

**Le Contrôleur général  
des lieux de privation de liberté**  
**Rapport d'activité 2024**



# Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté

## Rapport d'activité 2024

**CGIPL**  
CONTRÔLEUR | GÉNÉRAL  
DES | LIEUX | DE  
PRIVATION | DE | LIBERTÉ



**Lefebvre Dalloz**



Le pictogramme qui figure ci-dessus mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale d'achat de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des oeuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 18 rue du 4 Septembre, 75002).

# DALLOZ

**CS90358, 10 place des Vosges, 92072 Paris La Défense Cedex**

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

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

© éditions DALLOZ - 2025  
ISBN 978-2-247-24044-9

# ~~Sommaire~~

<del>Glossaire</del>	<del>4</del>
<del>Avant-propos</del>	<del>3</del>
<del>Chapitre 1</del>	
<del>Les lieux de privation de liberté en 2024</del>	<del>9</del>
<del>Chapitre 2</del>	
<del>Les rapports, avis et recommandations publiés en 2024</del>	<del>55</del>
<del>Chapitre 3</del>	
<del>Les suites données en 2024 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général</del>	<del>67</del>
<del>Chapitre 4</del>	
<del>Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2024</del>	<del>129</del>
<del>Chapitre 5</del>	
<del>« Madame la Contrôleure générale... ». Lettres reçues</del>	<del>169</del>
<del>Chapitre 6</del>	
<del>Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage</del>	<del>175</del>
<del>Annexe 1</del>	
<del>Carte des établissements et des départements visités en 2024</del>	<del>201</del>
<del>Annexe 2</del>	
<del>Liste des établissements visités en 2024</del>	<del>203</del>

~~Annexe 3~~

~~Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2024~~ ~~207~~

~~Annexe 4~~

~~Les règles de fonctionnement du CGLPL~~ ~~211~~

~~Tables des matières~~ ~~213~~

# Glossaire

AAI	Autorité administrative indépendante
ARS	Agence régionale de santé
ASPDRE	Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (ex HO)
ASPD	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers
CD/QCD	Centre de détention / Quartier centre de détention
CDD	Commission de discipline
CEDH	Convention/Cour européenne des droits de l'homme
CEF	Centre éducatif fermé
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CESEDA	Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CGLPL	Contrôleur général des lieux de privation de liberté
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CICI	Comité interministériel de contrôle de l'immigration
CMP	Centre médico-psychologique
CNE	Centre national d'évaluation
CP	Centre pénitentiaire
CPIP	Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation
CPP	Code de procédure pénale
CPT	Comité de prévention de la torture du Conseil de l'Europe
CPU	Commission pluridisciplinaire unique
CRA	Centre de rétention administrative
CSAPA	Centre de Soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSL/QSL	Centre de semi-liberté/Quartier de semi-liberté
CSP	Code de la santé publique
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire

## 2 Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d'activité 2024

DIM	Département de l'information médicale
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
ENAP	École nationale de l'administration pénitentiaire
ENM	École nationale de la magistrature
ENPJJ	École nationale de la protection judiciaire de la jeunesse
EPM	Établissement pénitentiaire pour mineurs
EPSNF	Établissement public de santé national de Fresnes
GAV	Garde à vue
GENESIS	Gestion nationale des personnes écrouées pour le suivi individualisé et la sécurité (logiciel de)
HAS	Haute autorité de santé
JAP	Juge de l'application des peines
JLD	Juge des libertés et de la détention
LRA	Local de rétention administrative
MA/QMA	Maison d'arrêt/Quartier maison d'arrêt
MC	Maison centrale
MNP	Mécanisme national de prévention
OFII	Office français de l'immigration et de l'intégration
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et des apatrides
OPJ	Officier de police judiciaire
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
OSCE	Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe
QD	Quartier disciplinaire
QM	Quartier mineur (d'établissement pénitentiaire)
SAS	Structure d'accompagnement à la sortie
SMPR	Service médico-psychologique régional
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
UDV	Unité pour détenus violents
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale
UMD	Unité pour malades difficiles
USIP	Unité de soins intensifs en psychiatrie
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire
UVF	Unité de vie familiale
ZA	Zone d'attente

# Avant-propos

Chemises fleuries, grattant leur ukulélé, deux animateurs entonnent « dans la jungle, terrible jungle... », au chevet d'un patient, agité et mal en point, qui adore la ritournelle et se calme presque aussitôt.

Très applaudies, des détenues, fières et ravies, se préparent à danser devant leurs « co »<sup>1</sup>, leurs profs et leurs surveillantes enthousiastes. Très rigolos, ces surveillants qui chassent des poules, entrées en détention, par la porte du jardin « allons, allons mesdemoiselles, sortez, vous allez encore faire des saletés et ne pas nettoyer ». Et ce jeune homme à la peau noire, long et maigre, qui, l'air sérieux, arbore, dans le service de psychiatrie où il est enfermé, un badge sur sa blouse indiquant son identité : « Neveu de G.W. Bush », ce qui lui vaut de s'attabler aux réunions de service.

Oui, cela peut surprendre, mais il y a de beaux moments dans les lieux de privation de liberté. De ceux, rares, que l'on n'oublie jamais.

Entre autres aussi, le sourire malicieux de ce détenu auxiliaire (travaillant aux services généraux de la prison) qui pousse sa poubelle à roulettes – ironiquement siglée « aux puces », car il ramasse les punaises de lit qui pleuvent des plafonds dans des seaux d'eau disposés dans les coursives ; et s'émouvoir de ces gamins joyeux dans un centre éducatif fermé : « Ah Madame, pour s'enfuir d'ici, il nous faudrait monter sur une vache, on mettrait 8 heures à arriver en ville, et puis, de toute façon, on est bien ici, on veut pas partir. » S'amuser de jeunes hommes et femmes pour une fois réunis lors d'un « atelier organisé en mixité » qui papotent tout bas et tout serrés sous l'œil quasi attendri de surveillants : « regardez, comme ils et elles sont contents ». Admirer la grande pièce, aux abris douillots, empilés jusqu'au plafond, où dorment les énormes chats – venus de la SPA et stérilisés – d'un centre de détention, qui chassent les énormes rats qui avant leur arrivée cavalaient partout. Ou écouter ces musiciens dont les percussions viennent distraire, un peu, de leur triste sort, les étrangers d'un centre de rétention. Et comment oublier le concert futuriste donné par des détenus longues peines, sous la houlette de l'artiste Nicolas Frize ? Et ces cérémonies des remises de diplômes

---

1. Codétenues.

en prison ou ces « Top CEF ! », concours de pâtisserie de gamins des centres éducatifs fermés. Revoir cette magistrate, attentive, qui, penchée sur les dossiers de patients en psychiatrie, confirme que le regard d'un juge fait baisser l'isolement et la contention. Repartir les bras chargés d'une prison pour mineurs, où de jeunes détenus fabriquent et vendent, tout fiérots, leurs « savons 100 % bios et naturels ». Et encore, après de très sévères constats du CGLPL, recevoir, dans les deux mois, un plan de métamorphose totale d'un grand service de psychiatrie. Et aussi s'émerveiller devant le film *Danser sa peine*, où l'on voit des femmes apprendre à danser en prison avec Angelin Preljocaj, et sortir, le temps de spectacles magnifiques et publics. Ou assister à des concours d'éloquence de gamins ou d'adultes détenus, qui, entraînés par des professeurs et des avocats, plaident ou discutent sur des causes. Au hasard « Faut-il toujours dire la vérité ? » « Ah non ! » s'exclame, un candidat, « si tout le monde s'extasie sur un bébé alors qu'on sait tous que les bébés sont très moches, c'est pour faire plaisir ! ça s'appelle vivre en société ». Observer, dans un hôpital, des autistes en psychiatrie caresser les mains des soignants qui les aident en tout, et voir l'un d'eux prendre par le bras une jeune femme qui marche en vomissant, ce qui semble son habitude : « ça, on le fait aux toilettes, tu le sais, viens avec moi ». Et puis participer à des débats « citoyens » sous l'égide d'associations, de professeurs, de formateurs. Sur l'égalité des chances : « Nous, dans nos quartiers, on est nés dans la délinquance, on a grandi avec la délinquance, et on a fini par vivre de la délinquance. » Sur l'espoir d'un métier à la sortie : « Moi, je vais peut-être décrocher un emploi de manutentionnaire ! » Et écouter le récit d'un match de foot endiablé, surveillants/détenus. Et tous ces cours, ces ateliers, ces « distractions » dispensés à l'hôpital, en prison, en centre éducatif fermé, etc.

Au fait, pourquoi tous ces artistes, formateurs, étudiants, profs, sportifs, étudiants, professionnels du droit, de la santé, associations, chefs d'entreprise, donnent-ils de leur temps aux captifs ?

Simplement parce qu'ils et elles savent, profondément, que ces instants sont utiles, bienfaisants. Salutaires. Du reste, la loi l'impose en prison, qui rend obligatoires les loisirs et activités, comme autant de preuves d'efforts : « Une personne détenue condamnée remplit l'obligation prévue par les dispositions de l'article L.411-1 [du code pénitentiaire] lorsqu'elle exerce au moins l'une des activités relevant de l'un des domaines suivants : travail, formation professionnelle, insertion par l'activité économique, enseignement, activités éducatives, culturelles, socioculturelles, sportives et physiques. » Adoptées par la France, les règles pénitentiaires européennes le disent aussi : « La vie en prison est alignée aussi étroitement que possible sur les aspects positifs de la vie à l'extérieur de la prison » car « chaque détention est gérée de manière à faciliter la réintégration dans la société libre des personnes privées de liberté ».

Cette charte – car c'en est une – n'est pas sortie d'un esprit faible ou mièvre, elle a, au contraire, été mûrement réfléchie par des élus, des juristes, des penseurs, des philosophes,

chercheurs, psychologues, criminologues de toute l'Europe. Et elle a vocation à s'appliquer dans presque tous les lieux visités par le CGLPL. Hélas, ce n'est pas vraiment le chemin actuellement emprunté. Et pour tout dire, des moments sombres il y en a tant. Trop.

Être reçus par des prisonniers, « chez eux » : « Excusez, on est trois, c'est petit, vous pouvez vous asseoir sur le frigo, si ça vous va. » Vision désormais familière d'un matelas, poussé sous le lit superposé, auquel il manque l'échelle et des cafards grignotant les fils du téléphone. Ressortir d'une cellule après une heure de discussion, avec l'onglée, claquant des dents et se demander comment ils font là-dedans pour supporter le froid. Entendre ce récit d'un suicide : « Quand le détenu, en face, il a mis le feu à sa cellule, on l'a vu sauter, gigoter dans tous les sens, c'était comme l'enfer ! » Écouter médecins, surveillants, gradés, dénoncer : « Impossible pour les détenus de décrocher de la drogue ici ! Ça circule partout ! »

Et cette femme, en soins sans consentement, qui décrit son maintien au sol, ses clameurs, ses protestations et l'aiguille qui lentement s'enfonce. Son réveil, attachée aux pieds, aux mains, au ventre. Contenue, ça s'appelle. Impossible de bouger. Elle hurle. Nul ne vient.

Voir ces parents dérouler lentement les dessins tristes et effrayants de leur garçon enfermé, isolé, paniqué. Et ce blondinet de 17 ans, à l'esprit perdu, qui suce son pouce, dort avec un doudou et reste collé à son éducateur, tant il redoute les quolibets des autres. « On nous envoie beaucoup de mineurs, dont on nous prévient qu'ils souffrent de troubles psychiques », raconte un directeur de CEF « mais lorsqu'on arrive à les prendre en main, on découvre qu'ils souffrent en fait de graves traumatismes, de ruptures successives, et de carences éducatives et affectives, découvertes par nous sur le tard, alors qu'il aurait fallu s'en occuper bien avant ». Sauf que délaissement oblige...

Que dire des 4 500 décisions de juges des enfants toujours pas exécutées, fin 2024, après de très longs mois. « C'est épouvantable, nous passons notre temps à trahir des enfants à qui nous promettons notre protection » se désolaient, récemment, des juges écoeurés, lors d'un colloque sur le sujet. Des élus, pourtant, veulent à tout prix, asséner des amendes aux « parents défaillants » de jeunes délinquants, quand l'État est le premier des parents défaillants. Car les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) – donc à la République – formeront environ 50 % des jeunes à la rue et que parmi 400 000 gamins de l'ASE, 15 000 sont victimes de la prostitution et de proxénètes.

Ce délaissement coupable se retrouve partout. Dans tous les lieux visités et en toute matière. Dans l'enseignement délivré aux jeunes enfermés, en psychiatrie, en prison, en CEF, comme l'a montré l'avis du CGLPL<sup>1</sup> qui décrit les ruptures scolaires, les heures

1. CGLPL, Avis du 17 novembre 2023 relatif à l'accès des mineurs enfermés à l'enseignement publié au *Journal officiel* du 31 janvier 2024.

de cours cinq fois inférieures à celles délivrées à leurs camarades de dehors. Et les « vacances scolaires » sans prof du tout, puisque ce sont les « vacances ». Sans doute que cela vaudrait le coup de s'y pencher. Est-ce vraiment insurmontable ?

Délaissement encore, dans cet énorme centre pénitentiaire. Sinon comment comprendre que le bâtiment des jeunes détenus soit situé entre deux étages adultes. Yoyos, projections, cris, menaces, ordres... les gamins prennent en pleine tête tout ce que la prison est censée leur éviter. Délaissement aussi dans les centres de rétention administrative, où la peur, voire la panique, se lisent dans le regard des étrangers soumis au règne de la loi du plus fort dans leur « zone de vie », où les policiers ne rentrent pas.

Si l'on ajoute à ce marasme, une pédopsychiatrie en état de collapse, laissant sans soins des enfants qui en auraient fort besoin, le tableau est vraiment moche. C'est à peine mieux pour les adultes. Le CGLPL ne cesse d'alerter sur des services ravagés par le manque de soignants. Mais enfin, il y a quelque espoir, la santé mentale ayant été déclarée « grande cause nationale », elle aura peut-être droit aux égards qu'elle mérite. Sans, comme maintenant, laisser seuls avec leurs maux des milliers de malades, dont beaucoup finissent incarcérés après un piètre et expéditif « examen psychiatrique » ? Selon les études, 30 % de détenus sont atteints de troubles psychiatriques graves et l'une d'elle, récente, est titrée « La prison pour asile ? ». Voilà qui dit tout de cet état lamentable.

D'ailleurs, chaque semaine ou presque, des médecins, des infirmiers, des soignants en général, appellent le CGLPL à l'aide, révoltés, désespérés. Soit qu'en psychiatrie, ils n'aient plus les moyens de soigner. Soit qu'en prison, il n'y ait pas assez de surveillants pour amener leurs patients, à travers les coursives, d'un bout de l'établissement à l'autre et que 30 à 40 % des rendez-vous fixés soient annulés.

Nos concitoyens connaissent-ils l'immense lassitude et le dégoût des directeurs et agents pénitentiaires de devoir empiler des détenus au point de dire au CGLPL : « Nous avons un devoir de réserve, mais soyez nos porte-paroles ! » Car la surpopulation, tel un nuage maléfique de sauterelles, empire chaque jour, ravageant tout sur son passage. Les détenus, bien sûr, enfermés à plusieurs, en compagnie des vermines, 22 heures sur 24 dans de minuscules cellules en maison d'arrêt (où se purgent les « petites peines » et où attendent d'être jugés les prévenus en détention provisoire). Mais aussi les surveillants, épuisés. Il en manque 6 000 en France. Plus ou peu d'accès aux activités. Les violences qui grimpent, entre détenus, entre surveillants et détenus. En Occitanie, ce ne sont même plus les cellules qui manquent mais les matelas à mettre au sol. Ailleurs, ce sont les mètres carrés qui manquent pour installer des matelas. C'est dire...

Pourtant le scandale actuel ce ne serait pas ces conditions infectes, mais une rumeur de massages prodigués aux détenus. Faux, mais qu'importe, l'interdiction d'activités « ludiques » a fichu en l'air une foule de dévouements, d'enthousiasmes, de savoirs que délivrent les intervenants en prison.

Le ministre de la justice a qualifié de « révolution carcérale » les nouveaux quartiers de haute sécurité. Hygiaphone au parloir, interdiction des contacts physiques avec les proches, activités réduites... Vertigineuse régression, en fait. Retour quarante ans en arrière sur ce qu'avait aboli Robert Badinter. Espoir ? Les mesures si dures du garde des sceaux devraient l'inciter à construire une autre « révolution carcérale », plus ambitieuse et courageuse ! En suivant le chemin qui, prôné par l'immense majorité des professionnels, verrait des détenus libérés quelques semaines avant la fin de peine, encadrés par les services pénitentiaires d'insertion et de probation, comme au temps du Covid. Et développer la semi-liberté, sous-employée, financer normalement les « placements extérieurs », menacés de ruine financière. Punir est normal. Écarter un temps aussi. Mais il n'est plus possible d'accepter les sanctions telles qu'elles sont devenues. Ni d'envoyer ceux qui ne respectent pas la loi, ou des malades, des jeunes, dans des lieux qui ne la respectent pas.

Étrangers, malades, enfants maltraités, prisonniers, trop de nos concitoyens sont à l'abandon ! Qu'attendons-nous, collectivement de la peine ? De la psychiatrie ? De la protection de l'enfance ? Des centres de rétention ? Autant de questions graves et lancinantes.

Récemment un jeune homme, sorti de prison il y a un an, confiait au CGLPL : « de tous mes amis de l'ASE, à part moi, pas un seul ne s'en est sorti, pas un seul ». Notre société, nos gouvernants, nos élus doivent le faire enfin mentir. Espoir de voir notre pays perdre le sacre d'un des plus mauvais élèves d'Europe.

Dominique SIMONNOT



# Chapitre 1

## Les lieux de privation de liberté en 2024

Au cours de l'année 2024, le CGLPL a effectué 133 visites de contrôle d'établissements :

- 23 établissements pénitentiaires ;
- 30 établissements de santé mentale ;
- 12 établissements de santé recevant des personnes privées de liberté (chambres sécurisées des hôpitaux) ;
- 2 unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) ;
- 2 centres de rétention administratives (CRA) ;
- 1 zone d'attente ;
- 8 centres éducatifs fermés (CEF) ;
- 47 locaux de garde à vue ;
- 8 tribunaux.

Le CGLPL a été destinataire en 2024 de 2 503 courriers de signalements d'atteintes aux droits fondamentaux, concernant à 74,08 % des établissements pénitentiaires, à 15,84 % des établissements de santé et à 5,55 % des lieux de rétention administrative et zones d'attente.

Tenant compte de ses visites, des signalements reçus, de l'actualité et de la connaissance approfondie acquise au cours des années antérieures, le CGLPL souhaite ici présenter ses principaux constats concernant les établissements soumis à son contrôle au regard du respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté accueillies.

### 1. Les établissements pénitentiaires en 2024

En 2024, le CGLPL a visité vingt-trois établissements pénitentiaires et deux unités hospitalières sécurisées interrégionales<sup>1</sup>.

---

1. La liste complète des établissements contrôlés en 2024 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

## 1.1 La surpopulation carcérale ne fait que croître

L'année 2024 est marquée pour la quatrième fois consécutive par une croissance inquiétante et nocive de la surpopulation carcérale. La comparaison des chiffres du 1<sup>er</sup> janvier 2024 et de ceux du 1<sup>er</sup> janvier 2025 est éclairante.

On passe de 75 897 à 80 669, ce qui représente une augmentation de plus de 6 %, soit à peu près 400 détenus de plus par mois ; en même temps que le nombre des détenus progresse, celui des matelas au sol explose : de 2 480 à 4 310, soit, en un an, une augmentation spectaculaire de 52 %, 123 de plus chaque mois. Le nombre des prévenus incarcérés augmente de 4,2 % (de 19 936 à 20 779).

Non que les alternatives à l'incarcération ne fonctionnent pas puisqu'elles grimpent aussi : le nombre des écroués non détenus passe de 15 750 à 16 254, ce qui représente une croissance modérée de 3,2 % comme celui des détentions à domicile sous surveillance électronique, dans des proportions voisines, passant de 14 984 à 15 418. Quant au taux de personnes libérées sous contrainte sous écrou, il augmente très fortement de 50 %, mais reste modeste en nombre de personnes concernées. Cette évolution marque donc globalement celle d'un élargissement du filet pénal : que ce soit dans la prison ou dans ses alternatives, tous les chiffres montent. Signe de l'échec des mesures qui, dans la loi du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire et dans celle du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027, étaient censées concourir à une maîtrise de la surpopulation carcérale.

L'explosion du nombre des matelas au sol est la marque de la saturation de l'appareil pénitentiaire puisque cette forme si dégradée d'hébergement absorbe désormais 30 % de la progression du nombre des détenus. En effet, face à un nombre toujours plus grand de détenus, le nombre des places de prison n'évolue qu'avec difficulté : passant de 61 767 à 62 385 places, la France en a gagné 1 %, c'est-à-dire un sixième de la progression du nombre des détenus. La dégradation de la situation que traduit l'écart de ces deux chiffres est particulièrement inquiétante. Elle se traduit par deux évolutions vers le pire : celle de la densité des maisons d'arrêt passée en un an de 147,6 % à 156,5 % et celle de la saturation des centres de détention dont la densité est passée de 87,3 % au 1<sup>er</sup> janvier 2021 à 98,1 % au 1<sup>er</sup> janvier 2025, avec les conséquences que nous analyserons ci-dessous. Même les maisons centrales traditionnellement épargnées par la saturation sont mises à contribution pour désengorger les maisons d'arrêt puisque, sur la même période leur taux d'occupation est passé de 71,5 % à 82,5 %.

Dans ces conditions, les observations déjà faites par le CGLPL sur la surpopulation carcérale<sup>1</sup> conservent toute leur pertinence, et la recommandation tendant à la mise en place d'une régulation carcérale contraignante fondée sur la loi demeure plus urgente

1. Rapport : *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*, 2018. Avis du 25 juillet 2023 relatif à la surpopulation et à la régulation carcérales, *Journal officiel* du 14 septembre 2023, texte 89.

que jamais. L'extension des ravages de la surpopulation carcérale aux établissements pour peine est en revanche une nouveauté.

### 1.1.1 La surpopulation crée des conditions indignes de détention

Les visites du CGLPL en 2024 ont, sans surprise, confirmé les statistiques nationales et, plus encore que les années précédentes, illustré les conséquences délétères de la surpopulation.

La surpopulation touche toutes les formes de détention contrôlées : les maisons d'arrêt pour hommes ou pour femmes sont bien entendu les plus touchées. Au cours de ses visites, le CGLPL a ainsi observé pour les hommes des taux de 155 %, 160 % voire 191,8 % (les taux d'occupation pouvant atteindre 236 % au 1<sup>er</sup> janvier 2025 selon les statistiques du ministère de la justice), et pour les femmes des taux de 254 %, 203 % ou 135,11 %. L'un des établissements visités ne comptait pas moins de 120 matelas au sol et dans un autre, une maison d'arrêt pour femmes, la saturation en lits étant atteinte, la direction étudiait la possibilité d'installer des matelas au sol pour faire face à la progression qu'elle anticipait. Les mesures de désencombrement des maisons d'arrêt les plus surpeuplées tendent à généraliser, certes de manière plus répartie, la situation de surpopulation.

Partout, l'espace disponible par personne, une fois déduite la place occupée par le mobilier, est souvent inférieur à 3 m<sup>2</sup>. Dans un quartier pour femmes, dans des dortoirs de six places, on a même compté un espace de 0,94 m<sup>2</sup> par personne. Les cellules de 9 m<sup>2</sup> sont généralement doublées. Dans un établissement relativement récent, les deux formats de cellule, 13,64 m<sup>2</sup> et 10,52 m<sup>2</sup>, peuvent être occupés par trois personnes, avec un matelas au sol, ce qui laisse, même dans la plus grande, moins de 2 m<sup>2</sup> d'espace par personne une fois déduits les sanitaires, le matelas et l'ameublement ; la situation est pire encore dans le format plus petit. Bien entendu, les équipements (table, réfrigérateur, chaises, rangements, etc.) ne sont pas adaptés pour trois personnes. Les établissements dans lesquels tous les détenus sont placés dans des conditions indignes au regard des critères de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) ne sont pas rares.

La semi-liberté n'est pas toujours épargnée par ce phénomène avec des taux d'occupation moyen atteignant 120 % et des cellules de 9 m<sup>2</sup> systématiquement doublées. Il en est de même des quartiers pour mineurs qui respectent le principe de l'encellulement individuel mais n'offrent pas toujours des conditions dignes de détention.

Les cours de promenade sont, dans plusieurs des établissements visités, désormais trop exiguës pour accueillir l'ensemble de la population carcérale.

Dans de telles conditions, l'entretien de l'immobilier est impossible, même s'il était financé, ce qui en général n'est pas le cas.

On trouve donc fréquemment des cellules vétustes, de la peinture qui s'écaille, des sanitaires dégradés ou bouchés, des fenêtres qui ne ferment pas, un chauffage défaillant, du mobilier insuffisant, des douches constellées de taches d'humidité ou de salpêtre dont les cloisons sont endommagées, dont les portes, quand elles existent encore, ne ferment pas et dont l'eau est rarement à la bonne température. Dans les cours, sur les abords ou dans les locaux de service, les rats pullulent et les cellules sont souvent infestées de punaises ou de cafards.

Dans l'un des établissements visités, qui avait fait l'objet de recommandations au *Journal officiel* du CGLPL en 2009, la situation n'a guère évolué. « En dépit des travaux qui y sont réalisés, la maison d'arrêt de Nice est vétuste et nombre de ses installations, en particulier celles relatives à la circulation de l'électricité, de l'eau ou des eaux usées, ne sont pas adaptées aux nécessités de l'hébergement. Ces défaillances proviennent du fait que, pendant longtemps, a existé un projet de reconstruction de l'établissement dans la plaine du Var, à l'ouest de l'agglomération. L'existence même de ce projet a constitué dans le passé un motif de refuser à l'actuelle maison d'arrêt, implantée dans le centre de Nice, tout investissement significatif. La question de la reconstruction sur site ou de la réimplantation ailleurs n'apparaît d'ailleurs pas entièrement tranchée aujourd'hui »<sup>1</sup>. La situation de cet établissement étant désormais celle de nombreux autres, le CGLPL a décidé d'élaborer un avis thématique sur la vétusté des établissements pénitentiaires.

Pour autant, il est fréquent que les établissements visités ne disposent pas des moyens d'engager une rénovation. Pour les petits travaux, ils ne sont pas en mesure de vider des cellules le temps nécessaire ou ne disposent pas d'équipes de maintenance. Pour les plus grosses prisons, les établissements les plus vétustes n'ont connaissance d'aucun plan global de rénovation ou font état des vagues projets (non financés et non localisés) de constructions d'établissements nouveaux qui ne voient jamais le jour mais qui sont un prétexte toujours renouvelé pour différer la rénovation de l'existant.

### 1.1.2 Les recours contre les conditions indignes de détention restent peu opérants

Malheureusement, si l'indignité des conditions de détention de la majorité des détenus est bien réelle, ils ignorent souvent les recours qui leur sont ouverts, que ce soit au titre de l'article 803-8 du code de procédure pénale ou au titre de la responsabilité administrative, puisque aucune information utile à cet égard n'est en général diffusée, et que le formulaire Cerfa relatif au premier de ces recours n'est généralement pas remis aux détenus.

Lorsque, par exception, les détenus sont informés de l'existence du recours institué par le code de procédure pénale – ou lorsqu'ils en apprennent l'existence au détour d'un

1. Recommandations du 30 avril 2009 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives à la maison d'arrêt de Nice, *Journal officiel* du 12 mai 2009, texte 63.

entretien avec un contrôleur du CGLPL – ils font immédiatement état de leur réticence à en faire usage au motif qu'ils craignent par-dessus tout le transfert vers un autre établissement, pour eux synonyme d'un éloignement de leurs proches, de la perte des « avantages » acquis sur place, par exemple l'accès au sport, à l'enseignement ou au travail, contre une place sur une liste d'attente et de la rupture de toute forme de suivi social, médical ou d'insertion. Ils n'ignorent pas non plus qu'au regard de la situation de cette surpopulation généralisée, un transfert n'emporte aucune garantie de voir leur situation s'améliorer. À leurs yeux, le jeu n'en vaut pas la chandelle. La fréquence du rejet de ces recours n'est du reste pas de nature à encourager leur exercice. Ainsi, par exemple, dans un établissement ayant fait l'objet de recommandations en urgence du CGLPL<sup>1</sup>, quatre recours, pourtant circonstanciés, avaient été rejetés.

Les référés-libertés devant le juge administratif ne sont guère plus porteurs d'espoir. Ainsi, deux tribunaux saisis de recours relatifs à la maison d'arrêt de Limoges et au centre pénitentiaire de Saint-Martin-de-Ré n'ont prononcé que des injonctions limitées, qualifiant un grand nombre des mesures sollicitées de « structurelles », ne relevant donc pas, à ce titre, de « l'office du juge des référés ». Dans les deux cas, le juge n'a pas pourtant manqué de se référer aux rapports, relativement récents, du CGLPL.

Le CGLPL a par ailleurs eu l'opportunité d'intervenir, en qualité d'observateur, dans une instance en référé-liberté concernant la maison d'arrêt de Tarbes, laquelle avait fait l'objet de recommandations en urgence en avril 2024, soit quelques mois avant la saisine du juge des référés. Saisi d'une demande d'annulation de l'ordonnance rendue en première instance et par laquelle le juge des référés avait fait droit à une seule des demandes d'injonction des requérants, le Conseil d'État n'a pas saisi l'opportunité qui lui était donnée de clarifier sa jurisprudence sur la distinction entre mesures à caractère structurel ne relevant pas de son office et mesures susceptibles d'être ordonnée dans le cadre d'une telle instance. Le CGLPL ne peut que faire état de sa vive déception à cet égard, tant il semble urgent, en effet, de remédier à l'importante disparité observée, notamment dans l'appréciation portée par le juge administratif saisi en référé, sur le périmètre et les limites de son office. Ainsi que le CGLPL le soulignait dans ses observations adressées au juge des référés du Conseil d'État dans le cadre de l'instance précitée, alors que le juge administratif est de plus en plus régulièrement saisi de requêtes visant à remédier dans l'urgence aux atteintes portées aux droits des détenus du fait de l'indignité de leurs conditions de détention, les variations observées d'une instance à l'autre tendent à démontrer que les mêmes constats sont susceptibles d'amener les juges saisis à tirer des conclusions radicalement opposées. Or les conséquences concrètes, pour les détenus pris en charge dans les établissements concernés, ne doivent pas être minimisées.

Les divergences – pour le moins étonnantes – observées dans l'appréciation des juges des deux ordres de juridiction, sur la dignité des conditions de détention, démontrent que leur opinion est soumise à d'importants aléas.

1. Maison d'arrêt de Tarbes, voir chapitre 2 du présent rapport.

### 1.1.3 Les établissements pour peine, mobilisés dans la lutte contre la surpopulation des maisons d'arrêt, perdent leurs atouts

Les centres de détention participent activement à la décongestion des maisons d'arrêt. Dès lors, ils reçoivent des détenus plus jeunes, plus nombreux dont le reliquat de peine est souvent faible. Ce public n'est adapté ni à un travail approfondi de préparation de la sortie, ni à la liberté interne que proposent normalement les centres de détention. Avec des taux d'occupation souvent supérieurs à 97 %, ces établissements ne disposent plus de la marge de manœuvre nécessaire pour gérer les entrées et sorties des régimes différenciés, voient leurs équipes de conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) saturées par le nombre et la rotation des dossiers.

Il n'est pas rare que cette saturation conduise à fermer un nombre croissant de cellules, interdise de proposer des activités, y compris du travail, et entraîne le développement de mesures de sécurité préjudiciables également aux détenus dont le profil ne les justifie pas.

Dans de telles conditions, les centres de détention, qui parviennent avec difficulté à respecter le principe de l'encellulement individuel, prennent de plus en plus l'aspect de maisons d'arrêt : une population hétérogène et mouvante, des portes fermées, peu d'activités et des services saturés.

Dans quelques cas, le régime de détention normal des centres de détention, pompeusement dénommé « respecto » est vidé de son sens, faute d'activités. Il se limite à un régime de portes ouvertes permettant l'accès à une coursive globalement dépourvue d'équipements collectifs à l'exception d'une cuisine à peu près vide et d'une laverie. Il fait figure d'exception et de privilège accordé à la suite d'évaluations parfois infantilisantes. Il est si peu attractif que de nombreux détenus demandent à revenir en régime portes fermées, ce qui ne leur retire en pratique aucun avantage et améliore leur sécurité.

### 1.1.4 Les violences augmentent

La promiscuité accroît les risques de conflit, tandis que la saturation des capacités d'hébergement limite les possibilités de répartir les détenus au regard de leur profil, dans certains établissements seule la séparation des prévenus et des condamnés reste possible.

Dans la plupart des établissements visités les surveillants se montrent attentifs à la prévention des violences, mais il n'est pas rare que celle-ci, au-delà des initiatives individuelles, ne fasse l'objet d'aucune politique explicite appliquée de manière uniforme. D'autres établissements, au contraire, ont mis en place des groupes de réflexion sur la prévention des violences, ou des plans de lutte contre les violences ; il s'agit surtout de renforcer les moyens d'alerte, de détecter les zones à risques, et de conclure des protocoles permettant aux forces de police ou de gendarmerie d'intervenir de manière plus appropriée.

Néanmoins, le nombre des incidents augmente à mesure que progresse la surpopulation, et cette évolution concerne plutôt les actes de violence entre détenus que ceux commis à l'encontre des surveillants. Certains gros établissements sont en outre le théâtre de rixes très violentes, de type règlement de compte, liées à des phénomènes de bandes ou de caïdat.

Si le comportement du personnel pénitentiaire n'est généralement pas en cause, des postures et attitudes inappropriées sont parfois observées, majoritairement imputables à une minorité de professionnels, souvent parfaitement identifiés. Si l'administration se saisit en général de ces situations, notamment en diligentant des poursuites disciplinaires, des situations condamnables demeurent, dans lesquelles des manquements graves et répétés aux principes déontologiques restent impunis.

Le développement des violences, s'il est directement lié à la surpopulation, résulte également des insuffisances de la prévention : les moyens d'alerte (interphones) sont souvent absents ou dysfonctionnels, les caméras de surveillance de mauvaise qualité ou incomplètement déployées, le personnel trop peu nombreux, notamment pour accompagner les mouvements.

Les actes de violence des détenus font toujours l'objet d'une réaction ferme et immédiate ; ils sont prioritairement examinés par les commissions de discipline et signalés au parquet.

Il est en revanche plus rare qu'un véritable système de protection de la victime soit mis en place tant pour constater médicalement ses blessures que pour lui permettre de faire valoir ses droits. Quand des certificats médicaux sont établis, ils sont le plus souvent conservés dans le dossier du patient sans même lui être remis.

## 1.2 L'accès aux activités constitue un enjeu essentiel de sécurité, d'évaluation et d'insertion

L'accès à des activités est drastiquement insuffisant dans une très large majorité d'établissements. Outre qu'elles sont une condition *sine qua non* de la réinsertion des détenus, elles constituent un facteur majeur de prévention des tensions en détention.

Avant même de questionner l'offre d'activités à proprement parler, il faut souligner les **difficultés qui impactent leur organisation**. Il est fréquent que l'absence quotidienne de nombreux surveillants affecte directement l'organisation des mouvements et entraîne des retards, ou interdise l'accès à des activités libres comme la bibliothèque ou la musculation. Des mesures de sécurités de plus en plus draconiennes conduisent parfois à fermer des salles d'activité autrefois en accès libre. Des exigences nouvelles d'inscription ou la limitation du nombre des participants à certaines activités, parfois incomprises, contribuent à désorganiser le système. Il arrive aussi que la communication entre l'officier chargé des activités, le coordinateur, le service pénitentiaire d'insertion

et de probation (SPIP) et la direction de l'établissement soit insuffisante et conduite à une information médiocre des détenus ou à des difficultés d'inscription aux activités.

Notons enfin que, la plupart du temps, il n'y a aucune activité dans les quartiers disciplinaires et d'isolement où, dans le meilleur des cas, seule une maigre armoire de livres et une petite salle de musculation permettent d'échapper à un désœuvrement total.

À l'exception de certains établissements pour peine, notamment trois d'entre eux qui ont une **offre de travail** exemplaire avec plus de la moitié de la population pénale employée, y compris dans le cadre de l'insertion par l'activité économique ou sur des postes aménagés pour travailleurs handicapés, l'accès au travail en détention pâtit en premier lieu d'une offre insuffisante. Dans l'un des établissements visités, malgré de grands locaux et de vastes plateaux techniques, l'administration peinait à trouver des concessionnaires. Dans d'autres cas, cette difficulté, ajoutée à l'exiguïté des locaux disponibles, faisait du travail aux ateliers une possibilité rare, voire inexistante ou limitée à l'entretien du bâtiment. Dès lors seuls les emplois du service général peuvent être proposés, parfois au mépris des règles relatives à la durée du travail (absence de repos hebdomadaire) ou à la rémunération (absence de rémunération des heures supplémentaires).

Les formations professionnelles rémunérées, désormais prises en charge par les conseils régionaux, sont également trop rares ; elles ne concernent jamais plus de quelques dizaines de détenus par an sur des périodes souvent assez brèves. L'offre de formation des conseils régionaux est même plutôt en phase de contraction que de développement.

Dans l'un des établissements visités, l'absence de pilotage pendant des années du travail et de la formation professionnelle n'avait pas permis la mise en place de la réforme du travail pénitentiaire : certains détenus travaillaient sans contrat, d'autres sans être payés, des postes d'auxiliaires n'étaient pas pourvus.

L'**offre d'enseignement** est variable. Les équipes responsables cherchent le plus souvent à mettre en place une offre dynamique, mais le volume contraint dont elles disposent les conduit souvent à choisir entre un plus grand nombre de bénéficiaires ou des durées individuelles d'enseignement plus longues.

L'importance capitale de l'enseignement comme outil de réinsertion commande pourtant un effort soutenu, et l'accès à internet, dont l'absence est un handicap majeur tant pour l'accès aux formations à distance que pour l'enseignement lui-même, doit rapidement être ouvert.

Les **activités « socio-culturelles »** constituent un ensemble parfois disparate, souvent composé à partir d'initiatives de terrain elles-mêmes dépendantes de possibilités locales. Allant de l'occupational à l'éducatif, elles se veulent attractives et contribuent en même temps à la sérénité de la détention, à l'éducation non scolaire et au renforcement du sentiment d'appartenance à la société.

La plupart des établissements visités mettent en place des politiques volontaristes, reposant sur la recherche des intérêts de la population carcérale et la mise en place de stratégies d'information pour susciter l'intérêt des détenus et aller au-devant de ceux qui auraient tendance à rester à l'écart. On a vu des établissements toucher par ce moyen les deux tiers de la population pénale. Un centre de semi-liberté, désireux de rendre utile le temps passé en détention, a même développé des activités en soirée.

Cette attention n'est cependant pas générale car, à l'inverse, on trouve encore des établissements où la bibliothèque, souvent trop étroite, somnole, où la taille des salles limite l'organisation des activités et où les isolés et les vulnérables ne se voient rien proposer. Parfois même, les activités socio-culturelles sont à peu près inexistantes.

Or l'attention doit être appelée sur l'intérêt de ces activités en termes de réinsertion et, contrairement à quelques pratiques observées en 2024, il semble opportun de ne pas obérer leur déroulement par des mesures budgétaires très pénalisantes et peu rentables eu égard au coût globalement modeste de ces activités.

Les activités **sportives**, souvent très prisées des détenus, sont également facteur de calme et d'intégration. Elles présentent en outre d'évidents bénéfices sur le plan sanitaire et constituent un outil d'évaluation des détenus.

Beaucoup d'établissements disposent aujourd'hui d'installations adaptées, parfois en libre accès, l'un d'eux réserve même une salle aux plus de 60 ans, mais il demeure des exceptions telles que l'absence d'espace extérieur, des gymnases si exigus que chacun n'a qu'un bref créneau hebdomadaire. La question des installations sportives et de leur accessibilité est le premier déterminant de cette activité.

Le dynamisme des intervenants (surveillants moniteurs de sport, intervenants externes, et même détenus volontaires) ne la détermine pas moins : l'organisation de sports collectifs, d'activités mixtes, de sorties sportives, de tournois internes ou avec des clubs locaux sont des facteurs essentiels d'attractivité. Il en est de même de la capacité à organiser des activités au bénéfice des détenus les plus sédentaires ou vulnérables.

Si le développement d'activités de nature et à visée variées est susceptible d'être perçue, par certains observateurs extérieurs, comme une « faveur » faite aux détenus, il importe de souligner leur rôle essentiel (au demeurant prévues par la loi) dans la gestion quotidienne en détention. La dimension ludique qui s'attache à certaines d'entre elles est en effet tout à fait secondaire, car elles sont parfois l'unique moyen de s'extraire, quelques heures par semaine, d'une cellule suroccupée, et conditionnent pour nombre de détenus tout accès à des aménagements de peine. L'accès à des activités constitue également, dans de nombreux établissements, un des rares espaces propices à des échanges constructifs et à des réflexions indispensables à tout projet de réinsertion, ainsi que le soulignent avec constance tous les intervenants extérieurs qui participent à des activités en prison, qu'elles soient d'ordre socio-culturel ou éducatif.

*A contrario*, l'absence d'activités constitue un facteur évident d'accroissement des tensions et, partant, des violences interpersonnelles, tant il relève du bon sens le plus élémentaire que le fait de maintenir trois personnes enfermées 22 heures sur 24 dans 9 m<sup>2</sup>, sans autre horizon que télévisuel, ne peut qu'impacter négativement leur santé mentale.

### 1.3 La semi-liberté est très largement sous-employée

Le CGLPL a visité deux centres de semi-liberté présentant des caractéristiques fort différentes ainsi que plusieurs quartiers de semi-liberté eux-mêmes très disparates. Ces visites, ainsi que celles effectuées au cours des trois années précédentes, sont l'occasion de faire un point plus global sur la semi-liberté.

La semi-liberté est une modalité d'exécution des peines de prison ferme à laquelle le juge de l'application des peines (JAP) peut recourir « soit en cas de condamnation à une ou plusieurs peines privatives de liberté dont la durée totale n'excède pas deux ans, soit lorsqu'il reste à subir par le condamné une ou plusieurs peines privatives de liberté dont la durée totale n'excède pas deux ans ».

Ce mode d'exécution favorise la réinsertion des détenus en ce qu'il est lié à un emploi, à une recherche d'emploi ou à une formation professionnelle ; il permet de faire sortir les détenus de la détention ordinaire. S'il existe bien sûr des réintégrations pour manquement aux obligations de la semi-liberté, celles-ci sont assez rares et l'ambiance des centres et quartiers de semi-liberté (CSL/QSL) est généralement décrite comme paisible avec des incidents peu nombreux. Néanmoins, le CGLPL observe que la semi-liberté ne semble pas avoir la faveur de l'autorité judiciaire, qui y recourt peu.

Aujourd'hui, la France dispose de 1 628 places de semi-liberté. Cela représente 2,6 % du nombre total de places de prison, alors que le nombre des détenus éligibles à la semi-liberté (condamnés à une peine ou à un total de peines n'excédant pas deux ans) représente environ 47 % du nombre des condamnés, soit environ 35 % de la population pénale. C'est dire la faiblesse de l'ambition.

Ces 1 628 places hébergent 1 480 détenus ; ce qui représente un taux d'occupation de 90,9 %. Derrière ce chiffre se cachent des disparités qui en atténuent fortement la portée : le QSL le plus occupé (Fresnes) l'est à 226 %, tous ceux de la région parisienne sont également suroccupés, alors qu'un grand nombre des autres ne l'est qu'à moitié environ, les moins utilisés d'entre eux étant occupés à moins de 40 %.

L'implantation des CSL/QSL et leur desserte par les transports en commun semblent être le premier critère de leur succès. Elles permettent aux détenus de bénéficier d'un bassin d'emploi riche sans lequel leur réinsertion est impossible et d'offrir à leur employeur une garantie raisonnable de ponctualité. Par exemple, à Orléans-Saran (58,3 % d'occupation), tant les personnes en semi-liberté que le personnel et les JAP

attendent le déplacement du QSL à Orléans, perspective qui peut expliquer en partie le délaissement du QSL et sa dynamique sur le déclin car il est aujourd'hui éloigné de la ville et mal desservi. À l'inverse, celui de Grenoble, en centre-ville, est mieux utilisé (88,2 % d'occupation) de même que celui de Toulon-La Farlède (85,4 % d'occupation), situé près d'une zone d'activités importante. En queue de liste, des QSL comme ceux de Condé-sur-Sarthe (36,6 % d'occupation) ou de Riom (38,9 % d'occupation), mal desservis, sont assez peu utilisés. Si l'utilisation de sites pénitentiaires pour implanter des CSL/QSL peut être une solution de facilité, ce n'est donc pas un gage de leur succès.

Les conditions matérielles d'accueil sont variables, mais souvent mauvaises. Plusieurs des CSL/QSL visités n'appellent pas de remarque défavorable, mais on trouve ailleurs une absence de séparation des mineurs, des femmes et des hommes, des bâtiments mal isolés, des toilettes sans porte, des sites dépourvus de locaux communs, des cellules trop exigües (12 m<sup>2</sup> pour trois personnes, mobilier compris), des douches insalubres, des sanitaires insuffisants (trois toilettes pour 128 places à Fresnes) ou des installations électriques non conformes, interdisant l'usage de réfrigérateurs. Ces bâtiments reflètent donc l'état général du parc pénitentiaire.

Dans la plupart des centres, les horaires d'ouverture permettent de respecter les horaires de travail des semi-libres, néanmoins, il arrive que cette question présente encore des difficultés comme à Saint-Étienne où aucun retour n'est possible après 20 h, ou à Rennes où les femmes qui partent au travail et en reviennent après les heures de fermeture des cellules n'ont accès ni à la cuisine ni aux plats qui y sont entreposés et doivent se contenter d'un repas froid qu'elles se seront éventuellement procuré en cantine.

Les régimes de détention varient très considérablement allant d'un régime portes ouvertes avec une large liberté de circulation interne, incluant la mixité, à des régimes portes fermées sans possibilité d'accès à la promenade plusieurs jours de suite, notamment le week-end. L'accès à des espaces d'activités ou communs n'est pas toujours possible, il n'existe parfois ni salle d'activité ni cour de promenade ou des cours si peu attractives qu'elles ne sont pas utilisées. L'organisation d'activités est plus irrégulière encore, de sorte que dans de nombreux cas les semi-libres sont désœuvrés en dehors de leurs périodes de sortie. De même, les visites ne sont pas toujours possibles et les permissions de sortie parfois parcimonieuses. Les CSL/QSL où des activités sont organisées sont minoritaires.

Dans tous les CSL/QSL visités, la présence du SPIP est significative, parfois pour l'organisation d'activités, mais toujours pour l'accompagnement des détenus. Il s'agit toujours d'équipes du SPIP milieu ouvert. Parfois, le SPIP peut, par délégation du JAP, modifier les horaires de sortie (Saint-Étienne). Les équipes du SPIP sont en principe investies dans l'accompagnement à la fois par la préparation de la sortie et par une aide aux détenus dans la recherche d'emploi ou de formation (Bois-d'Arcy, Grenoble, Fresnes). En revanche il arrive (Corbeil) que les permanences autrefois tenues par le SPIP aient été supprimées.

L'accès des semi-libres aux moyens de communication est nécessaire pour favoriser le maintien de leurs liens familiaux et leur insertion sociale et professionnelle. Les manques d'accès aux téléphones portables et à internet sont au cœur des difficultés. Si les CSL/QSL qui permettent aux détenus de conserver leur téléphone portable en rentrant de leurs activités externes sont de plus en plus nombreux, ce n'est toujours pas systématique. En revanche, pour ces détenus plus encore que pour les autres, la connexion à internet est la condition nécessaire pour accéder à de nombreux services administratifs (recherche d'emploi, couverture sociale, papiers, etc.), à des études ou simplement pour maintenir les liens avec leurs proches, alors que cette connexion ne comporte à l'évidence aucun risque sécuritaire puisque les détenus qui en bénéficient ont été préalablement sélectionnés pour leur aptitude à la réinsertion. Il ne s'agit en fait que de remplacer l'oisiveté par une activité utile pendant l'enfermement.

En conclusion, le CGLPL considère que le développement de la semi-liberté dans de larges proportions est souhaitable, mais doit s'accompagner d'une amélioration significative des conditions de sa mise en œuvre. Dans ce cadre où la sécurité n'est pas un enjeu, tout doit être tourné vers l'objectif de réinsertion. Il faut pour cela choisir des implantations favorables, assurer des conditions de vie décentes dans le cadre d'une sécurité allégée intégrant la liberté d'aller et venir au sein de la structure, garantir un accompagnement intensif par les SPIP et les services sociaux de droit commun et laisser les semi-libres disposer de l'ensemble des moyens de communication nécessaires à leur réinsertion.

#### 1.4 L'accès des détenus aux plateaux techniques hospitaliers méconnaît le principe d'égal accès aux soins

La visite de douze chambres sécurisées et de deux des huit UHSI en 2024 fournit au CGLPL l'occasion de faire un point plus général sur l'accès des détenus aux plateaux techniques des hôpitaux en matière de soins somatiques.

Si le recours aux unités sanitaires en milieu pénitentiaire est généralement privilégié à ce titre, il est fréquent que des examens ou des soins en milieu hospitalier soient nécessaires. Trois modalités sont alors possibles : une sortie de courte durée sous forme d'extraction (avec des mesures de sécurité en principe adaptées au profil du détenu et régulièrement réévaluées), une permission de sortie accordée par le juge, une hospitalisation de courte durée dans un hôpital de proximité avec hébergement en chambre sécurisée ou une hospitalisation plus durable en UHSI.

Les extractions médicales pâtiennent depuis de nombreuses années de faiblesses déjà soulignées par le CGLPL en 2016<sup>1</sup>, l'insuffisance des moyens d'escorte qui aboutit trop souvent à l'annulation des extractions programmées et la méconnaissance des règles du

1. Avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, *Journal officiel* du 16 juillet 2016, texte 148.

secret médical qui résulte de mesures de sécurité excessives, les escortes demeurant dans la quasi-totalité des cas présentes lors des examens et des soins et refusant parfois même de retirer les moyens de contrainte dont les détenus ont été équipés. Demeurent ainsi d'actualité les constats effectués en 2016 par le CGLPL, qui maintient également ses recommandations à ce titre.

Les **chambres sécurisées** offrent souvent des conditions d'accueil dégradées, peu conformes au principe d'égal accès aux soins des détenus. Elles peuvent impliquer un passage par des locaux ouverts au public, ne pas bénéficier de lumière naturelle, ne pas permettre un accès aisé aux sanitaires parfois éloignés, parfois surveillés en permanence. Elles sont parfois insuffisamment meublées ou soumises à de curieuses interdictions comme celle de disposer un pied de perfusion. Enfin, leur localisation peut les rendre inutilisables ce qui contraint les hôpitaux à héberger les patients détenus dans un service ordinaire où la surveillance est plus complexe.

Le séjour en chambre sécurisée, qui normalement n'excède pas 48 heures, place le patient détenu dans une situation de dépendance plus grande encore que celle qu'il subit en détention : il est surveillé en permanence, ne bénéficie d'aucun droit, n'a parfois aucun moyen d'échapper à l'ennui (pas de télévision, lecture, etc.), ne peut pas téléphoner ou recevoir de visites, pas plus qu'il ne peut sortir prendre l'air ou fumer. De telles conditions sont dissuasives.

Il semble, selon les unités sanitaires, que les séjours de plus longue durée dans les services de spécialité tendent à devenir plus fréquents en raison de l'accueil de patients âgés ou souffrant de pathologies multiples. Aucune réflexion ne semble engagée à ce sujet.

Les **UHSI** sont des services des hôpitaux auxquels ils sont rattachés et sont placés sous la garde de l'administration pénitentiaire, qui assure le volet pénitentiaire de la prise en charge des patients détenus.

Placées sous une double tutelle, les UHSI sont à certains égards doublement délaissées. Leur équipement est spartiate voire insuffisant, elles ne bénéficient pas d'espaces extérieurs, le personnel hospitalier est parfois trop peu nombreux pour assurer la propreté, le personnel pénitentiaire est trop peu nombreux pour répondre aux besoins de l'organisation des soins et de l'accompagnement pénitentiaire des détenus. La coordination entre l'UHSI et les autres services de l'hôpital peut laisser à désirer. L'absence d'intervention du SPIP ou des travailleurs sociaux peut être à l'origine de lacunes dans la préparation de la sortie ; les médecins, dans la mesure du possible, tentent de compenser ces insuffisances.

Les conditions de séjour en UHSI sont considérées comme difficiles par les détenus qui annulent les séjours programmés dans près d'un tiers des cas, invoquant l'absence de cours de promenade, la difficulté du sevrage tabagique malgré une politique de substitution et l'éloignement des familles.

Aucun de ces constats n'est véritablement nouveau, et on ne peut que déplorer qu'une situation décrite par le CGLPL il y a huit ans n'ait pas connu d'amélioration significative.

## 2. Les établissements de santé mentale en 2024

En 2024, le CGLPL a visité 30 établissements de santé mentale ou services psychiatriques appartenant à des hôpitaux universitaires ou généraux<sup>1</sup>.

### 2.1 La pénurie de personnel

Les visites du CGLPL ont, dans de nombreux cas, mis en lumière les difficultés que rencontrent les hôpitaux pour recruter leur personnel médical et paramédical. Ainsi, l'un des établissements visités a connu une baisse de 75 % de son effectif de psychiatres depuis la dernière visite du CGLPL en 2011, un autre est depuis plusieurs années dans l'incapacité de recevoir les internes sans lesquels il ne peut compenser le manque de psychiatres titulaires. Dans un troisième établissement, ce sont 30 % des effectifs de psychiatres et un généraliste qui manquent, ailleurs le déficit des postes médicaux n'est que de 10 % environ, mais de nombreux praticiens n'ont pas la plénitude d'exercice. Ailleurs enfin, on ne parvient à pourvoir les postes qu'en employant un grand nombre d'internes ou d'intérimaires. En tout cas, dans vingt des trente hôpitaux visités, le nombre des psychiatres était inférieur à celui que prévoient les effectifs budgétaires.

La situation du personnel non médical n'est pas différente. Les postes d'infirmiers non pourvus se comptent par dizaines. Quelquefois, bien qu'il n'y ait pas de sous-effectif structurel, le taux d'absentéisme peut dépasser 25 %, ce qui produit les mêmes effets. L'un des établissements visités manquait même d'un directeur des soins depuis plusieurs années.

Dans de nombreux cas, l'âge moyen du personnel médical ou soignant conduit à concevoir de fortes inquiétudes sur la capacité à remplacer prochainement des départs massifs en retraite.

Dans l'un des services visités le manque de personnel, résolu à la date de la visite, résultait des pratiques de médecins qui, estimant n'avoir de « comptes à rendre qu'à Dieu et leurs patients », imposaient leur toute-puissance à leurs services. Après plusieurs années de diminution des effectifs soignants qui fuyaient une ambiance délétère, l'équipe a pu être numériquement reconstituée mais au prix du recrutement de médecins n'ayant pas la plénitude d'exercice.

Des politiques d'attractivité sont fréquemment mises en œuvre, par exemple l'accueil de stagiaires, la proposition de contrats à durée indéterminée à des débutants avec un

1. La liste complète des établissements contrôlés en 2024 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

salaires préférentiels ou la mise à disposition de logements meublés, voire de véhicules. Ces mesures permettent parfois aux établissements d'atteindre le plein-emploi, mais dans d'autres cas, ils peuvent seulement préserver leur activité en mode dégradé sans qu'ils assurent des conditions normales d'exercice en maintenant un nombre de lits conforme aux besoins de leur territoire. À défaut, on a vu des équipes travailler 90 % du temps à l'effectif minimal de sécurité, et régulièrement en deçà.

Ces déficits impliquent l'emploi d'intérimaires, (dits aussi « mercenaires ») qui entraînent une rotation parfois rapide, peu compatible avec un projet de soins d'unité et des prises en charge individualisées. Des exigences et des rémunérations qui créent d'importantes disparités avec les praticiens titulaires, un défaut d'investissement institutionnel et le refus de participer à la permanence des soins créent parfois des tensions internes. Les établissements sont alors contraints de choisir de mauvaises formules pour éviter des situations plus graves encore. Partout en tout cas, les équipes rencontrées ont fait état de réflexions sur l'éventualité d'un abandon de certaines activités spécifiques, d'une nouvelle suspension, ou d'une diminution de la capacité en lits.

En pareilles circonstances, la tentation de fermer des lits est forte ; elle permet de rétablir un fonctionnement normal dans les services subsistants, mais revient souvent à reporter les difficultés sur l'environnement de l'hôpital. Dans l'un des services visités, la capacité d'accueil a baissé d'un tiers en dix ans, dans une autre les lits d'addictologie ont été fermés, comme ailleurs l'intersecteur de pédopsychiatrie ; ailleurs encore des lits sont « gelés » depuis si longtemps que cela s'apparente à une fermeture. Dès lors, l'organisation de la permanence des soins psychiatriques et des gardes révèle une grande fragilité, reposant sur l'investissement et la conscience professionnelle des médecins et soignants, mais qui appelle parfois des rythmes épuisants, eux-mêmes facteurs d'une augmentation de l'absentéisme. Parfois les soins psychiatriques sont organisés et assurés mais, en l'absence de somaticien, les psychiatres prodiguent les soins somatiques.

Les activités qui ne sont pas directement au contact des patients sont souvent sacrifiées bien qu'elles soient structurellement nécessaires : la formation est négligée, la supervision abandonnée, les échanges entre soignants abrégés. De même, dans certains hôpitaux, les activités « accompagnées », activités ou sorties thérapeutiques, peuvent être réduites si la prise en charge des phases plus aiguës de la maladie les mobilise.

La tension capacitaire permanente qui en résulte préjudicie directement aux droits des patients. On observe parfois des durées d'attente aux urgences de plus de quatre jours, pendant lesquels les conditions d'accueil sont précaires voire indignes, les soins limités à l'urgence, et les droits ignorés. Ces périodes sont souvent l'occasion de mesures de contrainte, non enregistrées, c'est-à-dire non contrôlées ; il s'agit en particulier de contention sur des brancards, parfois même dans des lieux de passage. Il arrive même que, pour « couvrir » ces situations de non-droit, de fausses dates

soient inscrites sur les certificats. L'un des services d'urgence visités avait connu de telles difficultés que plusieurs événements indésirables graves en avaient résulté, dont un suicide par pendaison. Dans d'autres cas, le faible nombre des médecins ne permet pas aux patients arrivant le soir, la nuit ou le week-end, d'être systématiquement vus dans les heures qui suivent par un psychiatre, qui évalue parfois leur état clinique à distance par téléphone avec l'équipe soignante et ne se déplace que s'il le juge nécessaire.

La tension sur les lits étant permanente, le parcours des patients s'en trouve grandement fragilisé. Celle-ci conduit notamment à mêler des patients en soins sans consentement et des patients en soins libres dans des unités fermées, à hospitaliser des mineurs dans des services pour adultes, ou à ne pas conserver de chambre hôtelière pour des patients placés à l'isolement qui, en conséquence, restent en chambre d'isolement faute de place ailleurs, même quand leur état clinique ne le justifie plus. Il arrive aussi que des patients soient regroupés dans des chambres complétées par des lits d'appoint. Des patients peuvent être directement admis en chambre d'isolement sans nécessité clinique ou placés à l'isolement dans une autre unité que la leur, sous la surveillance d'équipes qui ne les connaissent pas. Ils peuvent être, y compris s'ils sont mineurs, hospitalisés dans des unités distantes, loin de leurs proches.

Cette pression rend très difficiles, voire impossibles, les hospitalisations programmées depuis un centre médico-psychologique, ainsi que l'accueil séquentiel des patients récemment sortis. Ces possibilités sont pourtant au nombre des moyens les plus efficaces de prévenir la crise, c'est-à-dire d'éviter l'admission en soins sans consentement. Elle expose également les patients au risque de sorties prématurées décidées dans le seul but de libérer des lits.

## 2.2 La contrainte

### 2.2.1 Les soins sans consentement

La part des soins sans consentement dans la file active des établissements visités est, à quelques rares exceptions près, élevée. Proche de la moitié dans certains établissements, elle s'établit plus couramment autour d'un tiers. Si les admissions sur décision du représentant de l'État restent limitées et relativement stables, la croissance des admissions en soins sans consentement est due aux décisions des directeurs des hôpitaux. Dans l'un des établissements visités, leur volume global se répartissait de la manière suivante : 9 % en soins à la demande d'un tiers classique, 28 % en soins à la demande d'un tiers en urgence, et 62 % en soins pour péril imminent. Ces proportions signifient que 91 % des patients se voient privés d'une double évaluation médicale pour la décision et d'une voie de recours par l'intervention du tiers demandeur. Ces proportions sont comparables dans plusieurs des établissements visités, ce qui confirme l'observation faite par le CGLPL depuis plusieurs années : l'augmentation

du nombre des soins sans consentement repose sur le recours croissant aux procédures les moins protectrices pour les patients.

Les décisions prises ne le sont pas toujours dans le respect des procédures prévues par la loi ou le règlement. Alors que la date d'admission d'un patient au titre des soins sans consentement est essentielle pour la protection de ses droits, en ce qu'elle constitue le point de départ de divers délais procéduraux, il est fréquent que les admissions du week-end soient notifiées le lundi mais datées de la veille ou de l'avant-veille. Pendant la durée d'hospitalisation initiale le patient est donc retenu sans droit et, si son état ne justifie plus la mesure le lundi matin, la régularisation est injustifiée. On a également vu des « admissions si besoin » : le patient entrant en soins libres, une demande de tiers est prévue « si besoin » pour passer rapidement en soins sans consentement en cas de refus d'un traitement ou si l'on envisage un isolement. Cette pratique est heureusement rare et ne saurait en tout cas justifier l'administration forcée d'un traitement que seule l'urgence peut autoriser.

Les certificats médicaux des 24 et 72 heures ne sont pas toujours établis dans les règles. Ils peuvent être préparés à l'avance, validés à distance sans réévaluation clinique de l'état du patient ; ils peuvent être rédigés par des médecins présents auprès du malade mais ne disposant pas des droits de signature. Les certificats des 24 heures peuvent enfin être rédigés plusieurs fois de suite avec des dates différentes si un séjour aux urgences se prolonge faute de place car les services d'urgence ne peuvent pas légalement héberger un patient au-delà de cette durée.

Le contrôle des mesures de soins sans consentement par le juge des libertés et de la détention (JLD) tend à gagner en effectivité. Cette procédure est en effet entrée dans les habitudes et les proportions de mainlevées que l'on peut observer sont en augmentation dans plusieurs juridictions. L'insuffisance de motivation des certificats est de plus en plus retenue comme motif de mainlevée. Plusieurs établissements font même fait état de réunions avec les JLD pour améliorer leurs procédures en corrigeant les causes de mainlevées.

Dans d'autres cas, les réticences des soignants demeurent : il n'est pas exceptionnel que les médecins établissent des certificats contre-indiquant la présence des patients aux audiences, parfois pour des motifs dépourvus de lien avec un risque médical tel que « risque de fugue ». Il est même arrivé qu'un juge lève une mesure lors d'une visite inopinée en constatant qu'une personne non présentée au motif d'une « incompatibilité » aurait pu l'être. Dans l'un des établissements visités le taux de refus des patients d'être présents à l'audience atteint 40 %. Or le formulaire, où doit s'exprimer la volonté du patient de participer à l'audience, est conçu dans une logique inverse de celle de la loi : on ne lui demande pas d'exprimer un refus et de le motiver, mais au contraire d'exprimer sa volonté ; il n'existe aucune garantie que l'information indispensable à la compréhension des enjeux qui s'attachent à sa présence à l'audience ne lui ait été délivrée, encore moins qu'elle ait été comprise.

### 2.2.2 Les contraintes dans la vie quotidienne

La liberté d'aller et venir demeure un sujet d'attention pour le CGLPL. Si les pratiques des établissements se libéralisent peu à peu, de nombreux points de vigilance subsistent.

Le cadre légal de l'enfermement doit ici être rappelé, il est simple : aucune disposition légale ou réglementaire n'impose d'héberger des patients en soins sans consentement dans un service fermé ; rien en revanche n'autorise à enfermer des patients en soins libres. L'enfermement n'est donc possible, légalement, que lorsque se trouvent réunies deux conditions cumulatives, d'ordre juridique et médical : l'hospitalisation en soins sans consentement et la nécessité clinique.

Dans le meilleur des cas, les patients en soins sans consentement, y compris sur décision du représentant de l'État, sont régulièrement accueillis en unité ouverte, avec une réelle liberté de mouvement, non seulement au sein de l'unité, mais aussi au sein de l'établissement (accès au self, au pôle animation, au rez-de-jardin pour fumer, etc.) et leurs chambres disposent de verrous de confort.

Dans de nombreux autres établissements, des patients en soins libres demeurent enfermés et doivent parfois obtenir une autorisation médicale pour sortir de l'unité, cette interdiction étant quelquefois « adossée » au prétexte d'un plan Vigipirate, y compris sur des sites ruraux où cette précaution semble peu nécessaire. Dans d'autres cas, si l'autorisation de sortir n'est pas à proprement parler nécessaire, la sortie n'est possible que si un soignant se trouve présent pour ouvrir la porte. On a même vu un cas où les règles de vie précisent que les patients en soins libres sont autorisés à sortir dans le cadre de « permissions pour sortir » délivrées sur avis médical et peuvent être considérés comme « fugueurs ». Un logiciel spécial est même prévu pour tracer les « sorties sans autorisation » en vue de les signaler à la police, y compris pour des patients en soins libres.

Dans l'un des établissements visités, l'accueil en soins libres est régi par des « contrats de soins » par lesquels le patient accepte d'être enfermé, dans des conditions dont rien ne démontre qu'elles sont conformes au principe de recherche d'un consentement éclairé. Dans un autre, une unité en principe ouverte est fermée pour tous dès qu'elle accueille un patient en soins sans consentement.

Dans la plupart des cas, l'accueil en soins sans consentement n'est possible qu'en unité fermée. La sortie peut alors être sévèrement encadrée, par exemple l'accès à l'air libre dans le jardin ne peut se faire qu'avec l'accompagnement d'un soignant et se limite à quatre sorties quotidiennes de dix minutes pour fumer. On a observé ailleurs que le temps passé à l'air libre par un patient n'excède pas trente à quarante minutes par jour.

De manière générale, les équipes ont tendance à s'approprier les politiques sécuritaires en faisant évoluer très progressivement la liberté d'aller et venir et en s'auto-censurant dans leurs demandes de sortie pour les patients admis en soins psychiatriques

sur décision du représentant de l'État (ASPDRE). Parfois aussi, un système de validation des décisions médicales de sortie, y compris dans le parc, par le directeur de l'hôpital participe d'une volonté de partager la responsabilité, mais l'autorisation du directeur est en réalité conforme aux demandes médicales.

À l'inverse, certains établissements pratiquent encore la fermeture des chambres en journée, de sorte que les patients qui le souhaitent n'ont pas la possibilité de se retirer un moment du groupe, voire de reprendre quelque chose dans leur chambre.

Au total, on observe fréquemment des situations qui contreviennent au cadre légal décrit ci-dessus : la fermeture est le principe et la liberté d'aller et venir une exception plus ou moins largement consentie, mais toujours regardée comme dérogatoire.

Les visites du CGLPL en 2024 montrent en revanche que les restrictions dans la vie quotidienne (tabac, téléphone, ordinateurs portables, etc.) tendent à s'alléger et sont le plus souvent individualisées. Cette évolution n'est cependant pas générale : les téléphones ou les chargeurs sont parfois retirés, ou simplement donnés pendant des périodes très limitées.

La question du port du pyjama est également très diversement appréciée, cette mesure étant assez rare, mais des usages humiliants en sont encore faits. Ici, il est imposé de manière systématique à l'isolement, ailleurs il peut l'être pour limiter les risques de « fugue ». Dans l'un des établissements visités, il est également utilisé en retour de sortie afin de procéder à la fouille des vêtements d'un patient soupçonné d'introduire des produits illicites. Ces disparités et surtout le fait que la plupart des établissements n'y aient pas recours montrent bien que le port imposé du pyjama est une pratique superflue, inutilement humiliante.

Si dans l'un des établissements visités la liberté des relations affectives et de la sexualité est particulièrement réfléchie, avec la désignation de référents dans chaque unité, des réunions régulières sur cette thématique et le projet de création d'un lieu d'intimité, cette approche est malheureusement rare. Partout ailleurs, le sujet reste tabou : des risques accrus de mauvais traitements, de comportements inappropriés, de grossesses non désirées ou de contagion en résultent.

Notons enfin, que si un service ne dispose d'aucun règlement intérieur, ce flou favorise l'arbitraire dans l'organisation de la vie quotidienne, les injonctions variant en fonction des soignants.

Dans l'un des établissements visités la contrainte atteint un niveau exceptionnel. La création d'une « unité intersectorielle de soins intensifs », dans laquelle le ratio soignant patient est plus important que dans une unité pour malades difficiles (UMD) et qui compte quatre chambres d'isolement pour six chambres hôtelières, est le cadre de restrictions maximalistes : les règles de vie de l'unité sont les mêmes pour tous les patients, quelle que soit la clinique, alors même que, du fait des tensions sur les lits,

l'unité d'accueil des patients dont l'état n'est pas si aigu ou des patients stabilisés pour un séjour prolongé.

Le service est complètement fermé. L'espace extérieur (terrasse) n'est accessible que pour fumer, accompagné d'un soignant à cause de travaux en cours. Il n'y a pas de permission de sortir. Le port du pyjama (avec robe de chambre) y est systématique. Il n'y a pas de vêtement personnel dans les chambres. Toutes les chambres sont équipées d'un verrou extérieur. Le téléphone portable est systématiquement retiré. Les possibilités d'appeler à l'extérieur sont décidées sur prescription médicale. L'accès au tabac est géré au compte-gouttes par les soignants. Aucun objet personnel n'est autorisé dans la chambre hormis des livres.

Un tel régime, proche de celui d'une unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP), ne repose sur aucun fondement légal, l'affectation d'un patient dans de pareilles conditions ne saurait être possible sans un cadre réglementaire soumis au contrôle du juge administratif, une décision formelle soumise au contrôle d'un juge judiciaire et régulièrement révisée.

### 2.2.3 La politique de réduction de l'isolement et de la contention

Conformément à la loi<sup>1</sup>, l'isolement et la contention sont des pratiques non thérapeutiques de dernier recours destinées à prévenir des risques immédiats ou imminents pour le patient ou autrui. Chaque établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, de la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et de l'évaluation de sa mise en œuvre.

L'attitude proactive que la loi impose aux établissements devrait en toute logique avoir porté ses fruits depuis 2016, date à laquelle cette politique a été définie. Or il n'en est rien, au point que certains établissements présentent sans s'en émouvoir des données en croissance. Parfois même les données chiffrées sont si imprécises que leur caractère erroné est évident et qu'il est impossible de reconstituer des chiffres crédibles.

Dans le meilleur des cas, l'établissement est engagé dans une politique de zéro contention et de réduction de l'isolement : le nombre de mesures a baissé considérablement depuis trois ans. Une équipe spécifique intervient pour réaliser un débriefing avec le patient après chaque isolement, une autre va être déployée en 2025 pour intervenir auprès du patient isolé. Le registre est renseigné correctement et l'analyse effectuée.

Le plus souvent en revanche, la notion de dernier recours n'est pas intégrée, les professionnels sont persuadés de faire de l'isolement thérapeutique et les dispositions législatives sont perçues comme une gêne dans la démarche de soin. On parle encore trop souvent « d'indication thérapeutique » et de « prescription médicale », au mépris de la loi et d'une littérature médicale unanime pour exclure de telles mesures du champ de la décision thérapeutique.

1. Art. L.3222-5-1 du code de la santé publique.

Dans d'autres hôpitaux, les registres sont tenus de manière formelle pour permettre de suivre les mesures individuelles – ce qui est bien entendu nécessaire – mais ils ne sont en général pas mobilisés au profit d'une véritable politique de réduction. Si les pratiques d'isolement et de contention sont parfois modérées, on voit des établissements où 50 % des patients admis sous contrainte subissent une mesure d'isolement et 30 % subissent une contention en cours de séjour. Cela représente près de trois fois la moyenne nationale. Parfois même, les mesures que la loi qualifie expressément d'exceptionnelles, l'isolement au-delà de 48 heures ou la contention au-delà de 24 heures, atteignent des proportions exceptionnelles : 65 % dans le premier cas et 67 % dans le second. Le caractère hors-norme de ces pourcentages dit leur inutilité : si d'autres s'en passent, c'est bien la preuve que c'est possible.

Quelquefois, l'analyse des pratiques d'isolement et de contention est uniquement présentée de façon globale, ce qui interdit de rendre compte de la diversité de l'utilisation de ces pratiques dans l'établissement. Si certains établissements se dotent d'un comité de pilotage sur la thématique, d'autres n'ont pas défini de cadre d'examen du rapport et d'évaluation de la politique, et les groupes de réflexion éthiques n'abordent pas la question – parfois la question de la psychiatrie elle-même n'est pas abordée. Certains établissements ne prennent même pas la peine de rédiger un rapport annuel, en produisent un qui ne comporte aucune analyse chiffrée ou le font si tardivement que l'exercice reste formel ; parfois, alors qu'un rapport existe et définit des objectifs, ceux-ci restent lettre morte.

Les mesures illégales telles que l'isolement décidé « si besoin », l'isolement du patient dans sa chambre hôtelière ou autres lieux inadaptés (chambres sécurisées, fausses chambres d'apaisement), l'isolement systématique des détenus, la prolongation informelle des mesures, l'isolement de patients en soins libres ou le recours aux équipes de sécurité ne sont pas rares. Des mesures de contention sont souvent mises en œuvre aux urgences en dehors de tout cadre légal et sans traçabilité ce qui fait qu'elles ne sont pas comptées dans les délais de saisine du juge. Parfois même, des décisions de mainlevée d'isolement prises par le juge n'ont pas été suivies d'effet, sans démonstration d'élément effectivement nouveau, ce qui constitue un enfermement arbitraire. Le contrôle du juge est au mieux incomplet, soit que les mesures ne lui soient pas toujours déclarées soit que celui-ci se montre soucieux de « ne pas froisser les médecins ».

Dans de trop nombreux cas encore, l'absence de réflexion institutionnelle sur l'isolement et la contention est totale, sauf parfois s'il s'agit de trouver des moyens de contourner la loi ou d'imaginer des artifices de langage qui témoignent d'un sens élevé mais discutable de l'euphémisme. La justice n'est pas toujours une force de progrès. Les projets territoriaux de santé mentale et les contrats d'objectifs et de moyens que les établissements concluent avec les agences régionales de santé sont en principe muets sur le sujet.

### 2.2.4 Les mesures d'isolement et de contention

Outre qu'elles sont trop nombreuses, les mesures d'isolement et de contention sont fréquemment mises en œuvre dans des conditions inappropriées.

En dehors des horaires de présence d'un praticien hospitalier psychiatre, la mesure d'isolement et de contention est souvent initiée par un interne ou un médecin associé, à la demande des soignants. Ces mesures ne sont pas toujours validées dans l'heure par un psychiatre de plein exercice. Selon les cas, elles le sont soit par l'initiateur lui-même, se servant – illégalement mais avec son accord – de l'identité du psychiatre de plein exercice, soit par le psychiatre, mais avec retard, voire *a posteriori* au moment de constituer le dossier pour le juge.

De même, le renouvellement des mesures ne fait pas toujours intervenir le psychiatre qui, au mieux, les valide au téléphone. Dans l'un des établissements visités, le taux de levée des mesures par le juge, anormalement élevé, s'explique par l'intervention de signataires incompetents, des dépassements de délais ou des motivations insuffisantes ou manquantes. Pour autant, les décisions judiciaires sont ignorées et les mêmes pratiques persistent.

Dans la plupart des cas, les chambres d'isolement ne sont pas respectueuses de la dignité des patients et ne répondent pas aux exigences de l'article D. 6124-265 du code de la santé publique. Il manque selon les cas des boutons d'appel, des accès à l'air libre, la possibilité d'actionner la chasse d'eau des toilettes, une protection de l'intimité, le moyen de voir la date et l'heure ou bien d'autres équipements nécessaires à la sauvegarde de la dignité des patients. Dans quelques établissements les chambres d'isolement sont en outre vétustes ou dégradées : la régulation de la température ne fonctionne pas, l'électricité n'est pas sécurisée, murs et plafonds sont dégradés et parfois souillés ou maculés de projections de papier toilette, l'éclairage est défectueux, insuffisant, ou inaccessible.

L'instruction de conserver la chambre hôtelière du patient pendant son placement à l'isolement est rarement respectée du fait des tensions capacitaires ; le patient peut dès lors être maintenu en chambre d'isolement, porte ouverte, dans l'attente d'un lit hospitalier.

Le code de la santé publique dispose que la mise en œuvre de l'isolement ou de la contention doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

Cette surveillance est rarement formalisée et la notion de « professionnels de santé désignés à cette fin » n'est pas comprise comme impliquant de former spécialement et de désigner de manière pérenne des professionnels spécialement habilités, ce qui semblerait conforme à l'esprit de la loi. On se contente au mieux de désigner des professionnels de l'unité pour la surveillance d'un patient et pour la durée d'une mesure, qui ne disposent cependant d'aucune habilitation formelle.

La surveillance clinique des patients placés sous contention est rarement prescrite par le médecin et ne donne lieu à aucun protocole qui pourrait servir de socle minimal pour les professionnels. On se repose le plus souvent sur la pratique habituelle et sur le principe d'une surveillance un peu plus attentive des patients qui en ont le plus besoin. Le médecin somaticien ne voit pas systématiquement les patients isolés ou attachés, des prescriptions systématiques d'anticoagulant sans examen du patient ont même été relevées. Les infirmiers disent effectuer « naturellement » cette surveillance « comme on nous l'a enseigné à l'école ». Ils citent une fréquence de surveillance horaire, mais lorsque les surveillances sont tracées, des périodes sans surveillance de plus de trois heures pour des patients attachés sont parfois constatées. Ce délai est d'autant plus dangereux pour les patients attachés qui n'ont pas accès à la sonnette de la chambre d'isolement et ne sont pas équipés de dispositif d'appel bracelet.

Dans l'un des établissements visités, toutes les chambres d'isolement sont équipées de caméras de vidéosurveillance, et leurs images sont reportées sur les écrans des bureaux infirmiers. Elles ne filment pas l'utilisation des toilettes mais les patients n'en sont pas informés.

Enfin, une réunion-bilan des patients à l'issue de la mesure d'isolement et de contention dont ils ont fait l'objet est parfois organisée mais cette pratique reste malheureusement rare.

### 2.3 Les unités de soins intensifs en psychiatrie (USIP)

Les unités de soins intensifs en psychiatrie (USIP) sont des unités fermées, intermédiaires entre les services de psychiatrie générale et les unités pour malades difficiles (UMD) et décrites comme présentant un cadre contenant pour des patients en crise ou des patients dont la prise en charge en secteur n'est pas adaptée, en raison de l'intensité de leurs symptômes, leurs troubles majeurs du comportement ou une dangerosité envers eux-mêmes. Les deux premières unités de ce type ont respectivement vu le jour à Cadillac en 1991, sous le dénominateur d'« Unité Psychiatrique Intersectorielle Départementale » (UPID), et à Nice en 1993, sous l'appellation d'« Unité pour Malades Agités et Perturbateurs » (UMAP).

Contrairement aux UMD, la création et le fonctionnement des USIP demeurent dépourvus de tout cadre juridique et résultent de la seule volonté des équipes médicales ou administratives des établissements confrontés à la gestion des patients « dangereux », ce à moyens constants ou avec les financements des agences régionales de santé (ARS).

En juillet 2022, les professionnels de la psychiatrie et représentants des patients et des familles ont publié un communiqué commun rappelant leur « ferme opposition à la mise en place de toute structure de soins de ce type n'ayant pas de statut validé nationalement », considérant que « la généralisation de ces unités va à l'encontre des principes de la psychiatrie publique : atteinte à la proximité et à la continuité des soins,

stigmatisation du patient réduit à un symptôme, éloignement de ses proches et de leur soutien, risque d'atteinte à la dignité et aux droits par l'instauration de protocoles locaux, recours privilégié à l'enfermement, à la contention et à l'isolement comme principes thérapeutiques [...] ». Ils soulignent que l'ouverture de nouvelles USIP ne permet pas de résoudre la crise traversée par le secteur de la psychiatrie, causée par un « déficit quantitatif et qualitatif ». Ils demandent donc « un moratoire sur tout nouveau projet d'USIP et qu'une mission associant notamment les représentants des patients et des familles soit rapidement mise en place ».

En réaction à cette prise de position, certains professionnels ont dénoncé une stigmatisation des USIP et une méconnaissance de l'histoire du système de soins psychiatriques et de la nécessaire diversification de l'offre de soins ; tout en appelant à la structuration et à l'encadrement de ces unités, gages de leur légitimité. En 2023, la réflexion autour de ces nouvelles unités s'est accélérée, avec la création de la Fédération française de soins psychiatriques intensifs (2FSPI). Une « charte » de ces unités serait en cours de rédaction.

Invité en 2024 à un congrès de cette association, le CGLPL a présenté ses constats sur l'état actuel des USIP qu'il a visitées et rappelé ses positions successivement prises dans les rapports annuels de 2021 et 2022. Il soulignait dans le premier de ces documents le caractère nécessaire d'une « loi de programmation traitant de la démographie médicale et infirmière, de la répartition territoriale des services et du cadre juridique d'ensemble de la discipline, en particulier du statut des USIP et du contrôle des placements en UMD ». Dans le second, il relayait l'inquiétude des professionnels de la psychiatrie et des représentants des usagers et familles qui se sont émus de la création de ces unités, qu'ils ont qualifiées de « symptômes de la dérive d'une psychiatrie sans boussole ».

Ce congrès de 2024 a été l'occasion de refaire un point complet des observations du CGLPL.

Les USIP relèvent de règles floues et contestées. Leur vocation est incertaine ; pour le délégué ministériel à la psychiatrie, elles permettent de « répondre à un problème qui est régulièrement signalé par le CGLPL, à savoir que cohabitent dans de mêmes unités des patients qui font l'objet d'un placement et ceux qui sont en hospitalisation libre », cette analyse est pour le moins surprenante. Dans les établissements visités par le CGLPL, elles sont présentées de manières diverses. Par exemple comme un « cadre contenant pour des patients en crise ou des patients dont la prise en charge en secteur n'est pas adaptée, en raison de l'intensité de leurs symptômes, leurs troubles majeurs du comportement ou une dangerosité envers eux-mêmes ». Parfois comme permettant de « prendre en charge les patients nécessitant un environnement fermé et structuré » ou bien comme « unité d'entrée des patients admis en soins sans consentement, qui y séjournent tous systématiquement pour une durée variable » ou comme « une unité sécurisée et contenante intervenant dans la crise aiguë et la stabilisation du patient ».

Elles peuvent avoir vocation à accueillir « les personnes détenues souffrant de troubles aigus ou des patients en [soins sans consentement] ». Enfin, il est parfois admis sans se voiler la face que « les indications de séjour dans ces chambres peuvent ne pas renvoyer à des éléments du registre psychopathologique mais à des préoccupations d'ordre sécuritaire ».

Le cadre juridique des USIP n'est pas moins flou que leurs objectifs. Elles n'ont pas de statut et dès lors pas de procédure normée d'admission ni de règle sur le statut du patient. Certaines USIP accueillent des patients en soins libres, ce qui devrait interdire de les fermer, mais personne n'en a cure. La plupart n'accueillent que des patients en soins sans consentement, certaines même seulement des patients admis par décision du représentant de l'État ou parfois seulement dans les premiers jours de l'admission sous ce régime. La durée théorique de séjour est brève (deux mois) mais elle est renouvelable sans limite ni contrôle. Les soins dispensés dans les USIP ne sont pas définis, les droits du patient ne le sont pas plus, on ne sait par exemple rien des règles de consentement à la mesure ou d'information. Enfin l'affectation dans ces unités, bien qu'elles impliquent des modalités de prise en charge particulièrement contraignantes en termes de libertés du quotidien ou d'éloignement familial, ne font l'objet d'aucun contrôle juridictionnel, ce qui devrait suffire à les prohiber.

Au niveau national, les USIP ne font l'objet ni d'une politique de développement, ni d'un cahier des charges type dûment approuvé et soumis au contrôle du juge administratif. Elles intériorisent des prescriptions de sécurité dans le système de soins : elles sont systématiquement fermées et leur lien avec la prise en charge de proximité des détenus est assez obscur. Pour les équipes « classiques » de secteur, elles sont la cause – ou peut-être la conséquence – d'une perte de technicité dans la gestion de la crise et, pour le patient, celle d'une rupture de continuité de soins. Réponse à la crise du secteur psychiatrique et de la démographie médicale, elles peuvent être regardées comme le symptôme de l'échec de la prévention, voire comme la renonciation à cette politique.

Assimilant l'intensité des soins au soin contraint, elles sont le cadre de nombreuses restrictions de la vie courante et d'une organisation quasi carcérale. Elles imposent des règles de vie restrictives et uniformes : une interdiction générale d'aller et venir ou d'accéder aux espaces extérieurs, la privation des objets personnels, y compris des ceintures et des lacets ou le port obligatoire du pyjama. Elles restreignent les relations extérieures des patients par un contrôle des visiteurs, l'accueil systématique des visites dans des espaces vitrés, la surveillance du courrier (infondée en droit), le retrait des téléphones (également infondé). Les atteintes à l'intimité y sont constantes avec une vidéosurveillance permanente et des chambres visibles du couloir. La sexualité y est un impensé.

La pratique de l'isolement y est si intensive que l'on arrive à le confondre avec l'hébergement puisque dans certaines USIP la chambre d'isolement constitue le mode d'hébergement de base, ou que dans d'autres on pratique l'isolement en chambre hôtelière. Des mesures d'isolement sont prises en dehors de tout cadre légal, tel que l'isolement

systématique à l'arrivée, l'isolement sur décision infirmière, l'intervention des équipes de sécurité, l'isolement nocturne systématique sans décision médicale ou l'enfermement en chambre sur des plages prédéfinies. Ces mesures ne sont parfois pas tracées, donc ne font pas systématiquement l'objet d'un contrôle juridictionnel.

Le caractère intensif des soins reste par ailleurs assez incertain. Si l'accès à des activités est parfois plus restreint que dans les services ordinaires, la présence médico-soignante n'est pas toujours plus soutenue, les USIP étant parfois implantées dans des établissements qui manquent de personnel. Quant à l'isolement, il convient de rappeler ici que ce n'est pas un soin mais une contrainte de dernier recours dont la durée est strictement limitée par la loi. En l'état, les USIP semblent opérer une confusion excessive entre deux approches qui se mêlent toujours un peu mais sont régies par des principes qui ne doivent pas être confondus : la psychiatrie générale, à vocation thérapeutique, objet de bonnes pratiques médicales définies par la Haute autorité de santé (HAS) ou des sociétés savantes et la psychiatrie légale, sécuritaire, s'inscrivant dans un cadre juridique susceptible d'autoriser la contrainte, mais qui la définit et la limite et n'est conforme à la Constitution que s'il la place sous le contrôle de l'autorité judiciaire.

Les USIP regroupent trois notions : soin, contrainte, intensité. Pour le moment, au regard des visites effectuées par le CGLPL, ce qui est intensif dans les USIP, ce n'est pas le soin mais la contrainte dont l'usage implique nécessairement du droit, des recours et un juge.

Ce qu'il faut faire aujourd'hui, c'est d'abord évaluer l'existant au regard du contexte (offre de soins, politiques de prévention, suivi ambulatoire, prise en charge du patient dans la durée), dans ses dimensions médicale, sociale, économique et juridique et au regard des intérêts et des droits des patients. Si, à la suite de cette évaluation, on retient une organisation générale de la psychiatrie faisant place aux USIP, il faudra encadrer leur développement par une cartographie cible, une vocation clairement définie, un cahier des charges national, un référentiel de moyens et de prise en charge, une procédure d'admission, une définition des droits des patients, un encadrement des restrictions et enfin un contrôle juridictionnel.

## 2.4 Le passage de la flamme olympique et les restrictions imposées aux patients

L'année 2024 a par ailleurs été marquée par l'organisation des Jeux olympiques et, dans ce cadre, par la traversée de la flamme olympique en France. Dans ce contexte, des mesures de sécurité ont été prises par plusieurs préfetures, se traduisant notamment par des instructions faites à certains établissements de santé mentale aux fins de restrictions des droits des patients admis en soins psychiatriques sur demande du représentant

de l'État (ASPDRE). Ces instructions ont été communiquées aux services concernés selon des modalités diverses et tendaient à restreindre de manière significative les possibilités d'octroi d'autorisations de sortie et de passage en programme de soins ou de levée de mesures de soins sans consentement. Le CGLPL a été destinataire d'une quinzaine de signalements faisant état de ces instructions préfectorales.

La Contrôleure générale a saisi le ministre de l'intérieur de cette situation par lettre du 21 juin 2024. Elle y exprimait d'abord sa vive inquiétude face aux décisions prises par les préfetures de l'Ille-et-Vilaine et de la Martinique, qui ont restreint les droits des patients hospitalisés en soins psychiatriques sans consentement en leur imposant des conditions de sortie particulièrement strictes pendant cette période. Le CGLPL s'est attaché à rappeler que ces mesures venaient stigmatiser un public déjà vulnérable alors même que ces événements étaient censés être un symbole d'égalité et d'ouverture.

Le CGLPL a également souligné que ces décisions étaient entachées d'incompétence, rappelant que le pouvoir d'accorder ou refuser des sorties de courte durée est réservé au seul directeur de l'établissement de santé, en concertation avec le personnel médical. L'intervention du représentant de l'État dans ce cadre est strictement encadrée et limitée à une opposition motivée dans un délai précis, ainsi que le prévoit l'article L. 3211-1 du code de la santé publique. Les « interdictions » préfectorales de ces sorties, en amont de toute demande et sans examen au cas par cas, constituaient une violation des normes législatives et réglementaires applicables.

Le CGLPL insistait enfin sur le fait que toute politique d'opposition systématique aux demandes de sorties de courtes durées ou de levée temporaire de l'hospitalisation complète porterait gravement atteinte aux droits fondamentaux des patients, notamment à leur droit à l'accès aux soins, à la liberté et à la dignité. En imposant de telles restrictions, ces décisions risquaient de compromettre l'évolution favorable de leur état de santé en les isolant davantage et en limitant leur accès à des activités thérapeutiques ou de réinsertion, pourtant essentielles à leur rétablissement.

Dans ce contexte, le CGLPL a appelé au retrait des décisions prises par les préfetures concernées, rappelant au ministre que les impératifs de sécurité inhérents aux événements olympiques ne justifiaient en aucune manière des atteintes généralisées et indifférenciées aux droits fondamentaux des patients admis en soins sans consentement, ou de toute autre personne privée de liberté.

### 3. Les centres de rétention administrative et zones d'attente en 2024

En 2024, le CGLPL a visité les CRA de Marseille (Bouches-du-Rhône) et de Nice (Alpes-Maritimes) ainsi que la zone d'attente de l'aéroport de Toulouse-Blagnac (Haute-Garonne).

### 3.1 La loi du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration

Ce texte, qui a durci à bien des égards les conditions d'accueil et de séjour des étrangers, pose enfin l'interdiction de placer des enfants en rétention administrative, ainsi formulée : « l'étranger mineur de dix-huit ans ne peut faire l'objet d'une décision de placement en rétention ». Cette disposition n'entrera en vigueur à Mayotte qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2027.

Cette mesure met la France en conformité avec les recommandations du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies et de l'UNICEF, qui considèrent qu'enfermer un enfant au motif du statut migratoire de ses parents constitue une violation de ses droits et s'avère contraire au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. Elle est par ailleurs conforme à deux recommandations désormais anciennes du CGLPL : la recommandation figurant dans son avis relatif à l'enfermement des enfants en centres de rétention administrative<sup>1</sup>, aux termes de laquelle « l'enfermement d'enfants [doit être] interdit dans les CRA et *a fortiori* dans les locaux de rétention administrative (LRA), seule la mesure d'assignation à résidence pouvant être mise en œuvre à l'égard des familles accompagnées d'enfants », et sa recommandation minimale n° 8<sup>2</sup> qui rappelle que « l'enfermement des enfants est toujours contraire à leur intérêt supérieur ».

Dans une instruction à ses services<sup>3</sup>, le ministre de l'intérieur précise toutefois que cette disposition « ne remet pas en cause l'objectif d'exécution des mesures d'éloignement prononcées contre un étranger en situation irrégulière qui serait accompagné de mineurs », mais que celle-ci doit être organisée « par d'autres moyens », et « précise qu'il demeure toujours possible de placer en CRA ou LRA un des deux parents en vue d'un retour forcé, lorsque [les services sont] confrontés à un couple d'étrangers en situation irrégulière accompagné d'enfants mineurs, et d'assigner à résidence l'autre parent qui accompagne les enfants ». Le ministre demande également à l'administration de prévoir la transformation des places familles en places adultes. Quelques places familles doivent toutefois être conservées pour le placement en rétention de couples sans enfant mineur.

Cette évolution est clairement liée à la volonté exprimée dès 2022<sup>4</sup> par le ministre de l'intérieur de « renforcer encore l'efficacité de la chaîne de l'éloignement des individus connus pour troubles à l'ordre public, la rétention devant être prioritairement destinée aux ESI<sup>5</sup> auteurs de troubles à l'ordre public, y compris lorsque l'éloignabilité (sic) ne paraît pas acquise au jour de la levée d'écrou ou de l'interpellation ».

1. *Journal officiel* du 14 juin 2018, texte n° 57.
2. *Journal officiel* du 4 juin 2020, texte n° 88.
3. Instruction du 5 février 2024 relative à la fin du placement en rétention des étrangers mineurs, <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45519>.
4. Instruction du 3 août 2022 du ministre de l'intérieur relative aux mesures nécessaires pour améliorer l'efficacité de la chaîne de l'éloignement des étrangers en situation irrégulière connus pour troubles à l'ordre public.
5. Étrangers en situation irrégulière.

## 3.2 Les centres de rétention administrative contrôlés en 2024

Les visites de 2024, peu nombreuses, font suite à la publication, en juin 2023 de recommandations du CGLPL relatives aux centres de rétention administrative de Lyon 2 (Rhône), du Mesnil-Amelot (Seine-et-Marne), de Metz (Moselle) et de Sète (Hérault)<sup>1</sup>. Ce texte déplorait que les constats régulièrement effectués par le CGLPL dans ces établissements révèlent non seulement que les conditions de prise en charge y sont, dans la majorité des cas, gravement attentatoires à la dignité et aux droits fondamentaux des personnes retenues, mais surtout que, pour nombre de CRA, les visites successives du CGLPL donnent lieu à des recommandations récurrentes laissées sans suite, du fait de l'inertie des autorités compétentes.

Les visites de 2024, la cinquième du CRA de Nice et la quatrième de celui de Marseille, ne font que confirmer ce double constat.

### 3.2.1 La prise en compte des recommandations du CGLPL

Dans les deux centres visités, des contrôles sont opérés par les autorités mais emportent peu de conséquences. Dans l'un, en dépit de la réitération des constats relatifs à l'inadaptation du bâtiment, aucun projet de rénovation ou de nouvelle implantation n'est engagé et les recommandations du rapport précédent restent, pour l'essentiel, d'actualité. Dans l'autre, sur 29 recommandations du CGLPL, 8 étaient devenues sans objet, 2 avaient été prises en compte et les 19 autres étaient restées sans suite. Ces recommandations ignorées portent sur l'usage excessif de la mise à l'écart et de moyens de sécurité, l'insuffisance de l'information des retenus sur leurs droits, le nettoyage des locaux et même l'accès à l'eau potable.

### 3.2.2 Conditions indignes d'hébergement

Dans les deux centres visités, les conditions matérielles de vie sont indignes : l'architecture est inadaptée, les espaces exigus, les locaux dégradés, la climatisation insuffisante. L'absence totale d'autonomie des personnes retenues pour entretenir leur environnement direct limite les effets des prestations de nettoyage, dont les horaires, pourtant fixés par un marché public, sont très rarement respectés.

### 3.2.3 Incidents et sécurité

La proportion importante des sortants de prison est désormais présentée, par les autorités responsables, comme facteur quasi exclusif d'accroissement de l'insécurité dans les zones de rétention. Elle ne doit cependant pas occulter une autre évolution qui participe également de cette situation : de plus en plus de personnes retenues présentent des troubles psychiatriques graves et des problèmes d'addictions.

1. *Journal officiel* du 22 juin 2023, texte 146.

La réalité de cette insécurité est au demeurant mal mesurée : dans l'un des deux centres visités peu d'incidents sont recensés, mais la zone d'hébergement est très peu contrôlée et les comptes rendus des missions réalisées par les fonctionnaires de police sont succincts ; dans l'autre, seules les violences graves sont tracées.

La sécurité des retenus ne semble pas être une priorité de l'action policière et se trouve insuffisamment garantie en raison d'un nombre trop faible de policiers dans les zones de vie et de l'impossibilité pour les retenus de s'isoler ou de protéger leurs biens : des vols et trafics se produisent et peuvent être à l'origine de nombreux conflits.

La sécurité extérieure fait en revanche l'objet de mesures qui ne paraissent pas toujours nécessaires et proportionnées. Toute sortie du CRA implique le menottage des personnes concernées – plusieurs personnes pouvant être menottées entre elles quand il s'agit notamment de se rendre dans la salle de visioconférence. Les moyens de contrainte ne sont pas systématiquement enlevés lors des consultations à l'hôpital, où des soins s'effectuent parfois en présence de fonctionnaires de police et certains cheminement expose les personnes retenues menottées à la vue du public. Même la confidentialité des échanges avec un avocat et avec l'officier de l'office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) n'est pas systématiquement garantie.

Dans ce domaine encore, les constats du CGLPL n'ont rien de nouveau. Une meilleure appréciation des risques liés à la vie au sein du CRA et de ceux qui pèsent sur les sorties permettrait probablement de rééquilibrer les priorités de sécurité.

### 3.2.4 Téléphones portables

Dans les deux centres visités, la remise de téléphones portables dépourvus de caméras dans lesquels les retenus peuvent insérer leur propre carte SIM est un progrès qu'il convient de souligner.

### 3.2.5 Allongement de la durée de rétention

La durée des séjours augmente, elle s'établit en moyenne à plus de 26 jours. Cette évolution est en particulier due à l'impossibilité d'obtenir des laissez-passer consulaires, qui se traduit également par une baisse des taux d'éloignement.

La volonté de faire usage de la rétention pour maintenir l'enfermement de personnes « y compris lorsque l'éloignabilité (sic) ne paraît pas acquise au jour de la levée d'écrou ou de l'interpellation » pose la question du fondement juridique de la rétention elle-même, dès lors qu'aux termes du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), le recours à la rétention est indissociable de l'objectif d'éloignement<sup>1</sup> de l'étranger concerné. La disparition de toute perspective d'éloignement peut donc

1. Art. L.740-1.

être regardée comme impliquant nécessairement celle du fondement juridique même de la décision de placement en rétention.

### 3.3 La zone d'attente de l'aéroport de Toulouse-Blagnac

91 personnes ont fait l'objet d'un maintien dans la zone d'attente de l'aéroport de Toulouse-Blagnac en 2023, 74 ont été réacheminées et 8 ont été autorisées à entrer sur le territoire au titre de l'asile.

Récemment restructurée, cette zone d'attente a connu une amélioration, très attendue, des conditions d'hébergement. Elle est spartiate mais fonctionnelle. Toutefois l'absence de lumière naturelle et d'accès à l'air libre ainsi que l'impossibilité d'avoir des repas chauds rendent encore cet hébergement inadapté.

L'accès aux droits des personnes maintenues reste très incomplet : l'absence d'une association d'aide juridique consacrée à cette mission, à l'instar de ce qui se fait dans les CRA est une anomalie porteuse d'un risque majeur à cet égard. En outre, les avocats ne se déplacent pas dans la zone d'attente. Cette information est défailante sur de nombreux points tels que le rôle des intervenants, le déroulement de la procédure ou la portée des droits. L'intervention des interprètes est très irrégulière.

Enfin, comme dans les centres de rétention administrative, les suites données aux recommandations faites par le CGLPL lors de sa précédente visite sont modestes : sur onze recommandations, seules trois ont été suivies d'effet au moins partiellement.

## 4. Les centres éducatifs fermés en 2024

En 2024, le CGLPL a visité huit CEF<sup>1</sup>, dont le CEF d'Épernay, dit de « nouvelle génération », ouvert en 2022.

### 4.1 La solidité des structures

Depuis de nombreuses années, le CGLPL s'intéresse à la solidité des structures qui accueillent les enfants et déplore régulièrement des équipes incomplètes, marquées par une grande instabilité, une formation insuffisante ou des conflits internes qui affectent la prise en charge des mineurs.

Ces travers n'ont pas disparu, même si les structures visitées gagnent un peu de stabilité. On rencontre en effet de plus en plus d'équipes complètes, que ce soit dans des CEF publics ou associatifs. Cependant, les difficultés de recrutement sont très loin d'avoir disparu, et ont désormais pour conséquence des équipes mal formées. Un effort de formation interne, parfois au titre de la validation des acquis de l'expérience, pourrait

1. La liste complète des établissements contrôlés en 2024 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

partiellement y remédier ; pas entièrement toutefois, certaines compétences spécifiques exigeant des formations *ad hoc*, en particulier les règles de la justice pénale des mineurs ou les principes du positionnement éducatif.

Au surplus, l'absence d'expérience ou d'étayage théorique semble contribuer à un absentéisme élevé et appelle toujours une présence importante de la hiérarchie qui, elle-même n'est pas toujours aussi qualifiée qu'il le faudrait. Dans l'un des lieux visités, la direction du CEF se trouvait prise dans un réseau complexe d'enjeux politiques et judiciaires locaux qui déstabilisaient l'équipe et étaient à l'origine de nombreuses vacances d'emploi ou absences. En pareil cas, le manque de réunion institutionnelle pluridisciplinaire régulière, de supervision ou d'analyse des pratiques fait obstacle au rétablissement d'une communication harmonieuse entre tous les professionnels.

Plusieurs des établissements visités sortaient de périodes complexes de conflits ou d'instabilité qui s'étaient traduits par des fermetures temporaires. Dans ces cas le CGLPL a pu observer des dynamiques nouvelles, appuyées sur la volonté de progresser. Néanmoins, ces progrès montrent souvent leur fragilité : des outils d'organisation interne existent mais ne sont pas actualisés ou insuffisamment précis et un manque de traçabilité et de lisibilité des procédures peut générer un sentiment d'insécurité tant chez les professionnels que chez les mineurs. Le défaut de pilotage dans les périodes de reprise d'activité fait craindre que sans davantage de formalisation des pratiques, les carences historiques ne reviennent.

L'insertion des CEF dans leur environnement semble en revanche en progrès. Le plus souvent, de nombreux partenariats extérieurs dans divers domaines (santé culture, emploi, insertion, sport) permettent d'offrir aux jeunes des activités éducatives variées et adaptées ainsi que de favoriser leur intégration.

Le CEF de « nouvelle génération » lui-même n'échappe pas à ces défauts : il est marqué par l'instabilité de l'ensemble de son équipe, mais un effort de formation, de coordination et de supervision tend à pallier cette difficulté.

## 4.2 Les conditions matérielles

Les conditions matérielles d'accueil des jeunes laissent le plus souvent à désirer. S'il arrive que des CEF soient implantés sur des sites tout à fait accueillants, les locaux semblent de plus en plus marqués par la vétusté.

Les locaux de vie des mineurs sont souvent sinistres, vieillots ou décatis, les équipements spartiates voire insuffisants, les revêtements particulièrement abîmés, les sanitaires sales. Les chambres, fréquemment dépourvues de douche, sont mal tenues. Les locaux communs sont le plus souvent tristes voire vétustes et ne sont guère investis. D'une manière générale, les jeunes sont insuffisamment associés au ménage, à l'entretien, à l'embellissement des lieux et leur accompagnement vers une autonomisation en matière d'hygiène en pâtit.

Dans deux des centres visités, des projets de travaux ou d'achat de l'immobilier par l'association gestionnaire du centre permettent d'espérer une amélioration.

L'un des centres visités, celui d'Hendaye, pâtit d'une difficulté structurelle d'implantation et d'accessibilité, qui avait justifié en partie des recommandations en urgence du CGLPL lors de la première visite<sup>1</sup> : on n'y accède que par le domaine ferroviaire, interdit au public et dangereux puisque situé à proximité de voies ferrées et de passages de trains. Le déménagement du CEF est acté mais les recherches sont pour l'instant infructueuses et l'accès n'est toujours pas sécurisé.

Il semble nécessaire, au vu du nombre et de la convergence des constats de dégradation de l'immobilier des CEF, qu'un point complet soit effectué et que l'État fasse en sorte de ne pas reproduire dans ces établissements les écueils observés en matière d'immobilier pénitentiaire où l'on néglige fréquemment l'entretien du parc existant en s'abritant derrière la perspective illusoire de l'ouverture de bâtiments neufs.

### 4.3 L'ordre intérieur

Dans la plupart des CEF visités, la prise en charge est pluridisciplinaire et structurée autour d'une logique de parcours. Les emplois du temps et l'accompagnement éducatif sont construits. L'interdiction de fouiller les mineurs est respectée, mais des fouilles de chambres sont effectuées et un régime de sanctions est formalisé. De manière générale, les principes de la prise en charge en CEF sont connus et la volonté de les respecter existe. C'est dans l'exécution de cette volonté que l'on trouve des faiblesses.

Les règles de fonctionnement ne sont pas toujours clairement énoncées ni clairement maîtrisées. Elles sont quelquefois datées et mal diffusées : la liste des objets interdits ne figure ni dans le livret d'accueil ni dans le règlement, les modalités d'inspection des chambres ne sont pas toujours définies, la liste des sanctions n'est pas exposée ou incomplète, etc. Il arrive aussi qu'aucun contrôle des sanctions et de leur application ne soit réalisé, faute de fiche d'évènement indésirable.

Si dans un CEF un questionnaire à choix multiples (QCM) est réalisé avec le jeune quinze jours après son arrivée pour contrôler avec lui sa compréhension du règlement, cette heureuse initiative semble isolée.

La gestion des incidents est souvent très insuffisamment réfléchi par les établissements. Dans certains cas, elle fait l'objet de procédures et d'une gradation des réponses établies dans un document de référence, prévoyant l'association du jeune jusqu'à l'éventuel rapport d'incident au magistrat. Dans d'autres, une formation obligatoire est mise en place pour la gestion des crises, notamment pour apprendre des techniques d'apaisement et des gestes de contenance et, quand une note d'incident est envoyée au juge,

1. Recommandations du 17 octobre 2013 relatives aux centres éducatifs fermés d'Hendaye (Pyrénées-Atlantiques) et de Pionsat (Puy-de-Dôme), *Journal officiel* du 13 novembre 2013, texte 43.

le recueil des observations du mineur avant envoi au magistrat est réalisé. Néanmoins, ces exemples sont encore rares.

Souvent les professionnels peinent à s'approprier l'échelle interne des sanctions, manifestent, parfois devant les mineurs, des désaccords entre eux sur les sanctions applicables ou menacent de sanctions qui n'apparaissent pas dans le document de référence et n'ont rien d'éducatives. Parfois même les sanctions prévues dans le document de référence sont inadaptées, par exemple celles qui portent sur le droit de visite et d'hébergement familial ou l'accès à des activités éducatives. Dans l'un des centres visités, un tableau de suivi des événements indésirables permet le suivi des sanctions, des réponses, des mesures prises et un observatoire par trimestre permet la mise en place de plans d'action.

Observons enfin que, dans le CEF « nouvelle génération », la présence d'un nombre important de caméras de surveillance paraît excessive au regard des règles générales d'organisation et de fonctionnement des CEF.

#### 4.4 L'enseignement et la formation

L'éducation, objectif essentiel du placement en CEF dont ces établissements tirent du reste leur nom, reste très en deçà des besoins pour des enfants parfois encore soumis à l'obligation scolaire et qui, dans leur parcours antérieur, ont toujours été très défavorisés en tout, dont leur accès à l'enseignement.

L'enseignement est confié à un fonctionnaire de l'éducation nationale qui dispense une scolarité dans le respect des règles inhérentes à son statut<sup>1</sup> mais, pour tenir compte des difficultés des élèves à rester attentifs en groupe et de la diversité de leurs niveaux, ce temps d'intervention est réparti entre les mineurs. Il est complété par une formation professionnelle, en principe organisée localement par des éducateurs techniques ou des formateurs externes. Chaque jeune bénéficie d'un emploi du temps hebdomadaire individualisé.

Les enseignants sont en principe présents dans les CEF, mais des exceptions existent. Ainsi, dans l'un des centres visités, le poste d'enseignant de l'éducation nationale était vacant depuis plusieurs mois. L'intervention ponctuelle de certains éducateurs de bonne volonté ne permettait évidemment pas de pallier cette absence. Indépendamment de ces graves dysfonctionnements, le régime « normal » de l'enseignement est particulièrement parcimonieux. Les jeunes ne bénéficient que de trois heures de cours par semaine au maximum, ce qui est navrant ; aucun cours en collectif n'est organisé et la continuité de l'enseignement pendant les vacances scolaires n'est pas assurée. Ces constats conduisent le CGLPL à rappeler les recommandations formulées dans son avis sur l'enseignement des mineurs privés de liberté<sup>2</sup>, au premier rang desquels figure la création d'un statut

1. 25 heures 30 hebdomadaires en présence des élèves, hors vacances scolaires.

2. Avis du 17 novembre 2023 relatif à l'accès des mineurs enfermés à l'enseignement, *Journal officiel* du 31 janvier 2024, texte 137.

spécial de professeurs pour les enfants enfermés, sans interruption pendant les vacances scolaires qui n'ont, pour ces élèves, aucune signification.

S'agissant de la formation professionnelle, des partenariats existent mais sont, en général, insuffisamment organisés, pâtissant parfois de difficultés d'organisation interne, telles que des emplois du temps assez « fictifs », ou liées à la localisation du centre et l'empêchant de trouver un nombre suffisant de partenaires, parfois aussi d'un manque de personnel, notamment de chargé d'insertion ou d'éducateur technique, y compris dans des CEF qui disposent par ailleurs d'ateliers inutilisés. Ailleurs, en revanche, des partenariats de qualité avec l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), avec des collectivités locales ou des organismes locaux de formation permettent des mesures efficaces et bénéfiques.

Dans l'un des centres visités, une cérémonie de remise des diplômes est organisée avec tous les jeunes du CEF et les professionnels, dont la direction, pour marquer la réussite à un examen. Et des « TOP CEF », concours de cuisine et de pâtisserie se tiennent dans plusieurs établissements associatifs, avec des prix à la clé. Autant d'initiatives malheureusement trop rares.

## 4.5 Les soins

L'accès aux soins dans les CEF n'est pas organisé de manière uniforme et dépend des ressources locales ; c'est dire que les déficiences de l'offre de soins française s'y répercutent directement.

Dans le meilleur des cas, chaque nouvel entrant rencontre un médecin généraliste *via* l'infirmière dans les jours suivants son arrivée, et bénéficie également d'un bilan de santé. Les soins de spécialité, tant somatiques que psychologiques, sont garantis grâce aux liens noués avec une infirmière et une psychologue très investies dans la prise en charge quotidienne des mineurs. De très nombreuses actions d'éducation à la santé sont alors mises en place.

Le plus souvent en revanche, il est difficile d'obtenir des rendez-vous médicaux – avec le dentiste par exemple – parfois très éloignés du CEF amenant l'infirmière à accompagner les jeunes, ce qui entraîne des absences de sa part. Souvent aussi la prise en charge psychiatrique est compliquée en l'absence de pédopsychiatre et de partenariat avec le secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Quelquefois même, la pénurie de psychiatres devient très problématique pour le renouvellement de traitements avec lesquels des jeunes peuvent arriver.

Dans des cas moins favorables, aucune infirmière n'intervient quotidiennement au centre, le suivi des enfants est irrégulier et la distribution des médicaments n'est pas sécurisée : ils sont à disposition dans l'armoire des médicaments et accessibles à tous les éducateurs. Une distribution de médicaments sous prescription médicale en « si

besoin » peut même être réalisée ponctuellement et sans traçabilité par les veilleurs de nuit, ce qui est particulièrement inadapté et dangereux.

## 4.6 Expression

Trois des centres visités avaient pris des mesures d'organisation de l'expression des jeunes sur leur prise en charge et leur vie courante dans le CEF. Il s'agit de réunions hebdomadaires, parfois superficielles mais qui, dans l'hypothèse la plus aboutie, permettent à chacun d'aborder des sujets individuels ou intéressant le collectif. Les jeunes n'y trouvent pas tous un intérêt mais ces réunions permettent aussi à l'équipe éducative d'aborder les faits délictuels *via* des thématiques comme les relations des hommes et des femmes ou le vol. Dans le centre « nouvelle génération » cette réunion est élevée au rang de « Parlement des ados ».

## 5. Les locaux de garde à vue et geôles de tribunaux en 2024

En 2024, le CGLPL a procédé au contrôle de neuf « parcours judiciaires » incluant un tribunal judiciaire et plusieurs services de police et de gendarmerie de son ressort ainsi que, pris isolément, un tribunal judiciaire, cinq services de police et deux unités de gendarmerie<sup>1</sup>. Parmi ces visites celle du tribunal judiciaire de Paris appelle des commentaires spécifiques.

La visite groupée des « parcours judiciaires » constitue désormais le cadre habituel des contrôles des mesures de garde à vue et de la présentation des personnes privées de liberté à la justice. Ce format présente un double avantage : il permet d'appréhender le parcours global d'une personne, de son interpellation à la sortie du tribunal, et place les conclusions du CGLPL entre les mains de l'autorité judiciaire chargée du contrôle de la garde à vue et seule à même d'en réguler l'organisation sur son ressort.

### 5.1 Les locaux

Les conditions matérielles d'accueil restent l'un des déterminants fondamentaux du respect de la dignité des personnes gardées à vue. Les visites effectuées en 2024 révèlent, comme par le passé, une très grande disparité à cet égard.

Les cellules visitées sont parfois indignes, avec des surfaces inférieures à 5 m<sup>2</sup>, non chauffées, parfois même dépourvues de toilettes et de point d'eau ; dans d'autres lieux, à l'inverse, les conditions matérielles sont très correctes, les locaux clairs et entretenus ou récents. On trouve encore des toilettes à la turque avec des chasses d'eau actionnées

---

1. La liste complète des établissements contrôlés en 2024 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

de l'extérieur. L'un des services de police visités cumulait deux bonnes pratiques, en recourant régulièrement, pour l'entretien de ses locaux, à l'exécution de travaux d'intérêt général.

Dans la plupart des services visités, des nécessaires d'hygiène sont disponibles, mais rarement distribués spontanément, de sorte que les gardés à vue doivent les demander, ce qui suppose d'en connaître l'existence. De la même manière, la douche, si elle est possible – et ce n'est pas toujours le cas, doit être demandée. Il n'est pas rare que les contrôleurs rencontrent des gardés à vue dans un état déplorable, comme une jeune femme qui n'avait pu se brosser les dents ni se changer depuis trois jours et dont les cheveux collaient.

Il est de plus en plus fréquent que, tant dans les locaux de police que dans ceux de gendarmerie, les accès soient discrets et donc n'exposent pas les personnes à la vue du public lorsqu'elles descendent de voiture. En revanche on déplore encore fréquemment l'absence d'horloge ou l'impossibilité de sortir à l'air libre et par suite de fumer.

L'accès à une restauration suffisante est très inégal selon les zones et les temps de la journée. En principe organisé, parfois très sommairement (des barquettes peu variées réchauffées dans un micro-ondes souvent très sale) dans les locaux de garde à vue, il est plus rudimentaire encore dans les geôles des tribunaux où les détenus bénéficient en principe d'un repas fourni par la prison, alors que les personnes issues de garde à vue n'ont qu'une collation. Partout en revanche, le petit-déjeuner reste rudimentaire à l'excès, souvent composé d'une boisson froide et de quelques biscuits secs. Au tribunal judiciaire de Paris, si l'alimentation est assurée au dépôt central, elle ne l'est pas dans les nombreux satellites d'attente, ce qui peut conduire les personnes présentées à la justice à des jeûnes de longue durée dans la journée. Dans les unités de gendarmerie, les personnes gardées à vue peuvent en général prendre leur repas hors cellule en présence d'un militaire.

Dans les locaux de garde à vue, l'usage de couvertures « à usage unique » tend à se répandre. Dans l'un des commissariats visités, ce principe était respecté, mais la crainte de difficultés d'approvisionnement conduit souvent à de regrettables usages successifs de ces couvertures.

La propreté des locaux est également très diversement assurée. Dans quelques-uns la saleté et l'odeur sont véritablement repoussantes, dans d'autres un entretien normal est assuré. Dans un cas, les fonctionnaires avaient acheté un nettoyeur haute pression et nettoyaient eux-mêmes une fois par mois.

## 5.2 Les mesures de sécurité

Les mesures de sécurité sont de diverses natures et donnent lieu à la répétition d'observations et de recommandations antérieurement formulées par le CGLPL.

Au regard de la sécurité passive, le cloisonnement des boxes des salles d'audience des tribunaux reste souvent excessif et interdit une bonne communication entre l'avocat et son client et parfois même une bonne compréhension de la personne jugée.

Dans les services de gendarmerie, la question de la surveillance de nuit des personnes placées en cellule reste sans solution. Le nouveau format des visites du CGLPL lui permet de sensibiliser les parquets à cette difficulté, qu'ils ignorent parfois.

Si le port des menottes est en général individualisé à l'intérieur des services, il tend à rester systématique pendant les déplacements et il arrive par exception que l'on trouve des services où il l'est aussi pendant les auditions. En revanche, le retrait du soutien-gorge et des lunettes reste systématique dans la plupart des cas et il arrive même que les soutiens-gorges ne soient pas restitués lors de la présentation au juge. Les fouilles s'effectuent uniquement par palpation, parfois avec usage d'un détecteur de masses métalliques.

La vidéosurveillance est fréquente, mais en principe les images ne sont pas conservées et l'intimité des personnes est très inégalement respectée. Les murets séparateurs pour les toilettes ne sont pas toujours installés et les angles de vue ne sont pas toujours parfaitement réglés. La loi du 24 janvier 2022 sur la vidéosurveillance est encore souvent méconnue.

### 5.3 Les droits des personnes gardées à vue

Grâce au développement des logiciels de gestion de la garde à vue, les droits relatifs à l'information sont, au moins en apparence, respectés. En revanche il arrive que le droit d'entrer en contact direct avec une tierce personne (famille, employeur ou consul) ne le soit pas ou que les tiers soient avertis sans nuance par les forces de sécurité. En revanche, le document récapitulatif des droits n'est le plus souvent que brièvement présenté à la personne gardée à vue, mais, contrairement à la loi, ne lui est pas laissé.

De manière générale, les services méconnaissent les règles relatives à l'enregistrement, à la conservation et à l'effacement des données personnelles contenues dans les différents fichiers administratifs et judiciaires.

Le droit de rencontrer un médecin et un avocat est mis en œuvre de manière très variable selon les lieux. Il n'est pas rare que les services ne disposent d'aucun local compatible avec la réalisation d'un examen médical digne de ce nom et que les « bureaux » d'entretien avec les avocats ne soient que des sortes de cabines très sommaires.

La disponibilité des avocats était partout assurée par les barreaux, de même que la possibilité de voir un médecin, que celui-ci se déplace ou que l'on aille à sa rencontre. En revanche, il arrive que les temps d'attente soient longs, soit en raison de la surcharge des professionnels, soit en raison de leur éloignement. La présentation d'une personne gardée à vue aux urgences, lorsqu'elle est nécessaire, n'est que rarement respectueuse de sa dignité et de la confidentialité, l'arrivée et parfois l'attente se déroulant souvent avec des menottes à la vue du public.

## 5.4 La durée des attentes au tribunal judiciaire de Paris

Au tribunal judiciaire de Paris, l'organisation de la présentation au juge souffre de nombreuses difficultés. La gestion des audiences vise avant tout à réduire les temps d'audience. Dès lors, les geôles d'attente ne sont pas des espaces d'attente transitoire mais, faute de convocation échelonnée et en raison du manque d'effectifs de police, toutes les personnes sont acheminées en une fois. Il en résulte des attentes longues dans des espaces qui ne sont pas prévues pour cela.

Bien plus, une pratique des juridictions conduit à prolonger de manière excessive la durée d'attente dans ces geôles. Elle consiste à « casser le délai » qui, si la garde à vue a fait l'objet d'une prolongation, impose de présenter le prévenu au tribunal correctionnel dans les vingt heures suivants la fin de la mesure. Des personnes déférées sont ainsi présentées dans ce délai de façon purement formelle, à des magistrats du siège, dans le seul but d'éviter la mise en liberté prévue par la loi. Cette présentation formelle est institutionnalisée au point d'être organisée dans des « tableaux de parcours », que la juridiction remet aux policiers avant même l'ouverture des comparutions immédiates.

La difficulté d'organisation des transfèvements vers les établissements pénitentiaires pour les personnes ayant fait l'objet de mandats de dépôt contribue également à prolonger le séjour dans les conditions précaires du palais de justice. Avec une flotte de fourgons insuffisante et usagée, un manque d'effectif et l'organisation conjointe des transferts depuis d'autres tribunaux franciliens, les services de police ne sont pas en mesure de respecter la « durée raisonnable » de huit heures qu'ils se sont fixée pour l'arrivée des condamnés en établissement pénitentiaire.

Au total, le parcours d'une personne déferée, de l'issue de sa garde à vue à l'écrou, peut s'avérer particulièrement long en raison de l'usage majoritaire de la dérogation au délai de comparution, d'éventuels délais supplémentaires en cas de passage en unité médico judiciaire et de délais de transfèrement qui peuvent se prolonger très tard dans la nuit.

## 6. Problématiques communes à plusieurs lieux de privation de liberté

### 6.1 L'information des tuteurs, curateurs et proches de la personne privée de liberté

Si l'information des proches, tuteurs et curateurs fait l'objet d'un encadrement strict en garde à vue, affectant la légalité de la mesure lorsqu'elle n'est pas respectée ou rendue possible, elle n'a pas fait l'objet de la même attention du législateur en matière de rétention administrative et de détention.

### 6.1.1 L'information des tuteurs et curateurs des mesures administratives relatives au séjour

Au cours de l'année 2024, le CGLPL a été destinataire de signalements émanant d'acteurs associatifs et rapportant des lacunes dans l'information des tuteurs et curateurs de personnes retenues en CRA. L'un de ces signalements concernait un étranger sous curatelle renforcée depuis dix ans (renouvelée jusqu'en 2027), dont la curatrice n'avait pas été informée de l'obligation de quitter le territoire français (OQTF) assortie d'une interdiction de retour sur le territoire français (IRTF) dont il faisait l'objet, pas plus qu'elle n'avait été alertée de son interpellation et de son placement en rétention. Un signalement similaire faisait état d'une information tardive de la tutrice d'une personne retenue, après 78 jours de rétention.

La protection juridique des majeurs, y compris les étrangers en situation irrégulière, est régie par des dispositions du code civil (notamment les articles 425 et 429). La cour d'appel de Paris a en effet jugé, le 26 octobre 2021 (N° RG 21/00284), que « le fait d'être étranger même en situation irrégulière n'empêche pas l'intéressé de bénéficier d'une mesure de protection, celle-ci ayant précisément pour objet de tout mettre en œuvre pour l'aider à régulariser sa situation [...]. Elle permettra d'assister Monsieur S. dans tous recours contre une décision de la préfecture à son encontre, certains types de procédures permettant aux étrangers même en situation irrégulière de bénéficier de l'aide juridictionnelle ».

Si le CESEDA dispose, quant à lui, en son article L. 741-4, que le placement en rétention doit tenir compte de l'état de vulnérabilité de l'étranger, précisant que « le handicap moteur, cognitif ou psychique et les besoins d'accompagnement de l'étranger sont pris en compte pour déterminer les conditions de son placement en rétention », il est en revanche muet sur l'obligation d'informer le tuteur et curateur des mesures administratives relatives au séjour du protégé. Un arrêt de la Cour de cassation du 15 novembre 2023 (n° 22-15.511) est venu en partie combler cette lacune et impose désormais à l'administration, lorsqu'elle possède des informations quant à la possibilité qu'une mesure de protection juridique existe au profit d'un étranger en situation irrégulière, d'en aviser le curateur pour permettre à l'intéressé d'exercer ses droits. Il est néanmoins permis de déplorer la prudence de la motivation retenue par la Cour, qui conditionne l'obligation d'information ainsi faite à l'administration à sa connaissance préalable de la mesure de protection qui touche la personne retenue : en pratique, son ignorance en la matière est fréquente, notamment en raison de la complexité d'opérations menées dans des délais très brefs et de diligences souvent insuffisantes pour appréhender précisément la situation de l'étranger que l'on cherche à éloigner.

### 6.1.2 L'information des proches et du conseil du détenu hospitalisé

Le CGLPL a également été destinataire en 2024 de plusieurs signalements rapportant l'absence d'information des proches d'un détenu hospitalisé. Un de ces signalements concernait un jeune majeur détenu ayant fait l'objet de plusieurs hospitalisations

psychiatriques au cours de l'année 2024, dont une en urgence à la suite d'un surdosage de neuroleptiques, sans qu'aucune information ne soit délivrée à sa famille. Sa mère indiquait de surcroît que, s'étant présentée au parloir alors que son fils était hospitalisé, elle avait été informée de son refus de la voir. Plusieurs situations individuelles signalées au CGLPL faisaient ainsi état, non seulement de la carence de l'administration dans l'information des proches, mais également, dans certains cas, d'une apparente volonté de leur dissimuler des informations, voire de leur délivrer des informations erronées, y compris en cas de pronostic vital engagé.

Le CGLPL ayant sollicité, sur plusieurs de ces situations, des informations auprès de la direction de l'administration pénitentiaire, il a notamment été informé de l'admission de certains des détenus concernés en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) ou UHSI, en raison de la gravité de leur état. La demande portant sur les motifs du défaut d'information de la mère du jeune détenu hospitalisé en psychiatrie est en revanche demeurée sans réponse.

Or aux termes de la circulaire du 12 mai 1981 relative à l'amélioration des relations entre l'administration et les proches d'un détenu malade ou décédé, il incombe à la direction de l'établissement pénitentiaire de prévenir les proches des personnes détenues en cas de décès, de maladie engageant le pronostic vital, d'accident grave ou d'admission à l'hôpital psychiatrique.

Le respect effectif de cette obligation implique que des démarches soient réalisées au préalable par l'administration, dont certaines sont expressément prévues par la loi ou le règlement. Il est d'abord nécessaire que les personnes détenues soient systématiquement invitées à communiquer les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence ou de décès lors des formalités d'écrou, le jour de leur arrivée en détention, conformément aux dispositions de l'article R. 212-14 du code pénitentiaire. Cette information doit ensuite pouvoir être actualisée à tout moment de la détention et si le détenu n'a pas désigné de personne à prévenir, il doit être en mesure de le faire à son arrivée dans l'établissement de santé, ou d'informer lui-même ses proches dès que son état le permet.

Le CGLPL observe toutefois, dans le cadre de ses visites et par les signalements qu'il reçoit, que ces formalités ne sont pas toujours respectées. Notamment, le détenu n'est pas toujours autorisé à informer ses proches de son hospitalisation, le motif invoqué étant souvent lié à la durée moyenne relativement faible des hospitalisations qui ne permettrait pas toujours un transfert du compte téléphonique et des contacts autorisés de l'établissement pénitentiaire vers l'établissement de santé. La prévention des évasions est également un motif invoqué pour limiter l'accès au téléphone et les contacts avec l'extérieur des détenus hospitalisés. Comme dans de nombreux autres domaines, le CGLPL est ainsi régulièrement amené à rappeler la nécessité, pour l'administration, de veiller à ce que les impératifs de sécurité n'impactent pas les droits des détenus de manière disproportionnée.

En amont de ces situations, le CGLPL est par ailleurs régulièrement alerté de la détresse de proches de personnes détenues n'ayant pas été informés de leur incarcération ou de leur transfert. Sa position à cet égard diffère de celle qui vient d'être exposée concernant le défaut d'information de l'entourage sur les changements de situation d'une personne privée de liberté qui ne serait pas en mesure de les en informer elle-même. En effet, en dehors des cas où la personne détenue est mineure et des cas d'urgence prévus par la circulaire de 1981 précitée, l'information de ses proches sur sa situation incombe à chaque détenu, pour qui elle constitue une faculté et non une obligation.

En toute hypothèse, l'exercice effectif de ce droit requiert qu'un accès au téléphone soit assuré à tout nouvel arrivant dès son entrée en prison, cet accès étant actuellement garanti à hauteur d'un montant de communication fixé par l'administration centrale à un euro. Au cours de ses visites, le CGLPL identifie régulièrement des limites à ce dispositif. D'une part, concernant les personnes prévenues, cette possibilité est en principe conditionnée par l'autorisation préalable de l'autorité judiciaire, laquelle peut mettre du temps à être obtenue. Par ailleurs, certains établissements ne sont pas dotés de cartes téléphoniques permettant de passer des appels avant l'ouverture d'un compte nominatif. Enfin, les détenus arrivants n'ont pas toujours la possibilité de consulter le répertoire de leur téléphone portable afin de noter les numéros de leurs proches. Le CGLPL recommande en conséquence que le droit pour toute personne de prévenir ou faire prévenir la ou les personnes de son choix soit garanti quels que soient le jour et l'heure de son arrivée en détention. À ce titre, les arrivants doivent pouvoir accéder aux données conservées dans leur téléphone portable.

Il est par ailleurs nécessaire que le détenu comprenne la possibilité qui lui est offerte de prévenir ses proches et son défenseur. L'attention du CGLPL a été appelée sur la situation d'un détenu allophone incarcéré dans un établissement français après son extradition. Les demandes répétées de ses avocats, étranger et français, auprès de l'administration pénitentiaire pour connaître le lieu de son incarcération étaient demeurées sans réponse : l'impossibilité qui en résultait de lui rendre visite ou simplement d'entrer en contact avec lui peut être regardée comme une entrave caractérisée à l'exercice par l'intéressé de ses droits de la défense.

Il convient également de préciser que l'obligation d'information qui pèse sur l'administration en cas d'hospitalisation d'un détenu ne concerne pas une information sur son état de santé : ni l'administration pénitentiaire ni le magistrat en charge du dossier du détenu ne peuvent en effet communiquer aux proches des éléments relatifs à son état de santé, ces informations étant couvertes par le secret médical. À ce titre, seul le détenu peut communiquer ces informations à ses proches ou demander aux médecins de l'unité sanitaire de le faire. Cette limite au droit à l'information des proches a fait l'objet d'un rappel à la fille d'un détenu déplorant le fait de ne pas avoir été informée de l'évolution de l'état de santé de son père par l'administration.

## 6.2 La vidéosurveillance dans les lieux de privation de liberté

Au cours de l'année 2024, le CGLPL a reçu plusieurs signalements portant sur des dispositifs de surveillance à distance déployés dans divers types de lieux de privation de liberté. Deux situations ont particulièrement retenu son attention et donné lieu, d'une part à des recommandations adressées au ministre de la justice et, d'autre part, à des précisions quant à la position du CGLPL sur ce type de dispositif.

### 6.2.1 Vidéosurveillance en établissement de santé mentale

Sollicité par un médecin sur la portée d'une recommandation aux termes de laquelle le respect de l'intimité des personnes privées de liberté fait obstacle à ce qu'elles soient l'objet d'une surveillance permanente<sup>1</sup> et sur la possibilité de recourir à des dispositifs de vidéosurveillance dans les chambres d'isolement en établissement de santé, le CGLPL a pu préciser sa position à cet égard. Il a ainsi rappelé en premier lieu les contraintes qui pèsent sur l'administration en termes de respect de la vie privée et du secret médical ainsi qu'en matière de protection des données personnelles ; il a ensuite fait état de ses réserves sur l'utilisation de caméras de vidéosurveillance dans les chambres d'isolement, qui porte nécessairement atteinte à la dignité et au droit à l'intimité des patients, sans leur garantir en contrepartie le bénéfice de la surveillance physique et humaine pourtant requise dans le cadre d'une mesure d'isolement : « le recours à un tel dispositif ne saurait être regardé comme étant de nature à satisfaire l'obligation de surveillance stricte des patients imposée par la loi aux termes des dispositions de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique. Il ressort également de la recommandation de bonne pratique de la HAS relative à l'isolement en psychiatrie générale que la prise en charge du patient concerné par une mesure d'isolement nécessite une surveillance physique et une interaction relationnelle qui ne peuvent être remplacées par un système de vidéosurveillance ». Il convient en effet de souligner que, même dans l'hypothèse où le recours à la vidéosurveillance ne serait pas expressément interdit par la loi, l'atteinte significative à l'intimité du patient qu'elle impliquerait nécessiterait d'y recourir exclusivement lorsque l'état d'un patient nécessiterait une surveillance continue, et uniquement aux termes d'une réflexion médicale et éthique approfondie, aux fins d'apprécier notamment la proportionnalité d'une telle mesure au regard de l'objectif poursuivi. Devrait également être démontrée l'impossibilité d'atteindre la même qualité de prise en charge par des moyens moins intrusifs, tandis que des contraintes spécifiques en résulteraient par ailleurs en termes d'information et de recueil du consentement des patients. En tout état de cause, aucun système impliquant que des patients soient filmés en continu ne serait de nature à répondre à ces exigences. Interrogé également sur les modalités de surveillance des patients isolés envisageables lorsque les chambres d'isolement ne sont pas équipées de sas ou d'œilleton, le CGLPL rappelait enfin l'existence d'autres

1. *L'intimité au risque de la privation de liberté*, 2022, recommandation n° 4.

dispositifs permettant de concilier les impératifs de sécurité et de respect des droits, tels les hublots « opacifiables » observés dans le cadre de la visite d'un établissement de santé menée au cours de l'année.

### 6.2.2 Vidéosurveillance mobile en détention

À la fin de l'année 2022, le CGLPL avait été destinataire de plusieurs signalements faisant état d'un recours excessif à la force par des surveillants dans un établissement pour peines et soulevant notamment la question de l'accès des personnes détenues aux images captées par des caméras de vidéosurveillance et en particulier par les caméras mobiles portées par certains agents lors d'interventions en détention. Au titre du traitement de ces signalements, le CGLPL avait sollicité, en décembre 2022, les observations de l'administration pénitentiaire à propos de l'expérimentation d'un dispositif de vidéosurveillance mobile déployée dans plusieurs établissements pénitentiaires et observé notamment lors de la visite de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, à l'automne 2021. Faisaient dans ce cadre l'objet de questionnements précis les modalités d'information de la population pénale et du personnel sur le fonctionnement des équipements en cause (et en particulier le déclenchement des enregistrements), les conditions d'accès aux images et données enregistrées et les modalités selon lesquelles le personnel, d'une part, et les personnes détenues, d'autre part, pourraient y avoir accès.

En réponse, l'administration pénitentiaire informait le CGLPL, en janvier 2024, de l'adoption définitive du dispositif à l'issue de cette expérimentation et de l'objectif d'équiper l'ensemble du personnel de surveillance d'ici la fin de la 3<sup>e</sup> année de son déploiement. Elle faisait par ailleurs état d'une note de juillet 2020 précisant les modalités d'information de la population pénale et les règles applicables à la conservation et au visionnage des images, dans le cadre de l'expérimentation mise en œuvre au cours de l'année 2023.

Prenant acte de ces éléments, le CGLPL a fait part au ministre de la justice de ses observations et recommandations concernant les évolutions ainsi annoncées. À ce titre il a tout d'abord souligné que, si l'utilisation de nouveaux dispositifs de captation d'images en détention est susceptible de contribuer à un meilleur contrôle des pratiques de recours à la force et à l'amélioration de la sécurité et du respect des droits des détenus, un risque important d'atteinte à leur intimité et à leur dignité s'y attache par nature, sur lequel il convient en tout état de cause d'appeler l'attention des autorités compétentes. Le CGLPL a également pointé la nécessité pour ces dernières de veiller au strict respect du cadre juridique dans lequel s'inscrira cette nouvelle modalité de surveillance, en particulier en ce qui concerne l'information des personnes détenues, le déclenchement de l'enregistrement et les modalités d'extraction et de consultation des images. S'agissant du premier point, il a ainsi spécifiquement recommandé au ministre de veiller à ce que la notice d'information relative à l'utilisation du dispositif soit complète et

accessible à tous les détenus dans des délais utiles et une langue qu'ils comprennent. En ce qui concerne les situations devant entraîner le déclenchement de l'enregistrement, le CGLPL recommandait que ce dernier soit obligatoire lorsque les agents font usage de la force, réalisent une fouille de cellule ou interviennent en gestion équipée. Appelant enfin l'attention du ministre sur les enjeux liés à la traçabilité du recours à un tel dispositif, il recommandait la mise en place d'un registre d'extraction des images strictement renseigné, les autorités compétentes devant veiller au respect rigoureux des règles d'habilitation. En sa qualité de mécanisme de prévention de la torture, le CGLPL fera preuve, dans le cadre de ses futures visites d'établissements pénitentiaires, d'une particulière attention au strict respect du cadre juridique dans lequel s'inscrit le recours à ces dispositifs et aux suites données à ses recommandations.



## Chapitre 2

# Les rapports, avis et recommandations publiés en 2024

### 1. Avis relatif à l'accès des mineurs enfermés à l'enseignement<sup>1</sup>

Au *Journal officiel* du 31 janvier 2024, le Contrôleur général a publié un avis relatif à l'accès des mineurs enfermés à l'enseignement. Cet avis a été transmis aux ministres de la justice et de l'éducation nationale, ainsi qu'à la secrétaire d'État en charge de l'enfance et à la ministre déléguée chargée de l'enseignement et de la formation professionnelle, pour qu'ils puissent formuler des observations. Le ministre de la justice a apporté ses observations, également publiées au *Journal officiel*.

Le droit à l'éducation pour tous les enfants, y compris ceux privés de liberté, est un principe fondamental. Pourtant, dans les établissements pénitentiaires, psychiatriques et les centres éducatifs fermés, l'enseignement dispensé demeure insuffisant, tant en volume qu'en qualité, compromettant gravement les perspectives de réinsertion des mineurs concernés. Sous peine d'une aggravation de ces parcours, déjà bancals, l'enjeu est majeur tant pour le développement et l'insertion sociale de ces enfants que pour la société tout entière.

#### 1.1 Les besoins, profils et parcours des enfants et adolescents enfermés doivent être identifiés

S'ils sont peu nombreux comparés aux élèves en milieu libre, les enfants enfermés présentent le plus de difficultés cumulées, familiales, sociales, médicales et scolaires. Si on comptabilise environ 700 mineurs incarcérés, 600 jeunes placés en CEF, et

---

1. Avis publié au *Journal officiel* du 31 janvier 2024.

22 000 hospitalisés dans les services de psychiatrie, aucune statistique nationale n'existe sur le nombre des mineurs enfermés en âge d'être scolarisés, leurs caractéristiques, leur évolution, alors qu'elle permettrait de mieux connaître ce public et d'identifier ses besoins.

**Le nombre d'enfants privés de liberté et d'âge scolaire doit être recensé et leur parcours mieux connu afin d'identifier leurs profils, leurs difficultés et leurs besoins.**

Dans ses observations en réponse à l'avis du CGLPL, le ministre de la justice indique avoir réalisé en 2023 une enquête concernant les mineurs incarcérés afin de déterminer plus précisément le profil des mineurs : 8 % des mineurs incarcérés étaient non-francophones ; 25 % des mineurs étaient scolarisés au moment de leur incarcération ; 60 % étaient déscolarisés depuis un an au moins (dont 38,8 % l'étaient depuis au moins deux ans) ; 9,6 % des mineurs incarcérés avaient moins de 16 ans et étaient donc soumis à l'obligation de scolarité, correspondant au cycle 4 des niveaux d'enseignement. Une autre enquête serait en cours pour évaluer les parcours dans le champ du handicap ou des enseignements adaptés.

## **1.2 Les enseignements en milieu fermé doivent être renforcés**

En pratique, les durées hebdomadaires d'enseignement sont toujours inférieures à celles théoriquement prévues : moins de 5 heures en CEF (au lieu de 25 heures d'activités prévues), 15 heures en établissement pour mineurs (au lieu de 20), 6 heures en quartier mineur de prison (au lieu de 12), durée variable mais toujours très faible en psychiatrie où aucune durée théorique n'est prévue.

Dans ses observations en réponse à l'avis du CGLPL, le ministre de la justice mentionne que d'importants moyens ont été engagés ces trois dernières années afin de renforcer le suivi scolaire. Ils ont permis une augmentation de trois heures hebdomadaires en moyenne de suivi scolaire, et un équilibre entre les filles et garçons mineurs, même s'ils restent inférieurs à ceux proposés en contexte ordinaire. Par ailleurs, il indique que le nombre d'heures supplémentaires d'enseignement utilisées pour les mineurs est réévalué chaque année et fait l'objet d'un suivi conjoint entre le ministère de la justice et de l'éducation nationale.

Les contraintes inhérentes à l'organisation du lieu d'enfermement conjuguées à la nécessité de constituer des petits groupes pour tenir compte de l'âge et du niveau des jeunes entraîne la subdivision d'un temps d'enseignement déjà limité. L'accès à un établissement scolaire extérieur, théoriquement possible pour les mineurs hospitalisés ou placés en CEF, n'est mis en œuvre qu'exceptionnellement.

Suivant le calendrier général, l'enseignement s'interrompt totalement pendant les congés scolaires, ce qui laisse les enfants et adolescents enfermés désœuvrés.

Les mineurs privés de liberté doivent bénéficier d'un enseignement adapté, comparable à celui des élèves à l'extérieur, notamment en volume horaire. Il est absolument nécessaire d'assurer la continuité pédagogique durant les vacances scolaires.

Outre les moyens matériels (salles de classe trop petites, manque d'équipement élémentaires), l'enseignement dans les lieux de privation de liberté manque de moyens permettant aux élèves de passer un examen.

L'enfermement ne doit pas empêcher un jeune de passer un examen. En cas d'impossibilité d'accéder aux centres d'examen, les épreuves doivent pouvoir être organisées dans les lieux de privation de liberté.

Dans ses observations en réponse à l'avis du CGLPL, le ministre de la justice précise que dans les quartiers mineurs (QM), les espaces dédiés aux enseignements permettent d'accueillir des groupes d'au moins six mineurs simultanément. Quant aux difficultés d'accès, si les salles sont éloignées du QM, l'établissement pénitentiaire propose une organisation propre à maintenir un rythme d'enseignement correspondant aux besoins des mineurs.

Concernant les CEF, le ministre confirme les difficultés rapportées par le CGLPL et est conscient de la nécessité de renforcer l'offre en s'appuyant sur le réseau des établissements scolaire ou de formation et en mobilisant les réseaux MLDS (mission de lutte contre le décrochage scolaire).

### 1.3 La continuité de la prise en charge scolaire des mineurs enfermés doit être garantie

L'absence de transmission des dossiers scolaires, le manque de coordination entre établissements et la rupture brutale d'accès à l'éducation à la majorité viennent accentuer la discontinuité du parcours scolaire. Sans suivi, ces jeunes se retrouvent livrés à eux-mêmes à leur sortie, avec peu d'alternatives pour construire un projet d'insertion durable.

Le projet pédagogique personnalisé de l'enfant doit être formalisé dans chaque lieu de privation de liberté où il est pris en charge, les enseignants doivent disposer sans délai des informations sur sa scolarité. L'inscription de tout mineur enfermé doit être formalisée dans un établissement de rattachement pour veiller à la continuité de son parcours scolaire. Les dispositifs visant à atténuer les conséquences du passage à la majorité dans la prise en charge des jeunes adultes doivent être mis en œuvre.

Dans ses observations en réponse à l'avis du CGLPL, le ministre de la justice indique à cet égard que l'élaboration concertée d'emplois du temps individualisés et étoffés, construits autour de la scolarité et/ou de la formation des mineurs, constitue un axe de travail prioritaire établi en 2023 par la commission nationale de suivi de l'enseignement en milieu pénitentiaire (CNSE).

Un cadre légal et institutionnel doit être mis en place pour sanctuariser l'enseignement scolaire au sein des lieux d'enfermement.

Dans l'ensemble des lieux de privation de liberté, le nombre d'enseignants est insuffisant. Nombre d'enseignants déplorent la faible attractivité des postes en milieu fermé. Si des formations sont prévues pour les enseignants exerçant en CEF et en détention, aucune n'est prévue pour ceux qui interviennent dans les services de psychiatrie. Lorsqu'elles existent, ces formations sont perfectibles dans leur contenu. Les enseignants se trouvent souvent livrés à eux-mêmes pour appréhender un environnement qu'ils connaissent mal.

La priorisation de la scolarité des enfants enfermés doit être expressément prévue par la loi, mise en œuvre dans les faits, sans que les contraintes et difficultés opérationnelles propres aux administrations responsables des lieux d'enfermement n'y fassent obstacle. L'accès à l'enseignement doit permettre de définir le parcours de l'élève enfermé et d'en assurer le suivi, y compris après sa sortie.

Dans ses observations en réponse à l'avis du CGLPL, le garde des sceaux indique qu'un règlement intérieur « type » a été élaboré par le ministère de la justice et devrait permettre de mieux identifier les droits des mineurs en termes d'enseignement ou de formation.

La loi doit permettre à l'Éducation nationale de garantir un recrutement à la hauteur des besoins. Un statut spécial des enseignants en milieu fermé doit être créé afin de valoriser leur mission et leur permettre de l'exercer efficacement, y compris pendant les vacances scolaires.

Dans ses observations en réponse à l'avis du CGLPL, le ministre de la justice précise que les enseignants recrutés pour intervenir en détention sont, dans leur grande majorité, détenteurs du certificat d'aptitude pour les pratiques pédagogiques de l'école inclusive (CAPPEI) et bénéficient d'une indemnité spécifique d'enseignement en milieu pénitentiaire, revalorisée deux fois en moins d'un an.

## 2. Recommandations en urgence relatives à la maison d'arrêt de Tarbes (Hautes-Pyrénées)<sup>1</sup>

En application de la procédure d'urgence prévue à l'article 9 de la loi du 30 octobre 2007, la Contrôleure générale a publié au *Journal officiel* du 13 juin 2024 des recommandations relatives à la maison d'arrêt de Tarbes. La visite inopinée de cet établissement a en effet donné lieu au constat de nombreux dysfonctionnements entraînant des atteintes graves aux droits des personnes qui y sont détenues : allégations nombreuses et concordantes de violences physiques et psychologiques commises par une équipe de

1. Recommandations en urgence publiées au *Journal officiel* du 13 juin 2024.

surveillants, encadrement défaillant, conditions de détention indignes aggravées par la surpopulation et le désœuvrement des détenus.

## 2.1 Un fonctionnement marqué par l'arbitraire et la violence

L'encadrement de la maison d'arrêt de Tarbes est défaillant, laissant place à un fonctionnement marqué par l'arbitraire. L'établissement, héritier d'une culture sécuritaire inadaptée, impose aux détenus des contraintes rigides sans justification, tandis que l'organisation interne se révèle lacunaire, rendant difficile toute traçabilité des pratiques. La politique disciplinaire est illisible, les fouilles sont peu tracées et faiblement motivées, et l'usage des moyens de contrainte échappe à tout contrôle, ouvrant la voie à des abus inadmissibles.

Les contrôleurs ont recueilli de nombreux témoignages concordants et répétés faisant état de violences physiques et psychologiques infligées par une équipe de surveillants identifiés. Coups, brimades, injures et humiliations se concentrent notamment dans la cellule 130, utilisée comme salle d'attente et identifiée comme un lieu privilégié de maltraitance. La persistance et la récurrence de ces faits traduisent l'inertie de l'encadrement, aucune mesure disciplinaire ou judiciaire n'ayant été prise, en dépit des signalements. L'absence de transmission des faits aux autorités judiciaires, comme l'exige l'article 40 du code de procédure pénale, a été constatée par les contrôleurs.

Sur ces points, le ministre de la justice indique qu'un incident grave mais isolé avait fait l'objet d'une transmission immédiate aux autorités judiciaires et d'une enquête interne. Une procédure disciplinaire aurait été engagée contre l'agent. Une formation sur la déontologie a par ailleurs été mise en œuvre sur une demi-journée et un comité local de déontologie devrait être mis en place par le chef d'établissement. Un code de bonne conduite des agents devrait être finalisé avant la fin de l'année 2026.

Enfin, la sécurité des détenus et la prise en compte de leurs besoins fondamentaux ne sont pas assurées. L'absence de dispositifs d'alerte efficaces, le défaut de réactivité du personnel face aux demandes des détenus, ainsi que l'insuffisance des enregistrements vidéos et leur non-exploitation en commission de discipline compromettent le respect des droits fondamentaux.

## 2.2 Des conditions de détention indignes, aggravées par la suroccupation des cellules et le désœuvrement des détenus

Les conditions de détention à la maison d'arrêt de Tarbes sont indignes, aggravées par une suroccupation structurelle et un désœuvrement généralisé des personnes détenues. Avec un taux d'occupation de 203 % au 4 mars 2024, un détenu sur six est contraint de dormir sur un matelas au sol, compromettant gravement la dignité et l'intimité des personnes. Cette situation ne permet pas de respecter les exigences posées par la

jurisprudence de la CEDH. Le ministre de la justice a indiqué en réponse que des échanges avec les autorités judiciaires étaient organisés, avec pour vocation de privilégier des alternatives à l'incarcération et, qu'en parallèle, des repérages des personnes pouvant faire l'objet d'un aménagement de peine sont organisés par le SPIP tout au long de la prise en charge des personnes écrouées à la maison d'arrêt.

Les cellules sont marquées par un état de délabrement avancé : murs sales et détériorés, peinture écaillée, mobilier inadapté et présence de nuisibles malgré les désinfections. Les douches sont dégradées et inadaptées à la préservation de l'intimité. Lors de la visite, il a été fait état d'un plan de rénovation prévu pour fin 2024, mais celui-là ne concernerait pas l'ensemble des cellules. Le ministre de la justice a confirmé cette limite et indiqué que l'offre de poste d'adjoint technique pour l'exécution de ce plan n'a pas trouvé preneur.

L'alimentation des détenus est insuffisante, certains ne recevant pas de repas complet. Les contrôleurs ont constaté un déficit de portions lors de la distribution des repas et des auxiliaires livrés à eux-mêmes en cuisine, sans encadrement par un personnel technique. Le ministre de la justice a indiqué que la nourriture servie répondait aux exigences du tableau de grammage et qu'aucune requête ni signalement n'avait été effectué par la population pénale concernant les quantités des repas. Un agent technique contractuel du centre pénitentiaire de Lannemezan serait intervenu deux jours par semaine jusqu'au mois d'août 2024 et une nouvelle offre aurait été publiée pour une prise de poste en septembre 2024, à temps plein.

L'offre de travail et d'activités est particulièrement réduite. Seuls 7 % des détenus ont accès à un emploi et les formations professionnelles ne bénéficient qu'à dix personnes. Cette carence prive les détenus des moyens de préparer leur réinsertion et aggrave la précarité carcérale. L'offre socioculturelle est quasi inexistante et l'accès à la bibliothèque reste très limité. Malgré l'augmentation récente des créneaux d'accès aux dispositifs sportifs, ces derniers manquent de matériel et d'équipement, les privant pour partie de leur objet. Sur ces différents points, le ministre de la justice a indiqué que la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Toulouse et l'agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle (ATIGIP) poursuivent leurs efforts pour recruter des concessionnaires et installer une structure d'insertion par l'activité économique (SIAE) au sein des ateliers. Il a également rapporté que l'offre d'activités sportives avait été renforcée grâce à l'intervention d'un éducateur sportif, permettant aux personnes détenues d'accéder à deux séances de sport par semaine.

### **2.3 Des recours peu effectifs et des autorités de contrôle peu écoutées**

Le recours juridictionnel en indignité des conditions de détention demeure peu effectif. Seuls trois recours ont été déposés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, traduisant une méconnaissance du dispositif prévu par l'article 803-8 du code de procédure pénale.

L'information délivrée aux personnes détenues est insuffisante et inadaptée : l'affichage est défaillant et aucune information individualisée n'est dispensée, limitant ainsi l'accès effectif à ce droit. Le ministre de la justice a indiqué sur ce point qu'une fiche relative au recours pour conditions indignes de détention a été ajoutée en annexe du règlement intérieur, lequel est consultable à la bibliothèque. Il ajoute que ce règlement intérieur sera mis à jour en 2024 et intégrera les dispositions de l'article 803-8 du code de procédure pénale.

Par ailleurs, les recommandations des autorités de contrôle ne sont pas suffisamment prises en compte. La mission de contrôle interne (MCI) de l'administration pénitentiaire menée en avril 2022 n'a donné lieu à aucun plan de suivi. Le ministre de la justice a souligné à cet égard qu'une actualisation du tableau de suivi des recommandations était en cours et qu'une mission de suivi des recommandations serait reprogrammée par la MCI.

De même, le plan pluriannuel de travaux de sécurité recommandé en décembre 2022 par la sous-commission départementale de sécurité incendie n'était toujours pas élaboré au moment de la visite des contrôleurs. L'audit d'octobre 2023 sur la maîtrise sanitaire en restauration pénitentiaire a révélé une dégradation alarmante des conditions d'hygiène. Quatre mois après, aucun agent technique n'a été affecté à la cuisine et les recommandations formulées sont restées sans effet. Le ministre de la justice a indiqué sur ces deux points que des études techniques concernant la chaufferie et le remplacement des chaudières ont débuté en mars 2024 et que, « sauf contraintes techniques liées au bâtimentaire », les travaux devraient débuter en 2025. Il a également rapporté que des études du système de sécurité incendie devaient avoir lieu grâce au recrutement envisagé d'un coordinateur « systèmes de sécurité incendie », avec pour objectif de mettre le système complètement aux normes.

### 3. Rapport thématique : L'effectivité des voies de recours contre les conditions indignes de détention<sup>1</sup>

Le CGLPL constate régulièrement, lors de ses visites d'établissements, que les personnes détenues sont confrontées à des conditions de détention indignes dont les causes sont bien identifiées : surpopulation carcérale, vétusté des infrastructures, désœuvrement des détenus, insuffisance des effectifs de surveillants, etc.

Les évolutions des dernières années relatives aux recours offerts contre les conditions indignes de détention ont renforcé l'accessibilité du juge administratif et, plus récemment, du juge judiciaire. L'article 803-8 du code de procédure pénale permet désormais à toute personne détenue qui considère que ses conditions de détention sont contraires

1. Rapport publié aux Éditions Dalloz le 3 octobre 2024, disponible en intégralité sur le site internet du CGLPL.

à la dignité de la personne humaine de saisir le juge judiciaire, afin qu'il soit mis fin à l'indignité de ses conditions de détention<sup>1</sup>.

Partant d'une analyse des voies de recours existantes contre les conditions indignes de détention et de la jurisprudence récente, le CGLPL dresse un premier bilan de leur effectivité et formule des recommandations permettant de remédier à leurs limites : renforcement de la collaboration entre le juge administratif et judiciaire, évolutions législatives et réglementaires relatives au recours présenté devant le juge judiciaire et mise en place de stratégies contentieuses innovantes.

### 3.1 Le recours devant le juge administratif est limité dans sa portée

**Un faible nombre de recours :** le nombre de recours contre les conditions indignes de détention présentés devant le juge administratif a plus que doublé entre 2022 et 2023, avec 460 recours introduits (184 en 2022), soit 18,2 % de l'ensemble du contentieux pénitentiaire. Cette augmentation s'explique principalement par l'introduction de 286 recours indemnitaires par des personnes détenues au centre pénitentiaire de Nouméa, qui représente plus de 60 % de ce contentieux.

**Les limites du référé-liberté :** le référé-liberté est perçu comme la voie de recours la plus efficace pour mettre fin à des conditions indignes de détention. Il présente pourtant plusieurs limites dans la mesure où l'injonction du juge est limitée aux mesures conjoncturelles et qu'elle est fonction des moyens et des actes déjà engagés par l'administration. En outre, il existe une asymétrie entre l'administration pénitentiaire et les personnes détenues qui ont de grandes difficultés à documenter leurs conditions de détention. Il est relevé que le juge des référés – qui ne se déplace quasiment jamais en détention – prend cependant appui sur les rapports du CGLPL au titre des éléments pouvant renforcer la force probante des allégations des requérants.

**Le recours pour excès de pouvoir est sous-utilisé :** le juge de l'excès de pouvoir peut, lorsqu'il est saisi à cet effet, enjoindre à l'administration pénitentiaire de remédier à des atteintes structurelles aux droits fondamentaux des personnes détenues. Ce contentieux est très peu utilisé : il y a un seul recours pour la période récente, en cours depuis trois ans, concernant le centre pénitentiaire de Faa'a Nuutania. La complexité de la procédure ainsi que les délais de traitement peuvent expliquer la réticence à introduire ce type de recours.

**Le recours indemnitaire est peu exploité :** le recours indemnitaire est l'autre voie de recours la plus mobilisée. S'il est susceptible de constituer un levier d'incitation des pouvoirs publics pour l'amélioration des conditions matérielles de détention (entretien et rénovation des établissements pénitentiaires, mise en place d'un dispositif de

1. Loi n° 2021-403 du 8 avril 2021 tendant à garantir le droit au respect de la dignité en détention.

régulation carcérale), le montant négligeable des indemnisations prononcées n'est pas de nature à influencer sur les orientations de la politique pénitentiaire. Le montant total des indemnisations prononcées sur la période 2021-2023 est estimé à environ 1,7 million d'euros et le montant moyen d'indemnisation des requérants à environ 5 000 euros.

## 3.2 Le recours devant le juge judiciaire fait l'objet d'une approche différenciée selon les juridictions

**Le recours sur le fondement de l'article 803-8 du code de procédure pénale est peu mobilisé** : bien que parcellaires, les données tendent à montrer que le nombre de recours introduits devant le juge judiciaire est faible, à l'exception notable de ceux introduits par des personnes détenues au centre pénitentiaire de Nouméa. Parmi les explications, figure la place centrale conférée au transfèrement, vu comme la principale réponse à apporter à la situation indigne d'un détenu. Dans un contexte de surpopulation carcérale généralisée, nombre de détenus préfèrent continuer de subir des conditions de détention indignes à proximité de leurs proches, plutôt que de prendre le risque d'un transfèrement, sans aucune garantie sur les conditions de détention de l'établissement d'accueil. Par ailleurs, l'information apportée à la population pénale sur ce recours reste insuffisante et la complexité de la procédure est un élément déterminant à prendre en compte.

**Les critères de recevabilité sont interprétés de manière hétérogène** : l'analyse d'un échantillon de 699 ordonnances met en évidence une appréciation hétérogène des conditions de recevabilité par les juges. Certains considèrent que, dès lors que les conditions de détention sont notoirement indignes dans un établissement, toute requête est *a priori* recevable si elle est à peu près circonstanciée. D'autres exigent au contraire des allégations très circonstanciées dont le caractère personnel doit être démontré. Les rapports du CGLPL sont rarement cités comme pouvant constituer un commencement de preuve de l'indignité des conditions de détention.

**Les requêtes sont souvent jugées infondées** : sur l'échantillon de 699 ordonnances, le taux de recours jugés fondés est d'environ 62 %, mais, si l'on exclut les recours relatifs au centre pénitentiaire de Nouméa, ce taux tombe à 11 %. Les ordonnances s'appuient sur le principe dégagé par la CEDH selon lequel un espace personnel en cellule inférieur à 3 m<sup>2</sup> doit être regardé comme de nature à caractériser l'indignité des conditions de détention, à la condition qu'il ne soit pas compensé par d'autres facteurs tels que la liberté de circulation et l'accès à des activités hors cellule. Il est observé que les magistrats s'appuient principalement sur les observations produites par l'établissement pénitentiaire et que les droits de la défense sont mal garantis.

**Les suites sont incertaines** : après avoir été jugées fondées, les requêtes aboutissent dans la majorité des cas à un non-lieu, soit parce que l'établissement a apporté les améliorations nécessaires (réparations, accès aux activités, etc.), soit, beaucoup plus

fréquemment, parce que le détenu a été transféré dans un autre établissement. Le transfèrement administratif apparait comme la « mesure corrective » la plus utilisée pour remédier à la situation individuelle d'un détenu ; la remise en liberté ou l'aménagement de peine ne sont mobilisés qu'en tout dernier recours. Or cette solution n'a aucun effet sur le taux d'occupation global des établissements pénitentiaires et n'implique aucune amélioration des conditions de détention dans l'établissement concerné – qui accueillera un nouveau détenu à la place de celui transféré.

### 3.3 Des pistes pour renforcer l'effectivité de l'article 803-8 du code de procédure pénale

**Lever les réticences liées à la crainte de transfert :** la possibilité pour l'administration pénitentiaire d'opérer un transfèrement comme réponse à l'indignité des conditions de détention pourrait être supprimée pour ne conserver que la possibilité d'un transfèrement judiciaire. Cela renforcerait la place des autres mesures correctives et favoriserait l'amélioration concrète des conditions matérielles de détention. Il pourrait aussi être envisagé de permettre le transfèrement administratif uniquement après que l'administration démontre qu'il lui est impossible de remédier sur site aux difficultés (travaux, amélioration de l'accès aux activités, changement de cellule, etc.).

**Renforcer la phase du contradictoire :** le raccourcissement du délai d'examen de la recevabilité de la requête et le rallongement du délai d'examen de son bien-fondé contribueraient à renforcer la place du contradictoire, sans rallonger les délais globaux de la procédure (vingt jours). Outre le temps supplémentaire pour recueillir les observations du requérant, de son avocat, de l'administration pénitentiaire et l'avis du ministère public, cela permettrait aux parties de produire des éléments utiles et au magistrat d'utiliser plus amplement les outils procéduraux dont il dispose (expertise, déplacement dans le lieu de détention), au-delà de l'audition du détenu.

### 3.4 De nouvelles stratégies contentieuses peuvent être développées

**Utiliser la diversité des recours possibles :** pour renforcer l'effectivité des recours et accroître les chances de remédier à des conditions de détention indignes, les personnes détenues pourraient introduire systématiquement un référé-liberté devant le juge administratif en parallèle d'un recours sur le fondement de l'article 803-8 du code de procédure pénale. De même, l'introduction de requêtes collectives impliquant plusieurs personnes détenues au sein d'un même établissement donnerait davantage de crédibilité aux allégations d'indignité des conditions de détention. S'agissant des recours en excès de pouvoir, leur multiplication pourrait conduire à des injonctions à caractère structurel et avoir un impact significatif dans la prison concernée. Enfin, dans le cadre des recours

indemnitaires, des conclusions pourraient être présentées au juge, tendant à ce qu'il soit enjoint à l'administration de mettre fin aux conditions de détention indignes dans l'établissement.

**Améliorer la complémentarité des deux ordres de juridiction** : plutôt que de laisser au détenu le soin d'informer chaque juge de ce qu'il a exercé un recours devant l'autre ordre de juridiction, il serait préférable que cette obligation incombe à chaque juridiction concernée. Cela favoriserait une forme de coordination dans la réponse apportée. De manière plus ambitieuse, un mécanisme d'articulation des compétences des juridictions judiciaires et administratives pourrait être conçu afin de traiter de façon optimale ce nouveau contentieux partagé. Plusieurs mécanismes pourraient être envisagés, chacun présentant des avantages et des inconvénients : le recours préalable obligatoire devant le juge administratif, la question préjudicielle au juge administratif, le « droit de suite » du juge judiciaire vers le juge administratif, le pouvoir d'injonction du juge judiciaire, la juridiction mixte spécialisée, etc.

### 3.5 Des formations et outils pratiques doivent être créés

**Renforcer la place des avocats en détention** : la place de l'avocat pourrait être revisitée en offrant aux personnes détenues la possibilité de bénéficier d'un avocat commis d'office, *via* un crédit d'heures annuel, en dehors de toute procédure juridictionnelle ou non juridictionnelle. Elle pourrait aussi être renforcée dans le cadre de la déclinaison locale de la convention de partenariat conclue entre la direction de l'administration pénitentiaire et le Conseil national des barreaux qui prévoit notamment la désignation de référents privilégiés en matière d'accès au droit en détention ainsi que la mise en place d'un annuaire spécifique à destination des avocats. Une telle initiative est déjà à l'œuvre dans certains départements.

**Assurer une information plus homogène et systématique des personnes détenues** : la mise en place d'une information complète et systématique sur les recours contre les conditions indignes de détention contribuerait à renforcer leur appropriation par les personnes détenues : affichage en détention, rubrique dédiée dans le livret d'accueil, mise à disposition de guides pratiques et de « kits de saisine », élaboration et remise d'une charte des droits fondamentaux de la personne détenue présentant les droits et leurs modalités d'exercice.

**Former les juges judiciaire et administratif** : la mise en place d'une formation commune aux juges judiciaire et administratif, présentant les spécificités du contentieux des conditions indignes de détention et l'ensemble des recours, permettrait de partager la jurisprudence et de renforcer la connaissance mutuelle et la collaboration entre l'ordre judiciaire et administratif en la matière. Cette formation devrait inclure des visites d'établissements pénitentiaires.

### 3.6 La collaboration entre les acteurs de la « chaîne pénitentiaire » doit être renforcée

S'appuyer sur les canaux d'échanges informels existants dans l'ordre judiciaire : dans l'attente d'une unification jurisprudentielle en matière de conditions indignes de détention, les acteurs concernés devraient mobiliser les canaux d'échanges informels existants entre juges judiciaires pour partager les pratiques sur ce recours, avec une mise en commun des décisions ou des réunions thématiques ponctuelles à ce sujet. L'Observatoire des litiges judiciaires, en cours d'expérimentation dans trois cours d'appel, pourrait aussi être un vecteur de ce partage d'expérience.

**Associer le juge administratif aux instances de dialogue :** le contentieux de la dignité des conditions de détention étant désormais un contentieux partagé, il est essentiel d'associer le juge administratif aux instances qui réunissent les magistrats judiciaires et l'administration pénitentiaire autour des questions relatives à la détention. Il conviendrait également de prévoir que la question de la dignité des conditions de détention soit systématiquement abordée au moins une fois par an dans le cadre de ces instances, avec un retour d'expérience sur les décisions rendues par les juridictions judiciaires et administratives et les suites qui y sont données.

## Chapitre 3

# Les suites données en 2024 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général

### 1. Introduction méthodologique

L'objectif est de s'enquérir auprès des ministres concernés du suivi des recommandations adressées par le CGLPL trois ans auparavant, soit en 2021. Cet exercice est purement déclaratif, à l'exception des établissements pour lesquels une lettre a été adressée au ministre concerné dès l'issue de la visite ou des recommandations en urgence ont été formulées. Ces établissements font également l'objet d'une visite de suivi des recommandations.

Les recommandations sont issues des documents suivants :

- l'avis relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté (*Journal officiel* du 6 juillet 2021) ;
- les rapports de visite des établissements pénitentiaires, établissements de santé mentale, centres éducatifs fermés et des centres de rétention administrative contrôlés au cours de l'année 2021.

Le suivi détaillé des recommandations spécifiques concernant chaque établissement contrôlé en 2021, sont disponibles en ligne sur le site internet du CGLPL à la suite des rapports de visite.

#### 1.1 Les procédures contradictoires du CGLPL

Le rapport annuel et les rapports thématiques ne font l'objet d'aucune procédure de consultation préalable des ministres. En revanche d'autres publications du CGLPL, notamment les avis portant sur des thèmes spécifiques et les recommandations en

urgence pouvant être décidées à la suite de missions complexes, sont systématiquement adressées pour observations aux ministres concernés avant leur publication au *Journal officiel*. Les réponses apportées sont jointes à ces publications le cas échéant.

Les rapports de visite font quant à eux l'objet de deux procédures contradictoires : l'une avec l'établissement et les autorités locales concernés au stade du rapport provisoire, la seconde avec le(s) ministre(s) au stade du rapport définitif.

Les objectifs du CGLPL diffèrent selon le niveau de consultation et les étapes de la procédure :

- au niveau local, l'objectif est de s'assurer de la réalité des constats et de recueillir l'avis des institutions concernées sur l'opportunité des recommandations émises ;
- au niveau national, l'objectif est de connaître le positionnement des ministres concernés sur les recommandations et leur avis sur les suites qui y seront données. Leurs réponses ne donnent lieu à aucune modification du rapport et sont annexées à celui-ci lors de sa publication ;
- au niveau national, au terme de trois ans, l'objectif est d'évaluer les actions réellement prises en compte et mises en place. Les réponses des ministres sont prises en compte dans le rapport annuel et pour les établissements contrôlés sont annexées aux rapports déjà publiés.

## 1.2 Les bonnes pratiques

Hormis des recommandations, le CGLPL est également amené à relever des « bonnes pratiques ». Il s'agit de pratiques originales pouvant être de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté ; elles doivent servir de modèle à d'autres établissements comparables.

## 1.3 Les difficultés inhérentes à cet exercice

Le suivi des recommandations (N-3) a été mis en place formellement depuis 2018 (suivi des recommandations de 2015). Celui-ci est fondé sur une logique déclarative. C'est la septième année que le CGLPL soumet ce suivi aux ministres concernés, selon la même méthodologie. Pour autant, il constate une nouvelle fois des retards dans les réponses apportées, voire une absence de réponse s'agissant des centres de rétention administrative et de certains établissements de santé mentale.

Le suivi des recommandations du CGLPL demeure pour les ministres un exercice formel et non contraignant. Les difficultés pour obtenir ces réponses illustrent ces qualificatifs.

Au cours de ces sept années, l'exercice a montré des réponses souvent parcellaires. Au regard de la qualité de certaines réponses et du caractère déclaratif de ce suivi, la

détermination d'un taux de suivi des recommandations ne semble pas opportune. Dans ce contexte, le CGLPL a décidé en 2023 de conduire des missions de vérifications dans les établissements qui avaient fait l'objet de recommandations en urgence ou d'une lettre adressée au ministre concerné à l'issue de la visite.

## 2. Les visites de suivi des recommandations

### 2.1 Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Gonesse (Val-d'Oise)

Du 12 au 16 février 2024, trois unités du pôle de psychiatrie adulte et l'unité d'hospitalisation complète de psychiatrie infanto-juvénile ont été visitées par trois contrôleurs, afin d'effectuer le suivi des recommandations formulées en juillet 2021. Cette dernière visite avait révélé des atteintes graves aux droits dans la prise en charge des patients qui avaient conduit le Contrôleur général des lieux de privation de liberté à saisir le ministre de la santé dès l'issue de la visite.

Malgré la mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité des soins et l'élaboration d'un projet médico-soignant, de nombreux dysfonctionnements relevés en 2021 sont encore à déplorer. La pénurie de personnel médical et infirmier s'est aggravée, avec une diminution du nombre de psychiatres et d'infirmiers en poste. Le recours à des vacataires et intérimaires ne permet pas d'assurer une prise en charge cohérente et adaptée aux spécificités de la psychiatrie. Par ailleurs, les formations recommandées en 2021 sur les droits des patients, la gestion de l'isolement, de la contention et de la violence reste insuffisamment développée.

Les conditions d'hébergement n'ont connu que de modestes améliorations. La rénovation des locaux s'effectue lentement et les travaux annoncés n'ont pas tous été réalisés. Les chambres triples existent toujours, le mobilier n'est pas adapté au nombre de patients, et l'accès à l'air libre demeure limité. Les chambres équipées de sanitaires restent rares et les espaces communs, tels que les salons, fumeurs et sanitaires, sont toujours dans un état de délabrement avancé.

Les restrictions de liberté sont désormais mieux tracées, mais elles restent insuffisamment motivées et rarement réévaluées. Les unités, censées être ouvertes en journée, sont en réalité accessibles sur des durées bien plus courtes, soumettant les patients à la disponibilité des soignants. Le port du pyjama institutionnel reste courant, y compris pour des patients conduits devant le juge.

Les pratiques d'isolement et de contention ne sont pas réduites ni encadrées, contrairement aux engagements pris par l'établissement en 2021. Si les dix-sept chambres fermables ont été transformées en chambres hôtelières, les mesures d'isolement ne sont pas toujours décidées par des psychiatres ayant la plénitude d'exercice. Des patients

– certains en soins libres – sont enfermés en chambre hôtelière. Les motivations sont parfois très éloignées des dispositions prévues par l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique. Des renouvellements de mesures d'isolement sont parfois ant-datés ou post-datés, notamment pour des isollements de nuit. L'effectivité des examens médicaux prévus toutes les 12 heures pour l'isolement et toutes les 6 heures pour la contention comme la surveillance infirmière sont loin d'être certaines. Enfin, le service de sécurité incendie indique ne pas être informé en temps réel des patients enfermés, malgré l'existence d'un outil partagé avec les équipes soignantes. Les nombreuses incertitudes des données renseignées sur les registres comme les modifications possibles, permettant de donner une apparence de conformité à ces mesures, privent les équipes et les instances de toute réflexion sur l'usage des pratiques de contrainte mais aussi les autorités de contrôle, en premier lieu le JLD, de la possibilité d'exercer leurs missions.

Le déménagement annoncé de l'unité de psychiatrie infanto-juvénile n'a pas eu lieu. Les locaux, décrits en 2021 comme inadaptés car situés en étage sans accès extérieur, n'ont bénéficié que de modestes améliorations. Il n'existe toujours pas d'espace d'apaisement, pas même de « chariot Snoezelen » tel qu'annoncé à l'issue de la précédente visite. La chambre d'isolement, sans accès direct à un WC ni à un lavabo, est toujours utilisée. Un nouveau projet de délocalisation de l'unité, cette fois dans les locaux de l'ancienne maternité qui devront être entièrement rénovés, est désormais évoqué. Alors que leur statut de patients en soins libres ne l'autorise pas et que leur âge doit conduire à l'éviter en toute circonstance, 64 % des jeunes patients ont connu une période d'isolement en 2023 (sous réserve de la fiabilité des outils de traçabilité), les épisodes de contention ne pouvant être déterminés.

## 2.2 L'unité F4 du centre de détention de Val-de-Reuil

Du 13 au 15 mai puis du 8 au 11 juillet 2024, trois contrôleurs se sont rendues au centre de détention de Val-de-Reuil. L'établissement avait été contrôlé pour la deuxième fois au mois de septembre 2021. Cette visite avait révélé des atteintes graves à la dignité et à l'accès aux soins des détenus hébergés dans l'unité F4 de cet établissement. Le CGLPL s'est rendu sur site pour apprécier le suivi de ses recommandations, formulées tant dans un courrier adressé aux ministres de la justice et de la santé que dans le rapport de visite.

Si, en 2024, cette unité accueille désormais aussi des détenus présentant des troubles mentaux plus légers ou étant vulnérables aux violences en détention ordinaire, les conditions de vie y restent très préoccupantes. L'affectation des détenus dans cette unité repose toujours sur une évaluation conjointe de l'administration pénitentiaire et du personnel soignant, mais les échanges entre ces services sont devenus informels, et les décisions prises ne sont ni motivées ni accompagnées d'une possibilité de recours.

Les conditions matérielles de détention demeurent particulièrement indignes. En 2021, des cellules insalubres et un état d'incurie alarmant avaient déjà été signalés ; en 2024, la situation reste inchangée. Les détenus de l'unité F4 passent la majorité de leur temps en cellule, avec une offre d'activités extrêmement limitée. Hormis une médiation sportive encadrée par un moniteur et un soignant, aucune activité occupationnelle ou thérapeutique n'est proposée. Si l'Établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT) a rouvert après un an et demi d'arrêt, les postes de travail classiques restent inaccessibles aux détenus de cette unité, même pour ceux qui y ont été placés aux fins de gestion pénitentiaire.

Le personnel pénitentiaire, bien que décrit comme investi dans l'accompagnement des détenus, n'a toujours pas bénéficié de formation spécifique à la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux, malgré la recommandation formulée en ce sens en 2021. Cette absence de formation rend la gestion des crises particulièrement difficile. Par ailleurs, l'équipe médicale et soignante demeure sous-dimensionnée, avec un nombre de psychiatres insuffisant et une prise en charge qui repose essentiellement sur les entretiens infirmiers. Un projet d'hôpital de jour a été élaboré pour améliorer la prise en charge des détenus atteints de troubles psychiatriques. Cependant, ce projet, bien que rédigé, n'a pas encore fait l'objet d'une étude de faisabilité, et aucun financement n'est prévu pour 2025, ce qui retarde sa mise en œuvre.

Enfin, la question du maintien en détention des personnes, au regard de l'incompatibilité de leur état de santé avec l'incarcération, n'a pas connu d'évolution significative. En 2021, il avait été recommandé d'examiner la situation des détenus de l'unité F4 sous cet angle. Pourtant, en 2024, aucune demande de suspension de peine n'était en cours d'examen. Les experts continuent de considérer l'incompatibilité avec la détention sous l'angle du risque vital immédiat, sans prendre en compte les conditions de vie en prison. Pourtant, pour certains détenus dont l'autonomie est gravement altérée, la question du sens même de leur incarcération devrait être posée. L'unité de soins psychiatriques (USP), qui initie ces demandes de suspension, se montre réticente à le faire, en raison de la lourdeur des procédures, des exigences administratives et du risque de rejet.

## 2.3 Centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens

La visite du centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens, du 25 au 28 novembre 2024 a eu pour objet d'évaluer le suivi des recommandations formulées en urgence à la suite de la visite de janvier 2022<sup>1</sup>. Lors de cette dernière, des atteintes graves aux droits des patients avaient été constatées, notamment en ce qui concernait leur liberté de circulation, l'usage excessif de l'isolement et de la contention, ainsi que des défaillances dans l'information des patients et le respect des procédures légales.

1. Recommandations en urgence relatives au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens (Pas-de-Calais) publiées au *Journal officiel* du 1<sup>er</sup> mars 2022.

Les professionnels rencontrés ont reconnu que la visite précédente avait constitué un choc mais que celui-là avait été salutaire. Depuis, la direction et les équipes soignantes ont entrepris une transformation significative des pratiques, inspirés par le modèle du centre hospitalier de Landerneau, qui limite notamment le recours à l'isolement et à la contention. Des échanges et voyages dans ce dernier établissement ont convaincu l'équipe de Lens de la possibilité de repenser son approche et de développer un projet médico-soignant axé sur la prévention des hospitalisations et la réduction des mesures coercitives.

Ce projet a été formalisé dès 2023, dans un contexte pourtant difficile, marqué par des tensions de recrutement du personnel médical et paramédical. Des restructurations ont été mises en œuvre, notamment la fermeture d'une unité sur les quatre existantes et le renforcement des centres médico-psychologiques (CMP), avec des horaires d'ouverture élargis et des équipes renforcées. Une équipe mobile de crise a également été créée pour mieux accompagner les patients en amont et en aval de l'hospitalisation.

Désormais, chaque patient reçoit un livret d'accueil contenant des informations essentielles sur ses droits et son statut. Les décisions d'isolement et de contention font l'objet d'une meilleure traçabilité, bien que des lacunes subsistent dans l'enregistrement des surveillances médicales et infirmières. La décision de placer un patient à l'isolement ou sous contention revient désormais exclusivement aux médecins et les patients en soins libres ne sont plus isolés ou attachés sans qu'une modification formelle de leur statut ne soit effectuée si la mesure excède une heure.

Les horaires d'ouverture du bâtiment et des unités ont été revus. Les patients peuvent également conserver leurs effets personnels, y compris leur téléphone et leur tabac. La participation aux activités thérapeutiques a été développée, avec des sorties organisées à l'extérieur, contribuant à un apaisement du climat au sein de l'établissement. L'usage de la force pour administrer des traitements a considérablement diminué, et les injections « si besoin » sont devenues rares.

Aux urgences, un médecin psychiatre est désormais présent chaque matin en semaine, bien que les patients arrivant la nuit doivent toujours attendre plusieurs heures avant d'être vus. La contention aux urgences et l'attente au sein de ce service s'effectuent toutefois toujours dans des conditions indignes.

Les chambres d'isolement restent vétustes et inadaptées, avec un mobilier non conforme, une absence de dispositifs d'appel pour les patients attachés et la présence de vidéosurveillance. L'usage de la contention en chambre hôtelière, bien que raréfié, est encore pratiqué lorsque les chambres d'isolement sont occupées. La traçabilité des décisions d'isolement et de contention repose encore sur des registres papier et des tableaux Excel qui ne sont pas systématiquement mis à jour, rendant impossible le suivi complet des pratiques.

Ainsi, pour que les progrès constatés se pérennisent, il conviendra d'assurer un suivi rigoureux et d'accompagner les équipes dans la mise en œuvre complète des réformes engagées.

### 3. Suivi des recommandations de l'avis relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté

Le CGLPL avait publié un avis relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté au *Journal officiel* du 6 juillet 2021. Les ministres de la justice, de la santé et de l'intérieur ont été saisis pour le suivi des recommandations de cet avis, seul le ministre de la justice a transmis des observations en réponse.

Le CGLPL recommande que des recherches sur la situation des personnes transgenres privées de liberté en France soient financées et diligentées par les pouvoirs publics. À cette fin, des données recueillies au sein des lieux de privation de liberté pourraient être utilement mobilisées, dans le strict respect des principes gouvernant la protection des données personnelles.

Le ministre de la justice indique que la direction de l'administration pénitentiaire ne demande pas aux personnes transgenres de s'identifier en tant que telles et ne tient donc pas de réelles statistiques à leur sujet. La direction de l'administration pénitentiaire sensibilise les services déconcentrés sur ces questions (notamment à travers l'accompagnement du référentiel relatif à la prise en charge des publics « lesbiens gays bisexuels et transsexuels » diffusé en mars 2023), et les invite à se rapprocher de la direction de l'administration pénitentiaire en cas d'accompagnement de situation individuelle qui pose question (également pour alimenter les futures mises à jour du référentiel par de nouveaux cas pratiques ou bonnes pratiques).

Des modifications législatives et réglementaires doivent intervenir dans les plus brefs délais pour tirer toutes les conséquences des changements opérés par la loi du 18 novembre 2016. De nouvelles dispositions claires doivent être adoptées en faveur du respect de l'identité de genre des personnes privées de liberté, de l'accompagnement dans leurs démarches de transition et de la prise en compte de leurs besoins spécifiques. Dans l'attente, les administrations doivent émettre des consignes pour garantir la protection des droits fondamentaux des personnes transgenres. L'ensemble de ces mesures devrait s'inspirer des recommandations formulées dans le présent avis.

Le ministre de la justice indique que des modifications législatives ont été prises en faveur du respect de l'identité de genre des personnes privées de liberté. L'article L.6 du code pénitentiaire, créé par l'ordonnance n° 2022-478 du 30 mars 2022, dispose notamment 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

restrictions que celles résultant des contraintes inhérentes à la détention, au maintien de la sécurité et du bon ordre des établissements, à la prévention de la commission de nouvelles infractions et à la protection de l'intérêt des victimes. Ces restrictions tiennent compte de [...] l'identité de genre et de la personnalité de chaque personne détenue ».

Par ailleurs la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) a travaillé à l'élaboration d'un référentiel national de prise en charge des personnes LGBT+ placées sous-main de justice à destination des personnels pénitentiaires et de leurs partenaires. Son contenu s'inspire des bonnes pratiques remontées par les personnels, des notes de service diffusées par certaines directions interrégionales des services pénitentiaires, et des recommandations émises par les organisations syndicales et des associations LGBT+ spécialisées. Ce document a été approuvé par les organisations syndicales en octobre 2023. Il a ensuite été diffusé aux directions interrégionales des services pénitentiaires le 5 mars 2024. Il est désormais accessible sur la page intranet de la sous-direction insertion et probation de la DAP et des réunions de présentation sont organisées au sein des DISP tout au long de l'année 2024 afin de mieux faire connaître les dispositions du référentiel aux personnes exerçant en milieu ouvert et fermé.

Des référents doivent être nommés et formés afin d'informer et recueillir la parole des intéressés en toute sécurité et d'aider les directions locales dans leurs prises de décision.

Le ministre de la justice indique que le principe de la mise en place d'un réseau de référents « égalité-diversité » au sein de la DAP a été acté en 2019 et mis en œuvre en septembre 2021. Un référent par DISP est identifié ainsi qu'au sein de l'administration centrale et de l'école nationale d'administration pénitentiaire, soit au total douze référents.

La formation initiale des professionnels prenant en charge des personnes privées de liberté doit inclure des modules approfondis relatifs aux discriminations subies par les minorités de genre.

Le ministre de la justice indique qu'à ce jour, il n'existe pas de module de formation spécifique sur la prise en charge des personnes placées sous-main de justice transgenres ou celles qui souhaitent engager un parcours de transition en détention.

Toutefois, dans le cadre de la formation initiale de l'ensemble des personnels pénitentiaires, cette thématique est abordée de manière transversale dans le module intitulé « lutter contre les discriminations, les violences sexistes et sexuelles » dispensé par les formateurs de l'École nationale de l'administration pénitentiaire (ENAP). Ce module est d'une durée de deux heures pour les personnels de surveillance, de trois heures pour les officiers, les directeurs des services pénitentiaires ainsi que pour les CPIP. De plus les CPIP bénéficient d'un module de formation intitulé « adapter sa pratique au

potentiel et aux vulnérabilités du public pris en charge ». Enfin, l'association FLAG est représentée lors des forums d'accueil organisés par l'ENAP lors de l'arrivée des promotions.

Le personnel des lieux de privation de liberté doit avoir un accès permanent à des informations actualisées à propos de la prise en charge des personnes transgenres, notamment grâce aux référents désignés à cette fin, à la formation continue et à la conception d'une base documentaire régulièrement mise à jour.

Le ministre de la justice indique qu'à ce jour, les formations sur la prise en charge des personnes placées sous-main de justice transgenres ne sont pas généralisées dans le cadre de la formation continue. Toutefois, quelques formations sont organisées depuis 2021 sur cette thématique et essentiellement sous le titre « transidentité » et « détenus transgenres ». En 2023, seize personnels affectés à la direction des services pénitentiaires d'outre-mer ont participé à une formation intitulée « LGBT phobie » organisée par le Haut-Commissariat et dispensée par FLAG. Ce sujet est abordé de manière transversale lors des formations portant sur la lutte contre les discriminations.

Les formations destinées aux soignants doivent aborder le cadre juridique des transitions médicalisées, la prescription hormonale et l'accompagnement psychologique.

Le ministre de la justice indique que les thématiques relatives à l'accès aux soins des personnes placées sous-main de justice relèvent de la compétence du ministère de la santé, lequel n'a pas apporté de réponse. Le ministre de la justice ajoute néanmoins que s'agissant de l'accès à un parcours de transition médicale pour les personnes transgenres, la direction de l'administration pénitentiaire participe aux travaux relatifs à l'élaboration de la feuille de route santé justice 2023-2027. Celle-ci comporte une action sur l'accès à un parcours médical pour les personnes détenues transgenres. Les recommandations portant sur la transition médicale seront ajoutées au référentiel national de prise en charge des personnes LGBT+ placées sous-main de justice, à la suite de l'avis de la HAS attendu en fin d'année 2024.

En outre, tous les professionnels doivent être sensibilisés au risque de passage à l'acte auto-agressif auquel les personnes transgenres sont particulièrement exposées, et formés à la prévention structurelle du suicide, notamment via une prise en charge globale respectueuse de l'identité de genre. Enfin, la parole des personnes transgenres, premières expertes s'agissant de leur situation et de leurs besoins, doit être considérée comme une ressource mobilisable ; des formations pourraient utilement être organisées conjointement avec des associations défendant les droits des personnes transgenres.

Le ministre de la justice indique que la prévention du suicide constitue une priorité au sein de l'administration pénitentiaire et fait l'objet de séances en formation initiale (1 812 professionnels en 2023) et continue. La formation s'adresse au personnel pénitentiaire mais également à toute personne concourant au service public pénitentiaire

(personnel affecté au sein des unités sanitaires en milieu pénitentiaire, magistrats, aumôniers, visiteurs de prison, personnels des groupements privés, assesseurs siégeant en commission de discipline, enseignants, protection judiciaire de la jeunesse, partenaires associatifs, notamment les associations d'accueil des familles, etc.).

Le CGLPL prend acte de cette réponse et restera attentif à l'évolution de la situation.

Toute personne arrivant dans un lieu de privation de liberté doit être invitée à s'exprimer sur les craintes qu'elle pourrait nourrir pour sa sécurité ou le respect de sa dignité, notamment en raison de son identité de genre. Une procédure doit être formalisée à cette fin et mise en œuvre de manière bienveillante et confidentielle. Les personnes transgenres doivent être libres de dévoiler ou non leur transidentité. Les fouilles par palpation ou à nu menées dans le but d'identifier le sexe anatomique doivent être proscrites.

Le ministre de la justice précise que les recommandations du référentiel national de prise en charge des personnes LGBTQ+ placées sous-main de justice vont dans le sens de cette recommandation.

Les personnes détenues transgenres sont libres de dévoiler ou non leur transidentité et leurs éventuelles craintes relatives à leur sécurité ou à leur dignité. En l'absence d'informations de la part de la personne détenue et si des craintes pour sa sécurité ou sa dignité surviennent, le personnel pénitentiaire peut s'appuyer sur la méthode dite du « faisceau d'indices » afin d'adopter les mesures de prise en charge adaptées à la situation. Les fouilles par palpation ou à nu menées dans le but d'identifier le sexe anatomique sont proscrites.

Le référentiel précise également qu'il est essentiel de créer un espace propice à l'échange avec la personne concernée en la recevant lors d'un entretien réalisé par un gradé responsable du secteur de détention et/ou un CPIP (en lien avec leurs hiérarchies, si nécessaire). L'entretien « arrivant » est une opportunité pour aborder les craintes qu'une personne pourrait nourrir, notamment en raison de son orientation sexuelle ou de son identité de genre.

Le référentiel rappelle enfin certaines précautions indispensables comme le fait de ne pas interroger une personne de façon formelle et/ou frontale sur son orientation sexuelle, son identité de genre ou son anatomie. Toutefois, si ces éléments pèsent sur l'organisation du travail ou empêchent une prise en charge adaptée de la personne, ces questions peuvent être posées mais toujours de façon adaptée et respectueuse.

Lorsqu'une personne transgenre est identifiée par l'administration ou la juridiction, elle doit être placée en cellule individuelle dès son arrivée dans un lieu de privation de liberté. Elle doit être invitée à indiquer la civilité et le prénom selon lesquels elle désire être désignée à l'oral et à l'écrit, y compris dans les éléments de procédure et dans le dossier médical, en sus des informations figurant à l'état civil. Les préférences ainsi

exprimées doivent être respectées et la personne concernée doit pouvoir les modifier à tout moment. Si l'enfermement est amené à durer, elle doit être reçue par un membre de la direction ou de l'encadrement pour un examen plus détaillé de sa situation, et des mesures complémentaires et pérennes doivent alors être décidées.

Le ministre de la justice indique qu'au regard d'une vulnérabilité d'une personne détenue, du fait de son orientation sexuelle, de son identité de genre ou son intersexuation, l'encellulement individuel demeure recommandé afin de prévenir tout risque contre le bon ordre et la sécurité des personnes comme de l'établissement et préserver la dignité de la personne concernée.

Le référentiel précise que le prénom d'usage et la civilité des personnes transgenres doivent être respectés par les personnels pénitentiaires. Il convient ainsi d'employer le prénom d'usage de la personne sans exiger que le changement d'état-civil ait été effectué, si nécessaire en le lui demandant préalablement. Le référentiel indique également que dans les documents qui n'imposent pas l'indication de la civilité ou du prénom de l'individu, l'identité de genre de la personne détenue doit être respectée du mieux possible (par exemple, dans les réponses aux requêtes, les comptes rendus d'audience, les comptes rendus d'incidents ou les observations sur GENESIS).

Le référentiel rappelle que les examens en commission pluridisciplinaire unique (CPU) de la situation d'une personne vulnérable au regard de son orientation sexuelle, identité de genre ou intersexuation permettent d'adopter un régime de prise en charge spécifique portant sur des avis multiples. Cet examen pluridisciplinaire doit pouvoir être mis en place à l'arrivée de la personne en cas de nécessité ou à tout moment de l'exécution de la peine ferme. Des mesures adaptées à la situation de l'intéressé sont éventuellement décidées au regard de plusieurs facteurs : le profil pénal, le comportement en détention, les besoins formulés, les contraintes d'ordre médical, la sécurité de l'intéressé et de son entourage. Ces mesures concernent notamment les modalités d'enseignement de la personne détenue, les modalités relatives aux fouilles, l'organisation des mouvements, l'accès aux douches et aux promenades, l'accès aux activités, l'autorisation de port de vêtements, accessoires, produits esthétiques ou cosmétiques.

Les personnes arrivant dans un lieu de privation de liberté doivent être questionnées sur les catégories de professionnels auxquelles elles souhaitent faire part de leur transidentité, qui ne doit jamais être révélée sans leur accord ; des restrictions d'accès à cette information doivent alors être organisées.

Le ministre de la justice indique en réponse que les agents de l'administration pénitentiaire doivent rester neutres à l'égard des informations personnelles qu'ils auraient à connaître. Dès lors, ils ne doivent manifester aucune préférence ni aucun jugement à l'égard d'une personne placée sous main de justice en raison de son orientation sexuelle, identité de genre ou intersexuation connue ou présumée.

L'ensemble des renseignements recueillis doit faire l'objet d'un enregistrement formalisé avant notification à la personne concernée et recueil de son consentement libre et éclairé sur les mesures envisagées.

Le ministre de la justice indique que l'examen pluridisciplinaire de la situation d'une personne vulnérable au regard de son orientation sexuelle, identité de genre ou intersexuation permet d'adopter un régime de prise en charge spécifique portant sur des avis multiples. Les questions liées à l'affectation de la personne ou à la gestion des fouilles nécessitent au préalable le recueil écrit de l'avis de la personne concernée. Ces documents font l'objet d'un archivage au dossier de la personne détenue.

À l'issue de la CPU qui fixe les modalités de prise en charge, les décisions prises sont formellement notifiées à la personne détenue. Elles sont également transmises à l'ensemble des agents impliqués dans la prise en charge de la personne concernée (encadrement, personnel du secteur d'affectation, régie des comptes nominatifs, vaguemestre, personnel du SPIP).

La décision de recourir à la fouille de personnes transgenres ou de toute autre personne « doit être nécessaire au vu des objectifs qu'elle s'est fixés et proportionnée à des risques individualisés ». Ses modalités pratiques doivent être mises en œuvre de manière graduelle et « toujours préserver la dignité et les droits fondamentaux des personnes concernées ».

Le ministre de la justice répond que conformément aux dispositions des articles L.225-1 et suivants du code pénitentiaire, les fouilles par palpation ou intégrales doivent être strictement nécessaires et proportionnées. Les fouilles intégrales ne sont possibles que si les fouilles par palpation ou l'utilisation des moyens de détection électronique sont insuffisantes.

L'usage du magnétomètre par-dessus les vêtements, moins intrusif et susceptible d'être utilisé par des agents des deux sexes, doit être privilégié à tout autre mode de fouille.

Les personnels de surveillance disposent de moyens gradués pour maintenir la sécurité et l'ordre public et prévenir la commission d'infraction pénale. Ainsi, les fouilles intégrales ne sont possibles que si les fouilles par palpation ou l'utilisation des moyens de détection électronique sont insuffisantes et si celles-ci ne permettent pas la levée de doute.

Lors des fouilles intégrales, il doit être fait droit à toute demande de la personne concernée de nature à limiter les atteintes à son intimité sans entraver le bon déroulement de la fouille (cacher sa poitrine ou son sexe avec ses mains, se déshabiller en deux étapes, etc.).

En réponse, le ministre de la justice indique que les personnes détenues n'ont pas le droit de cacher leur poitrine ou leur sexe avec leurs mains ni de se déshabiller en deux

étapes. Il précise qu'une fouille intégrale nécessite de se déshabiller intégralement afin que l'agent chargé de la fouille contrôle d'un seul tenant l'ensemble des vêtements de la personne détenue. Une fouille en deux étapes faciliterait les possibilités de cacher sur soi des substances ou objets interdits et ne se justifierait donc que si deux personnels de sexe différents procédaient au contrôle du haut et du bas du corps en cas de caractéristique anatomique sexuelle différente (par exemple : organe génital masculin et poitrine).

En tout état de cause, dès l'arrivée dans un lieu de privation de liberté, les personnes transgenres doivent être invitées à exprimer leur préférence quant au genre des agents par lesquels elles seront fouillées au travers d'un entretien systématique et formalisé, dont le compte rendu doit leur être notifié. Leurs souhaits, sur lesquels elles doivent pouvoir revenir à tout moment, doivent être respectés.

Le ministre de la justice indique que le référentiel national de prise en charge des personnes LGBT+ placées sous main de justice définit une méthodologie pour déroger de manière exceptionnelle au principe d'une fouille réalisée par un agent du même sexe que celui de la personne fouillée. Il précise qu'il convient d'inviter les personnes détenues transgenres à exprimer leur avis quant au sexe des agents par lesquels elles seront fouillées dès la phase « arrivants ». Une trace écrite de cet avis doit être conservée. L'examen en CPU permet ensuite de prendre en compte l'avis de la personne détenue, de statuer sur le bien-fondé de la demande et de déterminer les modalités de fouilles adaptées à chaque situation individuelle rencontrée.

Le CGLPL prend acte de cette réponse. D'après un témoignage reçu au cours de l'année 2023, ces modalités d'expression de la volonté n'étaient pas mises en œuvre dans l'ensemble des établissements pénitentiaires accueillant des personnes transgenres.

Les personnes transgenres privées de liberté ne doivent pas être isolées au seul motif de leur transidentité, hormis s'il s'agit d'une mesure brève et de dernier recours répondant à un caractère d'urgence.

Le ministre de la justice indique que comme pour toute personne détenue, le placement en quartier vulnérable ou à l'isolement d'une personne détenue transgenre ne doit intervenir qu'en dernier recours. Dans le cas où des risques de violence à l'encontre de la personne visée sont identifiés au sein du quartier ou de l'établissement, le personnel doit en aviser son supérieur hiérarchique. Si le risque est élevé et avéré, une affectation au sein d'un quartier pouvant accueillir des personnes vulnérables est à privilégier. Si la personne détenue est susceptible de mettre en danger la sécurité des personnes ou du quartier ou de l'établissement, un placement à l'isolement est à envisager, comme pour toute personne détenue.

Comme toute autre personne susceptible d'être particulièrement victime de violence dans les lieux de privation de liberté, les personnes transgenres peuvent faire l'objet

d'une prise en charge spécifique. À ce titre, elles doivent pouvoir être affectées dans un quartier destiné aux personnes en situation de vulnérabilité si elles en font la demande ou à la suite d'une évaluation des risques auxquels elles sont individuellement exposées en secteur ordinaire. La transidentité seule ne doit pas entraîner un placement d'office dans un quartier protégé. Au sein de celui-ci, elles ne doivent pas faire l'objet de mesures de séparation autres que celles strictement nécessaires à une meilleure qualité de leur prise en charge et doivent pouvoir participer aux activités communes.

Le ministre de la justice indique qu'afin de lutter contre l'isolement social souvent connu par les personnes détenues transgenres, la direction de l'administration pénitentiaire a signé une convention de partenariat avec l'association SOS homophobie en 2022. Les personnes bénévoles de SOS homophobie organisent des ateliers en milieu ouvert et fermé au cours desquels un espace de dialogue et d'écoute est proposé aux participants sur les discriminations au sens large. SOS homophobie dispose également d'une ligne d'écoute anonyme et confidentielle accessible tous les jours de la semaine et animée par 40 bénévoles formés. Ce numéro a été ajouté en 2022 à la liste des lignes accessibles *via* le dispositif de téléphonie sociale en détention. L'accès est anonyme, confidentiel et au prix d'un appel local.

Les personnes transgenres doivent pouvoir librement conserver ou acquérir des objets et accessoires communément associés au genre auquel elles s'identifient. Les seules interdictions en la matière doivent être justifiées par des impératifs de sécurité circonstanciés et donner lieu à un échange contradictoire puis à une décision motivée, notifiée et susceptible de recours ; des alternatives doivent alors être proposées. Les quartiers pour hommes et pour femmes pourraient, en outre, utilement disposer de catalogues d'achat communs.

Le ministre de la justice précise qu'aucune disposition n'empêche une personne détenue de cantiner les effets proposés dans le secteur d'hébergement ne correspondant pas à son affectation. Dans les établissements pénitentiaires accueillant des femmes et des hommes, le référentiel national de prise en charge des personnes LGBT+ placées sous main de justice recommande de mutualiser les références proposées sur une liste, permettant à chaque personne détenue de cantiner les produits habituellement consommés dans un autre secteur d'hébergement. Par ailleurs, les personnes détenues peuvent demander l'obtention des achats extérieurs de produits non proposés sur les listes de cantine (cantine exceptionnelle).

En cas de restriction liée au maintien du bon ordre et de la sécurité des personnes et de l'établissement, le référentiel recommande de sensibiliser la personne détenue concernée à l'utilisation de vêtements et accessoires considérés comme neutres ou unisexes et au port d'un maquillage discret.

Toute décision d'interdiction de port de vêtements, sous-vêtements, accessoires et produits cosmétiques ou esthétiques pour des raisons de sécurité et du maintien du bon

ordre de l'établissement doit faire l'objet, après un examen pluridisciplinaire en CPU, d'une notification écrite auprès de la personne détenue.

L'affectation des personnes transgenres doit faire l'objet d'une procédure contradictoire.

Le ministre de la justice indique dans sa réponse que conformément à l'article R.211-1 du code pénitentiaire, les hommes et les femmes sont incarcérés dans des établissements pénitentiaires ou des quartiers de détention distincts. La mention du sexe inscrite à l'état-civil d'une personne placée sous main de justice est le principe de référence pour décider de l'affectation en quartier femme ou homme en détention.

Toutefois, certaines situations exceptionnelles nécessitent d'étudier l'affectation d'une personne détenue dans un quartier différent du sexe inscrit à son état civil afin d'orienter une personne transgenre vers le quartier le plus adapté à sa situation. Les demandes de changement de secteur d'affectation peuvent être effectuées à l'initiative de la personne détenue sur demande de l'établissement pénitentiaire d'accueil. Elles peuvent avoir lieu au terme du processus arrivant ou au cours de la détention. La demande de changement d'affectation donne suite à des échanges pluridisciplinaires en CPU, s'appuyant sur l'avis de la personne détenue recueilli par écrit. Le ministre de la justice précise les voies de recours en cas de refus de changement d'affectation.

Les personnes doivent être systématiquement consultées sur leurs souhaits d'affectation dans un secteur pour hommes ou pour femmes. À cette fin, elles doivent avoir été informées des mesures de protection susceptibles d'y être déployées dans le cas où elles s'y sentiraient en insécurité. Il doit être fait droit à leur demande, sauf cas exceptionnels et motivés (ce qui exclut les contraintes organisationnelles et architecturales). La décision d'affectation doit ensuite être notifiée et susceptible de recours.

Le ministre de la justice indique que dans cette hypothèse, le personnel pénitentiaire échange avec la personne détenue qui, le cas échéant, confirme à l'écrit son souhait – ou non – de changer de secteur d'affectation et explique les raisons qui motivent ce souhait. Cet entretien doit faire l'objet d'un compte rendu écrit tracé dans l'applicatif GENESIS, transmis à la direction de l'établissement pénitentiaire et à la direction du SPIP pour information.

Les personnes transgenres doivent pouvoir solliciter à tout moment un réexamen de leur situation.

Le ministre de la justice indique que si une nouvelle demande de changement de secteur d'affectation est réalisée, son opportunité est réévaluée, après examen pluridisciplinaire en CPU. Cet examen peut être réalisé à tout moment de l'incarcération de la personne détenue.

L'exclusion du secteur d'affectation choisi ne doit être envisageable que s'il est établi que la demande initiale était abusive. Les changements d'affectation entre un quartier pour hommes et un quartier pour femmes ne doivent reposer que sur des considérations liées à l'identité de genre, jamais sur des motifs disciplinaires ou relatifs à l'ordre intérieur.

Le ministre de la justice indique que la demande de changement de secteur d'affectation est refusée, à la suite d'un examen en CPU, si une prise en charge adaptée ne peut être garantie au sein du quartier ou de l'établissement d'accueil. Peuvent également être pris en compte les éléments d'organisation et de gestion de la détention qui fondent le besoin d'une prise en charge spécifique, tels que l'accès à un enseignement individuel et à des douches individuelles ou la présence d'acteurs associatifs intervenant sur les thématiques de transidentité. L'absence de prise d'un traitement hormonal ou de modification anatomique ne peut être le seul motif d'un refus dès lors qu'une personne transgenre refuse de réaliser ce type d'opération. Toute décision de rejet fait l'objet d'une notification motivée auprès de la personne détenue.

Si des incidents surviennent malgré le respect de ces principes, la responsabilité personnelle des autorités et agents de l'administration ne saurait être davantage engagée que pour tout autre incident.

En réponse, le ministre de la justice rappelle que les agents pénitentiaires relèvent du service public et sont soumis au code de déontologie.

Les personnes transgenres privées de liberté qui souhaitent effectuer une transition juridique doivent être accompagnées au sein des établissements par des agents dûment formés. Elles doivent avoir accès aux coordonnées d'associations œuvrant pour le droit des personnes LGBT+, dont les interventions doivent être encouragées. Une ligne téléphonique d'écoute et d'information destinée aux personnes LGBT+ doit également leur être accessible gratuitement à tout moment.

Le ministre de la justice indique que l'administration pénitentiaire, dans les démarches de réinsertion au bénéfice des personnes détenues et afin de favoriser la prévention de la récidive, peut être amenée à accompagner les personnes le souhaitant dans des démarches de modification de leur prénom ou de la mention de sexe à l'état-civil et participer à la préparation d'un projet adapté de sortie. À titre d'exemple, la direction de la ferme Emmaüs de Baudonne s'engage à accueillir les femmes transgenres qui bénéficient d'un placement à l'extérieur.

Dans le cadre de son partenariat avec la DAP, l'association SOS homophobie développe des interventions auprès des personnes placées sous main de justice en milieu ouvert et en établissement pénitentiaire. SOS homophobie dispose d'une commission de soutien juridique qui propose un accompagnement personnalisé aux victimes de LGBTphobies.

Par ailleurs, un appel à projets « action en faveur des publics LGBT+ » a été créé en 2023 afin de lutter contre les préjugés et les stéréotypes et favoriser la participation des publics LGBT+ aux activités en établissement pénitentiaire et en milieu ouvert. En 2024, douze projets ont été financés dans six DISP.

Afin de faciliter la transition juridique et donc le respect du droit à l'autodétermination et à la vie privée des personnes transgenres, le CGLPL rappelle la décision cadre n° 2020-136 du 18 juin 2020 du Défenseur des droits, qui recommande que de telles démarches puissent être accomplies sur simple déclaration sur l'honneur. Dans l'attente, les autorités administratives et judiciaires qui examinent les demandes de changement de prénom et de mention de sexe à l'état civil émanant de personnes privées de liberté doivent être informées des restrictions qui leur sont imposées au quotidien et tenir compte des difficultés qui en résultent pour prouver leur transidentité.

Le ministre de la justice indique que le référentiel national de prise en charge des personnes LGBT+ placées sous main de justice précise les démarches spécifiques à une transition de genre administrative. Ces éléments peuvent être utiles aux personnels du SPIP (assistants de service social et conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation) dans le cadre de leur prise en charge globale.

Les services et intervenants compétents au sein des lieux de privation de liberté doivent accompagner les personnes transgenres de nationalité étrangère qui souhaitent engager une transition juridique auprès des autorités de leur pays d'origine. Dans le cas où elles auraient fui ce dernier en raison de leur transidentité et se trouveraient irrégulièrement sur le territoire français, elles doivent être informées de la possibilité de solliciter une protection auprès de l'office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et être accompagnées pour ce faire.

Le ministre de la justice indique en réponse que tout comme les personnes transgenres de nationalité française, les personnes transgenres de nationalité étrangère qui souhaitent effectuer une transition de genre sur le plan civil doivent transmettre une série de pièces administratives. Cette démarche nécessite pour beaucoup un accompagnement, qui peut être pris en charge par le SPIP, par le point d'accès au droit, par l'intervention d'un écrivain public, ou tout autre intervenant autorisé à assister le requérant. Des éléments d'information sont donnés au sein du référentiel.

Les personnes transgenres privées de liberté doivent bénéficier d'un accès effectif et constant à des soins adaptés à leurs besoins. À cette fin, les soignants doivent instaurer un cadre sécurisant, ce qui suppose de reconnaître et respecter l'identité de genre de leurs patients.

Le ministre de la justice indique que les thématiques relatives à l'accès au soin des personnes placées sous main de justice relèvent de la compétence du ministère de la santé, lequel n'a pas apporté de réponse.

Des actes de prévention et de dépistage des maladies auxquelles les personnes transgenres sont susceptibles d'avoir été exposées compte tenu de leur parcours de vie ou de leur transition médicale (maladies infectieuses, cancers, etc.) doivent être encouragés. Un accompagnement psychologique doit également leur être proposé et, le cas échéant, une attention particulière doit être portée aux effets induits par la confrontation quotidienne à la transphobie.

Le ministre de la justice indique que les thématiques relatives à l'accès au soin des personnes placées sous main de justice relèvent de la compétence du ministère de la santé, lequel n'a pas apporté de réponse.

Des visites médicales doivent être organisées dès l'arrivée dans les lieux de privation de liberté, et les personnes transgenres questionnées sur les éventuels besoins liés à leur transition médicale. Si des traitements ou des soins post-opératoires étaient en cours avant la privation de liberté, ils doivent être poursuivis sans délai. Si une consultation avec un spécialiste est nécessaire, elle doit avoir lieu dans les plus brefs délais.

Le ministre de la justice indique que les thématiques relatives à l'accès au soin des personnes placées sous main de justice relèvent de la compétence du ministère de la santé, lequel n'a pas apporté de réponse.

Les personnes transgenres privées de liberté qui souhaitent poursuivre ou engager une transition médicalisée doivent être informées et accompagnées dans leurs démarches par le personnel soignant des établissements. Elles doivent bénéficier à bref délai des traitements conformes à leurs besoins et à leurs souhaits, délivrés par des médecins dûment formés à cette fin. L'opportunité des prescriptions doit être réévaluée régulièrement à la lumière des bilans médicaux, des effets indésirables constatés et des demandes des personnes concernées. Les refus de prescription ne peuvent être justifiés que par une évaluation individualisée concluant à l'impossibilité médicale de la mise en œuvre des soins de transition.

Le ministre de la justice indique que les thématiques relatives à l'accès au soin des personnes placées sous main de justice relèvent de la compétence du ministère de la santé, lequel n'a pas apporté de réponse.

Le droit au libre choix du médecin doit être respecté. À cette fin, une orientation vers des équipes hospitalières pluridisciplinaires spécialisées dans la transidentité ne peut être proposée qu'au même titre que d'autres modalités de prise en charge et après que les personnes ont été informées des possibilités offertes par chaque dispositif (délais, parcours de soins accessibles, conditions préalables, etc.) puis mises en mesure d'exprimer librement leur choix. En outre, l'intervention d'experts de la société civile et un accès à l'information, notamment par le biais des sites internet consacrés à la transition médicale, doivent être encouragés.

Le ministre de la justice indique que les thématiques relatives à l'accès au soin des personnes placées sous main de justice relèvent de la compétence du ministère de la santé, lequel n'a pas apporté de réponse.

Le CGLPL réitère sa recommandation générale tendant à l'amélioration substantielle de l'accès des personnes privées de liberté aux soins spécialisés, au respect du secret médical et au renforcement significatif des capacités d'extractions médicales. Les difficultés organisationnelles internes à l'administration ne doivent pas entraver la transition médicale des personnes transgenres.

Le ministre de la justice indique que les thématiques relatives à l'accès au soin des personnes placées sous main de justice relèvent de la compétence du ministère de la santé, lequel n'a pas apporté de réponse.

## 4. Le suivi des recommandations formulées en 2021 à l'issue des visites d'établissements

### 4.1 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux établissements pénitentiaires

Au cours de l'année 2021, le CGLPL a réalisé 29 visites d'établissements pénitentiaires, dont quatre centres nationaux d'évaluation (CNE), un quartier de semi-liberté (QSL) et un quartier pour peine aménagée (QPA)<sup>1</sup>, à l'issue desquelles il a formulé un total de 1 331 recommandations et 150 bonnes pratiques. Dans le cadre du suivi, des observations ont été apportées par le ministère de la justice pour l'ensemble des établissements concernés. Le ministère de la santé n'a quant à lui formulé des observations que pour huit établissements<sup>2</sup>.

#### 4.1.1 Les activités socioculturelles et sportives

Il ressort des réponses apportées par les ministres que l'année 2021 a été marquée par une sortie progressive de la crise sanitaire. Les recommandations formulées alors à ce sujet ne sont donc plus pertinentes pour la plupart.

1. Centre de détention de Bédenac, centre de détention de Châteaudun, centre de détention de Joux-la-Ville, centre de détention de Saint-Sulpice, centre de détention de Val-de-Reuil, centre national d'évaluation de Lille-Sequedin, centre national d'évaluation de Fresnes, centre national d'évaluation d'Aix-Luynes, centre national d'évaluation de Réau, centre pénitentiaire d'Aiton, centre pénitentiaire de Borgo, centre pénitentiaire de Lille-Sequedin, centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville, centre pénitentiaire d'Orléans-Saran, centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses, centre pour peines aménagées de Villejuif, centre pénitentiaire pour femmes de Rennes, maison d'arrêt d'Agen, maison d'arrêt d'Auxerre, maison d'arrêt de Chambéry, maison d'arrêt de Charleville-Mézières, maison d'arrêt de Cherbourg, maison d'arrêt d'Épinal, maison d'arrêt d'Évreux, maison d'arrêt de Rochefort, maison d'arrêt de Rodez, maison d'arrêt de Saint-Brieuc, maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, quartier de semi-liberté de Saint-Martin-Boulogne.
2. Les centres de détention de Châteaudun et de Bédenac, les maisons d'arrêt d'Épinal, de Charleville-Mézières et de Saint-Brieuc, le centre pénitentiaire de de Nancy-Maxéville, le centre pénitentiaire pour femmes de Rennes et la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré.

Bien que des efforts aient été déployés pour rétablir et diversifier les activités dans les établissements pénitentiaires, des défis demeurent, notamment en matière de personnel insuffisant, d'inégalités d'accès à certaines activités, et de manque d'adaptations pour certaines populations spécifiques comme les détenus à mobilité réduite ou les femmes.

Des activités socioculturelles et sportives ne sont toujours pas proposées aux arrivants dans plusieurs établissements. À la maison d'arrêt (MA) d'Épinal, où les arrivants n'ont accès à aucune activité culturelle ou sportive, le projet de création d'un gymnase n'a pas encore fait l'objet d'une priorisation dans le schéma directeur. Le ministre indique que la création d'une troisième cour de promenade pourrait permettre d'envisager la mise en place d'activités sportives pour les arrivants, sans précision quant à la réalisation de ces travaux. Ce ne sont qu'à la MA d'Auxerre et au centre de détention (CD) de Bédenac que les détenus arrivants ont accès à des activités socioculturelles de groupe. À la MA d'Auxerre, au centre pénitentiaire (CP) de Lille-Sequedin, et au CD de Châteaudun, les autorités concluent à un accès effectif à des activités par le fait qu'ils sont autorisés à accéder à une bibliothèque ou à des agrès sportifs en cour de promenade. Or, lorsque le CGLPL recommande un accès aux activités pour les arrivants, il s'agit d'un accès à des activités collectives, organisées et encadrées, utiles dans le cadre de l'évaluation supposée être réalisée en début de détention.

S'agissant des personnes isolées, plusieurs établissements ont instauré un accès à des activités encadrées, de manière individuelle toutefois. À Charleville-Mézières, à Nancy et à Orléans-Saran, une activité sportive est désormais encadrée individuellement. À Nancy, des enseignements sont également proposés individuellement, comme à Orléans-Saran. Les activités se résument pour d'autres établissements à un accès aux ouvrages d'une bibliothèque ambulante et à l'accès à une salle de musculation, ne constituant donc aucune évolution depuis 2021. À Châteaudun, cette absence d'évolution, caractérisée également par un signalement reçu en mai 2023, est justifiée par une dotation insuffisante en personnel de l'unité locale d'enseignement (ULE) pour assurer des cours individuels.

Au sein des unités pour détenus violents (UDV), les évolutions sont variables en termes d'accès à des activités sportives et socioculturelles. À Toulouse-Seysses, les activités feraient désormais partie intégrante du programme UDV et une scolarité en individuel serait réalisée alors qu'à Châteaudun, il n'y aurait pas suffisamment de personnel pour intervenir dans le domaine de l'éducation au sein de l'UDV.

S'agissant des détenus âgés ou en perte d'autonomie incarcérés à Bédenac, ils auraient désormais accès à des activités sportives encadrées par un moniteur de sport affecté à l'établissement au début de l'année 2024. Ils auraient également accès à la bibliothèque quelle que soit leur zone de détention, à des créneaux qui leur sont réservés. Le CGLPL a toutefois été destinataire d'un témoignage en 2023 indiquant que les personnes à

mobilité réduite de l'aile G, dite « aile sanitaire », ne peuvent pas participer aux activités (bibliothèque, stade, jardin) qui ont lieu avec les personnes valides.

En ce qui concerne les femmes, la mixité des activités a été instaurée dans certains établissements mais des lacunes existent encore dans l'organisation des formations professionnelles, en particulier à Épinal. À Nancy, certaines détenues auraient exprimé leur préférence pour un regroupement des activités au sein d'espaces dédiés aux femmes, tandis que d'autres estimeraient que la mixité est bénéfique.

De manière générale, le manque de personnel pour encadrer ces activités reste un problème récurrent, comme observé à Épinal, où des listes d'attente pour les activités sportives sont notamment causées par l'insuffisance de moniteurs. À Évreux, le poste de moniteur de sport est désigné comme vacant depuis octobre 2024 et à la maison centrale (MC) de Saint-Martin-de-Ré, le service « sport » est décrit comme étant en sous-effectif depuis 2022. Un signalement de novembre 2023 a rapporté au CGLPL qu'il n'y avait pas de professeur de sport ni d'activités sportives proposées. Ce manque de personnel est également noté à Toulouse-Seysses, établissement en provenance duquel un détenu a signalé, en juillet 2024, que l'accès à la bibliothèque, au sport et à la salle de musculation était réduit du fait du manque de personnel pour assurer les mouvements. À Orléans-Saran, le manque de personnel enseignant est souligné et à Saint-Sulpice-la-Pointe, le coordinateur socio-culturel a démissionné, rendant impossible la réorganisation, pourtant recommandée par le CGLPL en 2021, de la bibliothèque.

Comme recommandé dans six établissements visités en 2021, des mécanismes de consultation avec les détenus ont été instaurés pour mieux répondre à leurs besoins en matière d'activités. Des réunions régulières seraient désormais organisées dans les établissements concernés, et associeraient les détenus, le SPIP et le personnel pénitentiaire. Au CP de Lille-Sequedin, le comité de programmation des activités établit désormais un ordre du jour avant chaque séance et envisage le budget correspondant aux activités souhaitées. Il est composé de vingt personnes détenues qui se réunissent mensuellement.

#### 4.1.2 Les parloirs et unités de vie familiale (UVF)

En raison de la crise sanitaire, les parloirs et UVF faisaient l'objet de restrictions importantes lors des visites de 2021. En 2024, les restrictions ont été levées dans les établissements : l'accueil des familles a rouvert à Toulouse-Seysses et à Val-de-Reuil ; les UVF, parloirs familiaux et parloirs prolongés ont repris à Aiton et Châteaudun. Les dispositifs de séparation ont également été retirés dans l'ensemble des établissements.

La difficulté encore observée dans de nombreux établissements est celle du refus d'octroi systématique de permis de visite en cas de violences conjugales. Des recommandations avaient été formulées en 2021 dans l'objectif que le refus ne soit pas systématique mais individualisé, plus encore lorsqu'aucune interdiction judiciaire de contact

n'a été prononcée. À Évreux, le ministre de la justice indique que les permis de visites sont encore refusés pour violences conjugales mais que la décision est prise au cas par cas. À Charleville-Mézières, les refus de permis feraient l'objet d'une étude particulière et ne seraient pas systématiques.

En 2021, plusieurs établissements étaient visés par des recommandations relatives à la limitation du nombre de parloirs par semaine et à l'impossibilité de bénéficier de parloirs les jours fériés et les week-ends. À Charleville-Mézières, les prévenus peuvent désormais bénéficier de trois visites par semaine. Au CNE de Lille-Sequedin, les détenus et leurs visiteurs peuvent accéder à des parloirs doubles une fois tous les mois et bénéficier de parloirs deux jours consécutifs, y compris les jours fériés. À Rochefort, les parloirs ne peuvent toujours pas avoir lieu le samedi pour raison de personnel insuffisant et à Épinal, les projets de restructuration des parloirs ne prévoient pas l'intégration de salons familiaux et d'UVF, et l'accès à des parloirs internes semble également poser difficulté. Cette maison d'arrêt et le CP de Lille-Sequedin ne disposent toujours pas d'UVF ou de salons familiaux permettant des visites prolongées dans un cadre plus adapté. Le centre pénitentiaire pour femmes (CPF) de Rennes était seul concerné par une bonne pratique relevant que les personnes détenues, prévenues comme condamnées, ne disposent d'aucune limite dans le nombre de visites qu'elles peuvent recevoir par semaine. Cette situation n'a pas changé.

L'accueil des familles en amont des parloirs avait également été l'objet de recommandations en 2021. Un abri a été installé devant le CP d'Orléans-Saran avec une fluidification des accès pour éviter que les visiteurs ne patientent trop longtemps à l'extérieur. À Agen, alors qu'une maison des familles est en principe accessible, la présence irrégulière de l'association pour effectuer un accueil a pour effet de faire parfois patienter les visiteurs à l'extérieur. À Toulouse-Seysses, la bonne pratique relevée en 2021 consistant à diffuser le livret d'accueil des familles aux visiteurs persiste. À Saint-Brieuc, les informations relatives au fonctionnement des visites ne se font que par le biais du SPIP. Est à noter l'expérimentation d'un transport solidaire avec la Croix-Rouge pour accompagner les visiteurs jusqu'au CD de Joux-la-Ville, les jours de parloirs.

Des difficultés avaient par ailleurs été soulevées s'agissant de l'intimité et la dignité des conditions dans lesquelles se déroulent les visites. À Charleville-Mézières, le ministre indique que la zone des parloirs a été intégralement rénovée afin de permettre un accueil plus adapté des familles, de même qu'à Évreux, où les parloirs ont été rénovés et le mobilier changé. À Bédénac, le projet immobilier pour améliorer la confidentialité devrait se terminer en 2025. À Nancy-Maxéville, la surveillance des conversations dans les parloirs aurait cessé pour respecter la vie privée des détenus et visiteurs. À Auxerre, des films occultants ont été apposés sur les parloirs, mais le projet de création de nouveaux parloirs reste non planifié. À Saint-Brieuc et Cherbourg, les parloirs ne garantissent toujours pas l'intimité des détenus et visiteurs en raison de leur structure.

La prise en charge des enfants dans le cadre des parloirs a également fait l'objet d'évolutions. Au CP de Lille-Sequedin, les visites médiatisées ont repris et sont déconnectées des tours de parloirs classiques. À Charleville-Mézières, un espace dédié aux enfants a été aménagé au sein de la zone des parloirs. À Orléans-Saran, un service de garderie géré par le partenaire privé assure la prise en charge des enfants le temps des parloirs le mercredi et le samedi pour les familles qui le souhaitent.

### 4.1.3 Les régimes différenciés

En 2021, plusieurs rapports de visite de CD rapportaient une affectation de personnes dont le reliquat de peine était inférieur à deux ans. Cette situation constitue une perte de chance inacceptable pour les détenus concernés, rendant impossible toute préparation de projet de sortie. Cette situation perdure en 2024, le ministère rapportant par exemple au sujet de Joux-la-Ville que « le taux d'occupation des maisons d'arrêt oblige à accélérer les affectations en établissements pour peine, les reliquats de peine lors de l'arrivée en CD sont donc moins élevés ». Cette situation conduit à une sécurisation des modes de prise en charge et à une multiplication des régimes différenciés, alors même que dans un établissement destiné aux personnes condamnées, la population pénale doit bénéficier d'un régime de détention ouvert. À Châteaudun, ce n'est pas moins de cinq types de régimes différents dont fait état le ministère en 2024 : un régime contrôlé avec cellules fermées, un régime semi-ouvert, un régime ouvert, un régime de respect et un régime progressif pour les détenus arrivants et vulnérables.

Cette multiplication des régimes donne lieu à des incohérences et des incompréhensions pour la population pénale, qui n'est pas toujours informée du contenu des obligations afférentes à chaque régime. En 2021, plusieurs établissements étaient visés par des recommandations relatives à l'information sur le contenu des régimes existants et sur le placement ou l'exclusion d'un régime. Le ministère fait état d'évolutions à ce sujet. À Aiton, il est rapporté que la CPU régime fermé se réunit désormais une fois par mois. À Joux-la-Ville, les « observations négatives » susceptibles de fonder un changement de régime seraient désormais tracées dans GENESIS après avoir été évoquées en CPU. Elles sont intégrées à la synthèse remise et explicitée à la personne détenue. À Val-de-Reuil, le ministre indique en 2024 que le passage en régime moins favorable est notifié avec transmission du règlement intérieur du quartier. Cependant, lors de la visite de suivi des recommandations réalisées dans cet établissement en juillet 2024, les contrôleurs ont fait le constat d'une absence de motivation de ces décisions de changement de régime, lesquelles ne mentionnant par ailleurs pas les voies de recours.

Si les régimes différenciés portent en eux une réduction des libertés lorsqu'ils sont mis en place en CD, ils sont plus libéraux lorsqu'ils sont instaurés en MA et en MC. Le CGLPL recommande en ce sens que des régimes ouverts ou semi-ouverts puissent exister dans ces établissements fonctionnant en principe en portes fermées.

Malgré les recommandations formulées en ce sens à Saint-Martin-de-Ré et à Épinal en 2021, la situation n'a pas évolué et le seul régime existant dans ces établissements est un régime fermé.

#### 4.1.4 Les biens

La question des biens était également un sujet de préoccupation dans plusieurs établissements visités en 2021. Ce sujet recouvre plusieurs questions, parmi lesquelles celle des biens du détenu arrivant. Au CPF de Rennes, le vestiaire social, salué par le CGLPL en 2021 comme étant une « bonne pratique », existe toujours, est géré par les bénévoles du Secours catholique et est accessible aux personnes démunies, y compris arrivantes. À Borgo, un stock de vêtements serait désormais dédié aux arrivants sans ressources suffisantes.

Plus couramment se pose la question de l'interdiction des biens en détention ordinaire et de la retenue de biens lors des transferts ou des parloirs. Les listes de biens interdits en détention sont parfois méconnues des détenus et de leurs proches et les décisions de retenue ne sont pas toujours notifiées aux personnes concernées. À Saint-Brieuc, la liste d'objets interdits pour les arrivants est toujours en cours d'élaboration. Le ministre indique que l'huile peut désormais faire l'objet d'acquisition par les détenus d'Aiton, selon une procédure spécifique de validation du chef de détention, et dans des quantités réduites. Il est également fait état d'un possible allègement de cette procédure mais que le sujet demeure sensible considérant l'agression grave subie par un surveillant brûlé par de l'huile bouillante il y a quelques années.

L'absence de définition précise des objets interdits porte un risque d'arbitraire, principalement aux parloirs. À Toulouse-Seysses, des interprétations arbitraires du règlement intérieur concernant les dépôts de linge et la remise directe d'objets par les familles étaient constatées par le CGLPL en 2021. Désormais, la liste des effets qui peuvent être remis aux parloirs est définie et accessible auprès des chargés d'accueil.

Plusieurs recommandations avaient par ailleurs été formulées en 2021 à propos des biens au quartier disciplinaire. L'impossibilité de disposer de linge de rechange avait été soulignée à Chambéry, sans que la situation n'ait évolué en 2024. À Auxerre, le retrait systématique des chaussures en cellule disciplinaire a été levé.

Le sentiment d'arbitraire se retrouve également s'agissant du matériel informatique et des outils numériques, autorisés dans certains établissements sans l'être dans d'autres. Un détenu d'un centre de détention signalait ainsi au CGLPL, en 2022, que son matériel informatique avait été retiré à l'arrivée dans l'établissement car qualifié de non-conforme alors qu'il était autorisé dans la maison d'arrêt où il se trouvait précédemment. À Saint-Brieuc, Épinal et Saint-Martin-de-Ré, les ordinateurs personnels sont interdits alors qu'ils sont autorisés à Borgo, sur décision individualisée en lien avec l'unité locale d'enseignement, s'ils sont compatibles aux règles de sécurité. À Aiton et

Saint-Martin-de-Ré, les consoles de jeux sont toujours interdites en raison du fait que les seules consoles autorisées doivent être neuves et non-communicantes, ce qui ne se trouve plus dans le marché. Le ministère de la justice a fait état à ce sujet d'une réécriture de la circulaire relative à l'accès au numérique des personnes détenues, prévue pour 2025.

Enfin, la question des biens renvoie nécessairement à celle de leur transport d'un établissement à un autre, en cas de transfert de la personne détenue. Le transport des biens est encadré par des règles spécifiques qui varient selon le type d'établissement (CNE, CD, etc.) et la nature du transfert (évaluation ou affectation). Ce point a donné lieu à des recommandations du CGLPL dans deux des quatre CNE visités en 2021. Au CNE de Lille-Sequedin, il a été recommandé que les personnes évaluées puissent emporter tout équipement personnel depuis leur établissement d'origine (tondeuse, ordinateur, chaîne hi-fi, etc.). Au CNE de Réau, la recommandation portait sur la nécessité que des informations précises et uniformisées sur les objets et denrées pouvant être apportés soient communiquées aux établissements d'origine. Par ailleurs, il était recommandé que l'administration prenne en charge intégralement le transport des biens des détenus vers le CNE, sans limitation de volume et dans des délais réduits. En réponse, le ministre de la justice indique en 2024 qu'un courrier est systématiquement adressé aux détenus les informant de leur admission au CNE, avec précision des cantines et des objets autorisés ou non, afin d'uniformiser les pratiques entre CNE. S'agissant de la prise en charge du transport des biens par l'administration pénitentiaire, le ministre de la justice renvoie à la note du 13 juillet 2009 relative à l'harmonisation des tailles des cartons destinés au transfèrement des personnes détenues<sup>1</sup>.

Au-delà des CNE, la perte des effets personnels lors de transferts fait régulièrement l'objet de signalements. Le CGLPL a par exemple été destinataire, en 2023, de plusieurs signalements concernant notamment les centres pénitentiaires de Val-de-Reuil, d'Orléans-Saran et Lille-Sequedin, et faisant état de la perte d'effets personnels de détenus lors de transports vers ces établissements ou lors du passage d'un quartier à un autre au sein d'un même établissement.

#### 4.1.5 Les extractions médicales et judiciaires

Les extractions médicales et judiciaires constituent des sujets sur lesquels le CGLPL est régulièrement alerté à plusieurs titres. Les moyens de contrainte utilisés lors de ces extractions ont constitué un premier point à propos duquel le CGLPL a formulé des recommandations à l'issue des visites de 2021. L'évaluation du niveau d'escorte n'était

1. « Le dimensionnement des paquetages, leur poids et leur nombre : le poids total des bagages accompagnant la personne détenue ne peut excéder 100 kg, soient cinq cartons. Dans le cadre des évaluations de la dangerosité, dans la mesure où l'affectation de la personne détenue est provisoire sur la structure, seuls des paquetages adaptés sont autorisés. »

pas toujours réalisée en CPU et ce niveau ne faisait pas systématiquement l'objet de réévaluations trimestrielles. À Chambéry, une réévaluation trimestrielle a été mise en place alors qu'elle a lieu tous les mois à Auxerre, Agen et au CNE de Réau. À Épinal, cette réévaluation a lieu tous les mois pour les escortes de niveau 3 et tous les semestres pour celles de niveau 2.

Depuis sa création, le CGLPL est régulièrement informé de l'annulation répétée d'extractions médicales, principalement en raison de l'absence de personnel. Cette situation a notamment donné lieu à des recommandations en 2021 aux CP d'Aiton et de Borgo, aux CD de Bédenac, de Val-de-Reuil et de Saint-Sulpice-la-Pointe, au CPF de Rennes et aux MA de Charleville-Mézières et d'Évreux. Au regard des observations formulées par le ministre de la justice en 2024, la situation semble évoluer lentement. À Borgo, il est rapporté que l'absence de personnel est toujours une cause d'annulation des extractions mais que les extractions urgentes sont prioritaires. À Aiton, il est indiqué que les causes d'annulation restent majoritairement liées au manque de ressources, malgré un recul du taux d'annulation. Une étude serait en cours avec la JAP et le SPIP pour organiser certaines consultations ou interventions médicales dans le cadre d'une permission de sortie pour les personnes détenues qui y sont éligibles. À Bédenac, il est simplement expliqué que les annulations sont dues au manque d'effectifs, le même service assurant les transferts, les extractions judiciaires, les extractions médicales dans le cadre des urgences et des consultations. Au CPF de Rennes, il est indiqué que l'analyse des annulations laisse apparaître qu'elles sont majoritairement dues à des refus des détenues. À Toulouse-Seysses, le ministre de la justice indique que : « En 2023, 550 extractions médicales ont été réalisées contre 449 en 2022 notamment en raison de la mise en place de l'équipe locale de sécurité pénitentiaire (ELSP) depuis le 2 mai 2022. De plus, le nouveau fonctionnement de l'UHSI en hôpital de jour et les consultations médicales dans le cadre de permission de sortir (très nombreuses à la SAS) participent de cette progression. » Le CGLPL a toutefois été informé, en janvier 2024, de la situation d'un détenu dont les extractions médicales avaient été plusieurs fois reportées, ce détenu n'ayant par conséquent pas été en mesure de bénéficier des examens spécifiquement requis par son état.

Pour faire face aux annulations, le CGLPL avait recommandé l'usage de la télé-médecine aux MA de Charleville-Mézières et d'Évreux. Dans la première, il est rapporté en 2024 que la télé-médecine n'est pas beaucoup investie en raison de difficultés techniques liées à l'ancienneté de la prison. Le matériel serait disponible mais les usages seraient limités en raison de l'indisponibilité des professionnels de santé qui exercent au centre hospitalier. Le ministère de la santé ajoute qu'une réflexion régionale est en cours sur le déploiement d'un outil de téléconsultation entre le patient et le médecin régulateur du SAMU. Dans la seconde, la direction serait favorable à la télé-médecine mais indique que seuls les praticiens hospitaliers sont à même d'apprécier l'opportunité d'y recourir.

S'agissant des extractions judiciaires, la difficulté relevée en 2021 était celle de leur annulation au profit de visioconférences pour les audiences judiciaires. Le CGLPL formulait ainsi la recommandation suivante à la suite de visites de plusieurs établissements : « Le droit au juge doit s'exercer en sa présence, de manière directe et personnelle, sans écran ni dispositif de séparation. L'usage d'un dispositif de visioconférence doit être réservé aux audiences de pure forme ou aux cas dans lesquels il constitue l'unique moyen de respecter le délai raisonnable dans lequel doit s'accomplir la procédure. » Dans ses observations formulées en 2024, le ministre de la justice indique que le CD de Bédenac s'est doté d'une salle de visioconférence mais également d'une équipe d'extraction judiciaire vicinale. Il rapporte également que l'usage de la visioconférence permet de limiter le recours aux extractions judiciaires tout en garantissant un accès au juge, alors même que le CGLPL avait formulé la recommandation inverse. Il ajoute *in fine* que « son usage reste facultatif et son opportunité soumise à l'appréciation du magistrat, le principe restant la comparution personnelle des personnes concernées ». Cette même affirmation est produite par le ministre en réponse à la recommandation formulée à l'égard du CP de Toulouse-Seysses. À Orléans-Saran, il est rapporté qu'en 2023, 1 602 extractions judiciaires et 542 visioconférences avec les diverses juridictions ont été réalisées, attestant du fait que le recours à la visioconférence est fréquent mais que les extractions restent privilégiées. Au regard de plusieurs signalements reçus au sujet des extractions aux fins d'audience et la non-exécution des réquisitions des magistrats à ce propos, le CGLPL a saisi, en 2022, la direction du centre de détention de Val-de-Reuil, sans qu'une réponse ne lui ait été apportée.

Les extractions médicales et judiciaires ont fait l'objet de réflexions et évolutions importantes à la suite de l'attaque d'un fourgon pénitentiaire qui a causé la mort de deux agents et gravement blessé deux autres, en mai 2024. Le CGLPL est conscient de l'émotion suscitée par cet événement et des réticences à réaliser des extractions qui peuvent en découler. Le CGLPL recommande toutefois qu'un équilibre soit toujours recherché entre les impératifs de sécurité et le respect des droits fondamentaux des personnes, afin que l'accès aux soins et au juge soit notamment garanti.

#### 4.1.6 La discipline

Il est d'abord signalé en 2024 que des procédures alternatives aux poursuites disciplinaires ont été instaurées dans plusieurs établissements, tels que le CPF de Rennes et le CD de Joux-la-Ville. Dans ce premier établissement, le nombre de mesures alternatives a continuellement augmenté depuis leur mise en place en 2021. Si le CGLPL ne s'inscrit pas en défaveur de ce type de mesure, il craint qu'il aille de pair avec une réduction des garanties que présente la procédure disciplinaire pour le détenu : droits de la défense avec assistance d'un avocat, droit au recours. Le CGLPL recommande ainsi que le recours à ces alternatives soit encadré procéduralement et protecteur des droits des détenus. À Orléans-Saran, il était recommandé en 2021 que la médiation

disciplinaire fasse l'objet d'une politique concertée, afin de préserver l'égalité de traitement. En 2024, le ministre de la justice indique seulement que « cette médiation se fait de façon concertée », sans autre précision.

Le CGLPL recommandait par ailleurs en 2021 que les enquêtes disciplinaires soient améliorées dans plusieurs établissements. À Nancy-Maxéville, il est indiqué en 2024 que cette amélioration est à constater dans la qualité de la rédaction des comptes rendus d'incident, de la conduite et du contenu des enquêtes, après l'affectation d'un officier affecté au bureau de gestion de la détention (BGD), en charge du contrôle de la qualité des dossiers disciplinaires. À Aiton, il est souligné que le BGD et la direction assurent un contrôle renforcé des enquêtes avant comparution en commission de discipline (CDD).

Plusieurs recommandations avaient également été formulées en vue d'une différenciation de l'autorité en charge des poursuites et celle présidant la commission de discipline. Le ministre de la justice indique en réponse que la circulaire du 8 avril 2019 relative à la discipline n'impose pas que les autorités engageant les poursuites et présidant la CDD soient différentes. Il souligne toutefois, s'agissant du CP de Lille-Sequedin que les membres de l'équipe de direction qui président les CDD à tour de rôle seront déchargés des décisions de poursuite dès que les deux postes de chef de détention et d'adjoint au chef de détention, vacants depuis plusieurs mois, seront couverts. À Charleville-Mézières, la séparation des rôles est rarement respectée en raison du faible effectif d'officiers.

S'agissant du respect du contradictoire lors de la CDD, des recommandations avaient été formulées, en 2021, sur l'absence des avocats, portant atteinte aux droits de la défense. À Châteaudun, il est indiqué que les avocats sont désormais systématiquement présents. À Évreux, les avocats seraient systématiquement convoqués si les détenus demandent une assistance mais dans le cas où l'avocat ne se présenterait pas, les CDD ne sont pas toujours reportées. À Chambéry, la « bonne pratique » consistant en la transmission du dossier à l'avocat choisi ou au secrétariat du barreau, au moins 24 heures avant la CDD, est encore appliquée en 2024.

S'agissant de la consultation, dès le stade des enquêtes, des images de vidéosurveillance au CD de Joux-la-Ville, elle fait toujours l'objet d'une « bonne pratique », ainsi que cela l'avait été relevé en 2021. À Nancy-Maxéville, les vidéos seraient visionnées lors des CDD seulement « dès lors qu'elles permettent de visionner clairement un incident, notamment en cas de violences interpersonnelles ». À Saint-Martin-de-Ré, il est indiqué en 2024 que le visionnage en CDD est prévu lorsque les images ont été enregistrées et qu'aucun dysfonctionnement n'empêche l'extraction des données. À Val-de-Reuil, il est rapporté que ces enregistrements sont consultables sur demande. À Chambéry, il est rapporté en 2024 que « les images peuvent utilement être extraites afin d'être versées au dossier disciplinaire et mises au débat », sans précision sur leur consultation possible par les personnes détenues. À Nancy-Maxéville, les données de vidéosurveillance seraient

systématiquement extraites et visionnées en CDD lorsqu'elles permettent de voir clairement un incident, notamment en cas de violences interpersonnelles.

Enfin, il était recommandé en 2021 que la durée du placement en quartier disciplinaire (QD) n'excède jamais le maximum légal et que des solutions soient trouvées lorsque la personne refuse d'en sortir. En 2024, les pratiques sont différentes selon les établissements face à cette situation. À Orléans-Saran, les personnes qui refusent de quitter le QD sont sollicitées quotidiennement en vue de leur sortie avec traçabilité sur GENESIS et sont reçues par le directeur responsable du secteur en audience afin de recueillir leurs éventuelles doléances. À Val-de-Reuil, il est indiqué que « nul ne peut forcer une personne détenue à quitter le secteur disciplinaire. Un signalement est effectué à l'unité sanitaire qui adapte sa prise en charge ». À Aiton, le refus de quitter le QD est constitutif d'une faute disciplinaire donnant lieu à un nouveau passage en commission de discipline, avec exécution immédiate de la sanction.

#### 4.1.7 Les violences

La question des violences fait, lors de chaque visite, l'objet de la vigilance du CGLPL, qu'il s'agisse des violences entre personnes détenues, de celles vis-à-vis du personnel de surveillance ou de celles du personnel sur les détenus.

La prévention des violences est un premier axe d'attention des contrôleurs qui a donné lieu à plusieurs types de recommandations en 2021. L'augmentation ou l'intensification de la formation du personnel sur la question des violences avait fait l'objet de recommandations à Toulouse-Seysses, à Saint-Martin-de-Ré, à Val-de-Reuil et à Borgo. En 2024, le ministre de la justice indique que des formations sur les techniques d'intervention ont été dispensées au personnel de Toulouse-Seysses et de Saint-Martin-de-Ré. Des programmes d'alternatives à la violence et des plans de lutte contre les violences auraient été mis en place à Toulouse-Seysses, Val-de-Reuil et Nancy-Maxéville. Des modules relatifs à la déontologie seraient programmés à Saint-Martin-de-Ré en 2025.

La présence de la direction en détention, le renfort de l'encadrement et les moyens humains pour assurer une surveillance sont également des moyens de prévenir les violences interpersonnelles. À Toulouse-Seysses, il est indiqué que la direction est désormais impliquée et se rend en détention alors qu'à Val-de-Reuil, le manque de personnel reste marquant en raison d'un fort taux d'absentéisme. À Aiton, un sous-effectif chronique d'encadrement a été signalé mais serait en cours de rééquilibrage.

Par ailleurs, les registres d'usage de la force et des moyens de contrainte n'étaient pas toujours renseignés rigoureusement en 2021. Il est indiqué en 2024 que les fiches d'utilisation des moyens de contrainte font l'objet d'un double archivage et d'une analyse en CPU à Saint-Martin-de-Ré. À Saint-Brieuc, les moyens de contrainte font l'objet d'une traçabilité *via* un formulaire archivé, de même qu'à Nancy-Maxéville, où un

contrôle des motifs de la contrainte physique lors d'un placement préventif au quartier disciplinaire serait désormais systématiquement réalisé par la direction.

Le contrôle, par la direction, des agents en charge du quartier disciplinaire, reste nécessaire alors que les limitations de change de linge, le retrait des chaussures ou encore la distribution de nourriture sous la seule forme de sandwiches ont fait l'objet de plusieurs recommandations en 2021. En 2024, le ministre de la justice indique que ce dernier régime a pu être appliqué « à titre très exceptionnel et sur une durée limitée à quelques jours, dans le cadre de la gestion de certaines personnes détenues (celles qui lancent contenu et contenant des repas en direction des personnels) ». Le CGLPL a été saisi de témoignages au sujet de ces restrictions et une enquête a été réalisée auprès de la direction d'un établissement, sans qu'une réponse ne lui soit apportée. Le CGLPL a par ailleurs été destinataire de plusieurs signalements concernant les conditions de prise en charge aux QD des CD de Châteaudun et de Val-de-Reuil et à la MC de Saint-Martin-de-Ré : certains détenus se sont plaints de violences, de mauvais traitements et de pressions de la part du personnel, de placements au QD dans des conditions particulièrement dégradées – sans eau, ni électricité, sans tabac, sans draps ni couverture, sans vêtements adaptés.

La vidéosurveillance comme outil de protection de la sécurité des personnes détenues et du personnel faisait également l'objet de recommandations en 2021. Sept établissements visités disposaient d'une couverture insuffisante. Les évolutions à ce sujet sont mitigées. À Borgo, il est indiqué en 2024 que cette couverture devrait être de 95 % fin 2025. Au CPF de Rennes, il est rapporté que des espaces stratégiques ne sont toujours pas couverts et que des dispositifs sont en cours d'installation pour les coursives et les espaces extérieurs. À Aiton, seules deux ailes du QMA sont couvertes et le QCD ne l'est pas. La couverture des espaces extérieurs est également inégale et la qualité des images est très variable, en raison de l'obsolescence de deux des trois dispositifs techniques utilisés. La DISP de Lyon aurait prévu le déploiement de caméras supplémentaires et la modernisation du dispositif. Le système de vidéosurveillance serait également obsolète au CP de Lille-Sequedin, de même qu'à la MC de Saint-Martin-de-Ré, en attente de financements pour une refonte complète des installations. Ce dernier établissement fait l'objet d'une expérimentation des caméras individuelles portatives. À Joux-la-Ville, aucune caméra ne filme les coursives des unités d'hébergement. À Val-de-Reuil, le CGLPL a reçu un signalement en octobre 2024 rapportant l'absence de caméras de surveillance en état de fonctionnement dans la cour de promenade.

Le recensement des violences et leur signalement au parquet était également un sujet visé par plusieurs recommandations en 2021. À Toulouse-Seysses, à Nancy-Maxéville et à Borgo, des difficultés avaient été relevées en 2021 concernant le recensement des violences et leur signalement au parquet. À Nancy-Maxéville, il est indiqué en 2024 que les signalements au parquet sont systématiques selon l'article 40 du code de procédure

pénale. À Borgo, le ministre rapporte l'établissement d'un protocole de remontée d'informations avec le parquet.

Enfin, l'acheminement à l'unité sanitaire des personnes détenues victimes de violences n'est parfois pas systématique, en dépit des recommandations formulées par le CGLPL en 2021. À Borgo, un certificat serait désormais systématiquement proposé à la personne détenue et le chef de l'établissement solliciterait l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) à chaque occasion à cette fin. En parallèle, le CGLPL relevait en 2021 à Orléans-Saran et Saint-Brieuc que les victimes de violences d'un autre détenu étaient poursuivies devant la commission de discipline. Il ressort des observations apportées par le ministre de la justice que les victimes font toujours l'objet de procédures disciplinaires dans ces deux établissements, « pour établir les responsabilités de chacun des protagonistes ».

#### 4.1.8 L'accès aux soins

Indifféremment au type de soins, des difficultés d'accès à l'unité sanitaire ou au service médico-psychologique régional (SMPR) étaient rapportées lors de plusieurs visites d'établissements en 2021. La signature de conventions entre les DISP, ARS, hôpitaux de rattachement et hôpitaux psychiatriques du ressort avait été recommandée à Charleville-Mézières, Orléans-Saran, Nancy-Maxéville et Rennes. Des protocoles ont été signés dans tous ces lieux.

Le manque de personnel permettant un accès aux soins avait par ailleurs fait l'objet de plusieurs recommandations en 2021. La pénurie de psychiatre, de psychologue et d'infirmier alors relevée à Rochefort, Agen, Cherbourg, Bédénac et Toulouse-Seysses, est toujours d'actualité. À Agen, la situation est décrite comme pire qu'en 2021, avec une réduction de six à cinq praticiens. Un psychiatre intervient donc seulement une journée par semaine. À Bédénac, il est indiqué que deux médecins intérimaires, ainsi qu'un troisième pouvant intervenir pour des remplacements, permettent d'assurer la présence quotidienne en semaine d'un médecin, et ce jusqu'en 2025 seulement. À Orléans-Saran, des postes de soignants sont encore à pourvoir et à Cherbourg, l'offre psychiatrique se limite à des vacances, sans psychiatre ou infirmier affectés durablement à l'établissement.

Le CGLPL a été destinataire de témoignages en provenance des différents établissements visités en 2021 rapportant de longs délais pour bénéficier de soins psychologiques et psychiatriques. Les délais sont particulièrement importants pour accéder à une UHSA, ces structures étant saturées. À Bédénac, il est indiqué que les délais d'accès à l'UHSA sont toujours importants et la liste d'attente de plus en plus longue, ce qui ne permet pas de prise en charge en urgence ou en semi-urgence mais seulement des hospitalisations à distance de l'épisode de crise. À Épinal, les détenus pourraient être pris en charge à l'UHSA de Nancy mais il est indiqué que cette dernière accueille des patients

allant de l'Alsace aux Ardennes, ce territoire étant très étendu géographiquement, ce qui contraint les admissions et retours des patients d'un bout à l'autre de la région.

À Toulouse-Seysse, il était par ailleurs recommandé que les personnes hébergées au quartier vulnérable aient accès aux soins psychologiques et psychiatriques sans s'exposer au danger de la détention. En 2024, cet accès serait possible par un accompagnement des détenus vers le SMPR, le personnel ne se déplaçant pas en détention. Dans ce même établissement, ainsi qu'à Agen et Orléans-Saran, les femmes ne bénéficiaient pas du même accès que les hommes aux dispositifs groupaux proposés par l'unité sanitaire et le SMPR. Désormais, les femmes du CP de Toulouse-Seysse bénéficient d'une activité collective hebdomadaire au SMPR alors qu'au CP d'Orléans-Saran, les femmes ne sont toujours pas prises en charge dans les cellules du dispositif de soins psychiatriques, pour des raisons structurelles. Elles n'ont pas davantage accès à l'hôpital de jour. La mixité est en revanche mise en place pour des groupes d'activité thérapeutiques à temps partiel. À Agen, l'accès à l'unité sanitaire est simultané pour les femmes et les hommes.

En matière somatique, la pénurie est également à déplorer. À Bédénac, les soins somatiques sont assurés par un praticien à 0,4 ETP avec recours à l'intérim et aux généralistes locaux, mais aucun candidat n'a été trouvé pour pourvoir le poste. À Châteaudun, les remplacements de l'unique médecin sont assurés, au cas par cas, par un urgentiste volontaire, des praticiens retraités ou intérimaires, ou l'intervention du SMUR. Au CP de Lille-Sequedin, un opticien, absent en 2021, se déplace désormais trimestriellement. Cependant, il a été signalé au CGLPL que, de manière plus globale, l'accès à des soins spécialisés était difficile. Un détenu serait par exemple obligé de faire des déplacements entre l'EPSNF et le CP de Lille-Sequedin pour bénéficier de soins de rééducation. Au CD de Joux-la-Ville, il est indiqué que les délais pour accéder aux consultations spécialisées et à l'obtention de lunettes, appareils auditifs et prothèses dentaires sont également encore trop importants. En 2024, le CGLPL recevait plusieurs témoignages de détenus atteints de pathologies lourdes qui indiquaient ne pas avoir accès à des soins adaptés en centre de détention. Dans une maison d'arrêt, un détenu signalait ne pas avoir reçu de soins pour une rage de dents et avoir été contraint de percer son abcès lui-même avec une aiguille et un briquet. Au CP de Toulouse-Seysse, les témoignages rapportant de longs délais pour accéder aux soins sont également nombreux.

La continuité des soins après la sortie a enfin fait l'objet de recommandations aux CP d'Aiton et d'Orléans-Saran. Dans ce premier établissement, il est indiqué qu'un suivi post-carcéral est organisé, avec un focus sur les auteurs d'infractions sexuelles et le projet de création, pour 2024/2025, d'une équipe mobile pour accompagner les détenus atteints d'une pathologie psychiatrique grave une fois sortis. À Orléans-Saran, des appartements de transition pour les sortants de prison accueillent les personnes libérées et stabilisées, soit avec un projet de réinsertion sur l'agglomération, soit en urgence de manière temporaire.

### 4.1.9 Les dispositifs de préparation à la sortie

En 2021, deux dispositifs de préparation à la sortie, le quartier pour peines aménagées (QPA) de Villejuif et le QSL de Saint-Martin-Boulogne, ont été visités. Le QPA a été transformé en QSL en janvier 2023. L'ensemble des personnes suivies dans le cadre du placement extérieur au QPA ont été libérées ou ont fait l'objet d'une substitution de mesure. Cette transformation a notamment suscité une augmentation de la capacité d'hébergement, avec l'ajout de lits, faisant passer la capacité opérationnelle de 116 à 216 places. Les personnes hébergées sont désormais en moyenne trois par cellule et, en 2024, le QSL est surpeuplé en accueillant 217 personnes, ainsi que le souligne le ministre.

Des travaux ont partiellement été effectués à Villejuif. Seules les douches de trois cellules ont été étanchéisées en 2023, sans précisions sur la mise en œuvre de travaux pour les autres douches et sanitaires. Deux cellules destinées aux personnes à mobilité réduite ont été créées, conformément à la recommandation formulée en 2021. Des rambardes de sécurité ont été fixées dans la cour de promenade, laquelle a été aménagée de bancs. Des arbres ont été plantés.

La « bonne pratique » selon laquelle deux repas complets réchauffables sont à disposition du semi-libre, même en cas de retour hors des horaires de distribution, reste actuelle dans les deux établissements visités en 2021.

L'accès aux activités diffère selon le QSL. Des notes ont été rédigées pour l'accès à la bibliothèque, la salle de musculation et la cour de promenade à Villejuif. Des activités ont été mises en place en 2023 mais n'ont reçu que peu de participants et n'ont donc pas été renouvelées en 2024. Il est fait état d'un désengagement des partenaires associatifs, d'une pénurie d'intervenants et d'un manque de budget. À Saint-Martin-Boulogne en revanche, un nombre important d'activités culturelles et sportives aurait été mis en place, en fin de journée ou début de soirée pour que les semi-libres puissent y accéder.

Des casiers ont été installés à l'entrée du QSL de Villejuif et le ministre indique qu'une expression de besoin a été initiée pour que des coffres sécurisés soient installés en cellule. Des casiers sont également présents à Saint-Martin-Boulogne et accueillent notamment les ordonnances et traitements des semi-libres, toujours sous le contrôle du personnel de surveillance en raison du risque de trafic, en dépit de la recommandation formulée en 2021.

Dans les deux lieux, il est fait état de difficultés addictologiques. Le centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de Villejuif assure des interventions mensuelles dans ses locaux à destination des semi-libres. À Saint-Martin-Boulogne, le ministre rapporte des « fragilités présentées par le public du QSL en termes d'addictions ». En découle la pratique persistante de conservation des ordonnances et traitements des semi-libres dans les casiers à l'entrée du QSL, sous le contrôle

du personnel de surveillance, en raison du risque de trafic. Des ateliers ont été organisés à ce sujet mais l'intervention du CSAPA n'est pas relevée, contrairement à ce qui était indiqué en réponse au rapport de 2021. En 2024, il est indiqué que les semi-libres n'ont plus accès à l'USMP. Ce constat est également rapporté à l'égard des semi-libres de Villejuif.

L'accès au téléphone portable est prévu pour les semi-libres des deux QSL en 2024. Il l'était déjà en 2021 pour ceux de Saint-Martin-Boulogne et l'est devenu pour ceux de Villejuif, après une expérimentation ayant reçu, selon le ministre, un « retour positif ». Une expérimentation concernant les ordinateurs portables a débuté en décembre 2023 et est en cours d'analyse à Villejuif. À celui de Saint-Martin-Boulogne, les semi-libres n'ont toujours pas accès à un ordinateur avec connexion internet. Le ministre indique qu'un ordinateur sans accès à internet est accessible à la bibliothèque et que les semi-libres ont accès à internet *via* leur téléphone portable.

La discipline est gérée différemment dans les deux QSL. Des CDD ont été mises en place à Villejuif et les mesures de composition pénitentiaire et de travail d'intérêt collectif sont prononcées en réponse à des incidents. À Saint-Martin-Boulogne, une « salle d'apaisement » reçoit encore le semi-libre qui aurait commis des violences physiques ou verbales, pendant une durée maximale de quatre heures, avant prise de décision judiciaire ou administrative.

## 4.2 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux établissements de santé mentale

Au cours de l'année 2021, le CGLPL a réalisé 24 visites d'établissements de santé mentale, dont deux UMD, à l'issue desquelles il a formulé un total de 952 recommandations et 75 bonnes pratiques. Le CGLPL regrette que seuls 14 de ces établissements<sup>1</sup> aient fait l'objet d'une réponse par le ministre de la santé, qui n'a pas communiqué d'informations pour les 10 établissements restants<sup>2</sup>. Le ministre ne joint pas non plus à sa réponse le chapitre relatif à l'isolement et à la contention du dernier rapport annuel

1. Le centre hospitalier de Vienne, le centre hospitalier de Morlaix, le centre hospitalier de Challans, le centre hospitalier de Henri Mondor à Aurillac, le centre hospitalier Simone Veil à Blois, le centre hospitalier de Mulhouse, le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan, les Hôpitaux de Saint-Maurice (Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne), le centre hospitalier Sud Francilien, l'établissement public de santé mentale Erasme à Antony, le centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges, le centre hospitalier de Gonesse, le centre hospitalier Simone Veil à Eaubonne, l'unité pour malades difficiles de Villejuif.
2. Le centre hospitalier d'Ariège Couserans, le centre hospitalier de Boulogne sur Mer, le centre hospitalier de la côte basque à Bayonne, le centre hospitalier Sainte Marie de Nice, le centre hospitalier spécialisé de la Savoie à Chambéry, le centre hospitalier universitaire de Nîmes, l'établissement public de santé mentale de l'Aube, l'établissement public de santé mentale de l'Aisne Prémontré, les hôpitaux du bassin de Thau, l'unité pour malades difficiles de Châlons-en-Champagne.

produit par chaque établissement, tel que sollicité par le CGLPL. L'analyse qui suit concerne seulement les 14 établissements pour lesquels une réponse a été apportée, à compter de l'admission du patient dans le service d'hospitalisation à temps complet.

#### 4.2.1 Les décisions d'admission

Le CGLPL avait observé à l'occasion de ses visites en 2021 qu'un trop grand nombre d'établissements ne communiquait pas aux patients l'ensemble des informations leur permettant de comprendre leur situation et, le cas échéant, de la contester. Dans l'ensemble des établissements visités qui ont fait l'objet de recommandations relatives à la remise au patient des certificats médicaux fondant la décision d'admission, ceux-ci sont désormais soit remis aux patients, soit retranscrits dans la motivation de la décision remise au patient. Le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan a mis en place un système permettant au bureau des entrées de faxer les décisions et autres documents relatifs à la mesure d'hospitalisation en soins sans consentement, directement dans les unités afin que les soignants puissent les notifier sans délai. Les patients sont désormais informés de l'identité du tiers qui a sollicité la mesure. Le centre hospitalier de Challans a mis en place un accusé de réception rempli par le patient et intégré à son dossier. Les décisions d'admission, qui étaient parfois antidatées le lundi, sont désormais prises en temps réel « à la main » le week-end, et entrées dans le logiciel par le secrétariat le lundi. Au centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges, les documents sont transmis par le psychiatre au cours de l'entretien médical. Le patient signe une attestation de remise des documents et peut faire part de ses observations sur cette attestation. Au centre hospitalier de Gonesse, l'information est également délivrée par le médecin référent du patient, qui se voit remettre la décision d'admission en chambre par l'équipe soignante, chargée de la notification. Toutefois, ce processus fonctionne en semaine et l'organisation nécessaire pour sa mise en œuvre le week-end et les jours fériés « est en cours d'expérimentation ».

#### 4.2.2 L'information du patient sur ses droits

À l'exception du centre hospitalier de Morlaix, qui indique que les supports d'information relatifs aux droits des patient « restent à enrichir », les livrets d'accueil et d'information sur les droits des patients en soins sans consentement ont été réactualisés dans l'ensemble des sites qui ont fait l'objet d'une recommandation à ce sujet, et les règles de vie sont affichées dans les unités. Ces informations comprennent les droits et les devoirs des patients ainsi que les coordonnées des autorités qui peuvent être saisies, notamment le JLD. À l'établissement public de santé mentale Érasme à Antony, ce document est à disposition dans chaque unité, sous forme de document papier mais aussi accessible par un QR code. Au centre hospitalier de Vienne, le juriste de l'établissement peut également, à la demande des équipes, rencontrer le patient pour lui fournir des explications sur la situation juridique liée aux admissions en soins sans consentement. Par ailleurs,

les Hôpitaux de Saint Maurice ont désormais un contrat avec « ISM interprétariat » qui permet un interprétariat linguistique de 185 langues, par téléphone, en présentiel ou par visioconférence, et la traduction de documents. Ce dispositif peut être utilisé à tout moment par les équipes de soins, notamment afin d'informer les patients des motifs de leur hospitalisation lors de la notification des décisions.

### 4.2.3 Les conditions matérielles d'hébergement

S'agissant des conditions matérielles, le CGLPL avait recommandé aux établissements que les patients soient hébergés dans des chambres individuelles dignes, équipées de salles d'eau, de verrous de confort et d'un coffre ou d'un placard fermant à clé permettant de conserver ses effets personnels. Ces exigences ont en partie été reprises dans le décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie, lequel prévoit notamment à l'article D.6124-257 du code de la santé publique : « Tout site assurant la prise en charge de patients en hospitalisation complète comprend : 1° Des chambres individuelles ou de deux lits, équipées de sanitaires. Chaque chambre est équipée d'un dispositif d'appel accessible à chaque patient et d'un placard fermant à clé. Chaque chambre individuelle est équipée d'un verrou permettant au patient de s'enfermer de l'intérieur et aux seuls soignants d'ouvrir la porte [...] » Ces dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2023 mais l'analyse des réponses apportées montre qu'elles ne sont que partiellement mises en œuvre.

Ainsi, le centre hospitalier Henri Mondor à Aurillac a posé des digicodes sur les placards des chambres, mais celles-ci ne sont toujours pas équipées de verrous de confort : « une réflexion est menée pour un changement de locaux dans le cadre du schéma directeur immobilier qui permettrait d'installer ces verrous de confort ». L'établissement prévoit de poser des poignées électroniques dont l'ouverture sera subordonnée à l'obtention d'un badge dont seul le patient sera titulaire.

À l'inverse, le centre hospitalier de Challans a installé des dispositifs d'ouverture par badge ou bracelet salto dès juillet 2022 mais les placards dans les chambres ne ferment pas à clé. Le centre hospitalier sud francilien de Corbeil-Essonnes indique que « la mise en place du dispositif de verrouillage des chambres est prévue ». Le dispositif est déployé dans une unité pilote en vue d'une généralisation « malgré des réserves des équipes médico-soignantes suite au décès d'un infirmier, poignardé par un patient ». Le centre hospitalier Simone Veil à Blois indique que des verrous de confort ont été posés dans « certaines chambres », mais que d'autres doivent « rester ouvertes pour des questions de sécurité du patient ». À cet égard, le CGLPL rappelle que l'ensemble des patients doit pouvoir bénéficier d'une chambre équipée d'un verrou de confort afin de satisfaire au respect de leur intimité et de leur intégrité physique. Dans la mesure où les verrous de confort permettent aux soignants d'ouvrir la porte de l'extérieur à tout

moment, cette commodité réglementairement exigée ne saurait être écartée au motif du maintien de « la sécurité du patient ».

Le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan indique que « toutes les chambres sont équipées aujourd'hui soit d'un système de rangement fermable, ou à défaut, d'un casier individuel mis à disposition dans l'unité » ; L'établissement a installé des verrous de confort dans l'ensemble des unités en plusieurs phases, grâce à des financements accordés par l'ARS Bretagne en 2021 et 2023. Au centre hospitalier Simone Veil à Blois, les verrous de confort ont été déployés dans les unités à l'exception de deux d'entre elles, qui doivent être équipées d'ici décembre 2024. Au centre hospitalier de Gonesse, des verrous de confort ont été installés sur l'ensemble des portes des chambres individuelles, mais des chambres triples demeurent utilisées et les placards sécurisés sont parfois dégradés et inutilisables. Au centre hospitalier intercommunal de Ville-neuve Saint Georges, il est désormais possible pour les patients hébergés en chambre individuelle de s'enfermer, tout en permettant l'accès des soignants à la chambre. Toutefois, « les contraintes de locaux n'ont pas encore permis l'ouverture des fenêtres, afin de garantir également la sécurité des patients ».

L'établissement public de santé mentale Erasme à Antony indique que « l'ensemble des chambres ont été équipées de coffres-forts » et qu'une réflexion est en cours afin que les unités de soins en bénéficient également. Le centre hospitalier de Morlaix a intégré « au projet immobilier » les exigences posées par l'article D.6124-257 du code de la santé publique, sans autres précisions.

Outre le respect de l'intimité et de l'intégrité physique des patients, les verrous de confort et les placards fermables à clé sont de nature à protéger les biens des patients, régulièrement échangés, perdus ou volés. À cet égard, les hôpitaux de Saint-Maurice indiquent que depuis novembre 2023, « le pôle usagers traite directement les demandes d'indemnisation matérielles des patients (objets perdus ou volés) avec l'assureur de l'hôpital, sans passer par la direction des achats. Cette nouvelle procédure vise à simplifier le processus et à améliorer la réactivité dans le traitement des indemnisations matérielles des patients. De plus, le suivi des réclamations est régulièrement communiqué aux représentants des usagers lors des consultations des registres chaque mois ».

Le CGLPL avait également constaté que les conditions d'hygiène étaient parfois insuffisantes, notamment en raison de restrictions d'accès à des douches communes lorsque les chambres ne sont pas équipées de salles d'eau attenantes. Ces conditions demeurent d'actualité dans la majorité des établissements concernés. Seul l'établissement public de santé mentale d'Erasme a réhabilité les salles d'eau, tel que recommandé. Au centre hospitalier de Gonesse, les patients disposant d'une douche dans leur chambre peuvent y accéder à tout moment du jour et de la nuit, les autres ont un accès libre aux sanitaires et douches communs la journée, et sur demande la nuit. Les salles de bains et sanitaires communs n'ont été refaits que dans une des trois unités.

Trois autres établissements n'ont pas mis en œuvre ces recommandations. Le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan indique que l'établissement porte un projet de reconstruction de 80 lits qui devrait aboutir en 2029, mais que dans l'attente, l'architecture actuelle des locaux ne permet pas de remplir ces exigences. De même, les Hôpitaux de Saint-Maurice ont indiqué qu'un projet immobilier vise la reconstruction d'unités d'hospitalisation plus dignes « en faisant participer largement les usagers et les professionnels ». Enfin, le centre hospitalier Simone Veil à Eaubonne indique que « le schéma directeur immobilier de psychiatrie est en cours, avec l'objectif de maintenir le capacitaire pour répondre aux besoins ». Il précise toutefois que « le plan de rénovation et d'humanisation des chambres ne peut se réaliser architecturalement dans certains bâtiments (Henri Claude) sans baisse du capacitaire ». À cet égard, le CGLPL regrette que la capacité d'accueil prime sur la qualité des conditions d'accueil.

#### 4.2.4 La liberté d'aller et venir

S'agissant de la liberté d'aller et venir, le CGLPL avait constaté un grand nombre de restrictions affectant les patients hospitalisés en soins libres comme ceux hospitalisés sans leur consentement. D'après les réponses communiquées, la plupart de ces restrictions ont été levées.

Ainsi, les patients du centre hospitalier de Challans ont désormais tous accès au grand jardin toute la journée. Au centre hospitalier de Morlaix, les portes des services de psychiatrie adulte qui accueillent des patients en soins libres et sans consentement, sont ouvertes en principe, mais peuvent être fermées si la situation clinique d'un patient le nécessite (sans précisions quant à la traçabilité et à la fréquence de ces fermetures). Il en va de même aux Hôpitaux de Saint-Maurice et au centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan, où le principe est celui d'unités d'hospitalisations ouvertes. Au centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan, la pertinence de fermer une unité pour une situation clinique particulière est toutefois évaluée quotidiennement. D'après les éléments communiqués, « de nombreux patients en ASPDT ou ASPDRE sont libres de se déplacer sur le site entre les pavillons. Seules quelques situations cliniques justifient des accompagnements soignants pour sortir des pavillons. Ces situations sont peu nombreuses et régulièrement réévaluées ».

Certains établissements ont fait le choix de n'ouvrir qu'une partie des unités. Au centre hospitalier Simone Veil à Blois, l'établissement a fait le choix de regrouper les patients hospitalisés en soins sans consentement au sein de deux unités, dont l'une est fermée. Les soignants peuvent ouvrir aux patients qui le demandent. Le centre hospitalier Simone Veil à Eaubonne a ouvert quatre bâtiments sur cinq, la situation du dernier bâtiment « sera résolue avec la fin du schéma directeur immobilier de psychiatrie, prévue en 2025 ». Le centre hospitalier sud francilien de Corbeil-Essonnes indique que « le pôle de psychiatrie a adopté le principe de liberté d'aller et venir dans deux de ses

six unités, et a pour projet d'en ouvrir une troisième ». L'établissement précise rencontrer « des difficultés pour l'ouverture systématique de l'ensemble de ses unités, en raison de ses locaux en béton armé difficilement aménageables ».

#### 4.2.5 Les projets de soins

Deux établissements parmi les quatorze ayant fait l'objet d'une réponse du ministère de la santé s'étaient vu recommander de mettre en place un véritable projet de soins formalisé au bénéfice des patients, et deux autres de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour organiser des activités et sorties thérapeutiques, qui font partie des soins.

En réponse, le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan indique avoir instauré des projets de soin personnalisés et mis en place une requête, *via* le médecin du département de l'information médicale (DIM), pour vérification. Au centre hospitalier de Gonesse, les projets de soins individualisés ont aussi été formalisés mais des difficultés demeurent en lien notamment avec la formation du personnel médico-soignant, dont une partie est originaire de pays hors Union européenne et sont en cours de formation à la psychiatrie.

D'après les éléments communiqués, les activités occupationnelles et thérapeutiques sont mises en place dans ces quatre établissements, mais des difficultés demeurent également, notamment pour formaliser leur mise en œuvre dans l'ensemble des unités et pour organiser des sorties thérapeutiques, faute de personnel soignant ou de véhicules en nombre suffisant.

#### 4.2.6 La recherche et les outils du consentement aux soins

S'agissant du consentement aux soins, le centre hospitalier Henri Mondor à Aurillac indique que la recherche du consentement est systématique ainsi que l'éventuelle demande de directives anticipées ou de recours à la personne de confiance. Au centre hospitalier de Gonesse, le principe de la recherche du consentement, le recours à la personne de confiance et la mise en place de directives anticipées sont indiqués dans le livret d'accueil remis aux patients. Toutefois, « ces éléments restent complexes dans leur mise en œuvre, mais les équipes sont mobilisées et impliquées pour les compléter avec l'implication des patients ». Ces deux établissements avaient aussi fait l'objet de recommandations relatives à la prescription d'injections « si besoin ». Le CGLPL recommande que la mise en œuvre de prescriptions « si besoin », sans le consentement du patient, dans la prise en charge des situations de crise, soit prohibée. En réponse, le centre hospitalier Henri Mondor à Aurillac indique que les prescriptions « si besoin » sont systématiquement réévaluées et font l'objet d'une information donnée au patient et que quand elles existent, ces prescriptions ont pour objectif de protéger le patient de troubles hétéro-agressifs en attendant l'arrivée en urgence d'un médecin. Au centre hospitalier de Gonesse, « le consentement du patient est recherché avant toute administration.

Un projet d'évaluation des pratiques professionnelles est en cours, ciblant le stockage et l'administration des médicaments en pharmacie pour garantir le respect des protocoles ». Au centre hospitalier de Mulhouse, « ce point a fait l'objet d'un rappel en staff médical en septembre 2022 et d'une note d'information ».

Au centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan, les professionnels ont été à nouveau sensibilisés et formés. L'établissement estime que les pratiques se sont nettement améliorées même si la traçabilité du consentement dans le dossier patient informatisé (Cortexte) n'est pas aisée. Le déploiement d'un nouveau DPI (Sillage) devrait permettre de faciliter cette traçabilité et ainsi de pouvoir faire des requêtes de suivi régulièrement. De plus, la pratique de la prescription « si besoin » en matière d'isolement et de contention n'est plus d'usage.

Le CGLPL observe avec satisfaction que certains établissements ont recours aux pair-aidants et aux directives anticipées incitatives en psychiatrie. Au centre hospitalier de Mulhouse, le dispositif de plan de crise conjoint/directives anticipées en psychiatrie intitulé « Mon GPS » a été lancé en septembre 2022, avec une extension dans l'ensemble du pôle de psychiatrie. Aux Hôpitaux de Saint-Maurice, le CGLPL avait observé que la mise en place de pairs-aidants patients et familles permettait au personnel d'avoir des approches différentes et innovantes sur les prises en charge soignantes et les pratiques de soins impactant les patients. L'établissement indique que le développement de ce dispositif est toujours encouragé. Au 15 octobre 2024, les Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne ont recruté 6,4 Équivalents Temps Plein (ETP) médiateurs santé-pair (patients et familles) sur le site de Saint-Maurice, composé de trois pôles.

À l'établissement public de santé mentale Erasme à Antony, le CGLPL avait constaté qu'en confiant au DIM le soin de suivre le nombre de personnes de confiance désignées par les malades dans chaque unité et en rappelant *via* les secrétariats les désignations manquantes dans le dossier patient informatique, l'établissement obtenait un taux de désignation important. L'établissement a poursuivi ses efforts et indique avoir recruté un médiateur de santé/pair-aidant au Pôle 9 (CMP Suresnes). Par ailleurs, le déploiement des plans de prévention partagés, qui figure dans le projet de l'établissement, est en cours de mise en place.

#### 4.2.7 L'isolement et la contention

En 2021, le CGLPL avait constaté qu'un trop grand nombre d'établissements avaient recours à l'isolement et à la contention sans qu'aucun projet de réduction du recours à ces pratiques ne soit pensé, et encore moins mis en œuvre. Le CGLPL avait recommandé à quatre d'entre eux de mettre en place une politique institutionnelle de réduction des mesures de placement en isolement ou de mise sous contention. En réponse, les Hôpitaux de Saint-Maurice indiquent que des crédits ont été mobilisés pour financer des actions de formation des personnels soignants (Socle care, Violence et agressivité,

Omega), la mise aux normes des chambres d'isolement (installation de bouton d'appels et mobiliers adaptés) ou encore la mise à niveau du système d'information dédié au suivi des mesures d'isolement et de contention. L'établissement public de santé mentale Erasme à Antony indique que des formations sont réalisées chaque année pour prévenir le recours à l'isolement et qu'une réflexion est engagée s'agissant de la création d'espaces d'apaisement. Le centre hospitalier de Gonesse précise que conformément aux orientations de l'établissement, le projet médico-soignant inclut désormais l'objectif de réduire le recours à l'isolement et à la contention. Enfin, le centre hospitalier Simone Veil à Eaubonne précise que le projet de comité de retour d'expérience isolement/contention porté par l'équipe soignante d'une unité a été étendu à l'ensemble des unités *via* les réunions hebdomadaires de synthèse par équipe, à l'occasion desquelles chaque cas de patient en isolement/contention est réinterrogé, en plus des évaluations quotidiennes habituelles.

Comme pour les chambres hôtelières, le CGLPL avait constaté en 2021 qu'un trop grand nombre de chambres d'isolement offraient des conditions de prise en charge souvent perfectibles et parfois indignes et avait recommandé de rénover ces espaces à onze des quatorze établissements pour lesquels le ministère de la santé a apporté une réponse. Le CGLPL recommandait notamment d'installer une horloge permettant de connaître la date et l'heure, d'avoir un accès libre aux toilettes et à la douche, de disposer d'un bouton d'appel mural et portatif pour appeler les soignants, de disposer d'un interrupteur pour allumer ou éteindre la lumière et pour actionner les volets.

Certaines de ces modestes exigences ont été reprises par le décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie susmentionnée, lequel prévoit notamment à l'article D.6124-265 du code de la santé publique : « Les unités d'hospitalisation comprennent, outre les locaux mentionnés à l'article D.6124-257 : 1° Un ou des espaces d'apaisement, adaptés à la nature de la prise en charge des patients et au projet thérapeutique mis en œuvre, permettant des échanges avec le psychiatre ou avec un autre professionnel à l'écart des autres patients ; 2° Une ou plusieurs chambres d'isolement individuelles. Chaque chambre d'isolement dispose d'une luminosité naturelle, d'une aération, d'un dispositif d'appel accessible, de sanitaires respectant l'intimité du patient et sa dignité, d'un point d'eau, d'une horloge indiquant la date et l'heure et du mobilier adapté à l'état clinique du patient. [...] ». Ces dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2023. L'analyse des réponses apportées montre qu'elles ne sont que partiellement mises en œuvre, et qu'une minorité des établissements (3 sur 14) ont procédé à des travaux d'ampleur de mise aux normes.

Trop peu d'établissements ont mis en œuvre l'alternative au recours à l'isolement et à la contention que constituent les espaces d'apaisement, même si un certain nombre prévoit de déployer ces outils prochainement. Ainsi, seuls trois établissements sont

désormais équipés de véritables espaces d'apaisement : le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan, où l'évolution des pratiques professionnelles a été facilitée par la sensibilisation et la formation des professionnels à l'approche Snoezelen et le déploiement des salles d'apaisement ; le centre hospitalier de Challans, qui indique avoir supprimé une chambre d'isolement, transformé deux autres chambres d'isolement en espaces d'apaisement et mis aux normes la chambre d'isolement restante ; le centre hospitalier de Morlaix, qui a mis en place une politique de réduction du recours à l'isolement et à la contention et crée progressivement des espaces d'apaisement dans l'ensemble des services.

Le centre hospitalier sud francilien de Corbeil-Essonnes indique que des soignants sont formés à la médiation de la désescalade par les outils Snoezelen, ainsi qu'à d'autres techniques pour faire face à l'agressivité, mais que le pôle psychiatrie est très contraint par ses locaux pour l'installation d'espaces dédiés à l'apaisement. Le centre hospitalier Simone Veil à Blois indique que les contraintes architecturales ne permettent pas d'envisager la création d'espaces d'apaisement, en dépit des nouvelles exigences réglementaires en la matière. L'établissement public de santé mentale Erasme à Antony indique qu'une réflexion architecturale est en cours afin de réduire le nombre de chambres d'isolement, largement supérieur aux besoins. L'établissement précise que des travaux sont prévus en 2025 *via* un fléchage d'une partie des crédits d'aide à l'investissement du quotidien pour la rénovation des micro-unités et l'aménagement de chambres d'apaisement. L'établissement a, de plus, créé une unité de médiation thérapeutique qui vise, entre autres, à prévenir le recours à l'isolement et à la contention grâce à la médiation thérapeutique. Le centre hospitalier de Gonesse indique que des espaces d'apaisement sont en cours de création dans chaque unité.

S'agissant des chambres d'isolement, le centre hospitalier de Challans indique n'avoir conservé qu'une des quatre chambres d'isolement alors en service, qui a été entièrement mise aux normes. Cette évolution positive permet notamment de mettre fin à la pratique dégradante du recours au seuil hygiénique en chambre d'isolement. Le centre hospitalier sud francilien de Corbeil-Essonnes a installé un système d'appel et une pendule avec heure et date dans toutes les chambres d'isolement, sans précision quant à l'existence d'un système d'alarme portatif pour les patients attachés. Un siège est désormais disponible pour le patient et, si nécessaire, le soignant s'assoit sur le lit. Aux hôpitaux de Saint-Maurice, « toutes les chambres d'isolement ont été rénovées en 2023-2024 et équipées d'horloge, de bouton d'appel et sont dotées de sanitaires. [...] Dès qu'une chambre d'isolement est inoccupée, elle est mise en travaux pour améliorer sa conformité. [...] Les hublots des six chambres d'isolement ont été occultés afin de garantir l'intimité du patient et la sécurité des personnels. Un hublot obturant en entrée de sas a été systématiquement installé ». À terme, l'établissement indique que « les différentes opérations prévues dans le schéma directeur immobilier permettront de répondre à l'ensemble des conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie

[..] ». Au centre hospitalier de Gonesse, « des travaux sont en cours pour améliorer les conditions des chambres d'isolement et le calendrier établit que toutes les chambres devraient être rénovées en mai 2025. La disposition des toilettes sera révisée. Les patients recevront un bracelet électronique leur permettant de contacter les soignants en cas de contention. Une horloge sera également visible depuis le lit des patients, même lorsqu'ils sont en contention ».

Toutefois, plusieurs établissements indiquent n'avoir procédé qu'à de menus changements dans l'attente de la livraison de nouveaux locaux, qui dans certains cas n'interviendra pas avant plusieurs années. Par exemple, le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan, dont les cinq chambres d'isolement disposent désormais d'une horloge (horodatage) et d'un dispositif d'appel malade, mais qui indique que « les autres exigences ne peuvent pas être satisfaites dans les locaux actuels (travaux de plomberie et électricité structurels). Le projet de reconstruction validé par l'ARS Bretagne en février 2024 prévoit bien en revanche la construction de chambres d'isolement répondant à toutes les exigences mentionnées. La date prévisionnelle de mise en service des nouveaux locaux est fixée à 2029 ». Au centre hospitalier intercommunal de Villeneuve Saint Georges, une horloge indiquant l'heure (mais pas la date) et des dispositifs d'appel sont installés dans les chambres d'isolement « mais aucune solution technique n'a été trouvée à ce jour pour les patients » sous contention. Selon les éléments communiqués, des études techniques sont en cours, en vue d'une part, de disposer d'un dispositif d'appel portatif et, d'autre part, de permettre au patient d'allumer et d'éteindre la lumière de l'intérieur. Une horloge indiquant également la date a été commandée. L'établissement précise que l'accès à un point d'eau et aux toilettes est possible lorsqu'un seul patient est en chambre d'isolement, qu'un « lit et un pouf spécifiques isolement ont été achetés et sont conformes aux préconisations » et que les hublots des chambres ont été occultés.

L'établissement public de santé mentale Erasme à Antony n'a pour l'instant procédé à aucun aménagement, au motif que « des travaux sont prévus en 2025 dans le cadre de la rénovation des micro-unités ». De même, le centre hospitalier de Morlaix indique qu'à l'issue de la livraison des nouveaux locaux, « chaque chambre d'isolement du nouveau bâtiment comportera un bouton d'appel-malade » et que les patients attachés bénéficieront de bracelets avec fonction d'appel. En revanche, « compte tenu de la technicité des systèmes, la commande des volets roulants et du chauffage se fera *via* sollicitation par appel-malade ». Au centre hospitalier Simone Veil à Eaubonne, « les dispositifs seront installés lors de l'exécution du schéma directeur immobilier de psychiatrie au plus tard à la fin du premier semestre 2025 ». Au centre hospitalier de Vienne, la mise en application du principe du libre accès aux toilettes en chambres d'isolement étant impossible dans les locaux actuels, « la mise en œuvre est inscrite dans le projet de reconstruction soumis à l'ARS ».

Enfin, le centre hospitalier de Mulhouse se limite à indiquer « pas d'information » en réponse au suivi de la recommandation ainsi formulée en 2021 : « les patients isolés doivent bénéficier d'un dispositif d'appel accessible en continu et de modalités de surveillance soignante privilégiant uniquement le lien humain direct ».

Plusieurs recommandations relatives au port obligatoire du pyjama ou, au centre hospitalier de Mulhouse, d'une blouse de modèle chirurgical, en chambre d'isolement ont été émises en 2021. Le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan avait également fait l'objet de la recommandation suivante : « Les patients placés en chambre d'isolement doivent pouvoir dormir dans des draps. »

En réponse, le centre hospitalier Simone Veil à Blois et le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan indiquent que le port du pyjama est désormais prescrit selon l'état clinique du patient. Le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan met à disposition des patients isolés des draps selon leur état clinique. Le centre hospitalier de Mulhouse indique que le protocole de mise en chambre d'isolement a été révisé afin de tenir compte de cette recommandation. Aux Hôpitaux de Saint-Maurice, le port du pyjama n'est pas systématiquement imposé en chambre d'isolement ou à sa sortie : « il est prescrit selon les considérations cliniques, mais aussi au regard des situations de grande précarité vécues par une partie des patients qui y sont accueillis, qui ne disposent pas toujours d'effets personnels à leur arrivée ou de proches pouvant leur en apporter ». L'établissement mène « une réflexion institutionnelle sur la création d'un espace de mise à disposition de vêtements non stigmatisants, issus de dons, pour les patients de psychiatrie ».

En revanche, deux établissements n'ont toujours pas fait évoluer leurs pratiques. Le centre hospitalier de Morlaix indique que le protocole institutionnel de mise en isolement « doit être revu pour intégrer la réévaluation régulière du port du pyjama en cas d'isolement prolongé ». Le centre hospitalier sud francilien de Corbeil-Essonnes indique que cette question fait partie d'une réflexion globale relative « aux pratiques d'isolement en général ».

Cinq établissements avaient recours à l'isolement ou à la contention en chambre hôtelière. Le CGLPL avait rappelé que le recours à l'isolement ou à la contention en chambre hôtelière est une pratique illégale, à proscrire afin de respecter la sécurité et la dignité du patient.

En réponse, le centre hospitalier de Challans indique que l'isolement en chambre hôtelière est désormais proscrire (aucun en 2022) mais précise qu'exceptionnellement et ponctuellement, les soignants y ont parfois recours dans un but de protection du patient, en urgence, en l'absence d'autres alternatives. Le centre hospitalier Simone Veil à Blois indique que selon son rapport *Isolement et contention 2023*, « la majorité des isolements sont désormais réalisés en chambre d'isolement » et les réévaluations sont désormais tracées. En revanche, au centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan,

la pratique persiste : le nombre d'isolements en chambre hôtelière y serait aujourd'hui « bien moindre qu'antérieurement et correspond à des situations cliniques très particulières, motivées dans les dossiers patients des personnes concernées et réévaluées régulièrement. En 2023, on recense 176 mesures d'isolement en espace dédié (contre 229 en 2020) et 29 isolements hors espace dédié (pour 105 isolements hors espace dédié en 2020) ». Enfin, l'établissement public de santé mentale Erasme à Antony indique que cette pratique est proscrite dans l'établissement et que « si elle s'est produite, c'est de manière isolée. C'est pourquoi l'établissement a fait le choix de ne pas formuler d'action pour cette recommandation ». Le centre hospitalier de Vienne indique que les mesures d'isolement n'ont lieu qu'en chambre d'isolement.

La surveillance médicale et soignante des patients en chambre d'isolement faisait défaut dans trois établissements, dont deux où les examens somatiques n'étaient pas systématiquement pratiqués en dépit des risques associés à la contention notamment. En réponse, le centre hospitalier sud francilien de Corbeil-Essonnes assure qu'un examen somatique est réalisé « malgré le nombre limité de somaticiens ». Le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan indique qu'un examen somatique est réalisé dans les 24 heures suivant le placement en chambre d'isolement. L'établissement assure la présence 24 h/24 et 7 j/7 d'un médecin mobilisable pour ces examens. « Pendant l'isolement, les visites médicales sont programmées *a minima* deux fois par 24 h : entre 9 h et 10 h le matin, entre 19 h 30 et 21 h en fin de journée. » Au centre hospitalier de Gonesse, où la surveillance infirmière était insuffisamment assurée, « les soignants surveillent les patients toutes les heures pour l'isolement et 30 minutes pour la contention, et 3 à 5 dossiers sont évalués tous les mois par le cadre et le personnel paramédical ».

Outre les conditions matérielles de prise en charge et les modalités de surveillance, le CGLPL avait constaté que la traçabilité et l'analyse des mesures d'isolement et de contention faisaient défaut dans huit des quatorze établissements étudiés. Si la traçabilité des mesures est désormais assurée dans la majorité des établissements, leur analyse en vue de nourrir une politique de moindre recours aux pratiques coercitives demeure perfectible afin de répondre pleinement aux exigences posées par la loi à l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique, lequel dispose notamment « l'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre ».

Le centre hospitalier de Challans indique que le DIM produit désormais des statistiques annuelles concernant les données relatives aux mises à l'isolement ou sous contention produites *via* des relevés du registre. Toutefois, ces données ne font toujours pas l'objet d'une analyse des pratiques en vue de réduire le recours à l'isolement et à la contention. Au centre hospitalier sud francilien de Corbeil-Essonnes, un logiciel a été

installé, permettant l'analyse en lien avec le DIM. Une mise à jour et le « déploiement des formations des utilisateurs sont en cours ». Au centre hospitalier de Gonesse, le registre est en cours d'informatisation à partir des prescriptions médicales saisies dans le dossier patient informatisé. Des demandes d'évolutions ont été formulées à plusieurs reprises auprès de l'éditeur afin que les restitutions soient conformes aux attendus réglementaires et permettent l'analyse du registre. Dans l'attente, l'établissement indique que « l'analyse attendue par le CGLPL est conduite en staff quotidiennement, et à ces réflexions ser[a] ajout[ée] une analyse périodique des pratiques et des registres, conduite trimestriellement dans un comité piloté par la direction qualité ». Le centre hospitalier de Morlaix indique que la politique de réduction du recours à l'isolement est pilotée *via* un rapport annuel établi sur la base du registre et un groupe de travail isolement et contention. Cette politique se concrétise par la réalisation d'actions de formation des professionnels et la création progressive d'espaces d'apaisement dans tous les services. Toutefois, « les nouvelles potentialités du logiciel Sillage » récemment adopté par l'établissement « restent à exploiter ».

Au centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan, la question de la contention fait l'objet d'une traçabilité et d'un suivi régulier. Des rappels sont faits pour assurer la qualité de cette traçabilité. L'ensemble des éléments est compilé dans le rapport isolement annuel transmis à l'ARS Bretagne. Le recours à la contention est aujourd'hui très exceptionnel. En 2023, l'établissement a recensé « 28 contentions au lit en espaces dédiés (contre 66 en 2020), 3 contentions hors espace dédié hors exception HAS (contre 11 en 2020) et 4 contentions hors espace dédié selon exception HAS<sup>1</sup> ». La pratique de la prescription « si besoin » en matière d'isolement et de contention n'est plus d'usage. Aux Hôpitaux de Saint-Maurice, toutes les mesures d'isolement-contention sont saisies dans le système d'information Planipsy depuis janvier 2022. Ce recensement alimente le rapport annuel prévu à l'article L.3222-5-1 du code de santé publique. Les statistiques relatives à l'isolement-contention sont émises depuis Planipsy et adressées à tous les responsables d'unités de soins qui le demandent et sont communiquées à la sous-commission de la commission médicale d'établissement dédiée à la conception et l'animation de la politique de moindre recours à l'isolement-contention tous les trimestres. L'établissement public de santé mentale des Portes de l'Isère (site de Vienne) indique que le registre est extrait chaque mois pour transmission à l'ARS et donne lieu à une

1. La HAS a établi une exception à l'obligation de recourir à la contention mécanique exclusivement en chambre d'isolement : « Dans le cadre de troubles psychiatriques gravissimes de longue évolution avec des conduites auto-agressives ou de mutilations répétées et dans un but de préservation de l'intégrité physique du patient, il peut être possible d'avoir recours à des moyens de contention mécanique ambulatoire tels que des vêtements de contention. Cette contention n'est pas nécessairement associée à l'isolement et s'inscrit dans un plan de soins spécifique établi par le psychiatre traitant du patient, en dehors du cadre de l'urgence. Le recours à cette pratique doit faire l'objet d'une évaluation clinique régulière. Ces mesures doivent être recensées au niveau du service afin de renforcer la réflexion sur l'organisation des soins. »

analyse des effectifs, du nombre, de la durée et des motifs des mesures ainsi que de la pathologie du patient. Ces analyses sont présentées en commission médicale d'établissement tous les semestres afin que les médecins puissent en prendre connaissance et « soient sensibilisés à une politique de moindre recours à l'isolement ». Au centre hospitalier intercommunal de Villeneuve Saint Georges, « un audit interne a été réalisé en septembre 2022 sous l'angle de la contention à l'isolement (5 dossiers audités + entretiens professionnels). Les conclusions sont aujourd'hui des pratiques conformes aux recommandations ». Enfin, le centre hospitalier Simone Veil à Blois indique que l'établissement s'est doté d'un registre des mesures d'isolement et de contention, lequel est notamment utilisé lors de la rédaction des rapports isolement et contention.

En revanche, le centre hospitalier Henri Mondor à Aurillac ne s'est toujours pas doté un registre d'isolement et de contention propre au service de pédopsychiatrie, où la pratique consistant à recourir à une pièce capitonnée comme chambre d'isolement des mineurs a cessé au profit de la mise en place d'un processus de désescalade par les équipes soignantes.

#### 4.2.8 L'isolement et la contention des mineurs

En 2021, le recours à l'isolement et la contention de mineurs hospitalisés en service de psychiatrie infanto-juvénile ou en service de psychiatrie adulte était fréquent. La plupart de ces jeunes étaient pourtant hospitalisés en soins libres.

Au centre hospitalier de Morlaix, le CGLPL avait rappelé qu'il ne peut être procédé à l'isolement d'un mineur qui n'est pas admis sous le statut de soins sans consentement et que toute décision d'isolement doit être prise par un médecin psychiatre. En réponse, l'établissement se limite à indiquer que « ce sont les titulaires de l'autorité parentale qui autorisent l'hospitalisation et les soins. La mise en isolement se fait en dernier recours, sur prescription d'un psychiatre ». Le CGLPL rappelle tout d'abord que l'isolement et la contention ne sont pas des soins, mais, comme l'indique la loi, « des pratiques de dernier recours »<sup>1</sup> qui ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui. Par conséquent, le placement à l'isolement et sous contention de patients mineurs admis en soins libres, même décidé par un psychiatre, est illégal. Le CGLPL recommande par ailleurs d'éviter par tout moyen le recours à ces pratiques pour les mineurs hospitalisés en soins sans consentement. À cet égard, le CGLPL note que le service de psychiatrie infanto-juvénile de l'établissement dispose désormais d'un espace d'apaisement en plus de la chambre d'isolement. Le CGLPL avait pourtant recommandé que l'espace d'apaisement remplace la chambre d'isolement.

1. Art. L.3222-5-1 du code de la santé publique.

De même, au centre hospitalier Simone Veil à Blois, le CGLPL avait recommandé de cesser de recourir aux mesures d'isolement et de contention des mineurs hospitalisés en soins libres en service adulte. Ces pratiques avaient cours en chambre d'isolement comme en chambre hôtelière. En réponse, l'établissement indique avoir révisé la procédure d'isolement des mineurs agités afin de favoriser le recours à la chambre d'apaisement. L'établissement précise également qu'un plan de formation des professionnels à la désescalade est formalisé et déployé.

Le centre hospitalier spécialisé Jean-Martin Charcot à Caudan indique que le protocole de placement d'un mineur à l'isolement a été adapté afin qu'il soit précisé que ces mesures doivent être évitées par tout moyen. L'établissement précise que dans les faits, ces mesures sont exceptionnelles et ne concernent que les mineurs hospitalisés en ASPDRE. De plus, la pratique des « temps calmes en chambre porte fermée » la journée et celle consistant à enfermer les mineurs dans leur chambre la nuit ne sont plus d'usage. De même, le centre hospitalier Simone Veil à Eaubonne indique que l'ancienne procédure concernant l'isolement des mineurs, promouvant des pratiques que le CGLPL avait dénoncées comme illégales, a été invalidée, et que les professionnels « sont formés à l'apaisement qui se pratique dans les chambres (individuelles), faute de possibilité architecturale de créer une chambre d'apaisement ». Enfin, les Hôpitaux de Saint-Maurice indiquent que « l'isolement du mineur peut être prescrit de manière marginale et ne se réalise que dans le cadre d'une mesure ASPDRE. Les titulaires de l'autorité parentale (ASE, parents) sont toujours tenus informés de ces pratiques et leur consentement est recherché ».

#### **4.2.9 La prise en charge des mineurs**

La prise en charge des mineurs demeure un point d'attention et de préoccupation du CGLPL, qui avait constaté en 2021 qu'un trop grand nombre d'établissements avaient recours à l'hospitalisation de mineurs en service adulte, faute d'unité spécifique dédiée et de politique territoriale de santé cohérente portée par les ARS. Tel était le cas au centre hospitalier Henri Mondor à Aurillac, qui indique « l'admission d'un mineur dans une unité adulte demeure une exception parfois conditionnée par exemple par le profil du mineur (de taille adulte, avec une force importante et un risque de passage à l'acte violent nécessitant un cadre). Une réflexion est en cours néanmoins au sein de l'établissement pour dédier des lits supplémentaires pour la prise en charge des mineurs en soins psychiatriques ».

Les Hôpitaux de Saint-Maurice précisent que « le trop faible nombre de structures d'hospitalisation complète adaptées aux mineurs contraint les titulaires de l'autorité parentale à amener leur enfant à l'hôpital, qui n'a d'autre solution que de se tourner vers les unités de psychiatrie adulte quand le trouble du patient mineur nécessite impérativement une hospitalisation complète ». D'après l'établissement, la création d'unités

d'hospitalisation pour mineurs est un objectif régional : « le territoire a en 2024 vu ouvrir de nouvelles unités pour adolescents (GHU PPN, Necker) ». De même, le centre hospitalier sud francilien de Corbeil-Essonnes indique que « l'Essonne offre peu de solutions pour l'hospitalisation des mineurs » et espère que le développement en cours de l'offre en psychiatrie infanto-juvénile offre des solutions d'hospitalisation adaptées (unité GAJA à l'établissement public de santé Barthélemy Durand et projet d'ouverture de lits sur la clinique de Varennes-Jarcy). S'agissant du centre hospitalier Simone Veil à Eaubonne, le schéma directeur immobilier ne comprend pas l'agrandissement de l'unité de psychiatrie infanto-juvénile « pour des raisons financières » en dépit de la recommandation du CGLPL qui indiquait que le redimensionnement de l'unité devait être envisagé au regard du nombre de mineurs hospitalisés en service pour adulte. L'établissement précise que « cette situation est évitée et n'a été rencontrée que très exceptionnellement (hors urgences, 4 en 2022, 1 en 2023 et 1 en 2024) ».

Des évolutions positives sont toutefois prévues dans plusieurs établissements. Par exemple, le centre hospitalier de Morlaix indique que le nouveau bâtiment d'admissions qui sera livré en 2025 intègre un centre de sept lits d'hospitalisation complète pour les 16-25 ans et un centre médico-psychologique. Le centre hospitalier Simone Veil à Blois indique également qu'un hôpital de jour de pédopsychiatrie est ouvert depuis décembre 2023 et que l'ouverture de l'unité d'hospitalisation complète pour mineurs est programmée à la fin de l'année 2025, après réalisation de travaux.

Enfin, le centre hospitalier de Mulhouse n'apporte aucune réponse.

#### 4.2.10 L'unité pour malades difficiles de Villejuif

S'agissant de l'unité pour malades difficiles de Villejuif, plusieurs évolutions positives sont à souligner. Tout d'abord, l'établissement a engagé une réflexion sur la mixité du pavillon des pré-sortants. L'établissement indique qu'en septembre 2022, les équipes ont visité le pavillon mixte de l'UMD du centre hospitalier de Montfavet et que « de nombreuses réunions d'équipes ont eu lieu sur ce sujet en 2023. Depuis janvier 2024, l'unité des pré-sortants est mixte. Aucune difficulté n'a été constatée. Le retour des équipes et des patients sont positifs ». Un effectif supplémentaire a été recruté au pavillon des entrants et l'ensemble des postes de psychomotriciens sont désormais pourvus. En revanche, le recrutement d'un ergothérapeute au pavillon des femmes demeure à l'état de projet, et les effectifs sont insuffisants pour systématiser l'organisation de rencontres entre les patients sortants et les équipes des unités d'accueil à l'issue de l'hospitalisation en UMD.

Des sorties culturelles et/ou thérapeutiques sont proposées aux patients sortants (deux sorties à la mer ont été organisées en 2024, bénéficiant chacune à six patients). Ces derniers ont accès à internet notamment dans le cadre d'activités thérapeutiques, en ergothérapie et au sein du pavillon d'hospitalisation. L'établissement indique aussi

que de nombreuses sorties sont organisées par le service d'ergothérapie et les équipes paramédicales des unités et qu'un partenariat a été formalisé avec l'établissement Ville-Evrard pour que les patients de l'UMD aient accès à l'asinothérapie, « permettant d'évaluer l'autonomisation du patient et de l'améliorer ».

Plusieurs restrictions systématiques aux libertés individuelles ont été levées. Les règles de vies de chaque pavillon sont réinterrogées par les équipes et les patients, notamment lors des groupes de parole. Les portes donnant accès au jardin sont ouvertes dorénavant dans les quatre pavillons (y compris dans les pavillons d'entrants). Les patients autonomes peuvent désormais gérer librement leur tabac. Depuis septembre 2022, les patientes ont accès à leurs effets personnels ainsi qu'à leur brassière durant la sieste. Les patients entrants portent des joggings de couleurs différentes dont les modèles sont « plus modernes et diversifiés ». En revanche, les temps de repos en chambre, porte fermée à clef, sont toujours imposés de manière quotidienne et systématique à tous les patients. D'après l'établissement, « une enquête a été réalisée en avril 2023 auprès des patients. Celle-ci met en évidence que 65 % des patients apprécient d'avoir un temps calme et 72 % d'avoir accès à leur chambre ».

Toutes les chambres d'isolement bénéficient d'un nouveau bloc sanitaire composé de toilettes et d'un lave-mains. Elles ont une double entrée et les sorties peuvent être organisées directement dans les cours extérieures des pavillons. Des dispositifs d'appel sont désormais présents dans toutes les chambres d'isolement. Pour les patients attachés, « un travail est en cours sur l'acquisition d'un dispositif médical permettant de mesurer la fréquence cardiaque à l'aide d'un capteur posé au niveau auriculaire avec un écran à distance auprès des soignants, et ainsi alerter les soignants en cas de chute de la fréquence cardiaque ».

D'après l'établissement, « l'acquisition du module isolement du logiciel *Planipsy* a permis de faciliter le contrôle des dispositions légales et réglementaires » concernant le recours à l'isolement et à la contention. L'isolement systématique à l'arrivée pour une durée de 48 heures perdure, à des fins d'observations. Le rapport annuel « indique le nombre de mesures hors chambres dédiées », ce qui laisse entendre que ces pratiques perdurent. Des tenues spéciales en cas de risques suicidaires sont dorénavant utilisées systématiquement en lieu et place de la mise à nu.

L'établissement a répondu à l'appel à manifestation d'intérêt de l'ARS de septembre 2024 pour la réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention en psychiatrie en région francilienne. Un projet de chambre d'apaisement à l'UMD a été financé. Une réflexion est en cours pour créer cet espace au pavillon des femmes. La technique de l'enveloppement comme alternative à l'isolement et à la contention est pratiquée par une psychomotricienne dans les pavillons entrants, sur indication médicale.

En revanche, le recours à la combinaison, ou « maillot de contention », auquel le CGLPL avait recommandé de mettre fin en raison de l'indignité des conditions de

vie qu'elle entraîne (recours à une couche pour les dames et à un étui pénien pour les hommes) est toujours d'actualité au motif que cette pratique « permet de réduire la durée de ce type de mesure et de réduire les complications somatiques liées aux compressions veineuses au niveau des poignets et chevilles ». L'établissement s'engage toutefois à se rapprocher d'autres UMD qui utilisent les maillots de contention pour savoir s'ils utilisent d'autres procédés.

Enfin, le recours à la ceinture ventrale en cas de sortie à l'extérieur de l'UMD perdue « pour les patients ayant un haut risque d'imprévisibilité avec une dangerosité psychiatrique persistante, en particulier pour les patients sous écrou » ainsi que pour les patients entrants et les patients au long cours.

### 4.3 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux centres éducatifs fermés

En 2021, sept centres éducatifs fermés (CEF) ont fait l'objet d'une visite du CGLPL, donnant lieu à un total de 147 recommandations, dont une majorité (104) ont été suivies. Les autres sont soit en cours de mise en œuvre ou partiellement mises en œuvre (19), non suivies d'effet (13), ou les réponses apportées ne permettent pas de se prononcer (11).

Parmi les recommandations non suivies d'effet figurent notamment celles relatives à l'accès à l'éducation des jeunes, notamment en période de vacances scolaires l'été, au motif que les enseignants détachés de l'éducation nationale disposent des congés scolaires fixés par le ministère de l'éducation.

Parmi les recommandations partiellement suivies d'effets figurent celles relatives aux **dossiers individuels des jeunes**, qui existent désormais dans les quatre établissements ayant fait l'objet de recommandations relatives à leur mise en œuvre et complétude. Toutefois, la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) indique que ces dossiers demeurent inégalement renseignés et ne font pas toujours apparaître d'objectifs de travail individualisés et ne sont pas systématiquement signés par le jeune et ses parents.

Le CGLPL avait recommandé à six des sept CEF visités en 2021 de **retravailler l'échelle des sanctions**, notamment afin de s'assurer que ces sanctions soient comprises et connues des professionnels et des jeunes, que la réduction ou la privation du maintien des liens familiaux soient proscrites, de même que la privation de nourriture. Dans un établissement, le règlement intérieur faisait également référence aux soins psychiatriques comme pouvant faire partie des « réponses aux transgressions ». Le CGLPL avait recommandé que cette approche punitive de la psychiatrie soit supprimée sans délai du règlement, ce qui a été fait. Trois des six établissements concernés ont révisé leur échelle de sanctions qui figure désormais dans le livret d'accueil, et ce travail était toujours en cours dans un établissement. D'après les éléments communiqués, les droits

de visite et d'hébergement ne font plus l'objet de sanction (sauf décision du magistrat), de même que l'accès à la nourriture, dans aucun des CEF visités en 2021.

L'accès des jeunes à leurs proches, au travers des visites ou des communications téléphoniques, faisait trop souvent l'objet d'atteintes, qu'il s'agisse de restrictions de visites en réponse aux transgressions, d'une limitation du nombre d'appels autorisés par semaine et de leur durée, ou d'atteintes à la confidentialité des échanges dans le cadre de conversations téléphoniques. Trois des sept CEF visités avaient fait l'objet de recommandations spécifiques sur ce dernier point. Ces trois établissements ont mis en place une procédure permettant de concilier la confidentialité des échanges et la sécurité du jeune. Selon cette procédure, l'éducateur effectue lui-même le numéro et se retire de la pièce dans laquelle les échanges ont lieu ; il peut néanmoins observer le jeune à travers une vitre afin de s'assurer qu'il ne compose pas un autre numéro et que les échanges se déroulent sereinement. Certains appels peuvent par ailleurs être médiatisés. Dans un quatrième établissement, un salon a été aménagé pour l'accueil des familles et les appels sont désormais limités à quatre par semaine au lieu de trois.

De même, la confidentialité des échanges téléphoniques avec l'avocat n'était pas toujours garantie dans deux établissements visités. Le CGLPL avait recommandé que les échanges aient lieu sans la présence de l'éducateur, ce qui est désormais le cas.

Quatre des sept CEF visités en 2021 avaient fait l'objet d'un total de 13 recommandations relatives à l'accès aux soins, notamment psychiatriques et addictologiques. Seule une de ces recommandations n'a pas encore été mise en œuvre. Les jeunes du CEF de Montfavet ont désormais accès à un psychiatre tous les mercredis après-midi et bénéficient d'une consultation en addictologie dans le cadre du parcours arrivant. La psychologue en poste exerce à mi-temps. Les jeunes du CEF de Mulhouse ont accès aux soins odontologiques et psychiatriques, si nécessaire avec les services d'un interprète, et les rendez-vous médicaux ne sont plus consignés dans un agenda accessible à tous les professionnels. Au CEF de Sainte-Gauburge, une infirmière a pris ses fonctions au printemps 2024, elle coordonne les soins en lien avec un médecin généraliste. Les jeunes ont accès à deux psychologues libérales lors des retours de week-end en famille, dans l'attente du recrutement d'une psychologue. En cas d'urgence, les urgences psychiatriques sont sollicitées, dans l'attente de l'institutionnalisation d'un partenariat qui n'a toujours pas été protocolisé, trois ans après la visite. Les actions de prévention relatives aux addictions, à la gestion des émotions et aux infections sexuellement transmissibles n'ont pas été mises en œuvre, mais les adolescents ont bénéficié de groupes d'expression en partenariat avec la maison des adolescents de l'Aigle du centre psychothérapique de l'Orne. Au CEF de Ham, une infirmière a été recrutée et la procédure de circuit des médicaments a été formalisée. Une convention a été signée avec le centre de santé voisin pour organiser les modalités de prise en charge si nécessaire. Des rendez-vous réguliers au CSAPA peuvent être organisés pour les jeunes, de même que des consultations de pédopsychiatrie.

#### 4.4 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux commissariats de police

Au cours de l'année 2021, le CGLPL a réalisé 21 visites de commissariats de police<sup>1</sup>, à l'issue desquelles il a formulé un total de 204 recommandations et 5 bonnes pratiques.

Beaucoup de travaux annoncés en 2021 pour améliorer les conditions de détention n'ont pas été réalisés ou sont retardés, principalement en raison de contraintes budgétaires. À Béziers, les travaux d'extension pour améliorer la confidentialité des bureaux des OPJ et augmenter le nombre de cellules de garde à vue sont repoussés à 2026. À Chambéry, des travaux de rénovation des cellules ont été réalisés en 2023, mais la surface des cellules, qui devrait respecter une norme minimale de 7 m<sup>2</sup>, reste inchangée en 2024. À Creil, l'accès aux installations sanitaires a été amélioré avec des travaux réalisés en mai 2023, mais les douches restent inutilisables en attendant des travaux supplémentaires. Au commissariat du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris, les cellules ne disposent toujours pas de ventilation.

L'accès permanent à un point d'eau et à des WC n'est pas toujours garanti, en dépit des recommandations formulées en 2021. Il en va ainsi au commissariat du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris, où il est indiqué que lorsqu'elles demandent à boire, un jus d'orange est fourni aux personnes. Au commissariat d'Antony, des travaux sont à l'étude afin de pourvoir les cellules de points d'eau. À Aurillac, les travaux pour améliorer l'accès aux toilettes, à l'eau, et à une douche en garde à vue n'ont toujours pas commencé en 2024, bien qu'ils aient été annoncés pour août 2022. Le ministre de l'intérieur indique que ces projets sont toujours « en attente de crédits ». Aux commissariats de Villejuif et de Boulogne-Billancourt, les WC et les points d'eau sont accessibles sur demande, les travaux de rénovation réalisés dans ce dernier commissariat en 2023 n'ayant pas intégré leur installation au sein des geôles.

Bien que des progrès aient été réalisés, des problèmes persistent dans l'accès aux douches. Par exemple, le commissariat de Montpellier dispose de toilettes dans certaines geôles, mais l'accès à des douches reste impossible, de même qu'à celui de Drancy, où « il est inenvisageable d'affecter une permanence à la gestion des éventuelles douches ». À Creil, les douches sont en attente de travaux, et à Villejuif aucune amélioration n'a été réalisée, en dépit de la recommandation de 2021. À Chambéry, les travaux de mise en place d'une douche sont encore prévus, mais leur réalisation dépend de la disponibilité des crédits. Des kits d'hygiène sont déclarés être disponibles dans tous les établissements. À Tourcoing, toutefois, les gardés à vue sont informés de la possibilité d'en obtenir sans que leur distribution ne soit systématique.

1. Commissariats de police d'Antony, Aurillac, Auxerre, Béziers, Boulogne-Billancourt, Chambéry, Creil, Drancy, Draveil, Épinal, Tourcoing, Juvisy-sur Orge, Le Mans, Les Lilas, Montpellier, Nancy, 9<sup>e</sup> arr. de Paris, 19<sup>e</sup> arr. de Paris, Tergnier, Villejuif et Vitry-sur-Seine.

Le **nettoyage** quotidien des cellules a, pour la plupart des établissements, été mis en place depuis la dernière visite, bien que la fréquence et la portée du nettoyage varient selon les commissariats. Au commissariat des Lilas ce nettoyage n'est pas effectué les week-ends ou jours fériés. À ceux de Nancy et Tourcoing, aucun nettoyage n'a lieu le dimanche. Au commissariat de Tourcoing, ce nettoyage est biquotidien. Dans celui du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris, la prestation de ménage est effectuée « de façon aléatoire, lorsque les cellules sont inoccupées », de même qu'à Villejuif et Vitry. Des nettoyages haute pression avec désinfection sont par ailleurs réalisés dans la majorité des commissariats, une fois par semaine à Nancy et une fois par mois à Épinal, Antony, Drancy, Tourcoing et aux Lilas. Cette prestation est seulement réalisée lorsque survient « un évènement particulier », au commissariat du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

S'agissant du nettoyage et de la désinfection des matelas entre deux usagers, elle n'est toujours pas systématique dans la plupart des commissariats visités en 2021. À Villejuif, Vitry, Creil, Tourcoing et au 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris, il est indiqué que les matelas ne sont toujours pas lavés ni désinfectés entre chaque occupant mais seraient changés en cas de nécessité. Au commissariat du 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris, ce changement serait en revanche systématiquement réalisé entre les mesures et à Boulogne-Billancourt un lavage serait effectué chaque semaine.

La **notification des droits** donne désormais lieu à l'affichage des droits à l'extérieur de la cellule et visible depuis l'intérieur dans la quasi-totalité des commissariats. Le seul commissariat à ne pas avoir indiqué avoir procédé à cet affichage est celui de Tergnier-la-Fère, où l'imprimé de déclaration des droits est seulement présenté puis rangé à la fouille. Le fait de ne pas laisser le formulaire à la personne est constaté dans tous les commissariats, sauf celui de Béziers, où le formulaire est remis à la personne, en plus de faire l'objet d'un affichage.

Par ailleurs, l'ensemble des commissariats visés par des recommandations relatives à l'information sur les droits relatifs à la prise d'empreintes génétiques et au droit de demander leur effacement a appliqué une affiche dans les locaux d'anthropométrie. Il en va également ainsi s'agissant de l'information sur les conséquences de la garde à vue en termes d'inscription aux différents fichiers de police et de renseignement.

Le droit au silence, dont il a été recommandé en 2021 qu'il devait faire l'objet d'une notification au début de chaque audition, continue d'être mentionné lors de la notification des droits sans être rappelé par la suite au cours de la mesure aux commissariats de Creil et d'Antony. Au commissariat du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris, un rappel aurait été fait auprès des agents pour que ce droit soit notifié au début de chaque audition.

S'agissant de l'**intimité des personnes gardées à vue**, des mesures ont été prises dans plusieurs établissements. Au commissariat de Chambéry, bien que le muret séparant l'espace sanitaire du reste de la geôle n'ait pas été réhaussé, les images de vidéosurveillance

ont été pixellisées lorsqu'elles visent les sanitaires. À Épinal, des murets ont été installés autour des sanitaires. La porte de la salle d'examen médical a par ailleurs été recouverte au commissariat de Béziers, mais ne l'a pas été au commissariat de Drancy, selon le motif invoqué de l'incompatibilité de la pose d'un rideau à l'intérieur du local avec les mesures de sécurité, notamment en cas d'alerte incendie. Au commissariat d'Épinal, le ministre indique que le hublot de la porte du LRA n'a pas été occulté, pour des raisons invoquées de sécurité, en dépit de la recommandation formulée en 2021.

Des difficultés dans l'accès aux soins demeurent, ou sont apparues, depuis la dernière visite. Au commissariat d'Aurillac, la signature d'une convention avec les médecins généralistes était annoncée à la suite de la visite en 2022. En 2024, il est indiqué que la difficulté de disposer d'un médecin persiste, sans précision sur la signature effective du protocole. Au commissariat de Tourcoing, il est rapporté que des difficultés sont apparues depuis mai 2024, avec des médecins indisponibles, obligeant les agents à transporter les personnes gardées à vue aux urgences. À celui de Vitry, les difficultés auraient été résorbées depuis février 2023, notamment grâce à une convention signée avec le parquet de Vitry et SOS médecin. Les personnes seraient désormais conduites à l'hôtel de police de Créteil, où elles feraient l'objet d'un examen médical dans les créneaux prédéfinis, en fin de matinée et fin d'après-midi.

Aux commissariats de Tergnier-la-Fère et du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris, aucune salle n'a été aménagée pour les examens médicaux, en dépit des recommandations formulées en 2021. Celle d'Antony ne dispose toujours pas de table spécifique ni de lavabo. Les travaux et l'équipement de la salle d'examen médical recommandés au commissariat de Vitry n'ont pas non plus été réalisés.

Par ailleurs, dans plusieurs commissariats, tels que celui de Creil ou d'Épinal, des notes de service et formations sont venues rappeler l'absence de systématisme dans le recours au menottage en dehors et au sein du commissariat. Au commissariat de Chambéry, il est indiqué que les équipes disposent désormais d'équipements permettant un menottage ventral. Au commissariat de Drancy, le ministre de l'intérieur indique que « le menottage est à l'appréciation de l'équipage chargé du transport, le plus à même d'évaluer la personne, notamment sa possible violence ». À Villejuif, les personnes restent menottées au sein du commissariat, aux fins de prévention des évasions et de la violence.

Les réponses apportées aux recommandations relatives aux fouilles et au retrait des effets personnels sont parfois lacunaires et indiquent en tout état de cause que les pratiques divergent au sein des différents commissariats. À Creil et Antony, le retrait systématique des lunettes et des soutiens-gorges ne serait plus pratiqué, une note de service rappelant que ce retrait ne doit être effectué que si nécessaire et que les effets doivent être restitués, le cas échéant, avant présentation au magistrat. À Montpellier, les objets personnels seraient retirés « avec discernement », notamment en fonction de l'historique et de la fragilité psychologique des gardés à vue. À celui de Vitry, le

retrait individualisé serait difficile, en raison de l'absence de connaissance des personnes gardées à vue. Aux commissariats de Vitry, du Mans et du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris, le retrait des lunettes reste systématique, avec remise à chaque sortie de cellule au Mans, ou « en fonction des nécessités de l'enquête ou lorsque leur port est nécessaire au respect de la dignité », au commissariat du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

S'agissant des fouilles, alors que le CGLPL recommandait en 2021 qu'elles soient effectuées par-dessus les vêtements et non après mise en sous-vêtements au commissariat de Chambéry, le ministre indique en 2024, de manière lacunaire, qu'« elles sont réalisées dans le respect du droit, aujourd'hui comme en 2021 ». Au commissariat du 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris, les fouilles de sécurité seraient exceptionnelles et non systématiques, ainsi qu'une note de 2022 l'aurait rappelé, de même qu'au commissariat d'Antony. À celui de Boulogne-Billancourt, les fouilles par palpation sont toujours réalisées dans le renforcement des geôles de dégrisement et « les rares fouilles intégrales le sont dans le local médecin/avocat ». Au commissariat de Villejuif, les fouilles seraient réalisées dans un local adapté, par une personne de même sexe, avec mise à nu interdite. Le déshabillage partiel serait « commandé par les circonstances, en vertu d'une note de service définissant précisément le cadre ». À celui de Vitry, le ministre indique que les fouilles sont systématiques, en raison du délai insuffisant pour apprécier la personnalité de la personne. Elles sont réalisées en sous-vêtements.

S'agissant de la **prise en charge des mineurs**, la présence d'un avocat serait désormais assurée sans difficulté au commissariat de Béziers. À Montpellier, la notification au mineur du droit d'être accompagné de ses parents lors des auditions serait désormais réalisée et les mineurs non placés en garde à vue patienteraient dans un lieu qui leur est réservé, le temps nécessaire jusqu'à une prise en charge par les parents ou l'éducateur. Ce lieu ne serait pas verrouillé, « sauf circonstances exceptionnelles liées à la personnalité ou au comportement du mineur ». Aux commissariats du Mans et de Drancy, l'accès permanent à des sanitaires n'est toutefois toujours pas prévu pour les mineurs gardés à vue et se fait sur demande. Au commissariat de Boulogne-Billancourt, les mineurs seraient pris en charge dans une cellule spécifique qui leur serait dédiée ainsi qu'aux femmes, mais ce, non conjointement. Au commissariat du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris, la taille de la cellule ne permet toujours pas au mineur gardé à vue de s'allonger.

## 4.5 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux brigades de gendarmerie

En 2021, le CGLPL a réalisé 7 visites de brigades de gendarmeries<sup>1</sup> à l'occasion desquelles il a formulé un total de 65 recommandations et 5 bonnes pratiques.

1. Brigades de gendarmerie d'Anizy-le-Grand, Bar-sur-Aube, Brienne-le-Château, Chambéry, Jaunay-Marigny, Montendre, Vivonne et le groupement de gendarmerie départementale des Vosges.

Le CGLPL avait constaté que deux établissements n'assuraient pas la **confidentialité de l'arrivée de la personne gardée à vue**. En réponse, le ministre de l'intérieur indique que les deux casernes livrées en 2024 permettent d'ores et déjà d'assurer la confidentialité et que les futures casernes dépendant de la compagnie de Chambéry tiendront compte de ce principe. S'agissant de la caserne de Montendre, des travaux de restructuration démarrés en mai 2024 pour une durée estimée à quatorze mois ont pris en compte cette recommandation.

S'agissant des **conditions de garde à vue**, le CGLPL avait recommandé à trois des sept établissements visités de s'assurer que les gardés à vue aient la possibilité de se doucher, notamment lorsque la garde à vue se prolonge pendant la nuit. En réponse, le ministre de l'intérieur indique qu'à l'issue des travaux, la caserne de Montendre sera dotée d'un local de douche. Tel n'est pas le cas de la brigade d'Anizy-le-Grand, qui ne dispose pas de douches dans ses locaux et dont l'extension de la caserne n'a pas fait l'objet d'une étude de faisabilité. La brigade de proximité de Vivonne informe les personnes gardées à vue de cette possibilité et un rappel a été inscrit dans la note de service de l'unité. La caserne de Jaunay-Marigny avait fait l'objet d'une recommandation relative au papier hygiénique, qui doit être systématiquement mis à disposition des gardés à vue. En réponse, le ministère indique que cette consigne est dorénavant appliquée.

Le ministre de l'intérieur assure que les personnes gardées à vues bénéficient de nouveau d'une collation (café, sachet de biscuit et briquette de jus de fruit) dans trois brigades qui avaient fait l'objet de recommandations relatives à l'accès à un petit-déjeuner. Cinq brigades avaient fait l'objet d'une recommandation relative à l'accès à l'eau potable en cellule de garde à vue. À cet égard, les pratiques divergent selon les brigades. Le ministre de l'intérieur indique qu'à la caserne de Mirecourt « aucun objet – gobelets y compris – n'est admis en chambre de sûreté ». À l'inverse, les brigades de Vivonne et Jaunay-Marigny, désormais équipées de gobelets en carton, autorisent la conservation du gobelet en cellule. De même, la brigade de Montendre indique qu'il est possible de conserver un gobelet en plastique souple rempli d'eau à la demande, y compris la nuit. À Anizy-le-Grand, les personnes retenues « peuvent utiliser les lavabos de l'unité, sous la garde et la surveillance permanente d'un gendarme ».

Le CGLPL avait recommandé à cinq brigades de mettre fin au **retrait systématique d'objets ou de vêtements** durant la mesure de garde à vue, dont les lunettes ou les soutiens-gorge. En réponse, le ministre de l'intérieur fait référence aux textes en vigueur et précise que le retrait de vêtements ne doit pas revêtir de caractère systématique mais être apprécié par les enquêteurs selon le principe de nécessité, proportionnalité et discernement. La brigade de Vivonne précise avoir inscrit dans une note de service de nouvelles directives selon lesquelles en l'absence de risque avéré d'autolyse, les objets nécessaires au confort fondamental de la personne lui sont laissés (lunettes, appareils auditifs, soutien-gorge, etc.). La brigade de Chambéry indique qu'un rappel

et des vérifications sont régulièrement faites pour s'assurer du respect de ces principes. En revanche, la brigade de Montendre se limite à indiquer « c'est l'enquêteur qui juge du danger », de même que la brigade de Brienne-le-Château : « cette décision revient à l'officier de police judiciaire en charge de la garde à vue dont il est seul responsable ». La brigade d'Anizy-le-Grand n'apporte pas d'éléments complémentaires.

Par ailleurs, le CGLPL avait recommandé à deux brigades de mettre en place un inventaire précis et contradictoire des objets interdits retirés, dont un exemplaire doit être remis à la personne concernée. En réponse, le ministre indique que la brigade de Bar-sur-Aube procède à un inventaire précis des objets retirés temporairement, quels que soient les objets et quel que soit le montant de l'argent retiré. En revanche, la brigade de Jaunay-Marigny indique ne pas « établir de procès-verbal pour une action qui n'a pas lieu. Ainsi, en l'absence d'objet, il n'est pas procédé à la rédaction d'un procès-verbal le mentionnant ».

Enfin, deux brigades avaient fait l'objet de recommandations relativement à l'**absence de surveillance humaine la nuit**, faute de personnel présent. En réponse, le ministre de l'intérieur indique que la situation en 2024 demeure inchangée. Il avait pourtant précisé en 2021 que « les éventuels problèmes posés par la discontinuité de la surveillance nocturne des personnes gardées à vue ou retenues dans les locaux de la gendarmerie font l'objet d'une réflexion au sein de la direction générale de la gendarmerie nationale, notamment suite aux saisines du CGLPL ». Le CGLPL regrette que ces réflexions n'aient pas abouti.

## 4.6 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux chambres sécurisées et UHSI

Au cours de l'année 2021, le CGLPL a visité 13 chambres sécurisées<sup>1</sup> et l'UHSI de Rennes, il a formulé un total de 92 recommandations et 2 bonnes pratiques. Dans le cadre du suivi, des observations ont été apportées par le ministre de la justice sur les trois établissements<sup>2</sup> pour lesquels il a été sollicité. Le ministre de la santé n'a quant à lui formulé des observations que pour sept<sup>3</sup> établissements. La qualité de ce suivi est limitée par la réponse extrêmement partielle apportée par le ministre de la justice à propos de la chambre sécurisée du centre hospitalier de Bastia et l'absence d'observations formulées par le ministère de la santé concernant les chambres sécurisées des centres hospitaliers de Jonzac et de La Rochelle.

1. Chambres sécurisées des centres hospitaliers d'Aiton, Auxerre, Bastia, Charleville-Mézières, Châteaudun, Val de Reuil, Épinal, Évreux, Jonzac, La Rochelle, Lille, Nancy et Orléans.
2. Chambres sécurisées des centres hospitaliers de Jonzac, Auxerre et Bastia.
3. Chambres sécurisées des centres hospitaliers de Charleville-Mézières, Châteaudun, Épinal, Jonzac, La Rochelle, Nancy et Orléans.

## 4.7 Les chambres sécurisées

Dans l'ensemble, bien que des actions aient été entreprises pour améliorer la prise en charge des détenus dans ces chambres sécurisées, plusieurs recommandations n'ont pas encore été pleinement suivies. **L'absence de protocole** entre les différentes autorités chargées de la prise en charge des détenus hospitalisés reste un point récurrent : la convention Justice-Santé-Sécurité reste à établir à Jonzac, Orléans, Châteaudun, et Auxerre.

La création d'un **livret d'accueil** et d'une plaquette d'information du détenu sur ses droits en chambre sécurisée était recommandée dans trois des chambres sécurisées visitées en 2021. En 2024, il est indiqué qu'un livret d'accueil au centre hospitalier de Jonzac mentionnant les droits des patients détenus a été récemment finalisé, sans observation sur sa distribution effective. Au centre hospitalier d'Auxerre, ce livret d'accueil de l'hôpital contiendrait désormais une fiche pour les détenus en chambre sécurisée. À Bastia, le ministre indique qu'une « plaquette en attente de réception doit être transmise par l'établissement pénitentiaire à l'hôpital », sans précision sur son contenu.

S'agissant des **aménagements matériels et des conditions d'enfermement** en chambres sécurisées, les travaux de conformité ont été achevés au centre hospitalier d'Auxerre et validés dans le cadre d'une certification de la HAS. Des équipements adaptés tels que des lits médicalisés, des douches individuelles et des fenêtres occultables ont été installés. Toutefois, des lacunes demeurent dans les réponses apportées à certaines recommandations. Aucune réponse n'a par exemple été apportée s'agissant de l'accès à des couverts normaux, ceux-là étant interdits lors de la dernière visite car jugés dangereux par les forces de sécurité. L'accès à la TV est par ailleurs désormais gratuit au centre hospitalier de Jonzac. Au centre hospitalier de Châteaudun, les téléviseurs déclarés « commandés » en 2022, sont toujours indiqués être à ce stade en 2024. Une seule des deux chambres dispose désormais d'une douche et de sanitaires. Au centre hospitalier d'Épinal, l'installation d'une télévision n'est toujours pas prévue. Au centre hospitalier d'Orléans, l'horloge recommandée en 2021 est déclarée « commandée » en 2024 et l'éclairage continue d'être actionné à l'extérieur de la chambre. Sur demande de la préfecture, un lit scellé au sol a été installé dans l'une des chambres, et un lit avec système de fixation coulissant l'a été dans l'autre. Un téléviseur devrait être installé et des journaux mis à disposition des patients, sans précision sur les délais dans lesquels ils le seront.

S'agissant de la possibilité de **communiquer avec son avocat**, l'information est intégrée au livret d'accueil du centre hospitalier d'Auxerre. Le ministre de la justice indique dans le suivi des recommandations que les permis de communiquer avec l'avocat devraient désormais être transmis au centre hospitalier de Jonzac pour que les détenus placés en chambre sécurisée puissent s'entretenir avec leur défenseur. Les visites et l'envoi de courriers aux proches ne sont toujours pas prévus aux centres hospitaliers

d'Épinal, Nancy et Charleville-Mézières, le ministre de la santé indiquant que les délais d'obtention des autorisations judiciaires pour ce faire sont souvent supérieurs à la durée d'hospitalisation, ce qui ne permet pas leur mise en œuvre.

Enfin, un aspect récurrent du suivi des recommandations est le manque de suivi ou de réponse à certaines préoccupations soulevées en 2021, comme **la présence du personnel de sécurité pendant les soins**. Aux centres hospitaliers d'Auxerre, de Jonzac et de La Rochelle, en dépit de la recommandation qui avait été formulée, aucune observation n'est formulée à ce sujet en 2024, ne permettant pas de réaliser un suivi de la recommandation. Aux centres hospitaliers d'Épinal et de Nancy, il est indiqué en 2024 qu'« il est rappelé à chaque comité de coordination de l'unité sanitaire de l'ensemble des établissements pénitentiaires du Grand Est, que la présence des personnels pénitentiaires n'est pas autorisée lors des consultations et ce afin de garantir la confidentialité des soins, sauf si le personnel soignant le demande pour des raisons de sécurité ». Au centre hospitalier d'Orléans, les boxes de consultation utilisés seraient individuels et fermés, les agents de l'administration pénitentiaire étant positionnés devant le box, avec des moyens de contrainte adaptés au profil du patient détenu. Le ministère de la santé indique, s'agissant de la prise en charge au centre hospitalier de Nancy, que « la présence des personnels pénitentiaires a trait à une problématique sécuritaire dans un contexte d'éventuelle évasion », en dépit des règles rappelées à chaque comité de coordination de l'unité sanitaire.

### **L'UHSI de Rennes**

Les observations faites par le ministre de la justice dans le cadre du suivi des recommandations formulées par le CGLPL en 2021 pour l'UHSI de Rennes sont lacunaires. De nombreuses recommandations ne font l'objet d'aucune observation trois ans après la visite. Le ministère de la santé a en revanche apporté des réponses à l'ensemble des recommandations.

Le **livret d'accueil** de l'UHSI serait désormais remis par les unités sanitaires des établissements pénitentiaires en cas d'hospitalisations programmées, selon les déclarations du ministre de la justice en 2024. Le ministre de la santé indique quant à lui en octobre 2024 que deux livrets « sont en cours de finalisation. Ils seront envoyés sur les unités sanitaires des centres pénitentiaires en version imprimée et numérique ».

Concernant la **possibilité laissée au détenu de préparer ses affaires en amont de son admission** à l'UHSI, le ministre de la santé indique que la majorité des détenus hospitalisés disposent d'affaires, qu'un kit-hygiène peut leur être remis et qu'un vestiaire de rechange est proposé au besoin.

Le ministre de la justice n'apporte pas de réponse concernant les dispositions à prendre pour le **maintien des liens familiaux**, l'accès au téléphone et au compte nominatif pendant l'hospitalisation. Il était indiqué à la suite de la visite qu'un inventaire

contradictoire des affaires à l'admission et à la sortie était désormais réalisé, avec traçabilité sur GENESIS. Le ministère de la santé indique que cet inventaire est toujours réalisé.

En ce qui concerne la **désignation de la personne de confiance**, les difficultés relatives à l'incompatibilité d'une désignation avec les éventuelles interdictions de contact, dont n'a pas connaissance le personnel hospitalier, sont soulignées par le ministre de la justice alors que celui de la santé indique que « le choix de la personne de confiance est systématiquement demandé à l'entrée du patient et tracé par écrit ».

S'agissant de la **présence du personnel pénitentiaire lors des examens médicaux**, il a été indiqué à la suite de la visite, en 2022, que la présence des surveillants était fonction du niveau d'escorte, avec la possibilité pour le médecin de s'opposer à cette présence. Le ministère de la santé indique en 2024 que la présence des surveillants lors d'un examen ou consultation médicale « est marginale et est fonction d'un risque ».

Enfin, la transmission des informations entre le SPIP et l'UHSI ne serait toujours pas automatique, selon les observations du ministre de la justice. Le SPIP n'entrerait pas toujours en contact avec l'UHSI pour transmettre les dossiers, mais une transmission automatique serait envisagée. Le ministre de la santé rapporte quant à lui qu'« un CPIP référent est accessible et vient à l'UHSI de manière régulière ».



# Chapitre 4

## Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2024

### 1. Les relations institutionnelles

#### 1.1 Les institutions

Au cours de l'année 2024, la Contrôleure générale a, conformément aux usages, remis le rapport annuel du CGLPL au Président de la République à la Présidente de l'Assemblée nationale et au Président du Sénat, ainsi qu'aux présidents des commissions des lois de ces deux assemblées. Elle a par ailleurs rencontré le Premier ministre, M. Gabriel Attal, ainsi que M<sup>me</sup> Nicole Belloubet, ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse, M. Didier Migaud, garde des sceaux, ministre de la justice, puis M. Bruno Retailleau, ministre de l'intérieur, et Mme Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé et des solidarités.

Elle a été entendue par la commission des Lois de l'Assemblée nationale pour la présentation de son rapport annuel, puis sur les crédits de la mission « Immigration, asile et intégration » du projet de loi de finances pour 2025 et par la commission des affaires sociales sur la prise en charge des urgences psychiatriques. Au sénat, elle a été entendue par les rapporteurs pour avis de la commission des Lois sur les crédits des missions « administration pénitentiaire », « protection judiciaire de la jeunesse » et « direction de l'action du Gouvernement » du même projet de loi de finances. Elle a enfin rencontré plusieurs députés et sénateurs.

Elle s'est entretenue avec le Président du Conseil économique social et environnemental, institution qui l'a par ailleurs entendue dans le cadre de la préparation d'un avis sur la protection de l'enfance et lui a proposé de participer à une journée d'hommage à Paul Bouchet.

La Contrôleure générale a également rencontré le Vice-président du Conseil d'État et présenté le CGLPL et sa doctrine aux sections sociale et de l'intérieur. De même, elle

a rencontré le Premier président de la Cour de cassation et le Procureur général près de cette Cour, ainsi que les chefs de juridiction de la Cour d'appel de Paris.

Elle s'est entretenue avec la Défenseure des droits ainsi qu'avec son adjoint, le Défenseur des enfants. Elle a présenté l'activité et la doctrine du CGLPL au personnel de la Haute autorité de santé (HAS).

Elle a également eu des entretiens avec le directeur de l'administration pénitentiaire et son adjoint, ainsi qu'avec la directrice de la protection judiciaire de la jeunesse et, à deux reprises, avec l'inspection générale de la justice. Elle a par ailleurs participé au colloque des dix ans de l'inspection générale de la police nationale.

Elle a été auditionnée par le Haut Conseil de la santé publique dans le cadre d'une réflexion sur la définition des personnes vulnérables et des vulnérabilités et rencontré la déléguée interministérielle à l'accessibilité.

Elle est intervenue à l'Académie nationale de médecine lors d'une séance sur « La Santé en prison, un enjeu de santé publique » et au centre de crise sanitaire sur le thème « République et privation de liberté ». Elle a enfin participé à une séance plénière de la conférence des présidents de commission médicale d'établissement de centres hospitaliers spécialisés (CME de CHS).

## 1.2 Les avocats

Le CGLPL a poursuivi ses relations étroites avec les avocats, relais essentiels de son action. À ce titre, la Contrôleure générale a participé à une réunion du Conseil national des barreaux et à l'assemblée plénière de la Conférence des bâtonniers ; elle a également rencontré le bâtonnier et la vice-bâtonnière du barreau de Paris et le bâtonnier du barreau de Versailles.

La Contrôleure générale ou ses collaborateurs ont par ailleurs participé à de nombreuses manifestations organisées par les barreaux. Ainsi, le CGLPL est intervenu au colloque sur l'enfermement des enfants organisé par le Conseil national des barreaux ; au colloque sur la surpopulation carcérale organisé par l'Institut de droit pénal du barreau de Paris ; aux « Assises de la détention » organisées par l'Ordre des avocats du barreau de Meaux ; à une table ronde une journée en hommage à Robert Badinter organisée par le barreau de Bordeaux ; au colloque « Le JLD : un juge orchestre, protecteur... ou alibi des libertés ? » organisé par le tribunal judiciaire de Marseille, le barreau de Marseille, l'école nationale de la magistrature et l'école des avocats du Sud-Est. Il a également pris part à la formation « l'hospitalisation sous contrainte » de l'ordre des avocats de Toulouse.

Enfin, en qualité de marraine de la promotion sortante de l'école de formation du barreau de Paris, la Contrôleure générale a participé à la remise des diplômes et au gala de l'école.

### 1.3 L'enseignement et la recherche

La Contrôleure générale est intervenue au Collège de France dans le cadre d'un cours sur « La Faculté de punir ».

Le CGLPL est, comme de coutume, intervenu devant les élèves des écoles de magistrats et de fonctionnaires dont la profession est liée à ses compétences. Ainsi, il a présenté son activité et sa doctrine aux élèves de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), de l'École des officiers et de la gendarmerie nationale (EOGN), de l'École nationale de la magistrature (ENM), de l'École nationale d'administration pénitentiaire (ENAP), de l'École nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ), de l'École nationale des greffes (ENG) ou de la formation d'infirmier en pratique avancée (IPA) de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand.

Il a également dispensé des enseignements dans le cadre de masters ou de diplômes d'université à l'école de droit de Science Po Paris, à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, à l'université Paris 2 Panthéon-Assas, à l'université Toulouse-Capitole, à l'université de Cergy, au diplôme interuniversitaire « Santé mentale dans la communauté » du centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé en France, et des universités de Lille 2, Paris 13 et Marseille ou au centre de recherche « droits et territoires » de l'université de Reims Champagne Ardennes.

Enfin le CGLPL a participé à des manifestations de l'université Paris-Nanterre, de l'université de Bordeaux et l'Association française pour l'histoire de la justice, de l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne et de l'association du Master de droit public général de l'université Paris 2 Panthéon-Assas. Il a maintenu ses liens avec les cliniques du droit des universités, sous forme d'interventions ou de travaux communs.

Le CGLPL est également intervenu dans des établissements d'enseignement de second degré dont le lycée Gustave Eiffel de Bordeaux et le lycée Stendhal à Aiguillon.

Le CGLPL s'est attaché à répondre aux demandes d'entretien des étudiants dans le cadre de la rédaction de rapports, de mémoires ou de thèses de doctorat. Il a reçu des chercheurs travaillant sur des sujets d'intérêt du CGLPL et a organisé une journée d'échanges avec les équipes du projet PLAID-Care (Psychiatrie et libertés individuelles : étude d'établissements caractérisés par un moindre recours à la coercition) et de l'étude RICOCHET (Recours à l'isolement et à la COntention en psyCHIatrie, analyse des variations entre ÉTablissements et facteurs associés à l'échelle nationale). Cette rencontre a été l'occasion de discussions particulièrement riches portant sur les données récentes relatives au recours aux mesures d'isolement et de contention mécanique en psychiatrie à l'échelle nationale, la population concernée, ainsi que les variations du recours à ces mesures entre établissements de santé. Elle a permis d'échanger à partir de l'étude ethnographique menée par les chercheurs dans quatre établissements français moins coercitifs, permettant d'identifier et d'analyser *in situ* les leviers et conditions

de possibilité de la moindre coercition et dans le cadre de la présentation d'un travail effectué avec l'école des Mines de Saint-Étienne sur les facteurs de la moindre coercition et leur pondération.

## 1.4 La société civile

Le CGLPL est intervenu devant des associations ou syndicats dont l'activité est liée à ses compétences. Il a ainsi participé à des échanges sur les enjeux de la justice pénale des mineurs avec la convention nationale des associations de protection de l'enfant ; aux assises citoyennes du soin psychique organisées par le Printemps de la psychiatrie ; à une conférence sur la surpopulation carcérale et les conditions de détention ainsi qu'à une cérémonie d'hommage à Henri Leclerc organisées par la Ligue des droits de l'homme.

Il a également participé à divers colloques : « La surpopulation carcérale : une fatalité ? », organisé par l'association nationale des juges de l'application des peines ; « La prison et après ? De la délinquance à la désistance », organisé pour les dix ans de l'association Justice Deuxième chance ; « L'emprise », organisé par la société de psychiatrie de l'Est ; « Déflation carcérale, déflation pénale », organisé par le SNEPAP-FSU Île-de-France ; « Soins en prison 30 ans après la loi de 1994 : Avancées, limites, perspectives », organisé par l'association TranSFaire en partenariat avec l'association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire et l'association des professionnels de santé exerçant en prison.

Le CGLPL est également intervenu au cours de réunions professionnelles telles que les assises nationales des avocats d'enfants autour du thème « L'enfant face aux violences, quelle(s) défense(s) ? » organisées par le barreau de Bordeaux, la Journée nationale des USIP 2024 organisée par la fédération française des soins psychiatriques intensifs au centre hospitalier du Vinatier à Bron ou la table ronde « Architecture, société et psychiatrie », organisée par le syndicat des psychiatres des hôpitaux. La Contrôleure générale a participé à la commission santé de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux sur le thème de la santé des personnes détenues.

Le CGLPL est également intervenu dans diverses manifestations publiques comme le débat « Après la prison » organisé par la ville de Saint-Herblain, une rencontre-débat avec Sylvain Lhuissier autour de son livre « Décarcérer 2.0 – Cachez cette prison que je ne saurais voir », le festival JustiCiné d'Orléans sur la thématique de l'enfermement, un débat sur « l'évolution de la perception de la citoyenneté avant, pendant et après la détention » au centre pénitentiaire de Paris-La Santé, une rencontre sur le thème « Quel rôle pour les entreprises dans l'intégration d'anciens détenus ? » organisée par la fondation M6, le festival « 22 V'là le polar » à Pornic, ou le débat « Prison : quoi faire de sa peine ? » organisé à l'occasion du festival d'Avignon. De même, il a participé au cycle de conférences « Un nouveau monde, transitions et émergences » organisé par

l'université populaire de Lille, à un ciné-débat autour du documentaire *À l'ombre de la République* à la Bibliothèque publique d'information de Beaubourg, à une table ronde sur « La défense des droits : un idéal jamais atteint » au festival de la radio et de l'écoute Longueur d'ondes à Brest et à une conférence sur « La dignité humaine dans les lieux de privation de liberté » aux *Chantiers de la république*, cycle de conférence organisé par le Grand Orient de France.

Enfin, la Contrôleure générale a réuni les associations et organisations professionnelles intervenant en prison pour une journée de réflexion sur la surpopulation carcérale et a rencontré diverses associations, notamment l'association de réinsertion La Lucarne d'Ariane, ADEF Habitat qui gère de l'habitat très social et « Justice Deuxième Chance ».

Elle a, enfin, participé au festival Concertina, rencontres estivales autour des enfermements.

## 2. Les relations internationales

### 2.1 Formation

Tout d'abord, le CGLPL a coanimé trois formations sur le « contrôle des conditions de détention et la protection des droits de l'homme dans le contexte de la prévention et lutte contre l'extrémisme violent et la radicalisation terroriste », organisées par le Bureau des institutions démocratiques et des droits de l'homme (ODIHR) de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE). Les formations se sont tenues à Skopje, Varsovie et Belgrade. Des représentants des mécanismes nationaux de prévention (MNP) ou d'organisations de la société civile albanais, macédoniens, kosovars, allemands, britanniques, français, italiens, belges, bosniaques, serbes, croates et monténégrins y ont assisté. Cette formation aborde le cadre juridique entourant la notion de radicalisation, les procédures de repérage et d'évaluation du phénomène, les différents régimes de détention appliqués à ce type de profils et les atteintes aux droits susceptibles d'en découler. La différence entre les programmes de désengagement et de déradicalisation est également approfondie, dans la perspective de réinsertion de ce public après la libération.

Par ailleurs, le CGLPL a été invité à animer une session de formation à Rabat au Maroc, à destination de magistrats, de membres de l'administration pénitentiaire ainsi que du ministère de la santé. Cette formation, organisée par le Conseil de l'Europe, avait pour objectif de renforcer leurs savoirs et compétences en matière de protection des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, par la diffusion des standards établis par le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT). La formation a porté sur les établissements pénitentiaires, la garde à vue, les établissements de santé mentale et la rétention administrative.

## 2.2 Étude mondiale sur les femmes privées de liberté

Le CGLPL a participé à l'étude mondiale sur les femmes en prison, coordonnée par l'Association pour la prévention de la torture (APT), aux côtés de quarante-cinq autres mécanismes nationaux de prévention. Cette étude met en lumière plusieurs problématiques liées à la prise en charge des femmes détenues : des pratiques de fouilles intégrales, la non prise en compte de certains de leurs besoins spécifiques, des problèmes d'accès aux soins et notamment aux soins de santé mentale, et des discriminations intersectionnelles<sup>1</sup>.

## 2.3 Guide méthodologique à destination des mécanismes nationaux de prévention

Le CGLPL a été invité à partager son expertise au sein d'un groupe de travail qui s'est réuni en juin et en septembre 2024, autour de la rédaction d'un guide à destination des MNP dans le contexte de la *Recommandation relative aux droits procéduraux des suspects et des personnes poursuivies faisant l'objet d'une détention provisoire et aux conditions matérielles de détention*<sup>2</sup>. Ce guide examine le périmètre du mandat des MNP en matière de contrôle des droits procéduraux. L'implication des MNP sur cette question varie selon les pays et peut parfois être contestée par l'autorité judiciaire. Ce document vise à rappeler que les MNP sont pleinement compétents pour surveiller le respect des droits procéduraux, dans la mesure où ces derniers sont étroitement liés aux conditions de détention. Le non-respect de certaines garanties procédurales peut, par exemple, contribuer à l'aggravation de la surpopulation carcérale. Dans le cadre de leur mission préventive, les MNP doivent être en mesure d'identifier les défaillances ayant un impact structurel sur le système pénitentiaire, afin d'alerter les autorités et de formuler des recommandations adaptées.

## 2.4 Actions de coopération bilatérales, régionales et internationales

Le CGLPL a accompagné son homologue *Her Majesty's inspectorate for prisons* lors de sa visite des locaux de rétention administrative sous autorité britannique, situés dans le site d'Eurotunnel à Coquelles, dans les ports de Calais et de Dunkerque. Ces locaux accueillent des personnes en situation irrégulière au regard de la législation anglaise,

1. Le rapport, qui comporte des bonnes pratiques mais surtout des recommandations en vue d'un changement systémique, peut être consulté sur le site internet de l'APT : [https://www.apr.ch/sites/default/files/2024-12/Women %20in %20Prison %20- %20APT.pdf](https://www.apr.ch/sites/default/files/2024-12/Women%20in%20Prison%20-%20APT.pdf)
2. Ce document est disponible sur le site internet de l'Union européenne : <https://eur-lex.europa.eu/FR/legal-content/summary/recommendation-on-procedural-rights-of-suspects-and-accused-people-subject-to-pre-trial-detention-and-on-material-detention-conditions.html?fromSummary=23>

interpelées après leur franchissement de la frontière française en tant que touristes ou de manière clandestine. Les personnes interpellées sont retenues dans des locaux sous autorité de la *Border force*, la police aux frontières britannique, tandis que les fonctions hôtelières sont assurées par une entreprise privée. Dans la majorité des cas, elles y sont retenues dans l'attente de leur transfert vers les autorités françaises.

Le Sous-comité des Nations unies pour la prévention de la torture a organisé un webinaire à destination des MNP européens, sur l'indépendance des MNP dans un contexte où cette dernière peut être remise en question. La question du périmètre d'action des MNP a été abordée, dans un contexte où des États louent des lieux de privation de liberté dans d'autres États.

Au niveau régional, le CGLPL a participé aux activités organisées par le Forum des mécanismes nationaux de prévention, animé par la division des défis transversaux et projets multilatéraux du Conseil de l'Europe. En juin 2024, le projet conjoint de l'Union européenne et du Conseil de l'Europe a organisé un atelier sur les droits et les conditions de détention provisoire. Le CGLPL y a participé aux côtés d'une soixantaine de participants, incluant des MNP européens, des experts juridiques et des représentants du Conseil de l'Europe, afin d'échanger sur les défis actuels et les meilleures pratiques, en lien avec la Recommandation de l'Union européenne sur les droits procéduraux et les conditions de détention. Les discussions ont mis en lumière des défis clés tels que l'accès limité à la représentation juridique, la surpopulation, le manque d'hygiène et de soins médicaux. Les recommandations incluent la réduction du recours à la détention provisoire par des mesures alternatives, un meilleur financement des centres de détention, et une formation accrue du personnel sur les droits humains.

En septembre 2024, le Forum des MNP a organisé, conjointement avec le Groupe Pompidou, une conférence sur « L'amélioration et les garanties des conditions de santé des personnes privées de liberté souffrant de troubles liés à l'usage de substances ». La conférence est revenue sur les principes essentiels du traitement des addictions en prison, en mettant en avant les bonnes pratiques, les lacunes et les recommandations pour améliorer la prise en charge des personnes détenues souffrant de troubles liés à l'usage de substances. Elle a également abordé les conditions de détention et de traitement des personnes concernées, en vue d'améliorer leur suivi, de renforcer les normes en matière de droits humains et de sensibiliser le personnel pénitentiaire à l'importance d'un traitement de qualité.

En décembre, le CGLPL a été invité en tant qu'expert par la Commission des migrations, des réfugiés et des personnes déplacées de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe. Il s'agissait d'un échange de vues intitulé « Mettre fin aux expulsions collectives d'étrangers ». Cette Commission s'est réunie dans le cadre du suivi de l'exécution de l'arrêt *Moustahi c. France*, rendu par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) de manière définitive en 2020. Le CGLPL a été auditionné aux côtés d'autres

experts, afin de présenter ses observations sur la situation qui prévaut à Mayotte s'agissant des expulsions collectives, et en particulier du rattachement arbitraire d'enfants à des adultes. Lors de son contrôle de 2023, le CGLPL a pu constater la persistance de cette pratique malgré la condamnation de la CEDH.

Le CGLPL a été auditionné par le Groupe droits fondamentaux et État de droit du Conseil économique, social et environnemental (CESE) sur les conditions des prisons et des détentions en Europe. L'audition a porté sur les normes et réponses à apporter aux défis que posent les conditions de détention. Le CGLPL a également participé à une audition du CESE aux côtés d'autres acteurs de défense des droits de l'homme en France. Cette audition avait pour objectif de faire le point sur l'état de droit, à la suite du rapport du CESE de 2019. Les sujets retenus incluaient l'indépendance de la justice, la qualité et l'accessibilité de la justice, les risques de corruption, les abus en matière de sécurité et de surveillance, et les conditions de détention. L'aggravation de ces dernières en raison de la surpopulation carcérale a été mentionnée par de nombreux acteurs, qui ont principalement proposé la mise en œuvre d'un mécanisme de régulation carcérale.

L'année 2024 a été enfin marquée par la venue du Comité européen de la torture du Conseil de l'Europe (CPT), qui a conduit sa huitième visite périodique en France du 23 septembre au 4 octobre, la précédente ayant eu lieu en 2019. Entretemps, plusieurs visites *ad hoc* avaient été organisées, notamment dans le contexte de la pandémie de Covid-19 en 2020, ainsi qu'en Guyane et Guadeloupe en 2023. Cette fois-ci, le CPT s'est concentré sur les établissements pénitentiaires et les établissements de forces de l'ordre. Comme la tradition le veut, la délégation a été accueillie par le CGLPL en début de visite et ce dernier a une nouvelle fois été associé aux réunions de fin de mission, ayant vocation à transmettre les observations préliminaires aux autorités françaises. Le rapport du CPT sera publié au cours de l'année 2025.

### 3. Les visites d'établissements effectuées en 2024

#### 3.1 Données quantitatives

##### 3.1.1 Visites par catégories d'établissement

Catégories d'établissements	Nbre total étbts <sup>1</sup>	2008-2013	2014-2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	dont ets visités 1 fois <sup>2</sup>	% visites sur nb. étbts
<b>Locaux de garde à vue</b>	<b>3 780</b>	<b>296</b>	<b>326</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>30</b>	<b>47</b>	<b>807</b>	<b>683</b>	<b>18,07 %</b>
– <i>dont police</i> <sup>3</sup>	645	193	168	22	22	21	13	14	453	345	
– <i>gendarmerie</i> <sup>4</sup>	3 135	85	144	9	8	20	17	33	316	308	
– <i>divers</i> <sup>5</sup>	ND	18	14	3	2	1	-	-	38	30	
<b>Rétention douanière<sup>6</sup></b>	<b>202</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>56</b>	<b>53</b>	<b>26,24 %</b>
– <i>dont judiciaire</i>	8	2	3	-	-	-	-	-	5	4	
– <i>droit commun</i>	194	23	23	4	-	1	-	-	51	49	
<b>Dépôts/geôles tribunaux<sup>7</sup></b>	<b>197</b>	<b>64</b>	<b>49</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>148</b>	<b>121</b>	<b>61,42 %</b>
<b>Autres<sup>8</sup></b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>

1. Le nombre d'établissements a évolué entre 2023 et 2024. Les chiffres présentés ci-dessous ont été en partie actualisés.
2. Le nombre de contre-visites est respectivement de 29 entre 2009 et 2013, de 295 entre 2014 et 2019, de 39 en 2020, de 76 en 2021, de 70 en 2022, de 80 en 2023 et 63 en 2024. **En raison de la fermeture de certaines structures au cours de ces quinze années, le nombre de lieux visités au moins une fois peut être supérieur au nombre d'établissements à contrôler.**
3. Les données fournies par l'IGPN et la DCPAF incluent les locaux de garde à vue de la DCSP (475), de la DCPAF (156) et de la préfecture de police (114), mises à jour en mars 2023.
4. Donnée fournie par la DGGN, février 2023.
5. Il s'agit des locaux des directions centrales de la police nationale (PJ, PAF...).
6. Donnée fournie par la DGDDI, juin 2023. Les lieux de retenue douanière communs à la rétention judiciaire et à la rétention de droit commun sont inclus parmi les locaux de rétention douanière de droit commun.
7. Il n'a pas été tenu compte des cas où les dépôts ou geôles des TJ et des cours d'appel sont situés sur le même site.
8. Locaux d'arrêts militaires, etc.

Catégories d'établissements	Nbre total étbts	2008-2013	2014-2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	dont ets visités 1 fois	% visites sur nb. étbts
<b>Établissements pénitentiaires<sup>1</sup></b>	<b>186</b>	<b>179</b>	<b>149</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>449</b>	<b>206</b>	<b>110,75 %</b>
– dont maisons d'arrêt	77	92	63	4	10	15 <sup>2</sup>	15 <sup>3</sup>	9	208	98	
– centres pénitentiaires	62	35	44	4	11	10	6	6	116	51	
– centres de détention	26	25	18	1	5	2	7	3	61	28	
– maisons centrales	5	7	6	-	1	-	1	2	17	7	
– établissements pour mineurs	6	7	12	1	-	1	1	1	23	6	
– centres de semi-liberté	9	12	5	-	2	-	1	2	22	15	
– EPSNF	1	1	1	-	-	-	-	-	2	1	
<b>Rétention administrative<sup>4</sup></b>	<b>69</b>	<b>71</b>	<b>53</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>149</b>	<b>77</b>	<b>118,46 %</b>
– Dont CRA	24	38	28	1	6	4	5	2	84	32	
– LRA <sup>4</sup>	16	19	9	-	-	-	-	-	28	22	
– ZA	29	14	15	2	3	1	-	1	36	22	
– Autre <sup>5</sup>	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	
<b>Mesure d'éloignement</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>-</b>
<b>Établissements de santé</b>	<b>450</b>	<b>123</b>	<b>221</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>508</b>	<b>387</b>	<b>86,00 %</b>
– dont CHS <sup>6</sup>	114	37	71	7	7	12	13	12	159	108	
– CH (sect. psychiatriques) <sup>7</sup>	130	22	67	7	15	7	10	18	146	125	
– CH (chambres sécurisées) <sup>8</sup>	130	33	64	6	13	10	6	12	144	117	
– UHSI	8	7	5	-	1	-	-	2	15	8	
– UMD	10	10	4	-	2	-	3	-	19	10	
– UMJ	48	9	1	-	-	-	-	-	10	9	
– IPPP	1	1	1	-	-	-	-	-	2	1	
– UHSA	9	4	8	-	-	1	-	-	13	9	

1. Ministère de la justice, Statistiques mensuelles de la population détenue et écrouée au 1<sup>er</sup> décembre 2024.
2. Parmi lesquelles, neuf visites sur la dignité des conditions de détention.
3. Parmi lesquelles, huit visites sur la dignité des conditions de détention.
4. Des locaux de rétention administrative attenants à des locaux de garde à vue des services de la police aux frontières ont été visités en 2023 mais sont comptabilisés comme faisant partie des locaux de garde à vue.
5. En octobre 2016, le CGLPL a suivi les opérations de démantèlement du campement de La Lande de Calais.
6. Données agrégées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), consultables sur : <https://www.scansante.fr/applications/rme-psy-agregats>
7. *Ibid.*
8. Donnée fournie par la DAP, août 2022.

Catégories d'établissements	Nbre total ébtbs	2008- 2013	2014- 2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	dont ets visités 1 fois	% visites sur nb. ébtbs
Centres éducatifs fermés <sup>1</sup>	54	46	46	2	7	3	4	8	116	54	98,14 %
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>4 938</b>	<b>805</b>	<b>886</b>	<b>80</b>	<b>124</b>	<b>115</b>	<b>110</b>	<b>133</b>	<b>2 253</b>	<b>1 600</b>	<b>95,76 %<sup>2</sup></b>

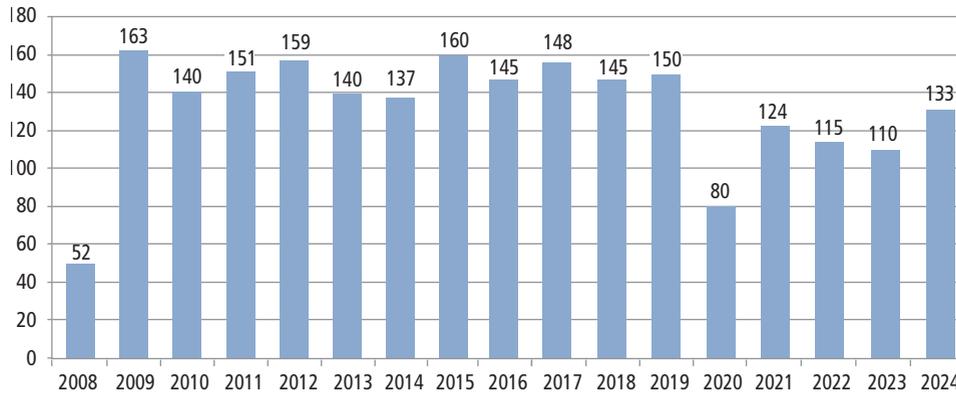
De 2008 à 2021, le CGLPL avait un indicateur quantitatif d'activité uniquement centré sur la réalisation de 150 visites d'établissements par an mais dénué de réelle recherche d'efficacité, chaque lieu représentant une unité de contrôle quelle que soit sa taille ou la complexité de son fonctionnement. Cette situation conduisait l'institution à multiplier les contrôles au lieu de mobiliser massivement ses effectifs sur les établissements de grande taille ou particulièrement problématiques, qui ne représentaient qu'une unité supplémentaire dans sa réalisation.

Sans modification du nombre symbolique de 150 unités de contrôle par an, le mode de calcul d'indicateur a été revu en 2022 pour introduire une pondération tenant compte des capacités d'occupation des lieux contrôlés : les visites dans les petits établissements sont comptées par un chiffre inférieur à « un » (0,3 ou 0,5) tandis que celles des grands établissements sont comptabilisées à « un » par tranche de cent personnes prises en charge. En outre sont prises en compte les « vérifications sur place », réalisées en raison de signalements, ou sur des thèmes ciblés, et qui n'étaient pas comptabilisés avant 2022. Ainsi, 169 « unités » de contrôle ont été réalisées en 2024 au cours de 133 visites d'établissements et 8 enquêtes sur place.

1. Donnée fournie par la DPJJ, avril 2023.

2. Le ratio est calculé non avec le total des établissements visités au moins une fois entre 2008 et 2024, indiqué dans la colonne précédente, mais avec ces visites dont il a été défalqué les visites des locaux de garde à vue, de rétention douanière, de dépôts et geôles des tribunaux ainsi que celles des locaux d'arrêts militaires et du suivi des procédures d'éloignement ; soit 723 visites pour un total de 755 lieux de privation de liberté.

### 3.1.2 Nombre de visites



### 3.1.3 Durée des visites

En 2024, les contrôleurs ont passé :

- 150 jours en détention (contre 180 en 2023) ;
- 171 jours en hospitalisation (contre 166 en 2023) ;
- 47 jours en garde à vue (contre 24 en 2023) ;
- 8 jours en rétention administrative (contre 22 en 2023) ;
- 31 jours en centre éducatif fermé (contre 14 en 2023) ;
- 8 jours en dépôt ou geôles de tribunaux (contre 6 en 2023) ;
- 0 jour en procédure d'éloignement (contre 2 en 2023) ;
- 0 jour en rétention douanière (contre 0 en 2023).

Soit, au total, 415 jours dans un lieu de privation de liberté (contre 414 en 2023).

## 3.2 Nature de la visite

En 2024, toutes les visites ont été inopinées, à l'exception de vingt établissements de santé (sur un total de 43).

Au total, depuis 2008, 77,43 % (1 744) des établissements ont été visités de manière inopinée et 22,56 % (509) de manière programmée. Cependant, ce constat doit être nuancé selon le type d'établissement concerné. Ainsi, les visites ont été effectuées de manière inopinée à hauteur de :

- 99,20 % pour ce qui est des locaux de garde à vue, dépôts et douanes (100 % en 2024) ;

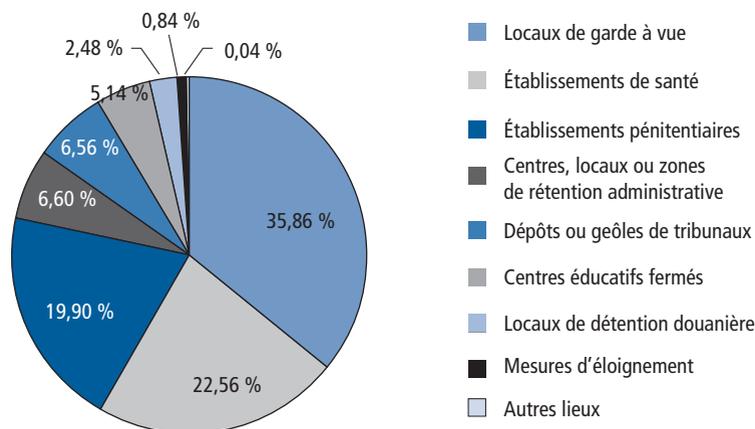
- 94,44 % pour les centres éducatifs fermés (100 % en 2024) ;
- 93,49 % pour les centres et locaux de rétention, zones d'attente et procédures d'éloignement (100 % en 2024) ;
- 51,78 % pour les établissements pénitentiaires (100 % en 2024) ;
- 47,24 % pour les établissements de santé (46,51 % en 2024).

### 3.3 Catégories d'établissements visités

Au total, 2 253 visites ont été effectuées depuis 2008. Leur répartition est la suivante :

- 35,86 % ont concerné des locaux de garde à vue ;
- 22,56 % ont concerné des établissements de santé ;
- 19,90 % ont concerné des établissements pénitentiaires ;
- 6,60 % ont concerné des centres, locaux ou zones de rétention administrative ;
- 6,56 % ont concerné des dépôts ou geôles de tribunaux ;
- 5,14 % ont concerné des centres éducatifs fermés ;
- 2,48 % ont concerné des locaux de rétention douanière ;
- 0,84 % ont concerné des mesures d'éloignement ;
- 0,04 % ont concerné d'autres lieux.

Cette répartition évolue peu d'une année à l'autre car l'antériorité y joue un rôle important.



## 4. Les saisines

L'article 6 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté prévoit que « toute personne physique, ainsi que toute personne morale s'étant donné pour objet le respect des droits fondamentaux, peuvent porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ».

L'article 6-1 de la même loi prévoit que lorsqu'une personne physique ou morale porte à la connaissance du CGLPL des faits ou des situations qui constituent à leurs yeux une atteinte ou un risque d'atteinte aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté, le CGLPL peut procéder à des vérifications, éventuellement sur place.

Les contrôleurs chargés des saisines délégués par la Contrôleure générale pour procéder aux vérifications sur place bénéficient des mêmes prérogatives que lors des missions de contrôle : entretiens confidentiels, accès à tous les documents nécessaires à une bonne appréhension de la situation portée à la connaissance du CGLPL et accès à tous les locaux.

À l'issue des vérifications effectuées par échanges épistolaires ou sur place et après avoir recueilli les observations des autorités compétentes au regard de la situation dénoncée, la Contrôleure générale peut adresser des recommandations à la personne responsable du lieu de privation de liberté concerné. Ces observations et ces recommandations peuvent être rendues publiques.

L'année 2024 se caractérise par une baisse du nombre de saisines reçues, une légère augmentation de la part et du nombre des saisines relatives aux établissements de santé, ainsi qu'une augmentation du nombre de saisines par les proches et associations. Les délais de réponses se maintiennent à 56 jours en moyenne, soit moins de deux mois.

### 4.1 Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2024

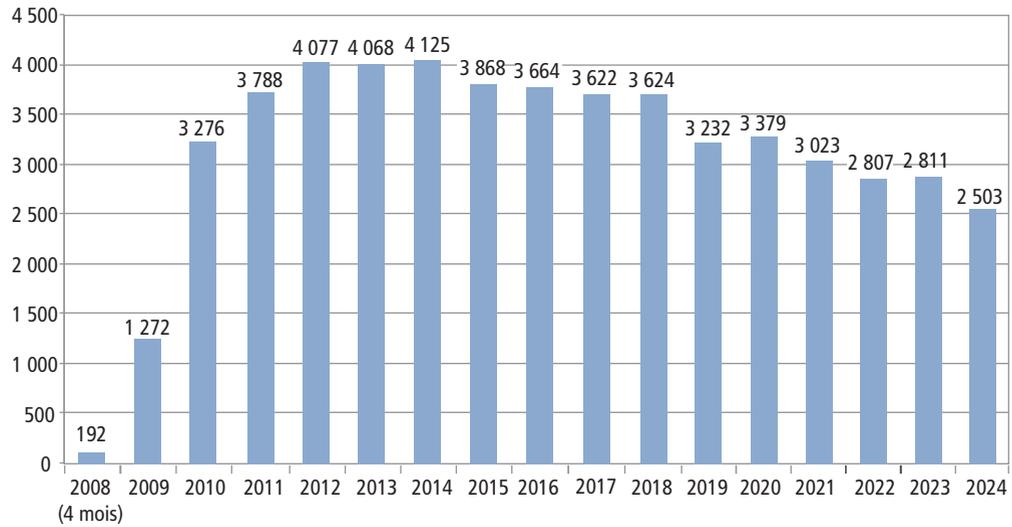
#### 4.1.1 Les lettres reçues

##### *Volume global du nombre de lettres adressées au CGLPL par année*

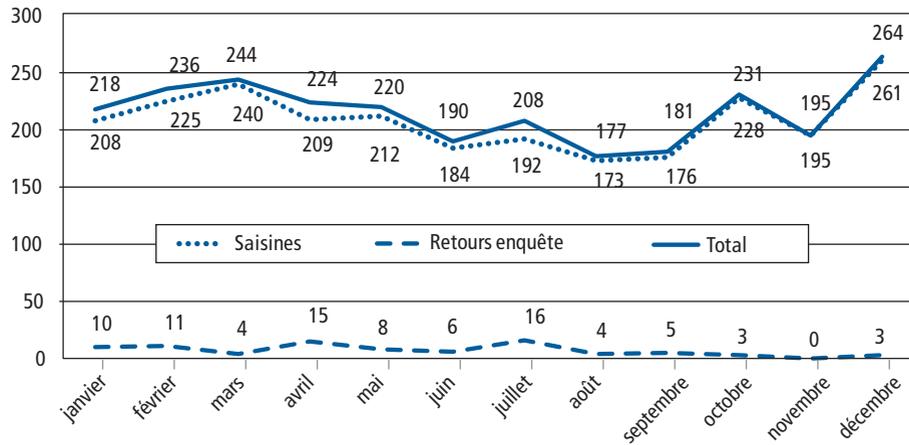
Le nombre de saisines est **en baisse comparé à l'année 2023** (-10,96 %).

En moyenne, environ 2 courriers (1,94) ont porté sur la situation d'une même personne sur l'ensemble des courriers de saisine reçus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024.

Hormis les courriers qui évoquent la situation d'une personne dont l'identité n'est pas donnée ou qui concernent un ensemble de personnes privées de liberté, les **1 286 personnes concernées par des saisines en 2024 se répartissent en 1 087 hommes (85 %) et 200 femmes (15 %)**.



### Évolution mensuelle du nombre de courriers reçus <sup>1</sup>



1. Le nombre de courriers reçus correspond aux saisines adressées au CGLPL ainsi qu'aux réponses apportées par les autorités saisies par le CGLPL dans le cadre des vérifications. Au total, 2 588 courriers sont parvenus au CGLPL en 2024, contre 2 996 en 2023, soit une baisse de 13,6 %.

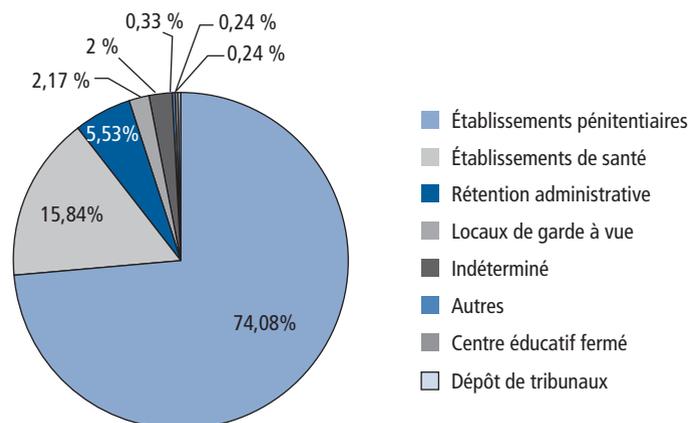
### 4.1.2 Les personnes et lieux concernés

*Répartition des saisines par catégorie de personne à l'origine de la saisine et par nature d'établissement concerné*

	Personne concernée	Famille/ proches	Avocat	Association	Autres <sup>1</sup>	Médecins/ personnel méd.	TOTAL	Pourcentage
<b>ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES</b>	<b>958</b>	<b>399</b>	<b>184</b>	<b>143</b>	<b>110</b>	<b>15</b>	<b>1809</b>	<b>74,08 % des LPL</b>
MA et qMA – maison d'arrêt et quartier MA	243	119	72	29	26	8	497	27,47 % des EP
CD et qCD – centre de détention et quartier CD	296	52	19	21	20	0	408	22,55 %
CP – centre pénitentiaire (quartier non précisé ou autre <sup>2</sup> )	333	187	83	80	39	4	726	40,13 %
MC et qMC – maison centrale et quartier MC	63	18	3	6	2	1	93	5,14 %
EP indéterminé/tous	12	20	6	5	17	2	62	3,42 %
Centres hospitaliers (UHSA, EPSNF, chambres sécurisées) <sup>3</sup>	3	1	0	0	3	0	7	0,33 %
CSL et qSL – centre de semi-liberté et quartier SL	8	1	1	2	2	0	14	0,77 %
EPM – établissement pour mineurs	0	1	0	0	1	0	2	0,11 %
<b>ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ</b>	<b>233</b>	<b>85</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>37</b>	<b>387</b>	<b>15,84 % des LPL</b>
EPS – spécialisé psy	107	50	4	2	8	10	181	46,77 % des ES
EPS – service psy	67	18	0	3	7	23	118	30,49 %
EPS – indéterminé / tous / autres	54	14	1	2	4	3	78	20,16 %
UMD – unité pour malades difficiles	3	3	0	0	1	1	8	2,07 %
Etblt privé avec soins psychiatriques	2	0	0	0	0	0	2	0,52 %

1. La catégorie « autres » comprend 33 syndicats et organisations professionnelles, 27 particuliers, 22 transmissions d'AAI et 17 de la présidence de la République, 14 intervenants, 9 personnes privées de liberté pour d'autres personnes privées de liberté, 8 anonymes, 7 magistrats, 7 membres de diverses administrations, 6 parlementaires et 5 personnels.
2. Parmi lesquelles 8 saisines relatives à des CNE.
3. Parmi lesquelles, 4 saisines relatives à une UHSA, 2 à une UHSI et 1 à l'EPSNF.

	Personne concernée	Famille/proches	Avocat	Association	Autres	Médecins/personnel méd.	TOTAL	Pourcentage
<b>RÉTENTION ADMINISTRATIVE</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>84</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>124</b>	<b>5,53 % des LPL</b>
CRA – centre de rétention administrative	9	7	10	50	12	0	88	70,97 % des RA
ZA – zone d’attente	0	0	0	24	0	0	24	19,35 %
RA – autres	0	0	0	8	1	0	9	7,26 %
LRA – local de rétention administrative	0	0	0	0	2	1	3	2,42 %
<b>LOCAUX DE GARDE À VUE</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>2,17 % des LPL</b>
CIAT – commissariat et hôtel de police	13	1	12	0	5	0	31	58,49 % des GAV
GAV – tous / autres	7	3	2	0	1	0	13	24,53 %
BT – brigade territoriale de gendarmerie	7	0	0	0	2	0	9	16,98 %
<b>AUTRES<sup>1</sup></b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0,33 % des LPL</b>
<b>CENTRE ÉDUCATIF FERMÉ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0,24 % des LPL</b>
<b>DÉPÔT DE TRIBUNAUX</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0,24 % des LPL</b>
<b>DOUANES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0 % des LPL</b>
<b>INDÉTERMINÉ</b>	<b>36</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>2 % des LPL</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 265</b>	<b>508</b>	<b>215</b>	<b>234</b>	<b>167</b>	<b>53</b>	<b>2 442</b>	<b>100 %</b>
<b>POURCENTAGE</b>	<b>51,80 %</b>	<b>20,80 %</b>	<b>8,80 %</b>	<b>9,58 %</b>	<b>6,84 %</b>	<b>2,17 %</b>	<b>100 %</b>	

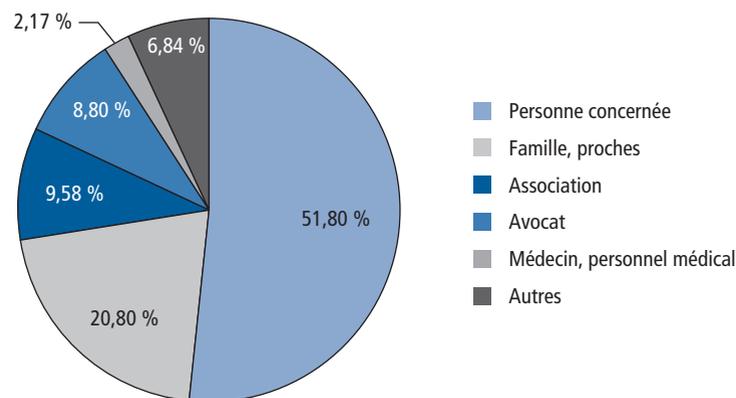


1. Dont 6 courriers en lien avec les EHPAD.

Catégorie de lieu concerné	Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus sur les 10 dernières années										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Établissement pénitentiaire	90,28 %	88,91 %	85,45 %	84,15 %	84,05 %	82,15 %	79,40 %	74,74 %	73,70 %	75,13 %	74,08 %
Établissement de santé	6,40 %	6,75 %	10,10 %	10,27 %	11,34 %	11,29 %	13,17 %	14,17 %	15,41 %	14,80 %	15,84 %
Rétention administrative	1,21 %	2,33 %	2,51 %	3,84 %	3,06 %	4,46 %	4,47 %	7,55 %	6,37 %	6,05 %	5,53 %
Locaux de garde à vue	0,80 %	0,83 %	0,87 %	0,47 %	0,69 %	0,71 %	0,89 %	1,42 %	1,50 %	1,89 %	2,17 %
Indéterminé	0,39 %	0,54 %	0,44 %	0,64 %	0,36 %	0,56 %	0,59 %	0,89 %	1,71 %	1,39 %	2 %
Autres	0,70 %	0,26 %	0,44 %	0,22 %	0,36 %	0,49 %	1,06 %	1,16 %	0,89 %	0,56 %	0,33 %
Centre éducatif fermé	0,19 %	0,31 %	0,16 %	0,30 %	0,03 %	0,22 %	0,18 %	-	0,28 %	0,11 %	0,24 %
Dépôt	0,03 %	0,07 %	0,03 %	0,11 %	0,11 %	0,12 %	0,24 %	0,07 %	0,14 %	0,07 %	0,24 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

En 2024, comme depuis plusieurs années, une hausse de la part de saisines concernant les établissements de santé peut être constatée. Le nombre de saisines concernant la rétention administrative est lui en baisse, passant de 170 à 124 saisines sur l'année.

Bien que les personnes concernées représentent toujours la majorité des saisissants, la part de saisines provenant des proches et d'associations a augmenté en 2024. La part de saisines provenant des proches de personnes détenues a notamment augmenté, passant de 20 à 22 % des saisines concernant les établissements pénitentiaires. Pour les établissements de santé le nombre de saisines issues du personnel médical a très fortement augmenté, passant de 4 saisines en 2023 à 37 en 2024.



Catégories de personnes saisissant le contrôle	Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus sur les dix dernières années										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Personne concernée	71,10 %	73,42 %	69,92 %	70,71 %	72,79 %	69,65 %	63,72 %	57,79 %	57,94 %	57,45 %	51,80 %
Famille, proches	13,04 %	10,75 %	12,5 %	11,79 %	9,91 %	13,37 %	19,18 %	18,44 %	18,68 %	18,21 %	20,80 %
Association	4,39 %	4,29 %	5,18 %	6,52 %	5,41 %	4,86 %	5,86 %	9,27 %	7,76 %	6,33 %	9,58 %
Avocat	3,49 %	4,70 %	4,61 %	4,64 %	5,08 %	5,20 %	5 %	6,62 %	6,97 %	9,36 %	8,80 %
Médecin, personnel médical	1,25 %	0,70 %	1,45 %	0,90 %	1,24 %	1,21 %	1,09 %	1,82 %	1,99 %	2,53 %	2,17 %
Autorité administrative indépendante	1,79 %	1,40 %	2,16 %	1,33 %	1,02 %	0,96 %	0,83 %	0,83 %	0,75 %	1,17 %	0,98 %
Autres (codétenu, intervenant, particulier...)	4,94 %	4,74 %	4,18 %	4,11 %	4,55 %	4,76 %	4,32 %	5,23 %	5,91 %	4,95 %	6,84 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Tous lieux confondus, la part de saisines provenant directement des personnes concernées est en forte baisse depuis plusieurs années (de 72 % à 52 % entre 2018 et 2024). On constate en parallèle une augmentation de la part de saisines provenant de proches, associations ou autres.

### 4.1.3 Les situations évoquées

#### *Répartition des saisines selon le motif principal*

Pour chaque courrier reçu, un motif principal de saisine et des motifs secondaires sont renseignés. La dernière colonne du tableau ci-dessous indique le pourcentage d'apparition des motifs lorsqu'on examine l'ensemble des motifs concernés par la saisine (principaux et secondaires confondus). À titre d'exemple, si les saisines évoquant des difficultés en lien avec les hôpitaux psychiatriques font valoir, au premier chef, des questions relatives à la préparation à la sortie (15,42 %), ce motif ne représente que 10,40 % de l'ensemble des problématiques soumises au CGLPL entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024 relativement à la psychiatrie.

Au regard du faible nombre de courriers reçus concernant les locaux de garde à vue ou encore la rétention administrative, seuls sont présentés ci-dessous les motifs principaux des saisines relatives aux établissements pénitentiaires et aux établissements de santé.

## Établissements de santé accueillant des patients hospitalisés sans leur consentement

Ordre motifs 2023	Motif hôpital psychiatriques	Total	% 2024	% 2023	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2024
1	PRÉPARATION À LA SORTIE (Levée d'hospitalisation, sortie d'essai, etc.)	62	15,42 %	14,32 %	↗ 10,40 %
2	PROCÉDURE (Contestation d'hospitalisation, procédure JLD, etc.)	61	15,17 %	19,01 %	↘ 9,31 %
3	ACCÈS AUX SOINS (Traitement médicamenteux, prise en charge psychiatrique, etc.)	41	10,20 %	15,73 %	↘ 15,54 %
4	ISOLEMENT (Durée, protocole, conditions, etc.)	28	6,97 %	5,87 %	↗ 7,52 %
5	ACCÈS AU DROIT (Exercice des voies de recours, accès à l'avocat, etc.)	25	6,22 %	3,98 %	↗ 7,33 %
6	RELATION PATIENT/PERSONNEL (Relation conflictuelle, violences, irrespect, etc.)	21	5,22 %	4,93 %	↘ 6,44 %
7	RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR (Information de la famille, restrictions téléphone et visites, etc.)	21	5,22 %	4,23 %	↗ 8,61 %
8	CONDITIONS MATÉRIELLES (Habillage, restauration, entretien, etc.)	19	4,73 %	-	↗ 9,70 %
9	AFFECTATION (Affectation dans une unité inadaptée, fermeture des unités, etc.)	13	3,23 %	5,40 %	↘ 2,28 %
10	CONTENTION (Conditions, protocole, motifs invoqués, etc.)	13	3,23 %	3,76 %	↘ 3,96 %
-	INDÉTERMINÉ	55	13,68 %	7,51 %	↗ 6,24 %
-	AUTRES MOTIFS <sup>1</sup>	43	10,70 %	11,74 %	↘ 12,67 %
	<b>Total</b>	<b>402</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

En 2024, les trois principaux motifs de saisine concernant les établissements de santé ont trait à la préparation à la sortie, aux procédures et à l'accès aux soins, comme en 2022 et 2023. Tous motifs confondus<sup>2</sup>, l'accès aux soins, les procédures et la préparation à la sortie apparaissent également en tête, bien que dans un ordre différent.

1. Les autres motifs fédèrent trop peu de courriers pour être significatifs. Ils sont relatifs aux conditions de travail des personnels (7), aux relations entre patients (6), aux activités (4), aux relations avec le CGLPL (4), à l'ordre intérieur (4), aux comportements auto-agressifs (3), au traitement des requêtes (2), au droit de vote (1) et autres motifs (12).
2. C'est-à-dire motif principal et motifs secondaires compris.

Les saisines relatives à la préparation à la sortie et aux procédures, plus particulièrement la contestation de l'hospitalisation, restent les thématiques principales abordées dans les saisines depuis 2010.

### Établissements pénitentiaires :

La dernière colonne de ce tableau répertorie le pourcentage des différents motifs lorsque l'on prend en compte l'intégralité des motifs d'un courrier (qui peut en contenir un seul ou plusieurs) et non plus le seul motif principal. Ainsi, en ce qui concerne les conditions matérielles, si ce motif représente 12,66 % des motifs principaux des courriers reçus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024, ce pourcentage augmente lorsque l'on examine sa position parmi l'ensemble des motifs, représentant 16,54 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2024. Les activités, qui représentent le 8<sup>e</sup> motif principal de saisine, sont plus fréquentes tous motifs confondus, regroupant 7,64 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2024, ce qui les place en 5<sup>e</sup> position.

Ordre motifs 2023	Motifs établissements pénitentiaires	Total	% 2024	% 2023	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2024
1	CONDITIONS MATÉRIELLES (Hébergement, hygiène, cantines, restauration, etc.)	231	12,66 %	11,64 %	↗ 16,54 %
2	ACCÈS AUX SOINS (Prévention santé, soins somatiques, soins spécialistes, etc.)	225	12,34 %	12,77 %	↘ 12,93 %
3	RELATION DÉTENU/PERSONNEL (Relations conflictuelles, violences, discrimination, etc.)	209	11,46 %	10,89 %	↘ 9,28 %
4	RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR (Visites, correspondance, téléphone, etc.)	195	10,69 %	9,05 %	↗ 9,97 %
5	ORDRE INTÉRIEUR (Fouilles, discipline, etc.)	119	6,52 %	6,69 %	↗ 7,71 %
6	TRANSFERT (Transfert sollicité, acheminement des biens, transfert administratif, etc.)	117	6,41 %	6,13 %	↘ 4,40 %
7	PRÉPARATION À LA SORTIE (Aménagement des peines, SPIP, permissions de sortir, etc.)	110	6,03 %	5,18 %	↘ 4,79 %
8	ACTIVITÉS (Travail, informatique, promenade, etc.)	90	4,93 %	3,77 %	↗ 7,64 %
9	ACCÈS AU DROIT (Accès à l'avocat, dépôt de plainte, etc.)	80	4,39 %	3,63 %	↗ 4,61 %

Ordre motifs 2023	Motifs établissements pénitentiaires	Total	% 2024	% 2023	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2024
10	RELATION ENTRE DÉTENUS (Violences physiques, menaces/racket/vol, relations conflictuelles, etc.)	73	4,00 %	5,09 %	↘ 3,77 %
11	CONTRÔLE (CGLPL – demande d’entretien, accès aux documents, etc.)	51	2,80 %	4,10 %	↘ 1,32 %
12	PROCÉDURES (Contestation de procédures judiciaires, questions procédurales, etc.)	48	2,63 %	4,76 %	↘ 2,21 %
13	COMPORTEMENT AUTO-AGRESSIF (Suicide, grève de la faim/soif, idées auto-agressives, etc.)	45	2,47 %	4,05 %	↗ 2,79 %
14	AFFECTATION INTERNE (Régimes différenciés, quartier arrivant, cohabitation fumeur/non fumeur, etc.)	42	2,30 %	2,73 %	↘ 2,41 %
15	ISOLEMENT (Durée, conditions, isolement de fait, etc.)	34	1,86 %	2,69 %	↘ 1,79 %
-	AUTRES <sup>1</sup>	155	8,50 %	6,83 %	↗ 7,93 %
	<b>TOTAL</b>	<b>1 824</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

En 2024, comme en 2022 et 2023 (bien que dans un ordre variable), les principaux motifs de saisine concernant les établissements pénitentiaires sont les conditions matérielles, l'accès aux soins et les relations entre les détenus et le personnel. Tous motifs confondus<sup>2</sup>, l'accès aux soins, les conditions matérielles et, de manière égale, les relations avec l'extérieur ainsi que les relations entre les détenus et le personnel arrivent en tête.

1. La catégorie « Autres » comprend 27 courriers relatifs à la situation financière, 21 au traitement des requêtes, 19 aux extractions, 14 aux conditions de travail du personnel, 4 au culte, 4 au droit de vote ainsi que 31 « autres » et 35 « indéterminés ».
2. C'est-à-dire motif principal et motifs secondaires compris.

## 4.2 Les suites apportées

### 4.2.1 Données d'ensemble

#### Type de courriers envoyés

	Type de réponse apportée	Total 2024	Pourcentage 2024	Pourcentage 2023
Vérifications (article 6-1 loi 30 octobre 2007)	Saisine de l'autorité par voie épistolaire <sup>1</sup>	98	4,84 %	6,75 %
	Nombre de rapports de vérifications sur place envoyés	-	0 %	0 %
<b>Sous-total</b>		<b>98</b>	<b>4,84 %</b>	<b>6,75 %</b>
Réponses aux courriers n'ayant pas donné lieu à l'ouverture immédiate d'une enquête	Demande de précisions	334	16,51 %	27,50 %
	Information	1110	54,87 %	49,03 %
	Autre (prise en compte pour visite, transmissions pour compétence <sup>2</sup> , etc.)	332	16,41 %	11,96 %
	Incompétence	149	7,36 %	4,76 %
<b>Sous-total</b>		<b>1 925</b>	<b>95,16 %</b>	<b>93,25 %</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2 023</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Dans le cadre des vérifications initiées, le CGLPL a adressé entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024 :

- 98 lettres aux autorités concernées (contre 149 sur l'année 2023) ;
- 37 lettres informant la personne à l'origine de la saisine des vérifications effectuées (89 en 2023) ;
- 51 lettres informant l'autorité saisie des suites données aux vérifications (94 en 2023) ;
- 22 lettres informant la personne à l'origine de la saisine des suites données aux vérifications (56 en 2023) ;
- 49 lettres de rappel (60 en 2023) ;
- 3 lettres informant la personne à l'origine de la saisine du rappel effectué (6 en 2023)
- et 18 signalements (35 en 2023).

Le CGLPL a ainsi adressé 2 167 courriers entre janvier et décembre 2024 (contre 2 547 sur l'année 2023), soit, en moyenne, 180 courriers par mois (contre 212 en 2023).

1. Dont trois articles 40.

2. Dont 47 au Défenseur des droits.

**Délais de réponse (courriers envoyés entre les mois de janvier et de décembre 2024)**

Au 31 décembre 2024, une réponse avait été apportée à 352 courriers de saisine adressés au CGLPL pendant l'année 2023 (soit 17 % de ses réponses) et à 1 730 courriers arrivés en 2024 (soit 83 % de ses réponses).

Intervalle de délai de réponse	Nombre 2024	% 2024	Nombre 2023	% 2023
0-30 jours	972	29,61 %	1028	32,27 %
30-60 jours	820	24,98 %	696	21,85 %
Plus de 60 jours	972	29,61 %	960	30,13 %
En attente de réponse	309	9,41 %	256	8,03 %
Classés sans suites <sup>1</sup>	210	6,40 %	246	7,72 %
<b>TOTAL</b>	<b>3 283</b>	<b>100 %</b>	<b>3 186</b>	<b>100 %</b>

En 2024, 54,59 % des réponses apportées aux courriers de saisine l'ont été dans un délai inférieur à 60 jours. En 2023, ce taux s'élevait à 54,11 %. Le délai moyen de réponse en 2024 est de 56 jours, contre 52 jours en 2023.

**4.2.2 Les vérifications auprès des autorités**

Compte tenu des établissements concernés et des problématiques soulevées dans les saisines<sup>2</sup>, les demandes d'observations et de documents sont adressées, le plus souvent, aux directeurs d'établissements pénitentiaires et aux médecins des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et services médico-psychologiques régionaux (SMPR).

**Catégorie d'autorités sollicitées dans le cadre des vérifications**

Type d'autorité saisie	Nombre de saisines	Pourcent. 2024	Pourcent. 2023
<b>Chef d'établissement</b>	<b>32</b>	<b>38,09 %</b>	<b>51,68 %</b>
Directeur d'un établissement pénitentiaire	21	(25 %)	(34,90 %)
Directeur d'une structure hospitalière	4		
Directeur d'un CRA/LRA/ZA	7		
Commissariat	0		

1. Le « classement sans suite » d'un courrier ne signifie pas systématiquement qu'aucune suite n'a été donnée à la problématique soulevée ; il désigne les courriers pour lesquels une réponse n'a pas été directement apportée à la personne, soit parce que l'expéditeur a souhaité conserver son anonymat, soit parce que la personne a été libérée entre-temps, que sa saisine est devenue sans objet ou encore qu'elle ne souhaitait pas recevoir de réponse. Néanmoins, des vérifications peuvent être initiées à partir d'un courrier classé sans suite.
2. Voir *supra*, analyse des saisines adressées au CGLPL.

Type d'autorité saisie	Nombre de saisines	Pourcent. 2024	Pourcent. 2023
<b>Personnel médical</b>	<b>19</b>	<b>22,62 %</b>	<b>20,81 %</b>
Médecin responsable USMP, SMPR	16	(19,05 %)	(18,12 %)
Médecin CRA/LRA/ZA	3		
<b>Direction décentralisée</b>	<b>5</b>	<b>5,95 %</b>	<b>8,72 %</b>
DISP	3		
ARS	0		
Préfecture	1		
Autre direction décentralisée	1		
<b>Administration centrale</b>	<b>6</b>	<b>7,14 %</b>	<b>8,05 %</b>
DAP	6		
SIPI	0	0 %	3,36 %
<b>Magistrat</b>	<b>16</b>	<b>19,04 %</b>	<b>3,36 %</b>
<b>Ministre</b>	<b>5</b>	<b>5,95 %</b>	<b>1,34 %</b>
Ministre de la justice	3		
Ministre de l'intérieur	1		
Ministre de la santé	1		
<b>Autres</b>	<b>1</b>	<b>1,19 %</b>	<b>2,68 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

### Les dossiers d'enquête

Lorsque la situation portée à la connaissance du CGLPL nécessite d'effectuer des vérifications auprès d'une autorité, un dossier d'enquête est ouvert. La problématique soulevée peut entraîner l'envoi d'un ou plusieurs courriers d'enquête à une ou plusieurs autorités. Par conséquent, le nombre de dossiers nouvellement ouverts est inférieur au nombre de courriers d'enquête générés au cours de l'année. Le début de l'enquête correspond à la date de réception du courrier qui a donné lieu à ces vérifications et la fin de l'enquête est déterminée par la date d'envoi des courriers informant les personnes à l'origine de la saisine des suites données ainsi que de l'analyse transmise aux autorités saisies des éléments qu'ils ont portés à la connaissance du CGLPL.

En 2024, 59 dossiers d'enquête ont été nouvellement ouverts (contre 116 en 2023), parmi lesquels 7 étaient clôturés au 31 décembre 2024 (contre 18 en 2023). Parmi les dossiers d'enquête ouverts précédemment :

- 454 étaient toujours en cours au 31 décembre 2024 (contre 423 au 31 décembre 2023) ;
- 90 avaient été clôturés au cours de l'année (contre 91 en 2023).

### **Droits fondamentaux concernés par les dossiers d'enquête nouvellement ouverts par type de lieu de privation de liberté**

Droits fondamentaux	Établissement pénitentiaire	Rétention administrative	Établissement de santé	Total 2024	% 2024	% 2023
Accès soins et prévention	8	1	1	10	23,8 %	30,17 %
Intégrité physique	9	1		10	23,8 %	22,41 %
Dignité	3	1		4	9,52 %	15,52 %
Liberté de mouvement		1	3	4	9,52 %	1,72 %
Accès travail, activité...	2			2	4,76 %	3,45 %
Insertion/prépa sortie	2			2	4,76 %	2,59 %
Droit à l'expression individuelle	2			2	4,76 %	0 %
Maintien liens fam/ext	1	1		2	4,76 %	6,03 %
Accès au droit	1			1	2,38 %	5,17 %
Intégrité morale	1			1	2,38 %	4,31 %
Droit à l'information	1			1	2,38 %	3,45 %
Égalité de traitement	1			1	2,38 %	1,72 %
Intimité	1			1	2,38 %	1,72 %
Autres	1			1	2,38 %	0 %
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Les dossiers nouvellement ouverts en 2024 ont majoritairement porté, pour les établissements pénitentiaires, sur des problématiques relatives à l'accès aux soins, à la préservation de l'intégrité physique et à la dignité. Ces thèmes dominent également les dossiers ouverts en matière de rétention administrative. En ce qui concerne les établissements de santé, la liberté de mouvement, notamment relativement à des mesures de contention, a été le thème d'enquête principal.

#### **4.2.3 Résultats des vérifications à la clôture du dossier**

Afin de rendre compte des résultats obtenus dans le cadre des vérifications opérées auprès des autorités saisies, ont été distinguées les éventuelles atteintes à des droits fondamentaux, le résultat obtenu pour la personne concernée et les suites données auprès des autorités.

Il ressort des données ci-dessous qu'une atteinte a été démontrée (même partiellement) dans 43,68 % des dossiers d'enquête (contre 65,14 % en 2023). Dans 26,4 % des dossiers, le problème a été résolu : soit pour la personne, soit pour l'avenir, soit de manière partielle (contre 42,20 % en 2023). L'écart important avec les chiffres des années précédentes peut être expliqué par un changement de méthodologie

d'enquête et le classement sans suites de nombreux dossiers ouverts depuis plusieurs années.

Enfin, s'agissant des suites données, le CGLPL a formulé des recommandations auprès des autorités saisies dans 17,24 % des dossiers (contre 20,18 % en 2023). Des mesures rectificatives à la suite de l'enquête adressée par le CGLPL aux autorités concernées ont été prises dans 5,75 % des dossiers (contre 6,42 % en 2023). Aucune suite particulière n'a été donnée par le contrôle général dans 65,52 % des dossiers d'enquête (contre 55,05 % en 2023) soit parce qu'aucune atteinte à un droit fondamental n'avait été démontrée, soit parce que la personne privée de liberté avait été transférée ou libérée et que le droit fondamental en cause n'était pas détachable de sa seule situation, soit parce que la réponse, trop tardive, n'appelait pas de réponse.

Sur les 87 dossiers clôturés durant l'année 2024, les résultats obtenus sont les suivants :

Résultats de l'enquête		Nombre de dossiers	% 2024	% 2023
Atteinte à un droit fondamental	Atteinte démontrée	25	28,74 %	40,37 %
	Atteinte non démontrée	49	56,32 %	34,86 %
	Atteinte partiellement démontrée	13	14,94 %	24,77 %
<b>Total</b>		<b>87</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Résultat pour la personne privée de liberté	Problème non résolu	14	16,09 %	22,02 %
	Sans objet	16	18,39 %	21,10 %
	Problème résolu	4	4,60 %	19,27 %
	Résultat non connu	34	39,08 %	14,68 %
	Problème partiellement résolu	13	14,94 %	14,68 %
	Problème résolu pour l'avenir	6	6,90 %	8,25 %
<b>Total</b>		<b>87</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Suite donnée par le CGLPL auprès des autorités saisies	Aucune suite particulière	57	65,52 %	55,05 %
	Recommandations	15	17,24 %	20,18 %
	Appel à la vigilance	10	11,49 %	18,35 %
	Mesure rectificative prise par l'autorité ou mise en œuvre d'une bonne pratique	5	5,75 %	6,42 %
<b>Total</b>		<b>87</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

## 5. Les moyens alloués au contrôle général en 2024

### Le CGLPL en chiffres

69 personnes, dont 37 agents employés sur des emplois permanents

82 % d'agents en charge de fonctions de contrôle, dont :

- 16 contrôleurs permanents ;
- 3 contrôleurs en charge de missions spécifiques (communication, recherche, relations internationales) ;
- 7 contrôleurs en charge des saisines et enquêtes ;
- 29 contrôleurs extérieurs, sous statut de collaborateur du service public ;
- 5 agents de direction ;
- 7 agents en charge des fonctions support ;
- 2 apprenties.

78 % de femmes et 22 % d'hommes

51 ans d'âge moyen (45 ans pour les agents sur emplois permanents)

4 ans d'ancienneté moyenne

6 millions d'euros de budget global après annulation de crédits en 2024 (4,7 millions en crédits de personnel et 1,3 million en crédits de fonctionnement)

### 5.1 Les moyens humains de l'institution

#### 5.1.1 Les agents en fonction au CGLPL au 31 décembre 2024

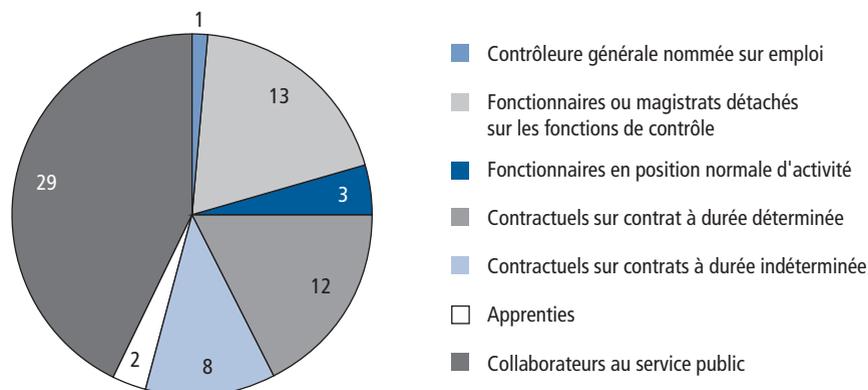
L'institution s'appuie sur des agents recrutés sur des emplois permanents ainsi que sur des contrôleurs sous statut de collaborateurs extérieurs du service public (31 contrôleurs extérieurs ont ainsi collaboré à l'exercice des missions de l'institution en 2024, 29 en fonction au 31 décembre 2024).

L'institution dispose au 31 décembre 2024 d'un plafond d'emploi de 37 ETPT (soit un ETPT supplémentaire par rapport à 2023) qui lui a permis deux créations d'emploi à mi-année. Au 31 décembre 2024, 37 agents occupaient des emplois permanents.

Les statuts des agents de l'institution sont présentés dans le graphique ci-après.

Le collectif de travail du CGLPL est composé des agents sur emplois à droite du graphique (37) et des collaborateurs employés sur des missions de contrôles (29 au 31 décembre 2024).

Les fonctionnaires en charge de l'exercice de fonctions de contrôle sont détachés sur des contrats permettant de garantir l'exercice serein de leur mission, à l'extérieur de leur corps d'origine. Le recrutement est diversifié afin de s'attacher les compétences variées favorisant un meilleur niveau d'expertise globale dans l'exercice des contrôles.



En 2024, les origines professionnelles des douze contrôleurs permanents fonctionnaires attestent de cette diversité : une commissaire de police, un directeur du travail, trois magistrats judiciaires, deux magistrates administratives, trois directrices des services pénitentiaires, un directeur des services d'insertion et de probation et une directrice des services de la protection judiciaire de la jeunesse.

En 2024, dans le cadre de la création d'un emploi supplémentaire de contrôleur, l'institution a souhaité s'attacher les services d'un directeur du travail, afin de bénéficier d'une compétence nouvelle dans les domaines des relations de travail, du règlement des conflits, du respect des règles d'hygiène et de sécurité et de prévention des risques.

Ces effectifs sont complétés par deux psychiatres, praticiens hospitaliers qui ne sont pas des fonctionnaires mais des agents contractuels relevant du statut de praticiens hospitaliers (article R.6152-1 à 6152 -963 du code de la santé publique), dont ils sont détachés.

Outre les deux praticiens hospitaliers, les contractuels sont principalement recrutés :

- sur des fonctions de contrôle au titre de la diversité des profils et la recherche de compétences issus du monde associatif ou d'anciens avocats ; deux contrôleurs chef de mission sont contractuels ;
- sur les emplois de contrôleurs en charge des saisines pour lesquels peu de fonctionnaires juniors disposent de formation initiale ou d'expérience en matière de droits de l'homme ;
- sur les fonctions de contrôleurs en charge d'une mission spécifique (communication, relations internationales dans un environnement professionnel lié aux droits de l'homme) ;
- sur des fonctions supports (webmestre et gestionnaire administratif, assistantes de direction).

À l'identique de ce qui était constaté en 2023, le nombre des agents contractuels (20 agents) est supérieur aux agents titulaires (16 agents).

Trois fonctionnaires, en charge des fonctions support ou juridiques, qui exercent des fonctions conformes au statut particulier de leur corps sont placés en position normale d'activité. Ces attachées d'administration de l'État relèvent de la gestion des services du Premier ministre mais sont payées sur les crédits du CGLPL.

Le CGLPL emploie également deux apprenties sur des fonctions métiers ou support.

Enfin, le graphique intègre les collaborateurs extérieurs, constituant un statut plus souple pour l'institution et plus précaire pour les intéressés que le lien au service des agents sur emplois. Le graphique atteste du recours élevé à cette modalité pour compléter les effectifs de contrôle. Cette forme de collaboration permet à l'institution de s'attacher des profils très divers : des agents retraités, particulièrement expérimentés, des actifs sous statut de profession libérale ou des fonctionnaires, universitaires ou en activité dans des fonctions juridictionnelles ou de contrôle qui peuvent participer ponctuellement à l'action de l'institution et alimenter sa réflexion. Deux contrôleurs extérieures, ayant une grande expérience des contrôles conduits dans les lieux de privation de liberté constituent une cellule de contrôle de qualité des rapports, exerçant une supervision des rapports provisoires ou définitifs sur le fond et la forme et garantissant ainsi une unité de traitement des constats et une doctrine homogène dans la formulation des recommandations.

## 5.1.2 Bilan social de l'institution en 2024

### *Turn-over et absentéisme des agents sur emplois permanents*

2023		2024	
Entrées	Sorties	Entrées	Sorties
4	3	7	6
Nombre d'agents au 1 <sup>er</sup> janvier 2023		Nombre d'agents au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	
34		35	
Taux de rotation 2023		Taux de rotation 2024	
10 %		19 %	

L'année 2024 a été marquée par de nombreux mouvements. Le départ de trois contrôleurs chef de mission en janvier, février et juillet, ont fait l'objet de trois remplacements respectivement en juillet, novembre et décembre. Deux contrôleurs en charge des saisines ont été appelés à l'exercice de nouvelles fonctions ; un seul remplacement a pu être effectué en 2024. Par ailleurs, il a été procédé à deux créations d'emplois en décembre 2024 : un contrôleur permanent supplémentaire a été recruté, portant à seize

le nombre de contrôleurs exerçant les fonctions de direction des missions ainsi qu'une assistante de direction à mi-temps afin de renforcer la fonction de traitement des appels téléphoniques des personnes privées de liberté et de permettre une meilleure rotation des assistantes de direction (désormais au nombre de trois) affectées à cette fonction. Comme en 2023, le CGLPL a présenté en fin d'année 2024 un emploi permanent vacant, sur les fonctions de contrôleur en charge des saisines, dont le maintien a été garanti par l'emploi d'un contractuel occasionnel.

	Taux d'absentéisme pour maladie		
	2022	2023	2024
	<i>Nombre de jours de congé de maladie<sup>1</sup></i>	<i>Nombre de jours de congé de maladie</i>	<i>Nombre de jours de congé de maladie</i>
Fonctionnaires	45	102	44
Contractuels	139	36	168
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>138</b>	<b>212</b>
<b>Taux d'absentéisme<sup>2</sup></b>	<b>2,67 %</b>	<b>1,98 %</b>	<b>3,03 %</b>

Le taux d'absentéisme pour maladie est relativement stable sur ces trois dernières années, en légère augmentation en 2024.

### **Le télétravail sur les fonctions « sédentaires » en 2024**

Les agents exerçant des fonctions sédentaires au siège de l'institution (support, secrétariat, réponse aux saisines) disposent d'un contingent de deux jours de télétravail par semaine mobilisable sous validation hiérarchique, soit un contingent annuel de 86 jours. Le bilan ci-dessous montre un niveau d'utilisation nuancée mais globalement raisonné de cette modalité de travail.

Bilan du télétravail en 2024 pour les agents en fonctions sédentaires		
Contingent total ouvert <sup>3</sup>	Nombre de jours consommés	Taux de consommation
1 248	556,5	45 %
Consommation moyenne	Consommation maximale	Consommation minimale
59	74	7,5

1. Nombre de jours de maladie sur l'année rapporté au nombre de jours travaillés par les ETPT consommés sur l'année, soit 32,62 en 2022, 32,99 en 2023, 33,2 en 2024.
2. Tous types de congés : maladie ordinaire, longue maladie ou grave maladie.
3. Compte tenu de contingents individuels ouverts prorata temporis pour certains agents partants ou arrivants sur l'année.

Le taux de consommation du contingent global ouvert en 2023 était de 35 %. L'augmentation du taux de consommation en 2024 présente deux explications :

- l'autorisation exceptionnelle de trois jours de télétravail par semaine pendant les Jeux olympiques, faculté qui a été mobilisée au cas par cas mais qui n'a pas fait l'objet d'une utilisation systématique ;
- le déménagement du site administratif du CGLPL : certains agents ont vu leur temps de trajet domicile travail rallongé et sont donc plus enclins à mobiliser leur faculté de télétravail.

Ces jours de télétravail font l'objet d'une indemnisation sur la base du décret n° 2021-1123 du 26 août 2021 portant création d'une allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats.

### **Supervision, analyse des pratiques et prévention des risques psychosociaux**

Un groupe de travail constitué de contrôleurs permanents et de contrôleurs extérieurs a réalisé en 2024 un cahier des charges pour la prévention des risques psychosociaux et leur traitement au CGLPL. La stratégie élaborée par ce groupe de travail a permis la conclusion d'un accord-cadre de prévention et de traitement des risques psychosociaux en fin d'année 2024 avec le cabinet IAPR, qui avait conduit deux démarches d'analyse des pratiques au CGLPL en 2022 et 2023.

Cet accord-cadre met à disposition du CGLPL des outils adaptés aux spécificités de sa mission.

**Une ligne de consultation psychologique individuelle pour une orientation des personnels en situation de souffrance au travail ou en situation de difficulté psychologique personnelle** : il a été choisi de mobiliser un dispositif spécifique au CGLPL par préférence à l'offre de marché proposée par les services du Premier ministre, chère (tarif forfaitaire) et pas toujours adaptée au CGLPL compte tenu d'une méconnaissance par les psychologues répondants des missions de l'institution et de ses modalités d'action.

**Des séances de supervision professionnelle ou de retours d'expérience collectifs à la suite d'événements indésirables ou d'expériences difficiles** : ce dispositif correspond à une demande forte des contrôleurs du CGLPL. Il s'agit d'actions de soutien ponctuelles et collectives centrées sur la création d'un espace d'échange entre professionnels pour aborder des problématiques ou des difficultés rencontrées au cours de situations vécues dans le cadre de leur pratique. Ces actions seront prescrites à bon de commande et organisées rapidement à la suite de la survenance d'un événement indésirable ou de difficultés.

**Une offre de formations à finalité préventive, qui enrichira le plan de formation de l'institution. Elle doit permettre de comprendre la relation avec les personnes en souffrance** et est axée notamment sur les thématiques suivantes :

- « Accueillir la parole d'une personne privée de liberté et savoir se protéger » ;

- « Les risques psychiques des professions en contact avec la souffrance d'autrui » ;
- « Les difficultés de santé mentale : comprendre, identifier, communiquer et agir » ;
- « La communication téléphonique en contexte de crise » ;
- « Prévention et gestion du risque suicidaire – comprendre, identifier, agir ».

En dernier lieu, deux dispositifs pourront être mobilisés si besoin : des actions de régulation d'équipes et des sessions annuelles d'analyse des pratiques. Toutefois, l'exercice d'analyse des pratiques a déjà été conduit deux fois au CGLPL sur un rythme annuel et il ne sera pas renouvelé dans l'immédiat. Le collectif de travail du CGLPL souhaite en effet expérimenter d'autres modalités de prévention et de traitement des risques psychosociaux.

### 5.1.3 Bilan de la formation en 2024

Le plan de formation interne comporte les quatre axes suivants :

- un module groupé de « formation initiale arrivants » sur un ou deux jours ;
- des modules de présentation générale des lieux de privation de liberté contrôlés ;
- des modules de formation méthodologique dans le cadre des contrôles ;
- des modules de formations sur les droits des personnes privées de liberté.

L'exécution du plan de formation interne est présentée dans le tableau ci-dessous. Le CGLPL a notamment bénéficié d'une formation gratuite conduite par le bureau des institutions démocratiques et droits de l'homme de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe qui a rassemblé de nombreux agents du CGLPL.

Formations internes	Nombre de jours	Nombre de participants
Stage d'accueil des nouveaux arrivants	1	8
<b>L'organisation des lieux de privation de liberté</b>		
L'organisation générale de la prison	0,5	6
<b>Formations méthodologiques</b>		
Les entretiens avec les personnes privées de liberté	0,5	6
Formation au logiciel de données « Acropolis »	2	8
<b>Formation dispensée par le bureau des institutions démocratiques et droits de l'homme de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE)</b>		
Le monitoring de l'usage des armes et mesures de contention	1	19
<b>Nombre de jours de formation interne en 2024</b>		<b>49</b>

Par ailleurs, le CGLPL bénéficie d'un accès gratuit à certaines formations de l'École nationale de la magistrature dans le cadre d'un partenariat dans lequel l'institution s'engage, en retour, à faire découvrir les missions de contrôle à des magistrats dans le cadre de la formation continue.

Formations dans le cadre du partenariat avec l'ENM		
Libellé du stage	Nombre de jours	Nombre de participants
Philosophie de la justice	4	2
La criminologie : données scientifiques et justice	4	2
Crimes internationaux : poursuite et jugement en France	4	2
La prison en question	5	3
Psychiatrie et justice pénale	4	4
Les addictions	4	2
Nombre total de jours de formation externe en 2024		63

Les formations dispensées par l'ENM portent parfois sur le cœur de métier du CGLPL (« la prison en question », « psychiatrie et justice pénale ») pour lesquelles les nouveaux arrivants sont toujours prioritaires ou sur des thématiques juridiques plus éloignées du cœur de l'action de l'institution qui mobilisent les agents plus expérimentés qui ont déjà suivi les formations plus étroitement liées à l'action de l'institution.

## 5.2 L'évolution pluriannuelle des moyens financiers de l'institution

### 5.2.1 L'exécution budgétaire 2024 marquée par le choix d'un site administratif plus économique, un nouveau site internet dans un contexte budgétaire contraint

Crédits budgétaires 2024					
Crédits en M€	Crédits de personnel (Titre 2)	Plafond d'emploi	Crédits de fonctionnement (Hors titre 2)		
			AE	CP	
Crédits votés en LFI	4,931	37	5,378	1,329	
Crédits ouverts	4,906		5,000	1,236	
Crédits annulés décret 2024-124	0,165		0,382	0,098	
Crédits disponibles	4,741	37	2,700	1,308	Crédits disponibles en HT2 après redéploiement des AE au sein du Programme 308 et affectation des reports de crédits au BOP du CGLPL
Crédits consommés	4,197	33	2,631	1,299	
Taux de consommation	89 %	90 %	97 %	99 %	

S'agissant des emplois et dépenses de personnel, outre les deux créations d'emplois réalisées en toute fin de gestion, l'exécution budgétaire est marquée par une sous-consommation de crédits liée à la vacance infra-annuelle.

Dans le cadre du décret n° 2024-124 du 21 février 2024 portant annulation de crédits, un montant de 165 000 euros en AE et CP a été annulé. Cette annulation n'a pas perturbé la trajectoire budgétaire sur les crédits de Hors titre 2 puisque cette économie de crédit avait déjà été prévue dans la programmation initiale.

L'indemnisation des collaborateurs extérieurs qui s'établit à 428 405 € progresse de 5,5 % par rapport à 2023. Le nombre de jours de mission indemnisés a progressé de 13,4 % par rapport à 2023, avec un paiement à un tarif identique de 230 euros bruts par jour de contrôle conduit dans un lieu de privation de liberté.

**Sur les crédits de fonctionnement, les enjeux opérationnels et financiers pour l'institution en 2024 ont porté sur la relocalisation de son site administratif et la finalisation de la refonte de son site internet.**

Le CGLPL occupait une surface d'environ 800 m<sup>2</sup> au 16-18 quai de la Loire dans le 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris dans le parc immobilier privé. Son bail conclu en février 2015 s'est achevé au 15 février 2024. À l'issue de ce bail, le CGLPL a souhaité procéder à une relocalisation de son siège sur une superficie réduite, compte tenu notamment de son activité principalement nomade.

Après une prospection large mais infructueuse dans le marché locatif privé, le choix de l'institution s'est porté sur un site administratif proposant une offre étendue de services mutualisés au sein de l'Arboreal à Montreuil, en qualité de sous-locataire de l'opérateur FRANCEAGRIMER. Cette nouvelle localisation présente des avantages logistiques avec l'accès à des salles de réunion mutualisées ainsi qu'à une offre de services étoffée (accueil, gardiennage, maintenance, traitement du courrier, reprographie et archivage). Elle constitue une optimisation financière, permettant une économie de 150 000 euros annuels sur les dépenses immobilières de l'institution. Cette économie a été prise en compte dans la loi de finances 2025.

Une convention de sous-location a été conclue par le CGLPL pour trois ans et demi pour l'occupation d'une surface de locaux de 545 m<sup>2</sup> à titre transitoire à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2024, dans l'attente de la libération de ses locaux définitifs, en principe en avril 2025. Cette implantation pérenne de 350 m<sup>2</sup> présentera un ratio d'occupation de l'institution sensiblement inférieur à celui imposé par la circulaire du 8 février 2023 sur la nouvelle doctrine d'occupation des immeubles tertiaires de l'État (13 m<sup>2</sup>/résident au lieu de 16 m<sup>2</sup>, taux pivot préconisé par la circulaire).

Le déménagement du CGLPL a été opéré entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 15 juillet 2024. Le CGLPL avait bénéficié d'une mesure nouvelle en loi de finance initiale 2024 (0,064 M€ en AE et CP) pour permettre le paiement d'une annuité de bail locatif privé augmentée et une indemnité d'agence. Ce montant a été utilisé en définitive pour son déménagement dont le montant s'est établi à 67 500 euros en AE et CP (déménagement et garde meuble dans l'attente d'une relocalisation pérenne : 22 500 euros ; déménagement de l'infrastructure informatique et diverses dépenses de réseaux : 21 000 euros ; migration téléphonique : 19 000 euros, désencombrement et nettoyage du site initial : 5 000 euros).

Par ailleurs, le CGLPL a bénéficié des reports généraux au programme (correspondant à un montant non consommé de crédits en 2023) pour le financement des opérations de refonte de son site internet qui lui ont permis de financer l'avancement de son développement (pour 60 000 €). Le site internet a été mis en production le 22 janvier 2025.

Ce nouveau site internet constitue un support de communication de l'institution modernisé et plus ergonomique dans sa navigation avec un nouveau répertoire des lieux de privation de liberté contrôlés par le CGLPL, regroupant l'historique de l'ensemble des visites réalisées pour un site donné.

Le nouveau site internet de l'institution a été également l'occasion pour le CGLPL de se doter d'un nouveau logo, présentant un graphisme simplifié et plus actuel et mettant en perspective l'acronyme CGLPL. Des supports de communication actualisés avec la nouvelle identité visuelle sont progressivement diffusés.

## 5.2.2 L'évolution des moyens budgétaires du CGLPL en 2025

Crédits budgétaires 2025				
Crédits en M€	Crédits de personnel (Titre 2)	Plafond d'emploi	Crédits de fonctionnement (Hors titre 2)	
			AE	CP
Crédits votés en LFI pour 2025	5,058	38	0,715	1,156
Crédits ouverts	5,033	38	0,668	1,081

Dans le contexte extrêmement tendu des finances publiques, le CGLPL doit supporter en 2025 une forte baisse de ses crédits de fonctionnement. En autorisations d'engagement, la diminution des crédits est logique car le CGLPL a engagé l'ensemble de ses dépenses immobilières pour trois ans et demi dans le cadre des conventions de sous-location et de prestations passées avec FRANCEAGRIMER. En crédits de paiement, la dotation arbitrée en projet de loi de finances a subi une réfaction par amendement de 57 000 euros, soit une diminution de 5 % des crédits qui pèsera sur la trajectoire budgétaire de l'institution, compte tenu des éléments de complexité suivants :

- le déménagement de l'institution sur la surface définitive, resserrée en superficie qui devait être effectif au plus tard en avril 2025 est différé de quelques semaines, obligeant l'institution à potentiellement assumer financièrement un trimestre supplémentaire d'occupation de ses locaux transitoires qui présentent une superficie importante (surcoût de 20 000 euros) ;
- par ailleurs, l'institution doit payer en 2025 le solde de la phase de développement du marché de refonte du site internet pour un montant de 60 000 euros.

Sur les emplois et dépenses de personnel, l'institution voit son plafond d'emploi porté à 38 ETPT et sa dotation de crédits de personnel augmentée de l'extension en année pleine des créations d'emplois autorisées à mi-année en loi de finances 2024. Dans un contexte de quasi plein emploi, l'exécution budgétaire 2025 sera plus consommatrice de crédits que pour les deux années passées.

### 5.3 **Maintien des résultats de performance de l'institution et nette amélioration du délai d'élaboration des rapports**

La nécessité de rendre les plans de contrôles plus stratégiques ainsi qu'une obligation de diligence dans la publication des constats des contrôles ont justifié la réforme des indicateurs de performance de l'institution en 2022.

**L'indicateur relatif au délai de réponse aux saisines a été maintenu en l'état antérieur.** Après une nette amélioration de 2015 à 2018, ce délai a connu une certaine dégradation liée à des facteurs conjoncturels dans le cadre de la crise sanitaire ainsi que des problèmes d'insuffisance de moyens humains dédiés à cette fonction. Progressivement, ce délai a été amélioré passant de 95 jours en 2021, à 68 jours en 2022 et 52 jours en 2023 grâce au renforcement des moyens dédiés au traitement des saisines (une création de poste de contrôleur en charge des saisines en 2021 et à partir de la fin d'année 2023, le recrutement d'un avocat sous statut de collaborateur extérieur pour le traitement des saisines les plus simples).

Ce délai connaît un très léger allongement en 2024 et s'établit à 56 jours, dans un contexte de baisse des courriers reçus (2 503 en 2024 contre 2 811 en 2023). Toutefois, malgré la diminution de courriers reçus en 2024, plus de courriers ont été traités en 2024 par rapport à 2023 (1 283 contre 1 186) avec notamment l'apurement du traitement en 2024 de 352 saisines adressées au CGLPL en 2023. Par ailleurs, le pôle en charge du traitement des saisines des personnes privées de liberté a connu des mouvements de personnel en 2024 avec le départ de deux de ses agents expérimentés dont l'un d'entre eux n'était pas remplacé en fin d'année 2024.

**L'indicateur relatif au nombre de contrôles conduits annuellement** a été redéfini dans son mode de comptabilisation.

Auparavant, chaque lieu de privation de liberté visité, quelle que soit sa taille, comptait pour une unité. Depuis 2022, sans remettre en cause la cible de 150 contrôles annuels, le mode de comptabilisation de l'indicateur comporte un système de pondération selon la taille du lieu de privation de liberté et du nombre de places d'hébergement<sup>1</sup>.

1. La pondération est la suivante :

- les visites dans les petits établissements sont comptées par un chiffre inférieur à « un » (0,3 pour les brigades de gendarmerie, les geôles des tribunaux, et les chambres sécurisées ou 0,5 pour les commissariats) ainsi que les contrôles des retours forcés des étrangers pour 0,3 ;
- les « vérifications sur place », réalisées en urgence en raison de signalements ou sur des thèmes ciblés, non comptabilisées auparavant, sont prises en compte à raison de 0,5 unités ;
- les contrôles décomptés dans les autres établissements comptent pour une unité à laquelle s'ajoute pour les établissements pénitentiaires et hospitaliers d'une [une ?] unité supplémentaire par tranche de 100 places (dans la limite de 10 unités).

Ce mode de comptabilisation des contrôles permet de privilégier les établissements à fort enjeu du point de vue des personnes privées de liberté impliquant des contrôles longs, exhaustifs et mobilisant un effectif important.

Au 31 décembre 2024, le nombre de contrôles menés avec pondération par la taille des établissements s'établit à 169 pour une cible de 150 unités de contrôle, (portée en 2025 à 160), correspondant à la visite de 141 lieux de privation de liberté (133 contrôles d'établissement et 8 missions de vérifications sur place). Le nombre d'unités de contrôle était de 173,23 en 2023, correspondant à 119 lieux visités et le contrôle de deux retours forcés d'étrangers en situation irrégulière dans leur pays d'origine, selon le même mode de comptabilisation.

En 2024, auront été contrôlés plus de lieux de privation de liberté, vraisemblablement de plus petite taille qu'en 2023.

Ont ainsi été visités : 23 établissements pénitentiaires, correspondant à 80,29 unités de contrôle (dont le centre pénitentiaire d'Aix-Luynes présentant une capacité de 1 417 places mais ne comptant que pour 10 unités dans le calcul pondéré afin de limiter l'effet inflationniste des très gros établissements pénitentiaires) et 30 établissements hospitaliers dont 2 UHSI correspondant à 50 unités de contrôle, 3 lieux de rétention des étrangers (2 centres de rétention administrative et une zone d'attente), 8 centres éducatifs fermés, 8 geôles de tribunaux et 49 locaux de garde à vue.

Cette comptabilisation du nombre de contrôles intègre également les vérifications sur place effectuées dans le cadre du contrôle, récemment renforcé, du suivi des recommandations, en particulier lorsqu'ont été constatées des atteintes graves aux droits des personnes privées de liberté. Ainsi, dans cet objectif de suivi de l'effectivité des recommandations du CGLPL, trois vérifications inopinées ont été conduites en 2024 :

- aux pôles de psychiatrie adulte et infanto-juvénile du centre hospitalier de Gonesse, qui avait fait l'objet d'une saisine spécifique du ministre de la santé ;
- au centre de détention de Val-de-Reuil, spécifiquement axée sur la prise en charge des détenus présentant des troubles psychiatriques graves au sein de l'unité F4 dont certains se trouvaient en situation d'incurie (une note avait été adressée au garde des sceaux en 2021 pour l'alerter sur les graves difficultés de cette unité) ;
- au centre de santé mentale Pussin de Lens, des recommandations en urgence ayant été formulées suite à la visite, qui portaient notamment sur de graves atteintes aux droits des patients, un recours massif à l'isolement et à la contention et la défaillance de l'information et de la saisine du JLD.

D'autres vérifications sur place ont pour objet de documenter des expériences ou pratiques innovantes en vue d'en rendre compte dans le cadre d'avis ou de rapports thématiques. Des visites ont ainsi été réalisées en 2024 dans le cadre d'un travail sur le consentement aux soins en psychiatrie. Les sites ont été choisis en raison de leur

participation à plusieurs projets expérimentaux se fondant notamment sur différents modèles de mesures anticipées. L'objectif de ces vérifications sur place était de rencontrer les équipes expérimentant le déploiement des directives anticipées en psychiatries, de la pair-aidance et de la personne de confiance en intra comme en extra hospitalier. Ces visites ont été conduites au centre hospitalier du Vinatier à Bron, aux hôpitaux Paris Est Val-de-Marne, à l'hôpital Édouard Herriot à Lyon, et au centre hospitalier Valvert à Marseille ainsi que sur plusieurs sites de l'assistance publique des hôpitaux de Marseille.

Enfin, à la demande de l'Assemblée nationale et du Sénat, **le délai de publication des rapports de l'institution**, tenu en interne depuis 2015, est devenu un indicateur de performance de l'institution. En effet, l'évolution juridique sur la défense judiciaire de l'indignité de la détention impose au CGLPL de visiter de manière plus fréquente les établissements concernés mais également de publier plus rapidement ses constats afin que les juridictions, les avocats, les détenus et les citoyens disposent d'une information récente.

Cet indicateur présentait la progression suivante, exprimée en mois depuis la réalisation de la mission.

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 <sup>1</sup>	2022
25	24	19	15	16	12	12	11,5

Après une certaine stabilité sur les dernières années, **le délai moyen de publication des rapports des missions conduites en 2023 s'établit à 9,25 mois** et présente donc une amélioration notable.

Le délai de publication le plus court est de 4 mois et le délai de publication le plus long est de 20 mois. Le délai médian est de 9 mois. Tous les rapports de visite des missions conduites en 2023 étaient publiés en fin d'année 2024.

Ce résultat tient notamment à un pilotage directif de la fonction d'élaboration des rapports qui continue à porter ses fruits mais également au recrutement d'une webmestre qui permet une publication plus rapide des rapports finalisés.

1. À compter de 2021, le délai de publication des rapports a constitué un indicateur de performance de l'institution.

## Chapitre 5

# « Madame la Contrôleure générale... » Lettres reçues

### *Sur l'exercice du droit de vote en hospitalisation sous contrainte – Courrier adressé par un patient à la direction d'un hôpital psychiatrique*

Bonjour Madame, Monsieur,

J'ai bien pris connaissance de mes droits et voies de recours (annexe 1) pour une personne hospitalisée faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement. J'avais d'ailleurs beaucoup à vous dire mais je souhaite me concentrer sur le droit de vote. Trois scrutins ont eu lieu pendant mon hospitalisation : Européennes le 09/06/2024, 1<sup>er</sup> tour des législatives le 01/07/2024 et le 2<sup>nd</sup> tour des législatives le 07/07/2024. Je pense que nous pouvons convenir de l'importance et de la criticité de ces trois scrutins pour chaque citoyen. Rien ne m'a été proposé pour aller voter, et le docteur X a **pouffé de rire quand j'ai demandé comment je pouvais raisonnablement trouver une solution pratique à l'affaire et exercer ce droit constitutionnel.**

Pourtant, la liste des droits telle qu'elle est établie au point 9 de l'annexe 1 est sans équivoque.

D'autant que la psychiatrie est sectorisée et donc propice à un accompagnement. Mes problèmes de santé me laissent dépourvus d'entourage amical en [département] et ma famille n'est pas en [département]. [...]

Je trouve dommage que le CHS n'ait rien organisé pour ces trois scrutins, car beaucoup de personnes sont concernées. À titre personnel, je vois ici :

- un problème pratique (assez de véhicules ?) facilement résoluble,
- un manque de bonne volonté et même un peu de mépris chez certains personnels qui pourtant ont fait de longues études et devraient avoir un peu de recul,
- une abstention record au CHS alors que leur état (aux patients) ne fait pas obstacle au droit de vote.

Certains médecins, infirmiers et aides-soignants partagent ce constat navrant du peu de cas qui fait de ces personnes hospitalisées, parfois plus que toutes autres, elles ont aussi des choses à exprimer.

Ma question est simple : Comment pensez-vous pouvoir vous saisir des problèmes de l'exercice du droit de vote en milieu hospitalier ? (et bien sûr seulement si l'état des patients le permet somatiquement).

Merci par avance pour votre réponse écrite et éclairante,

Bien à vous,

[...]

Copies adressées à :

Commission départementale des soins psychiatriques de [...]

Contrôleur général des lieux de privation de liberté

Agence régionale de santé de [...]

Commission des usagers du CHS de [...]

### **Courrier d'un détenu sur les quartiers disciplinaires**

Madame Simonnot,

Je vous remercie de votre politesse de me répondre. Je comprends vos arguments.

Mais je vous demande de faire passer ma requête telle qu'elle est sur le *journal officiel* ou bien alors d'en parler lors de vos débats télévisés ou bien dans des entretiens auprès des Ministres quels qu'ils soient, cela est votre combat et votre devoir. Je reviens sur ma requête qu'au mitard, il faut la présence de la télévision pour la raison suivante. Ayant fait maintes fois du mitard, seul entre quatre murs, je pense que je suis devenu un peu fou, touché mentalement. Car la solitude fait perdre toutes notions de raison, on en ressort du contraire que l'on est rentré. On n'a plus aucun sentiment du respect des valeurs de la vie. On est vidé de son humanisme humain. Dû à cette solitude on parle, on chante, on crie, on donne des coups de poing ou de pied dans les murs, dans la porte, enfin on devient comme fou dû à cette solitude ce qui peut avoir des conséquences très graves une fois libéré. C'est pour cela Madame Simonnot que je viens vers vous pour obliger l'État Français au nom des valeurs universelles de justice, de liberté, de démocratie et de la République d'instaurer la télévision au mitard – cellule punitive, pour éviter vous m'avez bien compris. Pour que le détenu ressorte mentalement normal comme quand il est rentré ou sinon on va tous finir à l'asile psychiatrique. Avec des idées noires qui nous traverse l'esprit.

Garantissez les droits de l'homme et tout ce qui est en votre pouvoir ne garder pas le silence. Car la situation est grave. C'est moi X qui vous autorise à briser cette correspondance qui vous est confidentielle, entre vous et moi car autrement vous en porterez la responsabilité, c'est votre devoir d'informer les médias que le mitard fabrique des fous. Tout cela du au mitard pour la solitude. Madame Simonnot faites votre devoir je vous autorise à faire passer tous mes écrits sur le *journal officiel* et télévision. J'en ai déjà fait part au Garde des sceaux sans aucune réponse. Pourtant on est bien en France au pays des droits de l'homme. Donc on doit bénéficier de la télévision au mitard. Je vous en ai fourni la raison, ou alors on a tous bénéficiés de l'article 64. Le strictement confidentiel, Madame Simonnot vous le laisser de côté et vous hurler aux loups. Veuillez recevoir toutes mes sincères salutations les plus sincères.

[...]

PS : Moi en 2005 j'ai été choqué de l'état des locaux des Baumettes à l'époque ce qui a probablement maintenant avec du recul pousser à récidiver.

### Multiplés atteintes aux droits en prison

Objet : Sonnette d'alarme sur nos conditions de vie.

Bonjour messieurs, dames, je vous écris cette présente pour vous informer et vous solliciter, afin que vous sachiez que nos conditions de vie quotidiennes sont à déplorer sur l'établissement de X. Ceci dit je ne sais pas par où commencer tellement le nombre de dysfonctionnement est important.

Voilà plus d'un an que je suis sur l'établissement et cela fait 8 mois que le pommeau de douche est arraché et n'a jamais été remplacé. Du moins de la part de la détention, car selon [le] chef de bâtiment, la pièce manquante est onéreuse. Cependant un détenu des ateliers a pu remplacer la pièce en fabriquant une pièce en bois, celle-ci a duré 3 semaines avant de casser à son tour.

Après maintes demandes effectuées auprès des chefs rien en retour, ah si le retour de ces demandes répétés on nous a gentiment bien dit « fallait pas la casser car la pièce contient du laiton, matériau très coûteux ». Alors qu'un co-détenu l'a pourtant fabriquée aux ateliers la même pièce mais en bois pas solide celle-ci s'est donc cassée aussi.

Lorsque nous allons en promenade nous devons traverser un couloir aux abords des cours, celles-ci sont infestées, remplies de rats, c'est affreux à subir on se croirait au bagne sérieux. Vous verrez de vos yeux des scènes incroyables car nous sautillons, marchons en crabe pour éviter les rats qui sortent, déboulent de chaque côté. J'ai moi-même assisté à une scène de ce genre, un détenu a eu la peur de sa vie en remontant de promenade, il faisait chaud et il était en claquettes et un rat lui a sauté dessus au niveau des genoux et est retombé sur ses pieds. Fort heureusement pour lui, il n'a pas été mordu mais effrayé encore jusqu'à aujourd'hui. Une entreprise était venue l'an dernier pour y remédier en vain. Certes selon certains on est des sous citoyens mais quand même un minimum de respect pour la dignité d'un homme. Franchement entre ce genre de choses et les quartiers disciplinaires, pas tout le temps bien justifiés, y a de quoi détruire, casser un homme à tout jamais, après c'est la société le peuple qui trinquent car les méthodes de réinsertion sont faibles ici. Ce qui vous donne à la sortie certains détenus encore plus violents et plus instables que quand ils sont entrés à l'époque. Tout ça pour dire qu'on ne peut pas dire aux détenus « réinsérez-vous » et derrière la détention subie n'est pas aux normes, on demande aux détenus d'être corrects et irréprochables, il faut que ce soit de même pour la détention et les agents, sinon on va droit dans un mur. Il faut aimer son métier pour bien et mieux le pratiquer surtout en prison. La tâche n'est pas facile pour eux j'en conviens, mais l'exercice est très important quand vous savez que le taux de récidive est très important.

Enfin je vous invite à venir me rencontrer, je suis auxiliaire d'étage au [nom de la prison] pour constater l'état des cellules en vous rappelant la phrase de [chef de bâtiment], je le cite « la peinture c'est mort par soucis d'économie ». Celui-ci m'a même donné un produit pour laver les murs et sols d'une cellule car on n'a pas de peinture, ça ne faisait pas partie de mes tâches en tant qu'auxiliaire d'étage mais pour ne pas perdre mon poste j'ai dû accepter l'injonction du chef. Ensuite énième et dernier problème sur l'établissement, ils ont mis un scanner aux parloirs pour éviter les fouilles mais certains détenus ont des malaises, migraine, etc.

Le cas d'une personne est intéressant car quand celui-ci passe aux scanner il a des nausées, des migraines et son nez saigne et pisse du sang. Voilà sans vous rajouter les brouilleurs d'ondes qui sont puissants et peuvent toucher les plus fragiles d'entre nous.

Voilà tout et le meilleur pour la fin lorsque nous sommes affectés aux cuisines il y a une surveillante aux cuisines qui de prime abord vous lâche pendant le briefing, je la cite « tout ce que vous voyez en cuisine reste en cuisine », du coup je me suis vu changer de poste car j'ai relayé cela au défenseur des droits à l'époque. Du coup, me connaissant comme procédurier, les chefs ont décidé de me changer de poste. En cause l'état délabré des cuisines et le fonctionnement sanitaire de celle-ci reste à désirer. Et je dirais même plus, certaines choses qui s'y passent tombe sur le coup de la loi. Si vous pouvez rappeler [au personnel] qu'il est interdit de tutoyer les détenus car [...] cela peut nuire à la réinsertion, je m'explique, l'an dernier à mon arrivée je me faisais tutoyer quotidiennement. Après m'être plaint auprès des chefs, leur réponse était « qu'est-ce que vous voulez que je fasse pour ça je peux rien » et je rétorque « beh tout simplement leur faire passer le message, la consigne que cela est interdit, je l'ai lue dans le guide du prisonnier ». En vain.

Je conclus en vous informant que ce que subissent nos familles aux UVF est inhumain et dégradant, c'est-à-dire que le fonctionnement est à revoir. Les cantines des UVF ne sont pas aux normes car elles sont restreintes, toutes les prisons que j'ai fait les cantines étaient moins importantes en bâtiment qu'aux UVF. Ici c'est le contraire, nous n'avons pas à nous plaindre des cantines pour nos cellules, par contre aux UVF il y a rien pas grand-chose et avec le peu qu'on dispose il est difficile de cuisiner dignement. Cela est une aberration surtout pour mes coreligionnaires juifs, aucune cantine casher ni en bâtiment ordinaire ni aux UVF.

Et le comble dans tout ça c'est la régie compte nominatif qui, je pèse mon mot, VOLE certains détenus, comme moi qui suis pas trop regardant sur son compte, car lors des livraisons des produits sont souvent manquants suite à une rupture de stock ou autre et on vous dit que ce sera remboursé mais en vain. Moi il a fallu me plaindre à trois reprises par courrier et verbalement et cela m'a été remboursé 1 mois après. [...]

Cordialement, Mes Salutations bien à vous,

### Violences en détention

Madame Simonnot,

Je viens porter à votre connaissance les difficultés que rencontre mon neveu dans sa détention. Vous trouverez en pièce jointe le courrier que j'ai envoyé au directeur de l'établissement. Je compte sur votre vigilance pour que mon neveu paye sa dette à la société dans des conditions dignes de notre pays.

« Monsieur,

Je suis la tante de M.X, détenu au sein de votre prison. Je prends l'initiative de cette lettre car j'ai été informée de faits de maltraitance graves et inadmissibles qu'auraient subi mon neveu au sein de votre prison du fait de vos administrés. Mon neveu a commis des actes répréhensibles graves pour lesquels il est condamné, ce que je respecte. Pour autant, cela ne justifie en aucun cas qu'il soit broyé et molesté par ceux-là mêmes qui ont la responsabilité de sa vie et de sa future réinsertion.

Mon neveu nous dit subir des traitements inhumains et dégradants qui mettent d'ailleurs sa vie en danger. Deux séjours au mitard suite à des procédures disciplinaires après avoir été molesté [...] et laissé deux heures gisant. Un retour dans une chambre inondée d'excréments qui ont souillé tous ses effets (jusqu'à sa brosse à dents) à cause du WC bouché. J'attire votre attention sur le fait que nous parlons d'un gamin de 20 ans, qui a toute sa vie devant lui et dont la réinsertion serait une victoire collective. Peut-on espérer l'adhésion d'un enfant avec lequel on agit de manière aussi déshumanisante ? Loin de lui faire prendre conscience de ses erreurs, la prison le radicalise et exacerbe sa colère au point au point de rompre son contrat de confiance avec la société. Monsieur le Directeur, c'est en mon nom et en celui de toute une famille révoltée et très attentive aux explications que vous lui apporterez que je m'adresse à vous. Notre pays se veut celui des droits de l'homme, ce traitement de nos détenus est indigne, inadmissible et mérite d'être dénoncé avec la plus grande fermeté. Payer sa dette à la société, oui ! Mais surement pas au prix de sa vie ou de sa santé mentale.

Dans l'attente de votre retour, je vous prie d'accepter, Monsieur, mes salutations distinguées.

[...]

Copie du présent courrier :

- Défenseur des droits

- CGLPL

- Direction interrégionale des services pénitentiaires de [...] »

### **Conditions de prise en charge dans un centre de rétention administrative**

Bonjour,

Nous sommes retenus au centre de rétention administrative de X.

Nous vous écrivons pour dénoncer nos conditions de rétention, car on nous traite comme des animaux.

Ici, tous les retenus sont malades et tout le monde attrape des boutons et des allergies. Mais il n'y a jamais le médecin et on nous donne que du doliprane ? L'un d'entre nous a un problème aux dents, il a très mal, mais il ne voit pas de dentiste. Un autre d'entre nous est suivi par un psychiatre et a un traitement mais ici il ne voit pas de psychiatre et n'a pas son traitement. Un autre a été opéré trois fois du genou, il a mal mais on ne lui donne pas d'antidouleurs. Nos ordonnances ne sont pas respectées.

Plusieurs fois, des retenus ont appelé les pompiers parce que l'infirmerie ne faisait rien, mais les policiers les ont emmenés en isolement.

Les policiers ne nous respectent pas. Ils entrent dans nos cellules plusieurs fois par heure, et la nuit ils nous réveillent avec leurs lampes torche. Certaines équipes de policiers sont pires que d'autres. Ils nous insultent et nous provoquent, et ils font exprès d'insulter certains retenus qui ne comprennent pas le français.

Pendant la prière, les policiers parlent au microphone et mettent le son très fort. Ils crient et ils rigolent exprès pour perturber la prière.

L'un d'entre nous a été frappé lors de son arrestation le [...]. Il avait des blessures aux yeux, au genou droit, à l'avant-bras et aux poignets. Il a des photos de ses blessures [...]. Il a voulu porter plainte et a demandé un certificat à l'infirmier. Mais l'infirmière lui a dit que ce n'était pas possible, et lui a dit d'appeler Médecins sans frontières.

Depuis qu'il est au CRA, il a attrapé une infection. Il est resté 20 jours sans voir le médecin et on a refusé de l'envoyer à l'hôpital. Lorsqu'il a fait une crise d'épilepsie, on l'a enfin envoyé à l'hôpital de X, et on lui a fait une ordonnance, une radio et un certificat médical qui décrit les coups qu'il a reçus de la police. Le médecin de l'hôpital lui a dit que son certificat lui serait donné au CRA. Mais une fois revenu au CRA ni la police ni l'infirmier ne lui a rendu son certificat. On l'empêche d'obtenir son certificat pour porter plainte.

La nourriture n'est pas bonne, on a toujours faim.

Pour se couper la barbe, les cheveux ou les ongles on doit attendre longtemps, souvent un mois. On ne nous distribue pas de vêtements. L'un d'entre nous est arrivé avec des claquettes, un t-shirt déchiré et un pantalon qui est maintenant trop chaud pour l'été et l'OFII ne lui a rien donné. L'OFII refuse d'acheter plein de choses qu'ils achetaient avant ou dans d'autres CRA (produits alimentaires, produits d'hygiène, vêtements...). L'OFII n'achète que du tabac et les recharges pour téléphone.

Quand on a fait laver nos vêtements, les vêtements reviennent encore mouillés et puants. Et quand on étend nos vêtements et nos draps au soleil dans la promenade pour qu'ils sèchent, la police met tout par terre et déchire les vêtements. Et on a qu'une seule serviette.

Le CRA est sale. Le ménage est mal fait (toutes les saletés sont encore là après et nous on n'a aucun produit pour faire le ménage nous-mêmes). Il y a des cafards dans nos cellules.

L'association ne nous aide pas. Une fois l'association n'était pas là pendant une semaine. [...]

On vous envoie ce mail avec l'aide d'un proche à qui on parle au téléphone.

Signé : des retenus du centre de rétention administrative de X.

## Chapitre 6

# Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage

Par Nicolas FISCHER<sup>1</sup>

CNRS – Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales

Ces éléments de chiffrage mobilisent les principales sources statistiques incluant des données sur les mesures privatives de liberté et les personnes concernées. Ces sources ont été décrites plus en détail dans le chapitre 10 des rapports d'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour 2009 et 2011. Les évolutions observées étaient commentées dans ces textes auxquels le lecteur est invité à se reporter.

Comme pour les autres rapports, la présente édition actualise les mêmes données de base selon la disponibilité des diverses sources. Les tableaux ou graphiques sont accompagnés de notes informatives sur les points de méthode et de courts commentaires.

La réunion dans un même document des données concernant la privation de liberté dans le domaine pénal (garde à vue et incarcération), dans le domaine sanitaire (soins psychiatriques sans consentement) et dans le domaine de l'éloignement des étrangers (exécution des mesures et rétention administrative) ne doit pas faire oublier les différences importantes de conception statistique qui les caractérisent.

Il est toujours important de se demander de quel type de comptage il s'agit : des passages de l'état de liberté à la privation de liberté (flux de personnes ou de mesures) ou bien du comptage à un moment donné des personnes privées de liberté. On comprend bien que, selon les domaines, le rapport entre les deux n'est pas du tout le même, ce qui provient de durées de privation de liberté très différentes pour la garde à vue, la détention, la rétention administrative ou les soins sous contrainte. Il n'est pas possible en l'état des sources disponibles de mettre en parallèle ces grandeurs pour les différents lieux de privation de liberté dans un tableau unique.

1. Le présent chapitre actualise les séries statistiques initialement constituées par Bruno Aubusson de Cavarlay (CNRS-Cesdip), et reprend également pour partie les commentaires qu'il en avait proposé dans les rapports d'activité des années 2009 à 2014. L'auteur le remercie chaleureusement pour ses conseils et son aide précieuse.

Cette complexité a le mérite de rappeler les limites de l'instrument statistique : loin d'énoncer une absolue « vérité », les chiffres dépendent des conditions sociales d'enregistrement de l'activité qu'ils décrivent, et des outils qui organisent cet enregistrement au sein des administrations sources. Ils dépendent également, pour finir, des choix effectués par les chercheurs qui les regroupent et les mettent en série afin de les présenter.

## 1. Privation de liberté en matière pénale

**Note préliminaire :** En raison de la non-communication par les services du ministère de l'intérieur des chiffres concernant les mises en cause, les placements en garde à vue et les placements sous écrou (comptage policier), **il n'a à nouveau pas été possible d'actualiser les tableaux 1.1 à 1.3 cette année.** Cette lacune, pour le moins regrettable, a vocation à être comblée dans les prochaines éditions.

### 1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées

Période	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	dont 24 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

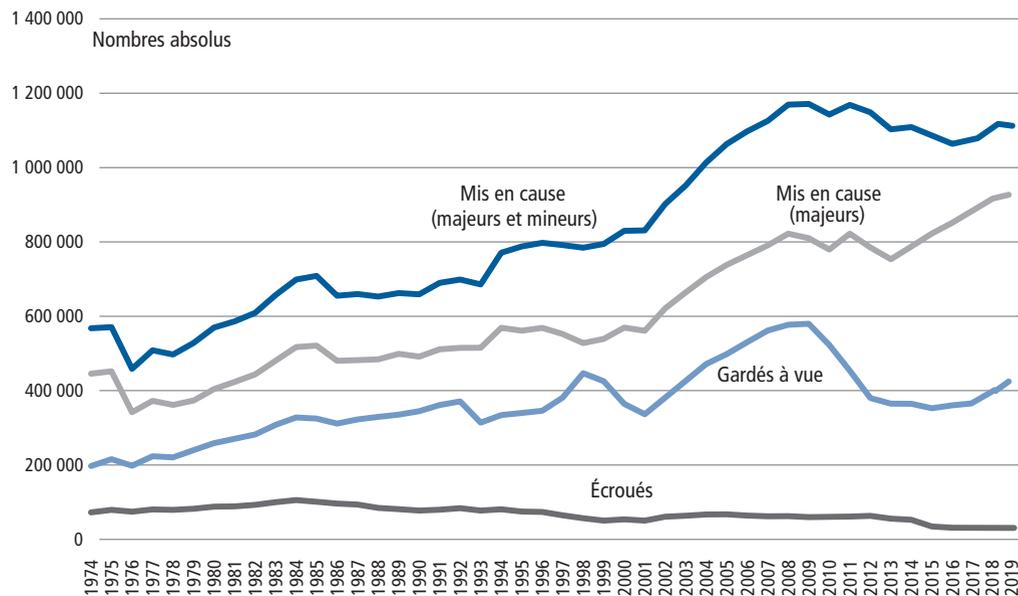
Période	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	dont 24 heures au plus	dont plus de 24 heures	Personnes écrouées
2010	146 315	523 069	427 756	95 313	60 752
2011	1 172 547	453 817	366 833	86 984	61 274
2012	1 152 159	380 374	298 228	82 146	63 090
2013	1 106 022	365 368	284 865	80 503	55 629
2014	1 111 882	364 911	284 926	79 985	52 484
2015	1 089 782	352 897	272 065	80 832	34 814
2016	1 066 216	360 423	268 139	92 284	31 227
2017	1 080 440	367 479	268 261	99 218	30 040
2018	1 115 525	395 192	287 073	108 119	30 622
2019	1 107 419	417 273	297 907	119 366	33 014

**Note :** La baisse importante du nombre de personnes écrouées à partir de 2015 paraît avant tout imputable au changement du mode de collecte des données, consécutive à l'informatisation de la gestion des procédures à partir de cette date. Ce chiffre incluait auparavant les personnes déférées au Parquet mais ne faisant l'objet que d'une retenue au dépôt en attendant la présentation à un magistrat. La nouvelle définition comptabilise de façon restrictive les seules personnes placées sous écrou. À ce changement dans le comptage s'ajoute l'inégal renseignement des bases de données policières : ces informations sont désormais considérées comme annexes et ne sont pas toujours renseignées, occasionnant des variations brusques des chiffres d'année en année.

## 1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués

Source : État 4001, ministère de l'intérieur, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière). Les chèques sans provision sont également exclus par souci d'homogénéité. Métropole.



**Note :** Les chiffres des mis en cause majeurs n'ont pas été actualisés pour les années 2014 à 2017, ce qui explique la linéarité de la courbe pour cette période. Si l'augmentation décrite est bien réelle (de 746 542 mis en cause en 2014 à 912 882 en 2018), elle s'est vraisemblablement effectuée de manière moins régulière.

Lors du comptage des personnes impliquées pour crime ou délit dans les procédures de police judiciaire (« mis en cause »), une même personne impliquée dans l'année pour des affaires différentes sera comptée plusieurs fois. Pour la garde à vue, sont comptées les mesures décidées (possibilité de plusieurs mesures successives pour une même personne dans une affaire). La source exclut les mis en cause pour contraventions, infractions routières et infractions relevées par des services spécialisés (douanes, inspection du travail, répression des fraudes...).

La colonne « personnes écrouées » indique la décision prise à l'issue de la garde à vue, la majorité des mesures se terminant par une mise en liberté, suivie ou non après

de poursuites judiciaires. Les personnes « écrouées » ont nécessairement été présentées au parquet à l'issue de la garde à vue (défèrement), mais tous les mis en cause déférés ne sont pas ensuite écroués sur mandat de dépôt d'un juge. Une remise en liberté peut être décidée par le Parquet ou la juridiction saisie. On retrouve ici les difficultés liées au comptage des écroués dans la statistique de police depuis plusieurs années : dans certains ressorts de police sont comptés ou ont été comptés comme écroués tous les mis en cause déférés, faute pour le service de police judiciaire saisi de connaître l'issue de la présentation au parquet puis éventuellement à un juge, lorsque la garde de la personne est confiée à un autre service (cas des dépôts auprès des tribunaux). Il demeure étonnant de voir subsister, au niveau de la police judiciaire (police nationale et gendarmerie nationale) une collecte statistique d'informations relevant de la justice pénale. Mais il n'existe pour le moment aucune statistique équivalente au niveau des parquets.

### 1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions

Source : État 4001, ministère de l'intérieur, ONDRP après 2009/Rapport CSDP 2015-2017, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière), métropole.

Type d'infraction	1994			2008			2019		
	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%
Homicide	2 075	2 401	115,7 %	1 819	2 134	117,3 %	2 796	2 720	97,3 %
Vols violence	18 618	14 044	75,4 %	20 058	18 290	91,2 %	3 034	2 815	92,8 %
Trafics stupéfiants	13 314	11 543	86,7 %	23 160	15 570	67,2 %	18 074	16 226	89,8 %
Proxénétisme	901	976	108,3 %	759	768	101,2 %	958	794	82,9 %
Outrages et violences à fonctionnaires	21 535	10 670	49,5 %	42 348	29 574	69,8 %	34 799	26 464	76 %
Cambriolages	55 272	34 611	62,6 %	36 692	27 485	74,9 %	36 818	24 670	67 %
Vols à la roulotte	35 033	22 879	65,3 %	20 714	16 188	78,2 %	14 282	9 471	66,3 %
Incendies, explosifs	2 906	1 699	58,5 %	7 881	6 249	79,3 %	6 781	4 538	67 %
Vols de véhicules	40 076	24 721	61,7 %	20 764	15 654	75,4 %	11 081	6 583	59,4 %
Agressions sexuelles	10 943	8 132	74,3 %	14 969	12 242	81,8 %	27 854	15 207	54,6 %
Autres mœurs	5 186	2 637	50,8 %	12 095	8 660	71,6 %	8 107	3 824	47,2 %
Étrangers	48 514	37 389	77,1 %	119 761	82 084	68,5 %	11 185	6 427	57,4 %

Type d'infraction	1994			2008			2019		
	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	%
Faux documents	9 368	4 249	45,4 %	8 260	4 777	57,8 %	11 145	4 760	42,7 %
Autres vols	89 278	40 032	44,8 %	113 808	61 689	54,2 %	117 086	53 651	45,8 %
Coups et blessures	50 209	14 766	29,4 %	150 264	73 141	48,7 %	169 922	73 614	43,3 %
Vols à l'étalage	55 654	11 082	19,9 %	58 674	20 661	35,2 %	46 633	18 553	39,8 %
Armes	12 117	5 928	48,9 %	23 455	10 103	43,1 %	24 147	9 938	41,2 %
Usage de stupéfiants	55 505	32 824	59,1 %	149 753	68 711	45,9 %	162 058	47 961	29,6 %
Destructions, dégradations	45 591	12 453	27,3 %	74 115	29 319	39,6 %	45 742	12 065	26,4 %
Autres atteintes aux personnes	28 094	5 920	21,1 %	65 066	20 511	31,5 %	98 413	24 415	24,8 %
Escroquerie, abus de confiance	54 866	17 115	31,2 %	63 123	21 916	34,7 %	62 223	8 364	13,4 %
Fraudes, délinquance économique	40 353	6 636	16,4 %	33 334	9 700	29,1 %	21 529	4 061	14,7 %
Autre police générale	15 524	3 028	19,5 %	6 190	926	15,0 %	7 919	2 038	25,7 %
Famille enfant	27 893	1 707	6,1 %	43 121	4 176	9,7 %	70 301	5 745	8,17 %
Chèques impayés	4 803	431	9,0 %	3 135	457	14,6 %	1 450	27	1,8 %
Total	775 701	334 785	43,2 %	1 172 393	577 816	49,3 %	1 107 419	417 273	37,7 %
Total sans chèques impayés	770 898	334 354	43,4 %	1 169 258	577 359	49,4 %	1 105 969	417 246	37,7 %

**Note :** Pour établir ce tableau, les rubriques de la nomenclature d'infractions (dites « index 107 ») ont été regroupées en catégories plus générales de façon à atténuer les ruptures liées à des changements de l'index 107 ou à des changements de pratique d'enregistrement. Dans la rubrique des « chèques impayés » étaient comptés les chèques sans provision avant leur dépénalisation en 1992. Un nombre important de personnes mis en cause figurait dans cette rubrique (plus de 200 000 au milieu des années 1980) et pour ne pas obscurcir les résultats concernant la garde à vue, très peu utilisée en la matière, le graphique a été établi en l'excluant.

**Commentaire :** Le tableau par catégories d'infractions confirme l'effet généralisé de la loi du 14 avril 2011 qui avait été précédée de la décision du Conseil constitutionnel (30 juillet 2010) saisi d'une QPC d'inconstitutionnalité des articles du code de procédure pénale relatifs à la garde à vue. Après le maximum enregistré en 2009, le recours à cette mesure diminue dès 2010 pour tous les types d'infractions mais les différences demeurent entre eux. Pour les infractions présentant les taux de recours les plus impor-

tants à la garde à vue (6 premières lignes du tableau) le recul de ce taux est proportionnellement moins important. Il est aussi remarquable et conforme à l'évolution législative que la diminution de la garde à vue, en nombre absolu et en proportion, concerne en premier lieu les infractions au séjour des étrangers et l'usage de stupéfiants. Dans le cas du séjour des étrangers, la baisse se prolonge sous l'effet de son remplacement par la retenue pour vérification administrative d'identité en 2011 (voir section 3.1).

#### 1.4 Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux »)

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5 (1970-2022). Sérialisation B. Aubusson.  
Champ : Établissements pénitentiaires de métropole (1970-2000) puis France entière.

Période	Prévenus comparution immédiate	Prévenus instruction	Condamnés	Dont écroués condamnés placés en détention	Contrainte par corps <sup>1</sup>	Placement sous écrou annuels
<b>Métropole</b>						
1970-1974	12 551	44 826	14 181	-	2 778	74 335
1975-1979	11 963	49 360	16 755	-	2 601	80 679
1980-1984	10 406	58 441	14 747	-	1 994	85 587
1985-1989	10 067	55 547	17 828	-	753	84 195
1990-1994	19 153	45 868	18 859	-	319	84 199
1995-1999	19 783	37 102	20 018	-	83	76 986
2000	19 419	28 583	17 192	-	57	65 251
<b>France entière</b>						
2000	20 539	30 424	17 742	n.d.	60	68 765
2001	21 477	24 994	20 802	n.d.	35	67 308
2002	27 078	31 332	23 080	n.d.	43	81 533
2003	28 616	30 732	22 538	n.d.	19	81 905

1. Contrainte judiciaire à partir de 2005.

Période	Prévenus comparution immédiate	Prévenus instruction	Condamnés	Dont écroués condamnés placés en détention	Contrainte par corps <sup>1</sup>	Placement sous écrou annuels
<b>France entière (suite)</b>						
2004	27 755	30 836	26 108	n.d.	11	84 710
2005	29 951	30 997	24 588	n.d.	4	85 540
2006	27 596	29 156	29 828	24 650	14	86 594
2007	26 927	28 636	34 691	27 436	16	90 270
2008	24 231	27 884	36 909	27 535	30	89 054
2009	22 085	25 976	36 274	24 673	19	84 354
2010	21 310	26 095	35 237	21 718	83	82 725
2011	21 432	25 883	40 627	24 704	116	88 058
2012	21 133	25 543	44 259	26 038	47	90 982
2013	21 250	25 748	42 218	22 747	74	89 290
2014	46 707		43 898	24 847	60	90 665
2015	25 343	25 055	40 525	n.d.	n.d.	93 171
2016	28 290	27 226	40 273	n.d.	n.d.	96 419
2017	27 749	27 387	40 514	n.d.	n.d.	95 959
2018	28 592	28 092	41 744	n.d.	n.d.	98 801
2019	29 537	29 628	42 315	n.d.	n.d.	101 824
2020	28 351	26 511	32 991	n.d.	n.d.	88 167
2021	31 167	30 369	41 542	n.d.	n.d.	103 343
2022	32 441	32 441	40 714	n.d.	n.d.	104 415
2023	32 846	32 846	40 217	n.d.	n.d.	105 929

**Note :** Les changements intervenus dans la collecte des données pénitentiaires depuis 2015 (adoption de l'application informatique de gestion GENESIS au sein des établissements et modification de la méthode de calcul des entrées en prison) ne

1. Contrainte judiciaire à partir de 2005.

permettent plus de disposer des statistiques concernant les condamnés placés en détention et les contraintes par corps.

Pour les chiffres 2014-2023 présentés ici, l'unité de compte est la décision d'écrou. Ce placement juridique sous la responsabilité d'un établissement pénitentiaire n'implique en effet plus toujours un hébergement. Selon une estimation de la direction de l'administration pénitentiaire (PMJ5) portant sur la France entière, les placements en détention (placement sous écrou hors aménagement de peine *ab initio* ou dans un délai de sept jours) représentaient 78 % des écrous en 2013. Cette part était encore de 94 % en 2006. Avant l'introduction au début des années 2000 du placement sous surveillance électronique (loi du 19 décembre 1997), elle était proche de 100 %.

Bien que ces chiffres ne soient aujourd'hui plus actualisés, cette estimation des placements en détention permet de proposer de 2006 à 2014 dans ce tableau, une série pour les écroués condamnés placés en détention – c'est-à-dire, selon la méthodologie retenue, ne bénéficiant pas d'un aménagement de peine *ab initio* ou dans les 7 jours suivant l'écrou (placement à l'extérieur ou placement sous surveillance électronique).

**Commentaire :** Les lacunes des séries 2015-2023 rendent difficile l'évaluation des évolutions pour ces sept dernières années. S'y ajoutent les particularités de l'année 2020 et des effets de la pandémie de Covid-19 sur l'évolution de la population carcérale, dont on peut noter qu'ils ont été largement annulés dès 2021-2022.

L'augmentation régulière des placements en détention provisoire au cours des cinq dernières années paraît se confirmer, la baisse constatée en 2020 constituant une parenthèse liée aux effets de la pandémie. Les placements dans le cadre d'une instruction augmentent légèrement, mais l'augmentation est plus significative pour les détentions provisoires liées à des comparutions immédiates. Ces chiffres sont à rapprocher des statistiques annuelles de la population sous écrou (en « stocks ») présentées dans la sous-section suivante, où l'augmentation du nombre de prévenus est également visible et potentiellement corrélée au changement d'attitude des magistrats vis-à-vis de certaines affaires (voir 1.5, commentaire).

La baisse observée jusqu'en 2019 pour les « écroués » dans la statistique de police n'est pas confirmée (mais la définition n'est pas la même). Finalement, les placements en détention de « prévenus » (dans le cadre de l'instruction ou de la comparution immédiate avant condamnation définitive) restent nettement majoritaires parmi les entrées en détention au cours de cette période.

**Références :** Les séries présentées ici, comme toutes celles qui proviennent de la statistique pénitentiaire, ont été reconstituées par Bruno Aubusson de Cavarlay (Cesdip/CNRS) pour la période la plus ancienne, à partir des sources imprimées. Pour les années plus récentes – à l'exception, comme on l'a indiqué, des chiffres de l'année 2015 – elles sont maintenant diffusées régulièrement par le bureau des études et de la prospective de

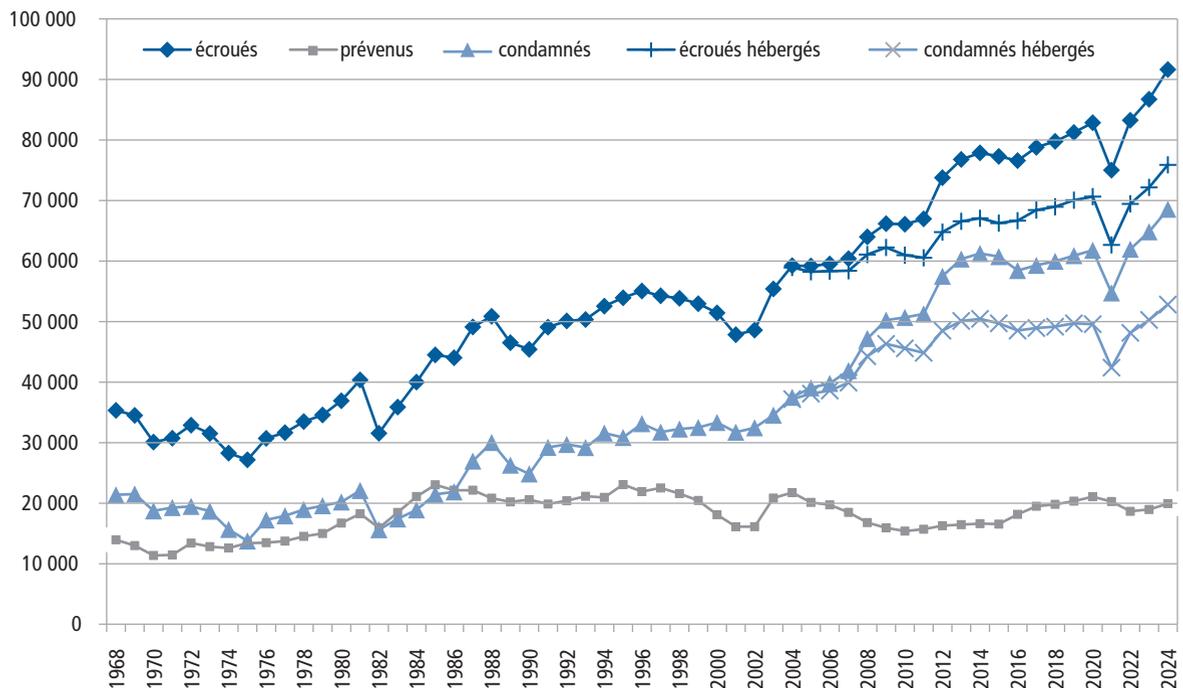
la direction de l'administration pénitentiaire (DAP-PMJ5) dans un document intitulé « Séries statistiques des personnes placées sous main de justice ». Pour les années 2016 à 2018, on s'est également appuyé sur les statistiques reproduites dans la brochure *Les Chiffres clés de la justice*, éditée par le ministère de la justice (pp. 26 et suivantes pour les données de l'administration pénitentiaire).

En ce qui concerne la détention provisoire, d'autres séries sont présentées dans les rapports 2015-2018 de la Commission de suivi de la détention provisoire<sup>1</sup>.

## 1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année (« stocks »)

Source : Statistique mensuelle de la population écrouée et détenue en France, ministère de la justice, Annuaire statistique de la justice et direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : Ensemble des établissements pénitentiaires, France entière (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).



1. Disponible sur internet : <http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/direction-des-affaires-criminelles-et-des-graces-10024/rapport-2018-de-la-commission-de-suivi-de-la-detention-provisoire-31664.html>

**Note :** à partir de 2004, l'écart entre les deux courbes pour les condamnés représente l'effectif des condamnés écroués en aménagement de peine sans hébergement (placement à l'extérieur, placement sous surveillance électronique) ; cet écart se retrouve pour le total des écroués. Les écroués « prévenus » (comparution immédiate, instruction, attente d'un jugement ou d'un arrêt définitif) sont tous détenus.

La baisse constatée pour l'ensemble des séries pour l'année 2021 constitue l'effet ponctuel de la pandémie de Covid-19 sur les établissements pénitentiaires. Lors de son audition par la commission des lois de l'Assemblée nationale le 15 avril 2020, le directeur de l'administration pénitentiaire a notamment évoqué une forte baisse du nombre moyen d'écrous par jour, qu'il explique par l'effet conjugué du ralentissement de l'activité juridictionnelle dans les premières semaines de la pandémie, par l'effet mécanique des fins de peine, mais aussi par une politique délibérée d'augmentation du nombre de sorties par les juges d'application des peines.

**Commentaire :** Sur quarante ans, la croissance du nombre de détenus condamnés ne connaît pas d'arrêt prolongé. Le profil d'évolution du nombre de détenus « prévenus » (détenus avant jugement définitif) est différent : stabilisé entre 1985 et 1997, il baisse jusqu'en 2010 (avec une remontée brusque de 2002 à 2004). Puis il présente une lente hausse, et progresse entre 2016 et 2020 tandis que le nombre de détenus condamnés tend au contraire à stagner. S'il est difficile d'expliquer immédiatement cette hausse, le rapport 2015-2016 de la Commission de suivi de la détention provisoire la rapprochait de manière intéressante des attaques terroristes de novembre 2015, essentiellement en raison de la réticence accrue des magistrats à mettre en liberté des justiciables impliqués dans ce type d'affaire, ou présentant des profils similaires. Le rapport 2017-2018 constate au surplus l'augmentation des placements en détention provisoire de mineurs (notamment, là encore, dans des affaires de terrorisme), et plus généralement leur hausse pour certains types d'infraction : celles qui sont en lien avec la comparution immédiate, et les détentions provisoires pour crimes, dont la durée tend à s'allonger en raison de la saturation des cours d'assises. Sur ce point, voir Commission de suivi de la détention provisoire, *Rapport 2017-2018*, Paris, CSDP, 2016, pp. 12 et suivantes. La période 2020-2024 voit toutefois la courbe des condamnés détenus repartir à la hausse, tandis que le nombre de prévenus stagne au contraire.

## 1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : ensemble des écroués ; 1970-1980, établissements pénitentiaires de métropole, France entière à partir de 1980 (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).

Les dates indiquées représentent la situation au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année concernée.

Année	Durée de la peine exécutée : effectifs					Répartition en pourcentages			
	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus	Ensemble des condamnés	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus
1970	6 239	5 459	1 660	4 616	17 974	34,7 %	30,4 %	9,2 %	25,7 %
1980	7 210	5 169	1 713	5 324	19 416	37,1 %	26,6 %	8,8 %	27,4 %
1980	7 427	5 316	1 791	5 662	20 196	36,8 %	26,3 %	8,9 %	28,0 %
1990	6 992	5 913	3 084	8 642	24 631	28,4 %	24,0 %	12,5 %	35,1 %
2000	8 365	6 766	4 139	13 856	33 126	25,3 %	20,4 %	12,5 %	41,8 %
2010	17 445	14 174	5 628	13 442	50 689	34,4 %	28,0 %	11,1 %	26,5 %
2011	17 535	14 780	5 709	13 248	51 272	34,2 %	28,8 %	11,1 %	25,8 %
2012	20 641	17 226	6 202	13 428	57 497	35,9 %	30,0 %	10,8 %	23,4 %
2013	21 961	18 169	6 647	13 563	60 340	36,4 %	30,1 %	11,0 %	22,5 %
2014	22 213	18 288	6 868	13 902	61 261	36,3 %	29,9 %	11,2 %	22,7 %
2015	22 078	17 583	7 122	13 959	60 742	36,3 %	28,9 %	11,7 %	23 %
2016	19 783	16 995	7 036	14 359	58 443	33,9 %	29,1 %	11,7 %	24,6 %
2017	20 988	17 117	6 858	14 335	59 298	35,4 %	28,9 %	11,6 %	24,2 %
2018	21 349	17 379	6 686	14 556	59 970	35,6 %	29 %	11,1 %	24,3 %
2019	21 908	17 620	6 668	14 711	60 907	36 %	28,9 %	10,9 %	24,2 %
2020	14 324	22 019	7 708	17 733	61 872	23,2 %	35,6 %	12,5 %	28,7 %
2021	13 390	18 212	6 389	16 641	54 742	24,5 %	33,3 %	11,7 %	30,4 %
2022	14 579	23 169	7 153	16 942	61 970	23,5 %	37,4 %	11,5 %	27,3 %

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
2023	14 641	24 507	8 170	17 406	67 773	22,6 %	37,8 %	12,6 %	26,8 %
2024	15 014	26 157	8 700	18 299	68 568	21,9 %	38,1 %	12,7 %	26,7 %

**Note :** Cette répartition des condamnés comprend ceux dont la peine est aménagée sans hébergement. Au premier janvier 2024, parmi les 68 568 condamnés écroués, 15 470 étaient en aménagement de peine non détenus et 2 298 en semi-liberté ou en placement extérieur hébergés. Donc 50 796 condamnés étaient détenus sans aménagement de peine : la répartition de ce groupe selon le quantum de la peine en cours d'exécution n'est pas indiquée par cette source statistique.

L'actualisation des tableaux décrivant annuellement l'évolution des personnes placées sous main de justice début 2025 a permis cette année de donner un aperçu détaillé de la répartition des condamnés selon le quantum de peine pour 2024, mais aussi de rectifier les chiffres des années 2020 à 2023, selon le nouveau comptage effectué par la DAP. Les nouveaux tableaux publiés cette année indiquent également pour la première fois le « quantum manquant », soit le nombre de condamnés pour lesquels les données sont inconnues et n'ont pas été prises en compte. Ce quantum manquant s'élevait à 88 détenus en 2020, 110 en 2021, 127 en 2022, 115 en 2023 et 398 en 2024. Il permet de comprendre pourquoi le total des chiffres indiqués est inférieur au total de l'ensemble des condamnés (dernière colonne).

**Commentaire :** Ce tableau montre une inversion de tendance à partir de 2000. Pendant les trois dernières décennies du xx<sup>e</sup> siècle, la croissance du nombre d'écroués purgeant des longues peines a été régulière et marquée. La politique volontariste de développement de l'aménagement des courtes peines (moins d'un an d'abord, puis moins de deux ans) suit une reprise de la croissance des courtes peines attestée par la statistique des condamnations alors que les longues peines se stabilisent à un haut niveau. Le rapprochement entre les comptages en flux et en stock indique que la durée moyenne de placement sous écrou a doublé entre 1970 et 2008 (Rapport CGLPL 2009, p. 251, note 2). Cet indicateur continue ensuite à augmenter pour atteindre 10,4 mois en 2013. Cette augmentation est confirmée pour la durée moyenne de détention au sens strict : celle-ci passe de 8,6 mois en 2006 à 11,5 mois en 2013, pour se stabiliser ensuite (10,9 mois en 2015 ; 10,7 mois en 2019 et 11,4 mois en 2023) (DAP-PMJ5, 2014-2024).

**Référence complémentaire :** « L'aménagement des peines : compter autrement ? Perspectives de long terme », *Criminocorpus*, 2013 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2477>).

## 1.7 Densité carcérale et suroccupation des établissements pénitentiaires

Les données statistiques utilisées par la direction de l'administration pénitentiaire, effectifs des détenus à une date donnée et capacité opérationnelle des établissements, lui permettent de calculer une « densité carcérale » définie comme le rapport de ces deux indicateurs (nombre de présents pour 100 places opérationnelles).

La densité pour l'ensemble des établissements – 123 au 1<sup>er</sup> janvier 2024 – n'a pas grande signification car l'indicateur est très variable selon le type d'établissement : 96,1 pour les centres et quartiers de centres de détention, 78 pour les maisons centrales et quartiers de maisons centrales, 73,6 pour les établissements pour mineurs, tandis que pour les maisons d'arrêt (MA) et quartiers de maisons d'arrêt (qMA), la densité moyenne est de 145,5. L'ensemble de ces chiffres est en augmentation par rapport aux chiffres de 2023, qui avaient eux-mêmes rattrapé la baisse momentanée du nombre de détenus constatée au cours des deux années précédentes en raison de la pandémie de Covid-19.

De plus, cette moyenne par types d'établissements recouvre des variations à l'intérieur de chaque catégorie :

- sur les 130 établissements pour peine, 15 présentaient une densité supérieure à 100 dont 5 quartiers de centre de détention en outre-mer et 4 centres de semi-liberté en Île-de-France. En métropole, cette sur-occupation concernait 1 574 détenus, et 1 537 en Outre-Mer.
- sur les 134 MA et qMA, 15 présentaient une densité inférieure ou égale à 100 et 119 présentaient une densité supérieure à 100, dont 56 une densité supérieure à 150.

La sur-occupation des établissements pénitentiaires est donc circonscrite aux maisons d'arrêt par application d'un *numerus clausus* aux établissements pour peine, lequel se situe en général un peu en dessous de la capacité opérationnelle déclarée. Pour les maisons d'arrêt, l'augmentation de la capacité opérationnelle (+ 2 008 places entre le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et le 1<sup>er</sup> janvier 2015) a été inférieure à celle du nombre de détenus (+ 3 742) et la densité était donc plus élevée en 2015 qu'en 2005.

La sur-occupation d'un établissement a des conséquences pour tous les détenus qui s'y trouvent, même si certaines cellules sont maintenues dans un état d'occupation normale (quartier arrivants, quartier d'isolement...). Il est donc pertinent de relever la proportion de détenus en fonction du degré d'occupation de la maison d'arrêt où ils se trouvent. Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la grande majorité était une fois de plus concernée par cette sur-occupation (97 %) ; 44 % des détenus en MA ou qMA se trouvait dans des établissements dont la densité était supérieure ou égale à 150. La baisse constatée en 2021, liée aux effets ponctuels de la pandémie de Covid-19, a donc été totalement compensée au cours des années qui ont suivi.

Référence : « Statistiques pénitentiaires et parc carcéral, entre désencombrement et sur-occupation (1996-2012) », *Criminocorpus*, 2014 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2734>).

## 1.8 Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement

Source : Effectifs, statistique mensuelle des personnes écrouées (DAP-PMJ5), places opérationnelles DAP-EMS1.

Champ : France entière, maisons d'arrêt et quartiers de maison d'arrêt, personnes détenues.

MA et qMA au 01/01	Total		Densité > 100		Densité > 120		Densité > 150		Densité > 200		Nombre de places opérationnelles
	Nombre de détenus	%	Nombre de détenus	Part du total %	Nombre de détenus	Part du total %	Nombre de détenus	Part du total %	Nombre de détenus	Part du total %	
2005	41 063	100	38 777	94 %	27 907	68 %	12 227	30 %	3 014	7 %	31 768
2006	40 910	100	36 785	90 %	23 431	57 %	10 303	25 %	1 498	4 %	32 625
2007	40 653	100	36 337	89 %	27 156	67 %	10 592	26 %	1 769	4 %	31 792
2008	42 860	100	40 123	94 %	33 966	79 %	13 273	31 %	2 600	6 %	31 582
2009	43 680	100	41 860	96 %	35 793	82 %	14 324	33 %	1 782	4 %	32 240
2010	41 401	100	37 321	90 %	25 606	62 %	8 550	21 %	1 268	3 %	33 265
2011	40 437	100	32 665	81 %	27 137	67 %	4 872	12 %	549	1 %	34 028
2012	43 929	100	38 850	88 %	34 412	78 %	9 550	22 %	1 853	4 %	34 228
2013	45 128	100	42 356	94 %	35 369	78 %	11 216	25 %	2 241	5 %	33 866
2014	45 580	100	41 579	91 %	37 330	82 %	16 279	36 %	1 714	4 %	33 878
2015	44 805	100	41 675	93 %	33 915	76 %	17 850	40 %	1 092	2 %	33 776
2016	47 152	100	30 609	65 %	26 896	57 %	23 667	50 %	1 469	3 %	33 369
2017	47 656	100	43 213	91 %	38 626	81 %	18 109	38 %	1 321	3 %	33 532
2018	48 536	100	45 843	94 %	39 751	82 %	21 478	44 %	1 212	2 %	34 143
2019	47 806	100	44 985	94 %	39 800	83 %	17 856	37 %	793	1,5 %	34 165
2020	48 796	100	44 805	92 %	40 912	84 %	18 826	39 %	906	2 %	34 941
2021	41 507	100	33 243	80 %	21 186	51 %	6 721	16 %	0	0 %	34 754
2022	47 030	100	42 709	91 %	36 092	77 %	10 678	23 %	1 069	3 %	34 925
2023	49 071	100	47 311	96 %	41 411	84 %	20 797	42 %	1 778	4 %	34 734
2024	51 251	100	49 754	97 %	46 277	90 %	22 776	44 %	3 231	6 %	34 722

## 2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes

### 2.1 Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2006 à 2023

Source : DREES, SAE, tableau Q9.2.

Champ : Tous établissements, France métropolitaine et DOM

#### *Journées d'hospitalisation selon le type de mesure*

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT)	Hospitalisation d'office (HO) (art. L. 3213-1 et L. 3213-2) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDTRE)	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDTRE selon art. 122.1 du CPP et article L. 3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	1 638 929	756 120		56 477		22 929	19 145
2007	2 167 195	910 127		59 844		31 629	26 689
2008	2 298 410	1 000 859		75 409	6 705	13 214	39 483
2009	2 490 930	1 083 025		104 400	18 256	14 837	48 439
2010	2 684 736	1 177 286		125 114	9 572	13 342	47 492
2011	2 520 930	1 062 486		124 181	21 950	14 772	46 709
2012	2 108 552	964 889	261 119	145 635		20 982	58 655
2013	2 067 990	977 127	480 950	198 222		16 439	85 029
2014	2 003 193	996 282	562 117	138 441		16 322	58 832
2015	2 031 820	1 013 861	617 592	140 831		17 438	69 019
2016	2 049 627	988 982	661 394	133 404		11 635	71 158
2017	2 025 844	987 589	672 237	145 262		17 302	78 786
2018	2 101 668	1 020 010	805 112	154 186		10 707	73 036
2019	2 081 768	985 132	768 712	162 582		14 580	74 575
2020	2 072 117	947 568	840 998	167 027		9 091	69 326
2021	2 031 698	947 567	833 188	170 936		8 507	77 609
2022	2 094 258	903 744	837 696	172 537		8 542	80 053
2023	1 902 442	915 338	851 724	182 747		4 475	93 652

## Nombre de patients selon le type de mesure

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPD T)	Hospitalisation d'office (HO) (art. L. 3213-1 et L. 3213-2) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDRE)	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDRE selon art. 122.1 du CPP et article L. 3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	43 957	10 578		221		518	830
2007	53 788	13 783		353		654	1 035
2008	55 230	13 430		453	103	396	1 489
2009	62 155	15 570		589	38	371	1 883
2010	63 752	15 451		707	68	370	2 028
2011	63 345	14 967		764	194	289	2 070
2012	58 619	14 594	10 913	1 076		571	4 033
2013	58 778	15 190	17 362	1 015		506	4 368
2014	57 244	15 405	22 489	1 033		496	4 191
2015	59 662	16 781	30 182	1 056		627	5 546
2016	61 074	17 470	23 062	1 206		473	6 520
2017	62 391	17 346	24 255	1 273		533	7 617
2018	61 040	17 927	26 820	1 294		416	7 237
2019	70 092	17 174	26 341	1 476		407	7 148
2020	59 802	16 755	26 931	1 420		436	5 437
2021	58 622	16 891	27 273	1 500		350	5 193
2022	59 782	17 386	28 505	1 587		298	5 261
2023	56 825	18 041	28 664	1 724		291	5 069

**Note :** On a utilisé cette année comme les années précédentes les données publiées par la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), enquête administrative annuelle réalisée par la DREES sur l'ensemble des établissements de santé, mais qui comporte un bordereau spécifique à la psychiatrie depuis 2006<sup>1</sup>. Cette enquête a

1. Pour une présentation plus détaillée de ces sources, on se reportera au rapport 2015 ainsi qu'aux références citées en fin de section.

l'avantage de présenter des données récentes (disponibles chaque année sur l'année qui précède), et d'être relativement exhaustive. Elle comporte néanmoins plusieurs inconvénients qu'il importe de garder à l'esprit : la comptabilisation des journées d'hospitalisation par la SAE ne prend tout d'abord en compte que les journées d'hospitalisation temps plein en excluant les sorties d'essai, et ne permet pas de suivre individuellement les patients. Un même patient suivi dans plusieurs établissements au cours de l'année sera donc comptabilisé plusieurs fois. Enfin, la comptabilisation des entrées et des mesures adoptées a fait l'objet de plusieurs changements de définition et de mode de calcul depuis 2010, raison pour laquelle on a retenu ici une présentation du nombre de journées et de patients.

La seconde limite tient à la redéfinition des mesures d'hospitalisation par la loi du 5 juillet 2011, dont l'adoption a notamment créé la catégorie des hospitalisations pour péril imminent, qui s'ajoute aux hospitalisations à la demande d'un tiers et aux hospitalisations d'office (aujourd'hui admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État, voir *infra*). Ce nouveau découpage catégoriel rend dès lors difficile la comparaison d'année à année.

**Commentaire :** Apparues en 2011, les journées d'hospitalisation pour péril imminent continuent à augmenter en « mordant » en partie sur les deux catégories préexistantes, les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) et les hospitalisations d'office (devenues par la suite hospitalisations sur décision d'un représentant de l'État – HSPDRE). Cette dernière catégorie connaît toutefois une augmentation notable depuis 4 ans, et atteint un nouveau pic en 2023.

Les chiffres du SAE confirment par ailleurs l'augmentation du nombre total de journées amorcé en 2015 (4 164 719 journées en 2018 et 3 916 200 en 2016, contre 3 775 187 en 2014). Les chiffres de 2022 et 2023 restent élevés (respectivement 4 096 830 et 3 950 378).

Le nombre total de patients semble toujours orienté à la hausse sur le long terme, de 82 376 en 2010 à 100 858 en 2014 et 110 614 en 2023. Ce chiffre reste en tous les cas à manipuler avec précaution, compte tenu des possibilités de comptages multiples d'un même patient déjà évoquées.

Traduites en nombre moyen de présents un jour donné pour des soins sans consentement, les données de 2023 (nombre total de journées divisé par 365) indiquent un peu moins de 11 000 patients, chiffre en légère diminution par rapport aux années précédentes.

**Référence :** Delphine Moreau, 2015, *Contraindre pour soigner ? Les tensions normatives et institutionnelles de l'intervention psychiatrique après l'asile*. Paris : Thèse de l'EHESS.

### 3. Rétention administrative

#### 3.1 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2024)

Source : Rapports annuels du Comité interministériel de contrôle de l'immigration (CICI), DNPAF/ Chiffres clefs de l'immigration, DGEF.

Champ : métropole

Année	Mesures	ITF <sup>1</sup>	APRF <sup>2</sup>	OQTF <sup>3</sup>	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Eloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2003	prononcées	6 536	49 017	-	49 017	385		55 938		55 938
	exécutées	2 098	9 352	-	9 352	242		11 692		11 692
	% exécution	32,1 %	19,1 %	-	19,1 %	62,9 %		20,9 %		
2004	prononcées	5 089	64 221	-	64 221	292		69 602		69 602
	exécutées	2 360	13 069	-	13 069	231		15 660		15 660
	% exécution	46,4 %	20,4 %	-	20,4 %	79,1 %		22,5 %		
2005	prononcées	5 278	61 595	-	61 595	285	6 547	73 705		73 705
	exécutées	2 250	14 897	-	14 897	252	2 442	19 841		19 841
	% exécution	42,6 %	24,2 %	-	24,2 %	88,4 %		26,9 %		
2006	prononcées	4 697	64 609	-	64 609	292	11 348	80 946		80 946
	exécutées	1 892	16 616	-	16 616	223	3 681	22 412	1 419	23 831
	% exécution	40,3 %	25,7 %	-	25,7 %	76,4 %		27,7 %		
2007	prononcées	3 580	50 771	46 263	97 034	258	11 138	112 010		112 010
	exécutées	1 544	11 891	1 816	13 707	206	4 428	19 885	3 311	23 196
	% exécution	43,1 %	23,4 %	3,9 %	14,1 %	79,8 %		17,8 %		
2008	prononcées	2 611	43 739	42 130	85 869	237	12 822	101 539		101 539
	exécutées	1 386	9 844	3 050	12 894	168	5 276	19 724	10 072	29 796
	% exécution	53,1 %	22,5 %	7,2 %	15,0 %	70,9 %		19,4 %		

1. ITF : interdiction du territoire français (mesure prononcée par les juridictions pénales à titre principal ou complémentaire).

2. APRF : arrêté préfectoral de reconduite à la frontière.

3. OQTF : obligation de quitter le territoire français (mesure administrative).

194 Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d'activité 2024

Année	Mesures	ITF	APRF	OQTF	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Eloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2009	prononcées	2 009	40 116	40 191	80 307	215	12 162	94 693		94 693
	exécutées	1 330	10 424	4 946	15 370	198	4 156	21 054	8 278	29 332
	% exécution	66,2 %	26,0 %	12,2 %	19,1 %	92,1 %		22,2 %		
2010	prononcées	1 683	32 519	39 083	71 602	212	10 849	84 346		84 346
	exécutées	1 201	9 370	5 383	14 753	164	3 504	19 622	8 404	28 026
	% exécution	71,4 %	28,8 %	13,8 %	20,6 %	77,4 %		23,3 %		
2011	prononcées	1 500	24 441	59 998	84 439	195	7 970	94 104		94 104
	exécutées	1 033	5 980	10 016	15 996	170	5 728	22 927	9 985	32 912
	% exécution	68,9 %	24,5 %	16,7 %	18,9 %	87,2 %		24,4 %		
2012	prononcées	1 578	365	82 441	82 806	186	6 204	90 774		90 774
	exécutées	1 043	850	18 434	19 184	155	6 319	26 801	10 021	36 822
	% exécution	66,1 %	205,5 %	22,4 %	23,2 %	83,3 %		29,5 %		
2013	prononcées			89 134			6 287	97 397		97 397
	exécutées	n.d.		15 213	n.d.		6 038	27 081	4 328	31 409
	% exécution			17,1 %				27,8 %		
2014	prononcées			88 225			6 178	96 229		96 229
	exécutées	n.d.		14 765	n.d.		5 314	27 606	2 930	30 536
	% exécution			16,7 %				28,7 %		
2015	prononcées			79 750			7 135	88 991		88 991
	exécutées	n.d.		13 518	n.d.		5 014	29 596	3 093	32 689
	% exécution			17 %				33,3 %		
2016	prononcées			81 656			8 279	92 076		92 076
	exécutées	n.d.		11 653	n.d.		3 338	22 080	2 627	24 707
	% exécution			14,3 %				24 %		
2017	prononcées			85 268			17 251	103 940		103 940
	Exécutées	n.d.		11 665	n.d.		4 589	23 595	3 778	27 373
	% exécution			13,7 %				22,7 %		
2018	prononcées			103 852			27 651	132 978		132 978
	exécutées	n.d.		13 114	n.d.		5 372	15 677	4 775	30 276
	% exécution			12,6 %				11,8 %		

Année	Mesures	ITF <sup>1</sup>	APRF <sup>2</sup>	OQTF <sup>3</sup>	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Eloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements	
2019	prononcées	n.d.		122 839	n.d.		27 585	152 181	2 515	152 181	
	Exécutées			15 013			6 890	18 906		31 404	
	% exécution			12,2 %				12,4 %			
2020	prononcées	n.d.		107 488	n.d.		16 448	125 713	930	125 713	
	Exécutées			7 376			3 664	9 111		15 949	
	% exécution			6,9 %				7,2 %			
2021	Prononcées	n.d.		124 111	n.d.						
	Exécutées			7 488			4 367	10 091		1 415	16 819
	% exécution			6 %							
2022	Prononcées	n.d.		65 076	n.d.						
	Exécutées			4 474			4 419	11 410		1 263	19 425
	% exécution			6,9 %							
2023	Prononcées	n.d.		-	n.d.						
	Exécutées			-			4 061	11 722		1 635	22 704
	% exécution			-							
2024	Prononcées	n.d.		-	n.d.						
	Exécutées			-			4 242	12 856		89	27 791
	% exécution			-							

**Note :** Les mesures exécutées au cours d'une année peuvent avoir été prononcées au cours d'une année antérieure. Ceci explique le taux d'exécution de 205,5 % de l'APRF en 2012. Pour l'année 2022, le chiffre indiqué pour les OQTF ne concerne que les six premiers mois de l'année ; les autres chiffres portent sur l'année entière.

Ce tableau a été établi à partir des rapports du CICI pour les années 2003 à 2019, et des *Chiffres clefs* du ministère de l'intérieur (fiche 26) pour les années 2020 et 2022. Une seconde fiche diffusée par le Département des statistiques, des études et de la documentation de la direction générale des étrangers en France (*Les essentiels de l'immigration – chiffres clefs*) a permis d'ajouter les chiffres pour les années 2021 à 2024.

La présentation officielle met l'accent sur les taux d'exécution des mesures d'éloignement et leur évolution. À partir du 4<sup>e</sup> rapport pour l'année 2006, ces informations sont placées dans le cadre général d'une politique chiffrée en matière d'éloignements. Le total des éloignements indiqué par le rapport annuel pour 2006 (23 831) tient alors compte, en plus des 22 412 mesures de différents types prononcées et exécutées, de

1 419 retours volontaires. Ensuite ces « retours volontaires » seront comptés comme « retours aidés », le rapport annuel n'étant pas d'une grande clarté sur le contenu de la rubrique. Ce mode de comptage a permis en 2008 et les années suivantes d'afficher un « résultat » conforme à l'objectif de 30 000 éloignements. Pour ces années, le tableau reconstitué ici contient une colonne supplémentaire calculée (« éloignements forcés », colonne surlignée) qui n'inclut pas ces retours volontaires ou aidés.

Lors d'une conférence de presse (31 janvier 2014), le ministère de l'intérieur a communiqué une autre série intitulée « départs forcés » en indiquant que certaines mesures d'éloignement exécutées étaient comptées dans le passé comme éloignements forcés alors qu'il s'agissait en fait de départs aidés. Les derniers rapports établis en application de l'article L.111-10 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (rapports 2012 à 2019) effectuent désormais cette distinction. Pour 2012, sont ainsi identifiées parmi les 19 184 APRF et OQTF exécutés 4 954 cas correspondant à des « retours aidés ». Ceci conduit à comptabiliser 21 847 « retours contraints » pour 2012, au lieu de 26 801 comme dans le tableau ci-dessus pour la colonne éloignements forcés. Selon cette présentation, les « retours contraints » auraient diminué significativement en 2009 (17 422) et 2010 (16 197) contrairement à ce que l'ancienne présentation montrait (tableau ci-dessus) et ensuite la croissance pour 2011 aurait été moindre (19 328). Pour 2014, on a de même comptabilisé les « retours contraints » et les « retours aidés » parmi les éloignements forcés, pour obtenir le chiffre de 21 489.

Enfin, les chiffres publiés par le ministère de l'intérieur ne distinguent plus depuis 2013 les mesures d'éloignement selon le type de mesure (OQTF, APRF, ITF ou arrêté d'expulsion), au profit d'une présentation générale distinguant uniquement les éloignements « non aidés » ou « aidés ». Le rapport général sur le projet de loi de finances enregistré au Sénat le 17 novembre 2022 par le Jean-François Husson indique toutefois (p. 18) les chiffres des OQTF prononcées et exécutées pour les années 2010 à 2022. Lors d'un entretien radiodiffusé en février 2025, le directeur de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) évoque quant à lui la délivrance de 140 000 OQTF par le ministère de l'intérieur, mais sans indiquer la provenance de ce chiffre. Aucune source publique ne permet de le confirmer ou d'apporter des données supplémentaires pour l'ensemble de l'année 2023.

**Commentaire :** Si le taux global d'exécution des mesures d'éloignement progresse légèrement sur une dizaine d'années, il semble se stabiliser autour de 20 à 25 % des éloignements prononcés jusqu'en 2017, pour décroître encore à 10-15 % puis à environ 7 % au cours des années suivantes. Ce taux relativement faible tient largement aux obstacles structurels (tant matériels qu'administratifs) que rencontre de très longue date la mise en œuvre des éloignements forcés, et ne paraît pas à même d'évoluer dans les prochaines années.

#### Références :

- Stefan Le Courant, (2022), *Vivre sous la menace : les sans-papiers et l'État*, Paris, Le Seuil.

- Nicolas Fischer, (2017), *Le territoire de l'expulsion. La rétention administrative des étrangers et l'État de droit en France*, Lyon, ENS Éditions.

### 3.2 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement

Source : Rapports annuels du CICI, Sénat (en italiques, voir note).

Champ : Métropole

Année	Capacité théorique	Nombre de placements	Mineurs accompagnants placés en CRA	Taux d'occupation moyen	Durée moyenne de la rétention (en jours)	Retenus reconduits hors retours volontaires	% reconduits/placements
2002	-	25 131	-	-	-		
2003	775	28 155	-	64 %	5,6		
2004	944	30 043	-	73 %	8,5	-	-
2005	1 016	29 257	-	83 %	10,2		
2006	1 380	32 817	-	74 %	9,9	16 909	52 %
2007	1 691	35 246	-	76 %	10,5	15 170	43 %
2008	1 515	34 592	-	68 %	10,3	14 411	42 %
2009	1 574	30 270	-	60 %	10,2	-	40 %
2010	1 566	27 401	-	55 %	10,0	-	36 %
2011	1 726	24 544	478	46,7 %	8,7	-	40 %
2012	1 672	23 394	98	50,5 %	11	-	47 %
2013	1 571	24 176	41	48,3 %	11,9	-	41 %
2014	1 571	25 018	42	52,7 %	12,1	-	46 %
2015	1 552	26 267	112	54,1 %	11,6	-	46 %
2016	1 554	22 730	181	49,4 %	12,2	-	41 %
2017	1 601	26 003	308	57,9 %	12,4	-	39 %
2018	1 565	25 367	271	78,8 %	15,4	-	40 %
2019	1 644	24 358	276	86,5 %	17,5	-	
2020	1 689	12 762	123	61 %	19,9	-	42,4 %
2021	1 859	14 589	82	82 %	24,2	4 942	41,5 %
2022	1 717	15 745	102	84,7 %	26,9	-	41,5 %
2023	1 869	16 871	87	90,3 %	29,9	-	-

**Note :** On ne dispose, pour les chiffres de la rétention, d'aucune source unique et cohérente au fil des années. La source principale est constituée par les rapports annuels du CICI de 2003 à 2020 et par les fiches *Les essentiels de l'immigration – chiffres clefs* (voir *supra*, 3.1), pour 2021-2023. Ces publications permettent de reconstituer les cinq premières colonnes du tableau, la colonne pour les mineurs accompagnants n'étant pas présente avant 2011.

Les deux dernières colonnes concernant l'issue du placement en rétention administrative ne proviennent pas de la même source. Les données qui y sont présentées dépendent largement de « coups de projecteurs » ponctuels sur la rétention, et leur actualisation demeure irrégulière.

Un rapport de la commission des finances du Sénat du 3 juillet 2009, faisant suite à une mission de la Cour des comptes, a fait état pour les années 2006-2008 du nombre de retenus finalement reconduits hors retours volontaires. On peut calculer alors une proportion par rapport au nombre de placements (dernière colonne). Le 7<sup>e</sup> rapport CICI, daté de mars 2011, a ensuite fourni cette proportion pour 2009 (p. 77). Le rapport suivant a donné un taux de 42 % pour les CRA dotés d'un pôle interservices éloignement et de 37 % pour les autres mais pas de taux global.

Les éléments figurant dans la dernière colonne du tableau pour les années 2010-2013 proviennent quant à eux d'un rapport d'information du Sénat sur les CRA (n° 775, 23/07/2014). Ce rapport indique également le nombre de placements en 2013. Un nouveau rapport de la Commission des finances du Sénat du 6 juin 2019 fournit de son côté le taux d'éloignement à l'issue d'une mesure de rétention pour les années 2016 à 2018 (p. 40). Le même rapport indique un chiffre de 9 782 retenus reconduits en 2018, sans toutefois indiquer les chiffres des années précédentes. Un avis présenté à l'Assemblée nationale sur le projet de loi de finances 2022 (n° 4526) fournit de même le taux d'éloignement pour l'année 2020 (p. 29). Enfin, le rapport sur *La politique de lutte contre l'immigration irrégulière* publié par la Cour des Comptes en janvier 2024 donne, quant à lui, quelques précisions sur le nombre de personnes retenues effectivement éloignées « sous contrainte » (donc hors retour volontaire) depuis les CRA, bien que les chiffres indiqués ne concernent que la période 2018-2022. Pour l'année 2023, aucune source publique n'a pour l'heure permis d'actualiser ces chiffres.

Le nombre de placements en 2009 est ici rectifié par rapport aux premières éditions du présent rapport : la nouvelle indication de 30 270 placements donnée initialement comme résultat pour la France entière (rapports du CICI pour 2009, 2010 et 2011) est devenue dans les éditions ultérieures (2011 et 2012) celle de la métropole, tandis que l'ancienne indication (27 699 placements) est devenue celle des départements d'outre-mer.

**Commentaire :** Les rapports annuels du CICI n'indiquent pas comment est défini et évalué le taux d'occupation moyen. En appliquant ce taux à la capacité, on devrait

obtenir une estimation de l'effectif moyen de personnes présentes dans les CRA. Cependant cette estimation est fragile car la capacité est peut-être donnée pour une date fixe (il ne s'agit pas alors d'une capacité moyenne pour l'année). Une autre estimation de l'effectif serait possible à partir de ce tableau puisque les placements correspondent à des entrées et que la durée moyenne des séjours est fournie. On parvient à une estimation plus faible.

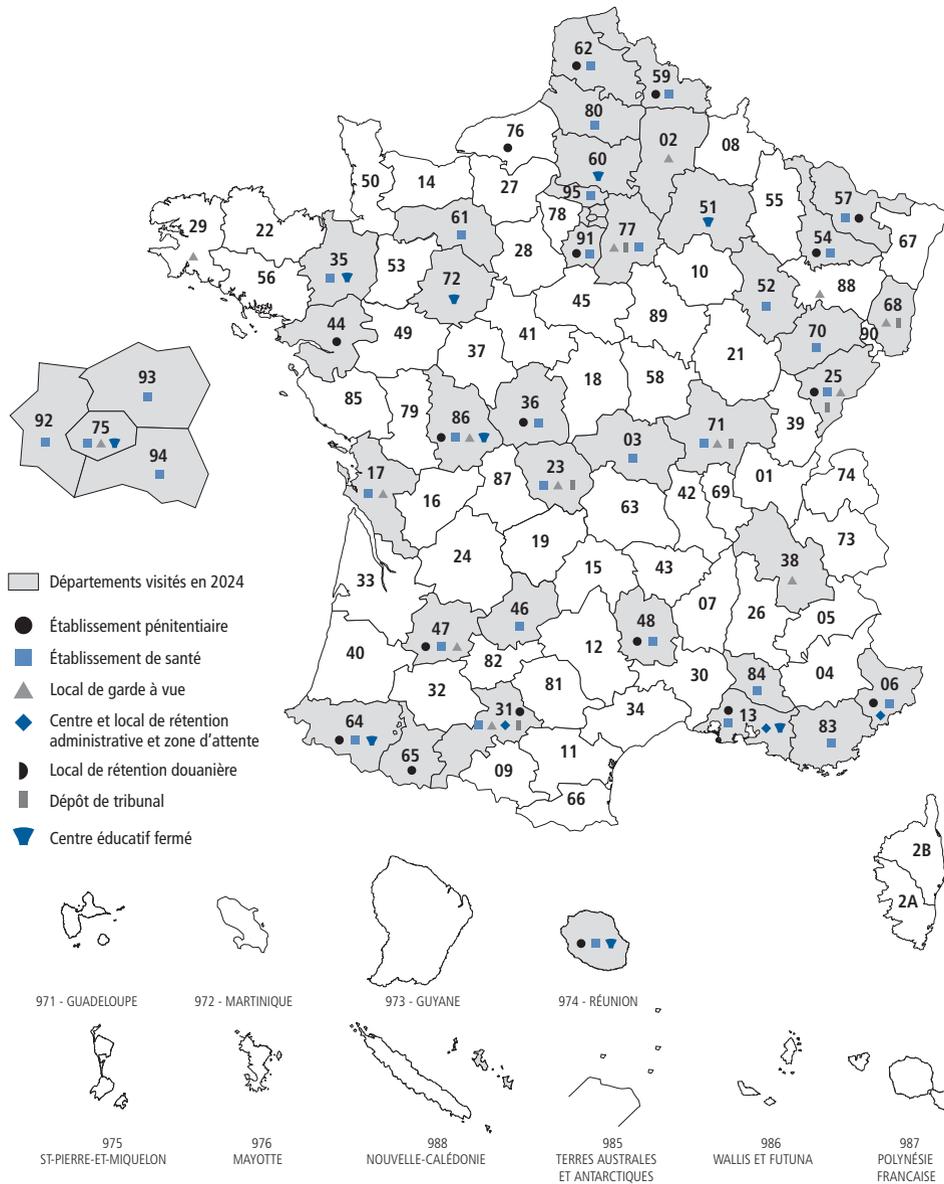
Le calcul par le taux d'occupation donne un effectif moyen de 1 454 retenus pour 2022 et 1 687 retenus pour 2023. Le calcul par la durée moyenne de rétention donne quant à lui un effectif moyen de 1 160 retenus pour 2022 et de 1 382 pour 2023. Les deux modes de calcul font état d'une augmentation de cet effectif de 2003 (496 ou 432 selon la méthode d'estimation) à 2007 (1 285/1 014) puis d'une baisse jusqu'en 2011 (811/585). Depuis 2015, les chiffres annuels font état d'une hausse quel que soit le mode de calcul retenu, les chiffres de l'année 2020 étant marqués par le recul des éloignements et des placements en rétention occasionnés par la pandémie de Covid-19.

L'augmentation de la durée moyenne de rétention est par ailleurs à rapprocher du nouvel usage dont font l'objet les CRA : depuis la circulaire du 3 août 2022, la rétention vise en priorité les étrangers renvoyés du territoire dont la présence représente par ailleurs un trouble à l'ordre public (TOP). Selon le rapport de la Cour des Comptes déjà cité, cette nouvelle consigne donnée aux services préfectoraux explique la baisse récente du nombre de placements (15 745 en 2022 et 16 871 en 2023, contre plus de 20 000 dans les années 2010), mais aussi l'allongement de la durée de rétention, la catégorie des « TOP » concernant souvent « des nationalités parfois difficiles à éloigner » (Cour des Comptes, *La politique de lutte contre l'immigration irrégulière*, p. 80).



# Annexe 1

## Carte des établissements et des départements visités en 2024





## Annexe 2

### Liste des établissements visités en 2024

#### Établissements de santé

- Centre hospitalier de la Haute-Marne à Saint-Dizier et Chaumont
- Centre hospitalier de Montfavet
- Centre hospitalier Gérard Marchant à Toulouse
- Centre hospitalier La Valette à Saint-Vaury
- Centre hospitalier spécialisé de Saint-Rémy et Nord Franche-Comté – Site de Saint-Rémy-en-Comté
- Clinique psychiatrique de Beaupuy
- Établissement public de santé mentale de la Réunion à Saint-Paul
- Établissement public de santé mentale de la Somme à Amiens
- Établissement public de santé mentale de Saône-et-Loire à Sevrey
- Groupement hospitalier universitaire Paris psychiatrie et neurosciences – site de l’hôpital Henri Ey à Paris
- Groupement hospitalier universitaire Paris psychiatrie et neurosciences – sites de Neuilly-sur-Marne et Sainte-Geneviève-des-Bois
- Institut Camille Miret – Centre hospitalier spécialisé Jean-Pierre Falret à Leyme et Cahors
- Hôpital des Chanaux – Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Macôn
- Hôpital Marius Lacroix – pôle de psychiatrie du groupe hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis
- Pôle de psychiatrie de l’hôpital Louis Mourier à Colombes
- Pôle de psychiatrie de l’hôpital Paul-Brousse à Villejuif
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier d’Arles
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Denain
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de l’arrondissement de Montreuil-sur-Mer à Rang-du-Fliers
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Marne-la-Vallée
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Moulins-Yzeure

- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Saint-Malo
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier Dr Jean Éric Techer à Calais
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier intercommunal de Fréjus – Saint-Raphaël
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier Jacques Monod à Flers
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier sud francilien à Corbeil-Essonnes
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier universitaire de la Réunion à Saint-Pierre
- Pôle de psychiatrie du centre hospitalier universitaire de Toulouse
- Pôle de psychiatrie du groupe hospitalier Carnelle Portes de l'Oise à Beaumont-sur-Oise
- UHSI de la Pitié-Salpêtrière à Paris
- UHSI de Toulouse

**Chambres sécurisées** des centres hospitaliers d'Arles, Besançon, Châteauroux, Corbeil-Essonnes, Grasse, Mende, Metz-Thionville, Pau, Poitiers, Toul, Saint-Omer et Villeneuve-sur-Lot

### Établissements pénitentiaires

- Centre de détention d'Écrouves
- Centre de détention d'Eysses
- Centre de détention de Muret
- Centre pénitentiaire d'Aix-Luynes
- Centre pénitentiaire de Longuenesse
- Centre pénitentiaire de Lille-Annœullin
- Centre pénitentiaire de Metz-Queuleu
- Centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne
- Centre pénitentiaire de Saint-Denis de La Réunion
- Centre de semi-liberté de Corbeil-Essonnes
- Centre de semi-liberté de Besançon
- Établissement pour mineurs d'Orvault
- Maison d'arrêt de Besançon
- Maison d'arrêt de Grasse
- Maison d'arrêt de Nice
- Maison d'arrêt des femmes de Fleury-Mérogis
- Maison d'arrêt de Bayonne
- Maison d'arrêt de Mende
- Maison d'arrêt de Pau
- Maison d'arrêt de Saint-Pierre
- Maison d'arrêt de Tarbes
- Maison centrale de Saint Maur
- Maison centrale d'Arles

### Centres éducatifs fermés

- Centre éducatif fermé de Beauvais
- Centre éducatif fermé de Gévezé
- Centre éducatif fermé « Les Cèdres » à Marseille
- Centre éducatif fermé La Rouvillière à Allonnes
- Centre éducatif fermé d'Épernay
- Centre éducatif fermé d'Hendaye
- Centre éducatif fermé Jules Palant à Sainte-Anne
- Centre éducatif fermé de Vigeant

### Centres de rétention administrative et Zone d'attente

- Centre de rétention administrative du Canet à Marseille
- Centre de rétention administrative de Nice
- Zone d'attente de l'aéroport de Toulouse-Blagnac

### Locaux de garde à vue

**Commissariats de police** de Besançon, Chalon-sur-Saône, Colmar, Guéret, La Rochelle, Mâcon, Melun, Nîmes, Rochefort, Saint-Gaudens, Soissons, Vienne, Villeneuve-sur-Lot et siège de la police judiciaire de la préfecture de police de Paris.

**Brigades de gendarmerie** d'Aubusson, Heyrieux, Baume-les-Dames, Bouillargues, Buxy, Châtelet-en-Brie, Chalon-sur-Saône, Châtenoy-le-Royal, Colmar, Coubert, Givry, Guéret, La Chapelle-de-Guinchay, La Rochelle, La Souterraine, Mâcon, Mormant, Munster, Neuf-Brisach, Nieul-sur-Mer, Nîmes, Roussillon, Saint-Clair-du-Rhône, Sainte-Feyre, Saint-Gaudens, Saint-Martory, Saint-Vit, Soultz-Guebwiller, Tournan-en-Brie, Tournus, Vienne, Vigan et Vouillé.

### Geôles et dépôts de tribunaux

**Tribunaux judiciaires** de Besançon, Chalon-sur-Saône, Colmar, Guéret, Mâcon, Melun, Paris et Saint-Gaudens.



## Annexe 3

# Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2024

### Contrôleure générale :

Dominique Simonnot, *journaliste spécialiste des questions de justice*

### Secrétaire général :

André Ferragne, *contrôleur général des armées*

### Contrôleurs permanents :

Alexandre Baillon, *magistrat judiciaire*

Clara Benhamou, *magistrate judiciaire*

Caroline Belda, *commissaire de police*

Irene Boffy, *magistrate administrative* (jusqu'au 30 juillet 2024)

Anne-Sophie Bonnet, *ancienne déléguée du CICR* – déléguée aux relations internationales

Matthieu Clouzeau, *commissaire de police* (jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2024)

Cécile Dangles, *magistrate judiciaire*

Maud Dayet, *directrice des services pénitentiaires*

Céline Delbauffe, *ancienne avocate*

Hervé Douceron, *psychiatre, praticien hospitalier* (depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2024)

Kolia Gallier- Kerjean, *magistrate administrative* (depuis le 20 décembre 2024),

Jean-Christophe Hanché, *photographe*

Valérie Hazet, *directrice des services pénitentiaires* (depuis le 15 novembre 2024)

Thomas Kapp, *directeur du travail*, (depuis le 16 décembre 2024)

Laurent Ludowicz, *directeur de service d'insertion et de probation*

Yanne Pouliquen, *juriste, ancienne salariée dans le secteur associatif* – déléguée à la communication

Estelle Royer, *ancienne cadre dans le secteur associatif* – déléguée aux études et à la recherche

Isabelle Servé, *magistrate administrative*

Julien Starkman, *psychiatre, praticien hospitalier*

Marion Testud, *directrice de la protection judiciaire de la jeunesse*

Fabienne Viton, *directrice des services pénitentiaires*

### Contrôleurs en charge des saisines et enquêtes

Maud Hoestlandt, *directrice des affaires juridiques, ancienne avocate*

Maria de Castro Cavalli, *adjoindue à la directrice des affaires juridiques, attaché d'administration de l'État*

Marie Auter, *politiste et juriste*

Coline Bance, *éducatrice spécialisée, (depuis le 27 juin 2024)*

Benoîte Beauiry, *politiste et documentaliste (jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2024)*

Kévin Chausson, *juriste (jusqu'au 5 février 2024)*

Mari Goicoechea, *juriste*

Capucine Jacquin-Ravot, *docteure en droit*

Elodie Marchand, *juriste*

Louisa Mathoux, *politiste*

### Contrôleurs extérieurs

Hélène Baron, *ancienne attachée des services pénitentiaires*

Aurélien Baert, *rapporteuse à la Cour nationale du droit d'asile*

Marie-Christine Boutrais, *praticienne hospitalière*

Chantal Baysse, *ancienne directrice des services pénitentiaires d'insertion et de probation*

Karine Bizard, *photographe, (depuis le 1<sup>er</sup> juin 2024)*

Rémy Bordes, *ancien proviseur de lycée en milieu pénitentiaire*

Anne Bruslon, *magistrate judiciaire*

Annie Cadenel, *ancienne infirmière de secteur psychiatrique et cadre associative du champ social et médico-social*

Jean- François Carillo, *général de gendarmerie (2S)*  
Marie-Agnès Crédoz, *magistrate judiciaire*  
Marie Crétenot, *juriste, ancienne salariée dans le secteur associatif*  
Hélène Dupif, *commissaire générale de police*  
Isabelle Fouchard, *chargée de recherche au CNRS*  
Claire de Galembert, *chargée de recherche au CNRS*  
Samuel Gautier, *intervenant dans le secteur associatif*  
Mathilde Gerrer, *avocate*  
Gérard Kauffmann, *contrôleur général des armées (jusqu'au 13 mai 2024)*  
Annie Kensey, *démographe*  
François Koch, *ancien journaliste, juge prud'homal*  
Augustin Laborde, *assesseur à la Cour nationale du droit d'asile*  
Agnès Lafay, *magistrate judiciaire*  
Cécile Legrand, *magistrate judiciaire*  
Philippe Lescène, *avocat*  
Pierre Levené, *ancien délégué général de la fondation Caritas France*  
Antoine Meyer, *juriste, assesseur à la Cour nationale du droit d'asile*  
Dominique Péton-Klein, *médecin général de santé publique (jusqu'au 13 mai 2024)*  
Bénédicte Piana, *magistrate judiciaire*  
Marie Pinot, *médecin de protection maternelle et infantile*  
Fabien Pommelet, *avocat*  
Dominique Secouet, *ancienne responsable du centre de ressources multimédia du CP des Baumettes (jusqu'au 31 janvier 2024)*  
Vincent Scuderoni, *avocat*  
Claire Simon, *avocate*  
Michel Thiriet, *ancien directeur d'hôpital*

### **Services administratifs :**

Christine Dubois, *attachée hors classe d'administration de l'État*, directrice administrative et financière  
Agnès Mouze, *attachée principale d'administration de l'État*, documentaliste, en charge du suivi des rapports et des recommandations  
Franky Benoist, *gestionnaire administratif*

Juliette Munsch, *gestionnaire administrative*

Louise Villain, *webmestre*

Mariam Soumaré, *assistante de direction*

Özlem Kaya, *assistante de direction*

Alice Chartier-Landié, *assistante de direction*.

**Par ailleurs, le CGLPL a accueilli en stage, en apprentissage ou pour un CDD :**

Marie Bogenmann (avocate stagiaire)

Mana Cadi (étudiante à l'Université de Paris 10)

Lina Dubois (apprentie)

Loris Garrido (avocat stagiaire)

Périne Henry (avocate stagiaire)

Amadora Lingurar (apprentie)

Jeanne Martin (étudiante en école d'art)

Inès Marangolo (avocate stagiaire)

Barrel Moboula Mokanga (élève à l'institut national du service public)

Carla Morel (étudiante à l'université de Lille)

Melissa Orget (directrice des services judiciaires stagiaire)

Mathilde Paturel (avocate stagiaire)

Ariel Pouchol (auditrice de justice)

## Annexe 4

# Les règles de fonctionnement du CGLPL

La loi du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et autorités publiques indépendantes prévoit pour chacune l'adoption d'un règlement intérieur. Cette disposition a conduit le CGLPL à fusionner deux documents existants : la charte de déontologie et le règlement de service. Le règlement intérieur du CGLPL a été publié au *Journal officiel* du 23 décembre 2018.

Ce texte, ainsi que tous les autres textes de référence sont consultables dans leur intégralité sur le site internet de l'institution : [www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)

L'objectif du CGLPL est de s'assurer que les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté sont respectueuses de leurs droits fondamentaux et de prévenir toute atteinte à ces droits : droit à la dignité, à la liberté de pensée et de conscience, au maintien des liens familiaux, aux soins, au travail, à la formation, etc.

Le Contrôleur général peut être saisi par toute personne physique (et les personnes morales qui ont pour objet les droits de l'homme).

Pour ce faire, il convient d'écrire à l'adresse suivante (courrier gratuit, ne pas mettre de timbre) :

Contrôleur général des lieux de privation de liberté  
Libre réponse 47002  
93109 Montreuil cedex

Le pôle saisines traite au fond les courriers directement envoyés au CGLPL par les personnes privées de liberté ou leurs proches en vérifiant les situations relatées et en menant des investigations, sur place si nécessaire, pour tenter d'apporter une réponse au(x) problème(s) soulevé(s) mais aussi pour identifier d'éventuels dysfonctionnements et, le cas échéant, proposer des recommandations pour prévenir toute nouvelle violation d'un droit fondamental.

Outre les saisines et les enquêtes sur place, le CGLPL effectue surtout des visites dans tout lieu de privation de liberté ; et ce, de manière inopinée ou programmée quelques jours avant l'arrivée dans l'établissement.

La visite d'un établissement est notamment décidée en fonction d'informations transmises par toute personne ayant connaissance du lieu, les personnels ou les personnes privées de liberté elles-mêmes.

Ainsi durant deux semaines sur quatre, quatre à cinq équipes composées chacune de deux à cinq contrôleurs ou plus selon la taille de l'établissement, se rendent sur le terrain pour vérifier les conditions de vie des personnes privées de liberté, enquêter sur l'état, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et, dans ce but, s'entretenir de manière confidentielle avec elles ainsi qu'avec les personnels et tout intervenant dans ces lieux.

Durant les visites, les contrôleurs ont libre accès à toutes les parties des établissements sans restriction, de jour comme de nuit, et sans être accompagné par un membre du personnel ; ils ont aussi accès à tout document sauf ceux soumis en particulier au secret de l'enquête ou au secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client. Ils ont accès, selon certaines modalités, aux documents médicaux.

À la fin de chaque visite, les équipes de contrôleurs rédigent un rapport provisoire, qui est envoyé au chef d'établissement, pour recueillir de lui les observations sur les constats matériels effectués lors de la visite. Un délai d'un mois, sauf circonstances particulières, est imparti au chef d'établissement pour répondre. Faute de réponse dans ce délai, le contrôle général peut passer à la rédaction du rapport final. Ce rapport, non définitif, tombe sous le coup du secret professionnel auquel sont astreints tous les membres du CGLPL pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont connaissance.

Après réception des observations du chef d'établissement ou en l'absence de réponse de ce dernier, le chef de mission réunit à nouveau les contrôleurs ayant effectué la visite, pour modifier la rédaction s'il est nécessaire. Le rapport final, dit « rapport de visite » est envoyé par le Contrôleur général aux ministres ayant compétence dans tout ou partie des constats et des recommandations qui y figurent. Il fixe aux ministres, un délai de réponse compris, hors cas d'urgence, entre un et deux mois.

C'est donc une fois en possession des observations en retour de tous les ministres concernés (ou en l'absence de réponses à l'issue d'un délai d'un mois) que ces rapports de visite sont publiés sur le site internet du CGLPL.

Par ailleurs, le Contrôleur général peut décider de publier au *Journal officiel de la République française* des recommandations spécifiques à un ou plusieurs établissements ainsi que des avis généraux sur une problématique transversale lorsqu'il estime que des faits constatés portent atteinte ou sont susceptibles de porter atteinte à un ou plusieurs droits fondamentaux.

# Table des matières

<b>Glossaire</b>	<b>1</b>
<b>Avant-propos</b>	<b>3</b>
<b>Chapitre 1</b>	
<b>Les lieux de privation de liberté en 2024</b>	<b>9</b>
1. <b>Les établissements pénitentiaires en 2024</b>	<b>9</b>
1.1 La surpopulation carcérale ne fait que croître	10
1.2 L'accès aux activités constitue un enjeu essentiel de sécurité, d'évaluation et d'insertion	15
1.3 La semi-liberté est très largement sous-employée	18
1.4 L'accès des détenus aux plateaux techniques hospitaliers méconnaît le principe d'égal accès aux soins	20
2. <b>Les établissements de santé mentale en 2024</b>	<b>22</b>
2.1 La pénurie de personnel	22
2.2 La contrainte	24
2.3 Les unités de soins intensifs en psychiatrie (USIP)	31
2.4 Le passage de la flamme olympique et les restrictions imposées aux patients	34
3. <b>Les centres de rétention administrative et zones d'attente en 2024</b>	<b>35</b>
3.1 La loi du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration	36
3.2 Les centres de rétention administrative contrôlés en 2024	37
3.3 La zone d'attente de l'aéroport de Toulouse-Blagnac	39
4. <b>Les centres éducatifs fermés en 2024</b>	<b>39</b>
4.1 La solidité des structures	39
4.2 Les conditions matérielles	40
4.3 L'ordre intérieur	41

4.4	L'enseignement et la formation	42
4.5	Les soins	43
4.6	Expression	44
<b>5.</b>	<b>Les locaux de garde à vue et geôles de tribunaux en 2024</b>	<b>44</b>
5.1	Les locaux	44
5.2	Les mesures de sécurité	45
5.3	Les droits des personnes gardées à vue	46
5.4	La durée des attentes au tribunal judiciaire de Paris	47
<b>6.</b>	<b>Problématiques communes à plusieurs lieux de privation de liberté</b>	<b>47</b>
6.1	L'information des tuteurs, curateurs et proches de la personne privée de liberté	47
6.2	La vidéosurveillance dans les lieux de privation de liberté	51

## Chapitre 2

<b>Les rapports, avis et recommandations publiés en 2024</b>	<b>55</b>
<b>1. Avis relatif à l'accès des mineurs enfermés à l'enseignement</b>	<b>55</b>
1.1 Les besoins, profils et parcours des enfants et adolescents enfermés doivent être identifiés	55
1.2 Les enseignements en milieu fermé doivent être renforcés	56
1.3 La continuité de la prise en charge scolaire des mineurs enfermés doit être garantie	57
<b>2. Recommandations en urgence relatives à la maison d'arrêt de Tarbes (Hautes-Pyrénées)</b>	<b>58</b>
2.1 Un fonctionnement marqué par l'arbitraire et la violence	59
2.2 Des conditions de détention indignes, aggravées par la suroccupation des cellules et le désœuvrement des détenus	59
2.3 Des recours peu effectifs et des autorités de contrôle peu écoutées	60
<b>3. Rapport thématique : L'effectivité des voies de recours contre les conditions indignes de détention</b>	<b>61</b>
3.1 Le recours devant le juge administratif est limité dans sa portée	62
3.2 Le recours devant le juge judiciaire fait l'objet d'une approche différenciée selon les juridictions	63
3.3 Des pistes pour renforcer l'effectivité de l'article 803-8 du code de procédure pénale	64
3.4 De nouvelles stratégies contentieuses peuvent être développées	64
3.5 Des formations et outils pratiques doivent être créés	65
3.6 La collaboration entre les acteurs de la « chaîne pénitentiaire » doit être renforcée	66

### Chapitre 3

<b>Les suites données en 2024 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général</b>	<b>67</b>
<b>1. Introduction méthodologique</b>	<b>67</b>
1.1 Les procédures contradictoires du CGLPL	67
1.2 Les bonnes pratiques	68
1.3 Les difficultés inhérentes à cet exercice	68
<b>2. Les visites de suivi des recommandations</b>	<b>69</b>
2.1 Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Gonesse (Val-d'Oise)	69
2.2 L'unité F4 du centre de détention de Val-de-Reuil	70
2.3 Centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens	71
<b>3. Suivi des recommandations de l'avis relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté</b>	<b>73</b>
<b>4. Le suivi des recommandations formulées en 2021 à l'issue des visites d'établissements</b>	<b>85</b>
4.1 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux établissements pénitentiaires	85
4.2 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux établissements de santé mentale	100
4.3 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux centres éducatifs fermés	117
4.4 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux commissariats de police	119
4.5 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux brigades de gendarmerie	122
4.6 Les recommandations formulées en 2021 relatives aux chambres sécurisées et UHSI	124

### Chapitre 4

<b>Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2024</b>	<b>129</b>
<b>1. Les relations institutionnelles</b>	<b>129</b>
1.1 Les institutions	129
1.2 Les avocats	130
1.3 L'enseignement et la recherche	131
1.4 La société civile	132
<b>2. Les relations internationales</b>	<b>133</b>
2.1 Formation	133
2.2 Étude mondiale sur les femmes privées de liberté	134
2.3 Guide méthodologique à destination des mécanismes nationaux de prévention	134
2.4 Actions de coopération bilatérales, régionales et internationales	134

<b>3. Les visites d'établissements effectuées en 2024</b>	<b>137</b>
3.1 Données quantitatives	137
3.2 Nature de la visite	140
3.3 Catégories d'établissements visités	141
<b>4. Les saisines</b>	<b>142</b>
4.1 Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2024	142
4.2 Les suites apportées	151
<b>5. Les moyens alloués au contrôle général en 2024</b>	<b>156</b>
5.1 Les moyens humains de l'institution	156
5.2 L'évolution pluriannuelle des moyens financiers de l'institution	163
5.3 Maintien des résultats de performance de l'institution et nette amélioration du délai d'élaboration des rapports	166

## **Chapitre 5**

<b>« Madame la Contrôleure générale... ». Lettres reçues</b>	<b>169</b>
--	------------

## **Chapitre 6**

<b>Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage</b>	<b>175</b>
--	------------

<b>1. Privation de liberté en matière pénale</b>	<b>176</b>
1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées	176
1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués	178
1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions	179
1.4 Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux »)	181
1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1 <sup>er</sup> janvier de l'année (« stocks »)	184
1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)	186
1.7 Densité carcérale et suroccupation des établissements pénitentiaires	188
1.8 Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement	189
<b>2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes</b>	<b>190</b>
2.1 Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2006 à 2023	190
<b>3. Rétention administrative</b>	<b>193</b>
3.1 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2024)	193
3.2 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement	197

**Annexe 1**

**Carte des établissements et des départements visités en 2024** **201**

**Annexe 2**

**Liste des établissements visités en 2024** **203**

Établissements de santé 203

Établissements pénitentiaires 204

Centres éducatifs fermés 205

Centres de rétention administrative et Zone d'attente 205

Locaux de garde à vue 205

Geôles et dépôts de tribunaux 205

**Annexe 3**

**Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2024** **207**

**Annexe 4**

**Les règles de fonctionnement du CGLPL** **211**

