impérieux liés à la défense nationale, à la sécurité publique, à des catastrophes naturelles ou à des troubles sérieux dans le lieu visité, sous réserve de fournir au Contrôleur général

1. La présente loi entre en vigueur à la date prévue au I de l’article 44 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits (31 mars 2011). Toutefois, entrent en vigueur à la date prévue au premier alinéa du II du même article (1^{er} mai 2011), l’article 19, en tant qu’il supprime, à l’article 6 de la loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 les références au Défenseur des enfants, au président de la Commission nationale de déontologie de la sécurité et au président de la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l’égalité.

des lieux de privation de liberté les justifications de leur opposition. Elles proposent alors son report. Dès que les circonstances exceptionnelles ayant motivé le report ont cessé, elles en informent le Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté obtient des autorités responsables du lieu de privation de liberté toute information ou pièce utile à l'exercice de sa mission. Lors des visites, il peut s'entretenir, dans des conditions assurant la confidentialité de leurs échanges, avec toute personne dont le concours lui paraît nécessaire.

Le caractère secret des informations et pièces dont le Contrôleur général des lieux de privation de liberté demande communication ne peut lui être opposé, sauf si leur divulgation est susceptible de porter atteinte au secret de la défense nationale, à la sûreté de l'État, au secret de l'enquête et de l'instruction, au secret médical ou au secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut déléguer aux contrôleurs les pouvoirs visés au présent article.

Article 9

À l'issue de chaque visite, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté fait connaître aux ministres intéressés ses observations concernant en particulier l'état, l'organisation ou le fonctionnement du lieu visité, ainsi que la condition des personnes privées de liberté. Les ministres formulent des observations en réponse chaque fois qu'ils le jugent utile ou lorsque le Contrôleur général des lieux de privation de liberté l'a expressément demandé. Ces observations en réponse sont alors annexées au rapport de visite établi par le contrôleur général.

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.

Si le contrôleur général a connaissance de faits laissant présumer l'existence d'une infraction pénale, il les porte sans délai à la connaissance du procureur de la République, conformément à l'article 40 du code de procédure pénale.

Le contrôleur général porte sans délai à la connaissance des autorités ou des personnes investies du pouvoir disciplinaire les faits de nature à entraîner des poursuites disciplinaires.

Article 10

Dans son domaine de compétences, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté émet des avis, formule des recommandations aux autorités publiques et propose

au Gouvernement toute modification des dispositions législatives et réglementaires applicables.

Après en avoir informé les autorités responsables, il peut rendre publics ces avis, recommandations ou propositions, ainsi que les observations de ces autorités.

Article 11

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté remet chaque année un rapport d'activité au Président de la République et au Parlement. Ce rapport est rendu public.

Article 12

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté coopère avec les organismes internationaux compétents.

Article 13

Modifié par LOI n°2008-1425 du 27 décembre 2008 – art. 152

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté gère les crédits nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Ces crédits sont inscrits au programme de la mission « Direction de l'action du Gouvernement » relatif à la protection des droits et des libertés fondamentales. Les dispositions de la loi du 10 août 1922 relative à l'organisation du contrôle des dépenses engagées ne sont pas applicables à leur gestion.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté présente ses comptes au contrôle de la Cour des comptes.

Article 14

Les conditions d'application de la présente loi, notamment celles dans lesquelles les contrôleurs mentionnés à l'article 4 sont appelés à participer à la mission du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, sont précisées par décret en Conseil d'État.

Article 15

A modifié les dispositions suivantes :

Modifie Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du – art. L111-10 (M)

Article 16

La présente loi est applicable à Mayotte, dans les îles Wallis et Futuna, dans les Terres australes et antarctiques françaises, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie.

(1) Travaux préparatoires : loi n° 2007-1545.

Sénat : Projet de loi n° 371 (2006-2007) ;

Rapport de M. Jean-Jacques Hyst, au nom de la commission des lois, n° 414 (2006-2007) ;

Discussion et adoption le 31 juillet 2007 (TA n° 116, 2006-2007).

Assemblée nationale : Projet de loi, adopté par le Sénat, n° 114 ;

Rapport de M. Philippe Goujon, au nom de la commission des lois, n° 162 ;

Discussion et adoption le 25 septembre 2007 (TA n° 27).

Sénat : Projet de loi n° 471 (2006-2007) ;

Rapport de M. Jean-Jacques Hyst, au nom de la commission des lois, n° 26 (2007-2008) ;

Discussion et adoption le 18 octobre 2007 (TA n° 10, 2007-2008).

Annexe 7

Les règles de fonctionnement du CGLPL

Le CGLPL a rédigé un règlement des services conformément à l'article 7 du décret n°2008-246 du 12 mars 2008 relatif à son fonctionnement.

Par ailleurs, les contrôleurs sont soumis au respect de principes déontologiques qui ont été rédigés et règlent, dans l'exercice de leur mission, l'expression, l'attitude durant le contrôle, l'établissement des rapports et des recommandations.

Ces textes, ainsi que tous les autres textes de référence sont consultables dans leur intégralité sur le site internet de l'institution : www.cgpl.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...

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 :

Monsieur le Contrôleur général des lieux de privation de liberté
BP 10301
75921 Paris cedex 19

Les chargés d'enquête et le pôle saisines traitent 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 trois, quatre à cinq équipes composées chacune de deux à cinq contrôleurs ou plus selon la taille de l'établissement, se rendent-elles 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 médical ou au secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client.

À la fin de chaque visite, les contrôleurs rédigent un rapport.

La procédure relative aux rapports de visite se trouvent en annexe 3, carte 3 du présent rapport.

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

Glossaire	VII
Avant-propos	1
Chapitre 1	
Analyses politiques 2013 du contrôle général	5
1. Avis et recommandations rendus publics	5
1.1 Une recommandation en urgence sur les centres éducatifs fermés	6
1.2 Les trois avis publiés en 2013	8
2. Les recommandations contenues dans les rapports de visites envoyés aux ministres	11
2.1 Les zones d'attente et les locaux de rétention administrative	12
2.2 Les locaux de garde à vue	25
2.3 Les centres éducatifs fermés	51
2.4 Les établissements pénitentiaires	59
2.5 Les établissements de santé mentale	59
Chapitre 2	
Les suites données en 2013 aux avis, recommandations et saisines du contrôle général	67
1. Les réponses aux rapports de constat et de visite	67
2. Les suites données à deux recommandations rendues en urgence	70
2.1 Les suites données aux recommandations en urgence concernant la prison des Baumettes à Marseille	71
2.2 Les suites données aux recommandations en urgence concernant deux centres éducatifs fermés	73
3. Les suites données à l'avis du 17 janvier 2013 relatif aux séjours injustifiés en unité pour malades difficiles	74

4. Les suites données à des recommandations, avis ou saisines plus anciens	75
4.1 Le renouvellement des titres de séjour des personnes détenues	75
4.2 L'absence de respect de la réglementation en matière de salaire minimum au sein des établissements pénitentiaires	76
4.3 L'aide aux personnes détenues en situation de précarité	77
4.4 La circulaire interministérielle du 11 juillet 2013 relative à l'accès aux droits sociaux des personnes incarcérées	78
4.5 Le traitement dégradant des personnes détenues transsexuelles	79
4.6 L'usage des données enregistrées par les systèmes de vidéosurveillance dans les établissements pénitentiaires	80
4.7 L'interdiction des pastilles chauffantes en détention	81
5. Les suites des démarches entreprises par le Contrôleur général pour protéger les personnes détenues contre la diffusion de leur image sans leur consentement	81
6. La réforme de la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins psychiatriques sans consentement	83
7. Les suites données aux visites de manière générale	85

Chapitre 3

Pourquoi viens-tu si tard ?

(Vingt mesures attendues des pouvoirs publics)	89
---	-----------

Chapitre 4

Bilan de l'application de la loi pénitentiaire	95
---	-----------

1. Les origines et le contexte	95
2. Le respect de l'intégrité de la personne : des pratiques professionnelles à faire évoluer	98
2.1 L'ordre public en détention n'est toujours pas assuré convenablement	99
2.2 L'encellulement individuel, une promesse non tenue	100
2.3 La prévention du suicide : des efforts mal récompensés	101
2.4 L'utilisation des moyens de contrainte : une pratique qui doit évoluer	102
2.5 Les fouilles, un sujet de crispation	103
2.6 Un rapport singulier à la norme	104
3. L'accès à l'information : comment dépasser les peurs ?	105
3.1 À la recherche du règlement intérieur	105
3.2 Des progrès dans l'accueil des arrivants	106
3.3 L'information qui franchit les murs	106
3.4 Les points d'accès au droit	107
3.5 L'information : du dedans vers le dehors	108

4. Un accès à la citoyenneté encore en devenir	108
4.1 Le droit de vote difficile d'accès	108
4.2 La domiciliation, une pratique encore rare	109
4.3 L'impossible expression collective de la population pénale	110
4.4 En matière de culte, progresser est encore nécessaire	111
4.5 Toujours pas de droit pour le travail en prison	112
4.6 La formation professionnelle, une expérience sans évaluation	113
4.7 L'enseignement et l'accès à internet	114
4.8 L'aide aux personnes sans ressources suffisantes, les limites du système	114
5. Le respect de la vie privée : il y a loin de la coupe aux lèvres	115
5.1 Pas de cellules individuelles en maison d'arrêt	116
5.2 Un rapprochement familial impossible dans les faits	117
5.3 Pouvoir correspondre de manière confidentielle, des progrès encore à confirmer	119
5.4 Le droit au téléphone, des évolutions encore possibles	120
5.5 Le droit à l'image inexplicablement inappliqué	121
5.6 La confidentialité des documents personnels toujours insatisfaisante	122
5.7 Les mères en prison	122
6. L'accès au contradictoire et aux recours : des progrès à confirmer	123
6.1 Une procédure disciplinaire perfectible (voir sur ce point le chapitre consacré à ce thème dans le rapport annuel 2012)	123
6.2 L'isolement, solution uniforme et souvent inadaptée	123
6.3 Une application satisfaisante la loi du 12 avril 2000	124
6.4 Des contrôles nombreux mais pas toujours efficaces	124
7. L'accès et les droits liés aux soins : un oubli volontaire ?	126
7.1 L'accès aux soins : un droit fondamental dont la mise en œuvre est encore souvent perturbée	127
7.2 Une mise à jour nécessaire des protocoles	128
7.3 Une difficulté partagée avec l'extérieur, celui de l'accès aux soins spécifiques	128
7.4 Des droits réduits pour les patients détenus	129
7.5 La situation singulière des chambres sécurisées et des UHSI	131
7.6 Le secret médical mal préservé	131
8. Le principe de l'individualisation des peines : une mise en œuvre atténuée par l'administration pénitentiaire	132
8.1 Le parcours d'exécution de la peine reste à définir	133
8.2 Les régimes différenciés : des critères imprécis pour une mise en œuvre disparate	136
8.3 Le droit d'affectation dévoyé	141
9. Conclusion	147

Chapitre 5

Architecture et lieux de privation de liberté 149

1. L'architecture, élément essentiel du respect des droits fondamentaux 152
 - 1.1 Des locaux d'hébergement préservant l'intégrité des personnes 152
 - 1.2 Un agencement des locaux respectant la dignité, l'intimité et le souci de confidentialité 159
2. Architecture et socialisation des personnes détenues 165
 - 2.1 Une architecture ouverte sur l'extérieur 166
 - 2.2 Une architecture soutenant l'autonomie de la personne 171
 - 2.3 Une architecture favorisant la réinsertion sociale 177
3. Conclusion 189

Chapitre 6

Les droits fondamentaux à l'épreuve de la santé mentale 191

1. Cadre et limites de la prise en charge psychiatrique tels que définis par la Cour européenne des droits de l'Homme 192
2. Les difficultés de repérage et d'identification 194
 - 2.1 Les difficultés tenant au manque d'évaluation 194
 - 2.2 Les difficultés tenant à la personne 196
 - 2.3 Les difficultés tenant aux institutions 199
 - 2.4 Des dispositifs d'identification peu ou mal adaptés 204
3. Les obstacles à une prise en charge adaptée 208
 - 3.1 La situation de la prison 208
 - 3.2 Les CEF 214
 - 3.3 Les établissements de soins psychiatriques 216
4. Recommandations 234
 - 4.1 Recommandations générales 234
 - 4.2 Recommandations relatives à des catégories d'établissements 235
 - 4.3 Recommandations relatives aux établissements pénitentiaires 235
 - 4.4 Recommandations relatives aux établissements de santé mentale 236

Chapitre 7

« Monsieur le contrôleur général... » Lettres reçues 239

1. Le constat amer d'un récidiviste 239
2. Les mésaventures d'une « courte peine » 240

3. Les procédures extérieures	241
4. La surpopulation carcérale (suite) et les pressions	242
5. Les conditions d'extraction hospitalière (suite)	243
6. Lettre à sa mère	244
7. Moyens humains des administrations et exercice des droits fondamentaux dans un centre de rétention administrative	245

Chapitre 8

Retour sur la question de la laïcité dans les lieux privatifs de liberté	247
---	------------

1. Quels sont les principes à appliquer ?	248
2. Les arguments qui peuvent leur être opposés	249

Chapitre 9

Droits des malades et droits des patients en souffrance mentale	257
--	------------

1. Les dispositions existantes	257
2. La mise en œuvre des dispositions en psychiatrie	259
3. Analyse juridique	261
3.1 L'extension des principes aux malades en souffrance mentale	261
3.2 L'analyse actuelle des textes	262
3.3 Les apports de la loi du 5 juillet 2011	263
4. Orientations pour adapter la loi aux personnes en soins psychiatriques	266

Chapitre 10

La figure du « procédurier »	271
-------------------------------------	------------

1. Le droit et la prison	272
1.1 Quelle règle connue ?	272
1.2 Quelle règle établie ?	274
2. L'objet des procédures	276
2.1 Quelle aide aux détenus dans leurs démarches ?	276
2.2 Quel est l'objet des procédures ?	278
3. Les effets des procédures	279
3.1 Succès ou échec de la procédure	279
3.2 Les effets internes	280
4. Conclusion	282

Chapitre 11

Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2013 285

1. Les relations avec les pouvoirs publics et les autres personnes morales	285
1.1 La réforme de la loi du 30 octobre 2007	285
1.2 Présidence de la République, Gouvernement et Parlement	286
1.3 Les autres personnes morales non publiques	288
1.4 Relations internationales	289
2. Les saisines	290
2.1 Analyse des saisines reçues en 2013	291
2.2 Les suites apportées aux saisines	303
2.3 Les enquêtes sur place	312
3. Les visites effectuées en 2013	313
3.1 Données quantitatives	313
3.2 Nature de la visite (depuis 2008)	319
3.3 Catégories d'établissements visités	319
3.4 Les contre-visites en 2013	320
4. Les moyens alloués au contrôle général en 2013	321
4.1 Les effectifs	321
4.2 Les moyens financiers	323

Chapitre 12

Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffres 327

1. Privation de liberté en matière pénale	327
1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées	327
1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués	329
1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions	330
1.4 Entrées annuelles dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale	331
1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1 ^{er} janvier de l'année	332
1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)	332
2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes	333
2.1 Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2007 à 2011	333
2.2 Hospitalisation sans consentement ou sous contrainte	335

3. Rétention administrative	336
3.1 Nombre de personnes mises en cause pour infractions à la police des étrangers et nombre de mesures de garde à vue	336
3.2 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2002-2010)	336
3.3 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement	338

Annexe 1

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2013	339
---	------------

Annexe 2

Carte des établissements et des départements visités en 2013	358
---	------------

Annexe 3

Les rapports de visite rendus publics sur le site internet www.cglpl.fr	359
--	------------

Annexe 4

Bilan budgétaire	361
-------------------------	------------

Annexe 5

Les contrôleurs et collaborateurs	363
--	------------

Annexe 6

Les textes de référence	366
--------------------------------	------------

1. Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 18 décembre 2002	366
2. Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	366
3. Loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007.	368

Annexe 7

Les règles de fonctionnement du CGLPL	374
--	------------

Lieux de privation de liberté en France en 2013 : images



© G. Korganow pour le CGLPL.

Photo 1. Centre de rétention administrative près des pistes d'avion.



© CGLPL.

Photo 2. Une cellule ordinaire de garde à vue...



© CGLPL.

Photo 3. ... dont le partage est problématique.



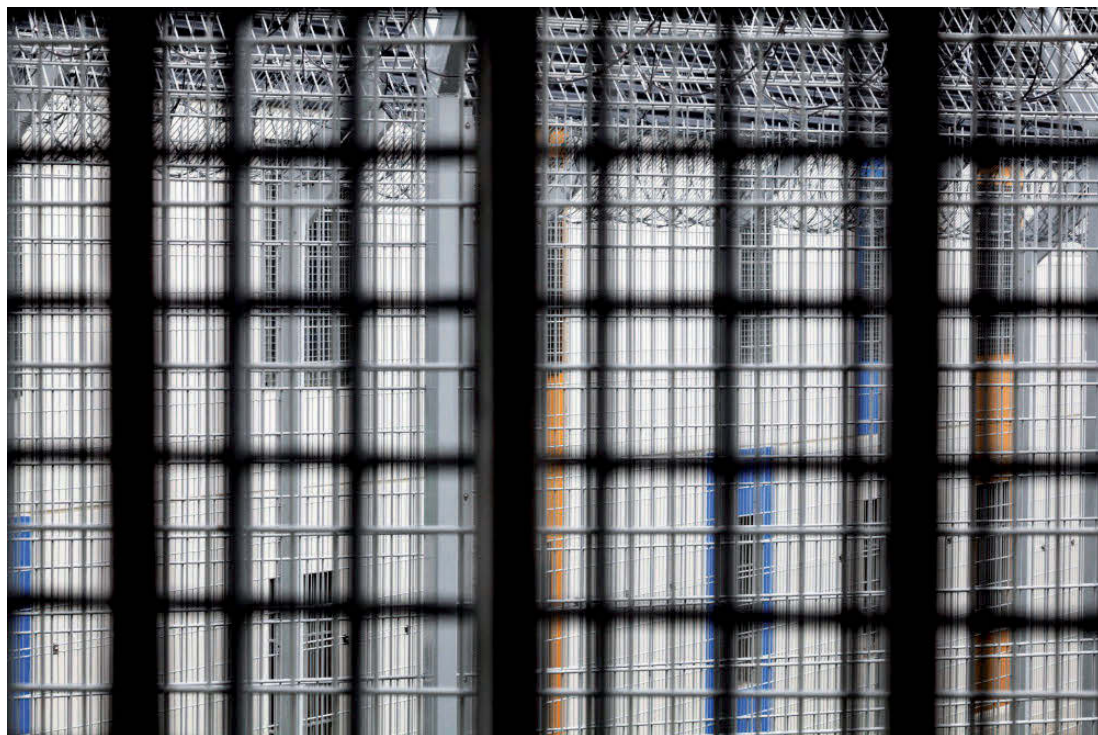
© G. Korganow pour le CGLPL.

Photo 4. De la conception traditionnelle en « nef »...



© G. Korganow pour le CGLPL.

Photo 5. ... à la conception moderne de coursives servant de lieu de vie.



© G. Korganow pour le CGLPL.

Photo 6. Champ de vision dans une prison nouvelle.



© G. Korganow pour le CGLPL.

Photo 7. « Mouvement » d'une personne détenue jugée dangereuse.



© G. Korganow pour le CGLPL.

Photo 8. Regarder dehors, depuis une salle d'attente de prison.



© CGLPL

Photo 9. Cellule sur-occupée dans une maison d'arrêt.



© CGLPL.

Photo 10. Avocat et son client en détention.



© CGLPL.

Photo 11. Entretien avec l'avocat dans un palais de justice.



© G. Korganow pour le CGLPL.

Photo 12. Chambre de patient dans une unité pour malades difficiles.