

La parole des personnes privées de liberté

La parole des personnes privées de liberté

**Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté**

CGLPL
CONTRÔLEUR | GÉNÉRAL
DES | LIEUX | DE
PRIVATION | DE | LIBERTÉ



Lefebvre Dalloz



Le pictogramme qui figure ci-contre 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^{er} 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 des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres 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 Quatre-Septembre, 75002 Paris).

DALLOZ

Éditions Dalloz - Tour Lefebvre Dalloz - 10, place des Vosges - CS90358 - 92072 Paris La Défense Cedex

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

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

© ÉDITIONS DALLOZ – 2026

ISBN 978-2-247-24043-2



*« Mes écrits tombent systématiquement dans les oubliettes.
À croire qu'elles existent encore en prison »*
Courrier d'une personne détenue, 2025

À propos de l'auteur

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) est une autorité administrative indépendante créée par la loi du 30 octobre 2007 à la suite de l'adoption par la France du protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Le CGLPL a concrètement débuté son activité le 13 juin 2008. Dominique Simonnot a été nommée le 14 octobre 2020 pour un mandat de six ans non renouvelable.

Le Contrôleur général a pour mission de veiller à la protection de l'ensemble des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, qu'elles soient en prison, en garde à vue, dans un établissement de santé mentale, en centre de rétention pour étrangers, dans les geôles d'un tribunal, en centre éducatif fermé pour mineurs ou dans tout autre lieu dans lequel des personnes sont enfermées par la décision d'un juge ou d'une autorité administrative.

Le CGLPL s'assure ainsi que les droits à la vie, à l'intégrité physique et psychique ou à ne pas être soumis à un traitement inhumain ou dégradant sont respectés. Il lui revient également de veiller à un juste équilibre entre le respect des droits fondamentaux des personnes et les considérations d'ordre public et de sécurité, notamment en matière de droit à la vie privée et familiale, au travail et à la formation, d'accès aux soins, ainsi qu'à la liberté

VIII

d'expression, de conscience et de pensée. De même sont examinées les conditions de travail du personnel et des intervenants car ces dernières peuvent avoir des conséquences directes sur le traitement des personnes privées de liberté.

Le CGLPL peut visiter, à tout moment, tout lieu du territoire français où des personnes sont enfermées pour vérifier les conditions de vie des personnes privées de liberté et enquêter sur l'état, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement. Les contrôleurs ont libre accès à l'ensemble des locaux et peuvent s'entretenir de manière confidentielle avec les personnes privées de liberté ainsi qu'avec le personnel et tout intervenant.

Dans le cadre de sa mission, le CGLPL formule des recommandations aux autorités publiques. Outre les rapports publiés à l'issue de chaque visite d'établissement, le Contrôleur général peut décider de publier au *Journal officiel* des recommandations spécifiques à un ou plusieurs établissements ainsi que des avis généraux sur une problématique transversale. L'ensemble de ces documents est disponible sur le site internet de l'institution (www.cglpl.fr).

Enfin, le CGLPL peut être saisi par toute personne physique (et les personnes morales qui ont pour objet les droits de l'homme) ; il traite les signalements directement envoyés 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 aux problèmes soulevés mais aussi pour identifier d'éventuels dysfonctionnements et, le cas échéant, proposer des recommandations pour prévenir toute nouvelle violation d'un droit fondamental.

Contrôleur général des lieux de privation de liberté

12 rue Henri Rol-Tanguy

Libre réponse 47002

93109 Montreuil Cedex

Pour en savoir plus



Afin d'accompagner et prolonger ce rapport, le CGLPL a réalisé un reportage audio (« Se faire entendre »), publié sur le site internet de l'institution (www.cglpl.fr). En capturant l'image ci-dessus depuis votre téléphone (avec le logiciel approprié), vous serez renvoyé directement vers ce reportage.

Glossaire

CAA	Cour administrative d'appel
CADA	Commission d'accès aux documents administratifs
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CC	Conseil constitutionnel
CD	Centre de détention
CDSP	Commission départementale des soins psychiatriques
CDU	Commission des usagers
CE	Conseil d'État
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
CHI	Centre hospitalier intercommunal
CHU	Centre hospitalier universitaire
CJPM	Code de la justice pénale des mineurs
CNCDH	Commission nationale consultative des droits de l'Homme
COE	Conseil de l'Europe
CP	Centre pénitentiaire
CPP	Code de procédure pénale

XII	CPT	Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants
	CRA	Centre de rétention administrative
	CRPA	Code des relations entre le public et l'administration
	CSP	Code de la santé publique
	CSL	Centre de semi-liberté
	CVS	Conseil de vie sociale
	DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
	DDD	Défenseur des droits
	EPM	Établissement pénitentiaire pour mineurs
	EPSM	Établissement public de santé mentale
	GH	Groupe hospitalier
	GHU	Groupe hospitalier universitaire
	HAS	Haute autorité de santé
	HCDH	Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme des Nations unies
	IGAS	Inspection générale des affaires sociales
	IGJ	Inspection générale de la justice
	MA	Maison d'arrêt
	MAF	Maison d'arrêt pour femmes
	OMS	Organisation mondiale de la santé
	ONU	Organisation des Nations unies
	PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
	QA	Quartier arrivants
	QI	Quartier d'isolement
	QPR	Quartier de prévention de la radicalisation
	RPE	Règles pénitentiaires européennes
	SPIP	Services pénitentiaires d'insertion et de probation
	TA	Tribunal administratif
	UMD	Unité pour malades difficiles
	UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée

Introduction

« Les signataires de cette lettre et moi-même sommes à ce jour des patients. [...] Nous vous écrivons car nous ne sommes actuellement pas en mesure d'avoir accès à l'espace extérieur clos, attendant à notre unité de soins, ni de profiter du confort, certes modeste, mais bien réel qu'il a à offrir [...]. Sans aller jusqu'à affirmer de façon péremptoire que cette situation de fait méconnaîtrait la logique la plus élémentaire concernant un protocole de soins, nous pouvons néanmoins arguer que pouvoir sortir et respirer à l'air libre, pouvoir marcher, avoir une activité à l'extérieur [...] cela est non seulement souhaitable, mais ce serait véritablement aller dans le sens d'un rétablissement physique, psychique et mental, raison première à laquelle nous devons notre présence dans cet établissement ». **Courrier de personnes hospitalisées**

Ce courrier fait écho à nombre d'autres adresses chaque année au CGLPL. Les personnes privées de liberté y signalent leurs difficultés personnelles mais aussi celles de ceux qui partagent leur quotidien. Certaines, comme en l'espèce, choisissent de joindre leurs voix. Leurs témoignages disent l'urgence, alertent le CGLPL et contribuent, avec ceux des professionnels, à en

XIV

éclairer les constats, y compris lors des contrôles d'établissements. En 2022, plus d'une centaine de détenus du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan (alors occupé à 199 % et près de 235 % dans les quartiers maison d'arrêt de plusieurs bâtiments) avaient ainsi tenu à rapporter aux contrôleurs, entre autres préoccupations, leurs conditions d'encellulement et d'accès aux soins – des conditions foncièrement attentatoires à leur dignité et objet à ce titre de recommandations en urgence ¹.

Dans une certaine mesure, la parole des enfermés et leur libre expression peuvent donc s'envisager comme participant des garanties du respect des droits fondamentaux. Mais qu'en est-il au sein même des établissements qui les prennent en charge ? Cette parole est-elle admise, accueillie, recherchée ? Qui peut se faire entendre ? À quel titre, par quels canaux ou dans quel cadre ? Sur quelles questions et pour quelles suites ? Interpeller directement des autorités extérieures autres que le CGLPL, également en charge de visiter, d'inspecter ou de contrôler ces établissements, est-il possible ?

Ce rapport traite de ces questions et donc de l'expression et de la participation des personnes privées de liberté, entendues ici comme l'ensemble des voies, individuelles et collectives, spontanées comme organisées par les établissements, directes et indirectes, leur permettant de partager avis, demandes ou suggestions, de prendre part à certains processus décisionnels ou encore d'alerter, y compris par-delà les murs. Il interroge la cohérence entre discours et pratiques et les opportunités comme les limites, en droit et en fait, dans la prise en compte de ce que ces personnes ont à dire. Une attention particulière est accordée aux possibilités d'expression collective, et, parmi les publics concernés, aux mineurs. Quoiqu'également fondamentale, l'implication des proches et, s'agissant des mineurs, celle des titulaires de l'autorité parentale, sont ici hors périmètre.

1. CGLPL (2022) Recommandations en urgence du 30 juin 2022 relatives au centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan.

Les développements et recommandations qui suivent se fondent sur les constats du CGLPL ces cinq dernières années concernant plus de 200 établissements pénitentiaires, établissements de santé mentale, centres éducatifs fermés (CEF) et centres de rétention administrative (CRA), sur lesquels ce rapport se concentre¹. Ils s'appuient également sur une analyse des textes en vigueur, des courriers reçus par l'institution ainsi que de la jurisprudence et des travaux de recherche. L'ensemble s'inscrit en cohérence avec les recommandations minimales du CGLPL² et en complément d'autres travaux en prise directe avec ces questions³, dernièrement consacrés à l'effectivité des voies de recours⁴.

1. 220 établissements au 31 décembre 2025. Les notes de bas de pages renvoyant aux rapports de visites n'ont pas de visée exhaustive. L'année mentionnée est celle de visite de l'établissement. L'ensemble des rapports est accessible sur le site internet du CGLPL.

2. CGLPL (2020) Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, n°s 96 à 100.

3. CGLPL (2019) Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté ; CGLPL (2020) Soins sans consentement et droits fondamentaux ; CGLPL (2024) Incarcérations de longue durée et atteintes aux droits.

4. CGLPL (2024) L'effectivité des droits de recours contre les conditions indignes de détention ; CGLPL (2025) L'effectivité des voies de recours en psychiatrie.

Chapitre 1

Un droit à l'expression et à la participation ?

Section 1

Des fondements multiples, une affirmation en apparence consensuelle

Faire de la prise en compte du point de vue des personnes privées de liberté une exigence pourrait relever du paradoxe, s'agissant d'établissements dans lesquels elles n'ont pas choisi d'être, et au sein desquels s'exerce à leur endroit une contrainte caractérisée, entre autres réalités, par l'entrave à la liberté d'aller et venir. Ce serait toutefois oublier qu'il s'agit dans certains contextes d'un attendu, de même que consentement et adhésion à la mesure doivent être recherchés¹. Plus largement, une telle exigence a de multiples fondements, juridiques et politiques.

Au titre des premiers figurent, outre ceux relatifs aux libertés fondamentales d'expression, de réunion et d'association (cf. chapitre 1, section 2), les acquis d'instruments internationaux relatifs aux droits des personnes en situation de handicap et à ceux des

1. CSP, article L. 3211-3 ; Circulaire d'application du 10 mars 2016 de l'arrêté n° JUSF1509326A du 31 mars 2015 relatif aux règles d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge des centres éducatifs fermés du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse.

enfants, qui font de leur consultation et de leur participation un principe essentiel¹. Les règles pénitentiaires européennes (RPE) stipulent que « sous réserve des impératifs de bon ordre, de sûreté et de sécurité, les détenus doivent être autorisés à discuter de questions relatives à leurs conditions générales de détention et doivent être encouragés à communiquer avec les autorités pénitentiaires à ce sujet »². D'autres règles ou recommandations, relatives aux mineurs, y font écho, en prévoyant la possibilité d'échanges, y compris collectifs, sur les conditions de détention et les activités³; ou, pour l'ensemble de ceux accueillis en institution, celle de participer aux processus décisionnels y déterminant leurs conditions de vie⁴ – ces processus devant être transparents, adaptés et inclusifs⁵. D'autres standards encore s'attachent à l'enjeu que constitue l'accès à des mécanismes de plaintes internes et externes⁶.

Faciliter l'expression et la participation des personnes privées de liberté ferait également sens au regard des objectifs de « réinsertion »⁷ ou d'« éducation » impliquant l'apprentissage des

1. Convention internationale sur les droits des personnes handicapées, préambule, article 4.3 ; Comité des droits des personnes handicapées (2018) Observation générale n° 7 ; Convention relative aux droits de l'enfant, article 12.1 ; Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, article 24.

2. COE (2006) Règles pénitentiaires européennes, n° 50 (voir également le commentaire, pour des précisions utiles).

3. COE (2008) Recommandation CM/Rec (2008) 11 Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures, 50.3.

4. COE (2012) Recommandation CM/Rec(2012) 2 sur la participation des enfants et des jeunes de moins de 18 ans ; COE (2005) ; Recommandation Rec(2005)5 relative aux droits des enfants vivant en institution.

5. Comité des droits de l'enfant des Nations Unies (2009) Observation générale n° 12, Le droit de l'enfant d'être entendu ; COE (2021), Écouter, Agir, Changer Manuel sur la participation des enfants À l'usage des professionnels travaillant pour et avec les enfants.

6. ONU (2015) Ensemble de règles *a minima* pour le traitement des détenus, § 35.1), 36.1) et 4) ; Comité des droits de l'enfant (2019), Observation générale n° 24 sur les droits de l'enfant dans le système de justice pour enfants ; UNICEF (2019) Guide sur les mécanismes de plaintes adaptés aux enfants.

7. CSP, article L. 3211-3 ; code pénitentiaire, article L1 ; CJPM, article L. 113-7.

« règles de vie en collectivité »¹ assignés à certains de ces lieux et qui invitent *a priori* à réduire autant que possible l'écart entre le « dehors » et le « dedans ». Ainsi en CEF, où, dès l'origine, il était attendu que le respect des droits contribue à ce que les modalités de prise en charge n'« accentuent pas la fragilité du mineur » ou « ne nuisent à un parcours vers davantage d'autonomie, de citoyenneté et d'intégration »². C'est suivant une telle approche « par les droits », au nom d'une citoyenneté à préserver³ ou encore d'un impératif démocratique, que de multiples orientations et outils appellent à davantage associer et consulter les concernés⁴. Il s'agirait là de l'une des conditions pour des politiques publiques à la fois légitimes et pertinentes⁵, puisque prenant en compte leurs expériences, leurs savoirs et leurs ressources⁶.

1. Circulaire du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs.

2. Circulaire du 28 mars 2003, Mise en œuvre du programme des centres éducatifs fermés : cadre juridique, prise en charge éducative et politique pénale ; Circulaire du 13 novembre 2008 visant à améliorer la prise en charge des mineurs placés en centre éducatif fermé.

3. CASF, article L. 114-1.

4. COE (2022) Stratégie 2022-2025 « Donner la parole à chaque enfant » ; COE (2022) Écouter – Agir – Changer Manuel sur la participation des enfants à l'usage des professionnels travaillant pour et avec les enfants ; CESE (2019) La réinsertion des personnes détenues : l'affaire de tous et toutes, pp. 67-69 » ; HAS (2022) Conseil pour l'engagement des usagers Avis n° 2-2023 : Renforcer la reconnaissance sociale des usagers pour leur engagement et leur participation dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. ANESM (2023) Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale ; OMS/ EPSM Lille-Métropole CCOMS (2016) Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits. Évaluer et améliorer la qualité et les droits de l'homme dans des structures de santé mentale et de soins sociaux.

5. HCDH/OMS (2023) *Guidance Mental health, human rights and legislation : guidance and practice* ; ONU (2012) Principes directeurs des Nations unies sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme, § 37-3 ; Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

6. HAS (2025) Expérience patient et savoir expérientiel : deux notions à clarifier pour développer l'engagement ou la participation Guide pour les secteurs social, médico-social et sanitaire.

La démarche pourrait donc sembler consensuelle. Un regard rétrospectif sur l'accueil de la parole des enfermés en ces lieux invite pourtant à la prudence, tant les avancées en la matière ont pu parfois relever de réactions contraintes à leurs mobilisations spontanées – certaines frontales et parfois violentes – et au relais de leurs revendications par la société civile. Ainsi des mouvements de détenus dans les années 1970 et 1980, contraignant aux premières ouvertures en matière d'expression collective au sein d'une institution pénitentiaire où le silence aura, pendant longtemps, constitué la règle ¹ ; des groupements de personnes en situation de handicap, ou des victimes de scandales sanitaires ou atteintes du VIH/SIDA dans les années 1980 et 1990, revendiquant droit de cité, droit commun et droit de regard sur les politiques les concernant (préfigurant ainsi la figure du « patient acteur » et une forme d'institutionnalisation des associations d'usagers au sein du système de santé) ². D'autres avancées doivent aussi à la résonance du vécu des concernés au sein de la société. Peuvent être rappelées à ce titre les consultations entreprises en détention dans le cadre des états généraux de la condition pénitentiaire de 2006, dont le manifeste final appelait à l'adoption d'une loi fondamentale, qui deviendra la loi pénitentiaire de 2009 ³. D'autres mobilisations perdurent. Plurielles

1. DAP (2015) L'administration pénitentiaire, 1945, 1975. Naissance des réformes, problématiques, actualité ; Charbit, J. (2018) Une institutionnalisation contestée. La participation des personnes détenues à la gestion de la prison ; Derasse N. (2019) De l'ombre à la lumière : les révoltes pénitentiaires dans la France des années 1970 ; Bérard, J. (2014) Genèse et structure des conflits politiques sur les droits des détenus dans la France contemporaine.

2. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ; Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ; Mougeot F., Robelet M., Rambaud C., Occelli, P., Buchet-Poyau K., Touzet S., Michel P., (2018) L'émergence du patient-acteur dans la sécurité des soins en France : une revue narrative de la littérature entre sciences sociales et santé publique.

3. Sénat/Commission des lois, Lecerf, J-R. (2008) Rapport sur le projet de loi pénitentiaire, Annexe 4.

dans leurs orientations et leurs objectifs, elles réunissent parfois professionnels et usagers¹. Au nom de l'« autonomie » et du « pouvoir d'agir » de chacun, elles appellent à réformer en profondeur les institutions et politiques publiques pour des prises en charge réellement émancipatrices².

Cette prudence s'impose aussi, tant peuvent encore perdurer, au sein d'institutions saisies par un « langage des droits », des logiques d'affichage et des pratiques participatives en trompe-l'œil évitant une remise en question plus fondamentale des rapports de pouvoir³. Se pose ainsi, à titre d'exemple, la question de ce que les références désormais fréquentes à la « démocratie en santé », au « patient sujet de droit » ou encore au principe « rien pour eux sans eux » recouvrent et ouvrent concrètement comme espaces dans les établissements de santé mentale. Les volontés parfois affichées de « coconstruire » les prises en charge restent en effet susceptibles de se heurter, ici ou là, à des résistances et des réserves quant à la capacité ou la légitimité des concernés à s'exprimer et contribuer. Leur parole, et singulièrement celle des patients de psychiatrie, reste susceptible d'être discréditée⁴ et tenue de l'autre côté de « lignes de partage » qui continuent d'opérer⁵. Prismes et injonctions sécuritaires, auxquels les lieux d'enfermement sont

1. Eyraud B., Troisoeufs A. (2018) *Psychiatisés en lutte, usagers, Gemeurs : une cartographie des différentes formes de participation.*

2. *Printemps de la Psychiatrie* (2019) *Manifeste pour un renouveau des soins psychiques ; Démocra'Psy.*

3. Eyraud B. (2024) *La santé mentale prise dans le langage des droits, Esprit*, Décembre 2024, pp. 61-68 ; Godrie B. (2021) *Intégration des usagers et usagères et extractivisme des savoirs expérientiels : une critique ancrée dans le modèle écologique des savoirs dans le champ de la santé mentale. Participations* 30, pp. 249-273.

4. Godrie B. (2019) *Raconter sa déraison. Émotions et crédibilité de la parole de représentantes d'usagers en santé mentale. Sciences Sociales et Santé* 37(1).

5. Foucault M. (1970) *L'ordre du discours, Leçon inaugurale au Collège de France, prononcée le 2 décembre 1970, p. 13.*

particulièrement perméables, tendent également à réduire ceux qu'ils accueillent à des fauteurs de troubles à l'ordre public, à la dangerosité plus ou moins affirmée.

Section 2

Expression, réunion, association : libertés fondamentales en suspens

Qu'elle soit spontanée ou sollicitée, la parole des personnes privées de liberté est d'abord la manifestation d'une liberté d'expression, qui a vocation à s'exercer « dans les seules limites imposées par le droit commun »¹. Si elle peut et doit aussi prendre une forme collective, cette parole, pour se construire et s'énoncer, implique qu'il soit possible d'échanger, de se réunir et parfois de s'associer.

Les libertés fondamentales – expression, réunion, association – sont garanties par la Constitution et de multiples normes internationales². Mais les codes juridiques propres aux lieux de privation de liberté n'y donnent guère d'écho distinct de références très générales aux « droits et libertés constitutionnellement et internationalement consacrés » et à une nécessaire limitation des restrictions (à ce qu'imposent ici « l'état de santé » et « la mise en œuvre du traitement »³ ou là « les contraintes inhérentes à la détention », au « maintien de la sécurité et du bon ordre », à « la prévention de la commission de nouvelles infractions » et à « la protection de l'intérêt des victimes »)⁴. Ces libertés ne

1. CGLPL (2020) Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté (n° 201 et 202).

2. Pacte international sur les droits civils et politiques, articles 19, 21 et 22 ; Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, articles 10 et 11 ; Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, articles 11 et 12.

3. CSP, article L. 3211-3.

4. Code pénitentiaire, article L. 1.

figurent ainsi pas parmi les droits visés par le code de la santé publique, dont les patients hospitalisés en soins sans consentement disposent « en tout état de cause », ni ceux de la charte de la personne hospitalisée¹. Aucune référence explicite n'y est non plus faite dans le code pénitentiaire (qui fait en revanche mention de la liberté d'opinion)². Relatifs silences aussi du code de la justice pénale des mineurs (CJPM) ; de celui de l'action sociale et des familles (CASF) applicable aux CEF comme de la charte des droits et libertés de la personne accueillie qu'il intègre ; et de celui de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) s'agissant des CRA.

Ces silences ne sont peut-être pas accidentels. Ils ne sont en tout cas pas neutres, tant l'exercice de ces libertés reste en l'état à portée de restrictions fondées sur des critères ouverts à des interprétations extensives. En détention tout particulièrement, la liberté d'expression est ainsi soumise à un régime dérogatoire au droit commun qui autorise retenues de correspondances au nom de la « réinsertion », du « maintien du bon ordre » et de la « sécurité » et censure *a priori* pour des motifs d'« ordre public »³ ; celle de réunion, considérée comme n'ayant « pas la même portée qu'à l'extérieur », est largement déniée au motif de « contraintes inhérentes » à la détention⁴ ; et celle d'association⁵, sans être non plus explicitement interdite, « ne trouve pas à s'appliquer »⁶(cf. chapitre 2, section 6). Le droit positif « ne concrétise

1. CSP, article L. 3211-3.

2. Code pénitentiaire, article L. 351-1.

3. Code pénitentiaire, articles L. 345-3 et 4 ; R. 381-1 et D. 381-2 ; CAA de Lyon, 13 avril 2005, n° 00LY01591 ; CE, 24 octobre 2014, n° 369766 ; CAA de Nantes, 7 février 2013, n° 12NT00030 ; Chantraine G. et Bérard J. (2007), « Nous, les emmurés vivants », Vacarme, n° 38, pp. 53-56 ; Auriel P. (2021) Aux marges de l'espace public : la participation des détenus au débat public.

4. CE, Juge des référés, 27 mai 2005, 280866, publié au recueil Lebon.

5. COE (2006) Commentaire aux Règles pénitentiaires européennes, Règles 50.

6. CNCDH (2008) Avis sur le projet de loi pénitentiaire ; Code pénitentiaire, article R. 232-4 7°.

ni n'interdit les libertés collectives en détention » mais les laisse donc, dans une certaine mesure, « à l'appréciation de l'établissement »¹ une logique n'excluant pas une « inversion de la hiérarchie des normes » et la relégation au second plan des standards constitutionnels et internationaux². À l'étranger, d'autres législations, sans exclure des restrictions, énoncent explicitement certaines de ces libertés, en même temps qu'elles affirment un principe de participation des détenus aux décisions liées à la vie en détention (cf. chapitre 4, section 1).

CANADA – LIBERTÉS DE RÉUNION ET D'ASSOCIATION EN DÉTENTION

La législation dispose au titre des conditions de détention que « dans les limites raisonnables fixées par règlement pour assurer la sécurité de quiconque ou du pénitencier, les détenus doivent avoir, à l'intérieur du pénitencier, la possibilité de s'associer ou de participer à des réunions pacifiques ». Elle prévoit leur « participation aux décisions » concernant tout ou partie de la population carcérale, sauf questions de sécurité, avec à charge pour le service correctionnel (équivalent de l'administration pénitentiaire française) de la faciliter. Le règlement en question prévoit dans le même temps la possibilité de faire observer par un agent ou une autre personne toute réunion de détenus « afin d'assurer la sécurité du pénitencier ou de quiconque » ou d'interdire toute réunion ou activité « lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'une réunion de détenus ou des activités d'une organisation ou d'un comité de détenus menacent la sécurité du pénitencier ou de quiconque ». Le cas échéant, l'interdiction et ses motifs doivent être notifiés par écrit au représentant des détenus,

1. Brunet-Ludet (2010) Le droit d'expression collective des personnes détenues, p. 30.

2. CNCDH (2008) Avis sur le projet de loi pénitentiaire 18.

ce dernier pouvant présenter des observations. Un détenu peut être interdit de participer à une réunion « lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire » que sa participation « compromettrait la sécurité du pénitencier ou de quiconque », les mêmes garanties procédurales s'appliquant alors.¹

RECOMMANDATION N° 1

L'exercice des libertés d'expression, de réunion et d'association doit être possible dans des lieux d'enfermement. Les cadres juridiques propres à chaque type d'établissement doivent, autant que de besoin, le garantir, et en organiser si nécessaire les modalités. Toute éventuelle restriction doit être prévue par la loi, répondre à un impératif légitime, et être strictement nécessaire et proportionnée.

Section 3

Des cadres juridiques à géométrie variable... et parfois nulle

Si les garanties relatives à l'exercice des libertés d'expression, de réunion et d'association sont limitées, il en va de même s'agissant des voies concrètes d'expression et participation en lien avec le fonctionnement des établissements.

Ce rapport s'efforce d'en exposer les contours et les limites en droit, pour chaque type d'établissement, et de les confronter dès lors qu'il est question de saisir l'institution au travers de requêtes ou de réclamations, orales ou écrites, seul ou avec d'autres ; d'être entendu par l'intermédiaire des représentants ; de contribuer directement dans un cadre collectif ; d'être associé

1. Canada, Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, articles 73 et 74 ; Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, articles 98 et 99.

aux évaluations, réflexions et outils internes ; et enfin d'interagir directement avec des autorités extérieures autres que le CGLPL. Dans l'ensemble de ces domaines, les attendus, et donc les opportunités, varient considérablement.

Dans l'ensemble des lieux contrôlés, s'il est prévu que les personnes privées de liberté puissent exprimer leur point de vue et être entendues, c'est d'abord, sinon exclusivement, en lien avec leur procédure ou leur prise en charge individuelle (parcours d'exécution de peine, parcours de soins personnalisés, document individuel de prise en charge, etc.), et non sans limites ¹. Et si faire des observations ou suggestions d'ordre plus général est envisagé comme possible, c'est parfois sans autre obligation pour les établissements que de les recueillir ².

En CRA particulièrement, les garanties confinent au néant, en l'absence de dispositions encadrant précisément le traitement de requêtes (cf. chapitre 2, section 1) ou prescrivant des formes de consultation sur les conditions générales de prise en charge. Ces centres tendent pourtant à devenir des lieux de vie et non de retenue temporaire. En un peu plus de vingt ans, la durée moyenne de séjour y a en effet été pratiquement multipliée par six, passant de 5,6 jours en 2003 à 33 jours en 2024. Sur la même période, le taux d'occupation moyen a également augmenté, passant de 64 % en 2003 à 90,3 % en 2023 (et 91,4 % au premier semestre 2024, en France métropolitaine). De réforme en réforme, la durée maximale de rétention a été étendue, pour atteindre aujourd'hui jusqu'à 90 jours et 210 jours dans certains cas dérogatoires, qu'il a été question encore dernièrement d'élargir ³.

1. CPP, article 707 ; Code pénitentiaire, articles L. 211-5 et D. 211-32 ; CSP, articles L. 1111-2, L. 3211-2-1, L. 3211-3, L. 3212-7 et R. 6123-181 ; CASE, articles L. 311-3, L. 311-4 et D. 311.

2. Code pénitentiaire, article R. 311-5.

3. CESEDA, articles L. 742-6 et L. 742-7 ; CC, décision n° 2025-895 DC du 7 août 2025.

La situation des mineurs apparaît également particulière sinon paradoxale. Titulaires d'un droit à être entendu dans les décisions qui les concernent, ils ne sont sujets d'aucune disposition spécifique propre à garantir et organiser concrètement le recueil et la prise en compte de leur point de vue sur les conditions générales de prise en charge, en détention comme en psychiatrie. Ils tendent ainsi à être notamment exclus de fait des « consultations » des détenus prévues par le code pénitentiaire comme de la représentation des usagers au sein des établissements de santé. En CEF, s'il existe un principe de « participation à la vie de l'établissement », celui-ci comme les instances anticipées pour sa mise en œuvre (conseil de vie sociale, groupe d'expression, etc.) résultent du cadre général applicable aux établissements sociaux et médico-sociaux ¹, assorti de plusieurs limites (cf. chapitre 3, section 1 et chapitre 4, section 1).

Enfin nulle part n'est anticipé ni consacré un droit de pétition, et plus largement, la possibilité pour les personnes privées de liberté de s'associer pour exiger et obtenir de l'établissement qui les prend en charge l'organisation d'un dialogue, en son sein, sur une question intéressant son fonctionnement. Et si rien n'exclut catégoriquement et *a priori* des initiatives collectives, celles-ci n'en sont pas pour autant admises (cf. chapitre 2, sections 1 et 6 ; chapitre 4, section 1).

Section 4

Focus – Droits collectifs et liberté syndicale en détention

Les limites à l'expression organisée, y compris par la voie syndicale, des détenus travailleurs persistent. Elles témoignent de résistances plus larges à la formalisation collective de revendications dans les lieux d'enfermement.

Le droit commun du code du travail consacre le droit des salariés à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions

1. CASF, article L. 312-1-I.

d'exercice et l'organisation de leur travail ; le droit syndical et son libre exercice et le rôle des délégués syndicaux ; ainsi que le droit à la négociation collective des conditions d'emploi, de formation professionnelle et des garanties sociales ¹. Liberté syndicale, participation à la détermination collective des conditions de travail par l'intermédiaire des délégués et droit de grève sont en outre des acquis constitutionnels ².

Si la récente réforme du travail en détention ³, en substituant à l'acte d'engagement un contrat d'emploi pénitentiaire, auquel est désormais attaché un régime comprenant droits et obligations pour tous, a constitué une indéniable avancée ⁴, elle n'a pas pour autant davantage consacré ni la liberté syndicale, ni le droit à la représentation, ni celui de négocier des accords collectifs. De même s'agissant du droit de grève, qui ne peut s'exercer que dans le cadre des lois qui le réglementent ⁵, et qui, sans être explicitement dénié aux détenus, ne leur est pas garanti, cependant que toute démarche visant à « entraver » ou « tenter d'entraver les activités de travail » est passible de sanctions disciplinaires ⁶. Ainsi les velléités syndicales ou de grève continuent de se heurter à un cadre restrictif ⁷, à l'absence de pleine reconnaissance de la qualité de travailleur et à une logique pénitentiaire qui, toujours, « individualise » ⁸.

1. Code du travail, articles L. 2281-1 et 2 ; L. 2141-1 à L. 2146-2 ; L. 2232-11 à L. 2232-29-2.

2. Constitution de 1946, préambule, alinéas 6, 7 et 8.

3. Loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire ; Ordonnance n° 2022-1336 du 19 octobre 2022 relative aux droits sociaux des personnes détenues ; Code pénitentiaire, articles L. 412-1 à L. 412-54.

4. Fin-Langer L, Gabroy F. (2024) De la loi pénitentiaire de 2009 au code pénitentiaire de 2022 : Le travail en détention, *in* Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux, pp. 65-72.

5. Constitution de 1946, préambule.

6. Code pénitentiaire, article R. 232-6 2° ; Circulaire du 9 juin 2011 relative au régime disciplinaire des personnes détenues majeures (...).

7. CGLPL (2023) Incarcérations de longue durée et atteintes aux droits, p. 85.

8. Charbit J. (2018) Au risque de la participation : comparaison des syndicats de prisonniers en France et aux États-Unis.

La place faite à l'expression, en particulier collective, de revendications est par conséquent particulièrement réduite, de même que les perspectives de voir, par cette voie, des organisations de travail modifiées. D'autant que si le travail compte parmi les « activités » devant faire l'objet de « consultations » périodiques des détenus, tel n'est qu'exceptionnellement le cas en pratique ¹ (cf. chapitre 4, section 3). Et ces consultations ne sauraient quoi qu'il en soit constituer une alternative suffisante ².

En l'état, ces droits continuent donc d'être inaccessibles en détention, alors même que l'impossibilité fondamentale qu'il y aurait, au motif général de « particularités inhérentes au milieu carcéral », ³ à leur aménager un cadre et permettre l'alignement sur le droit commun reste à démontrer ⁴. En 2015, le Conseil constitutionnel, bien que n'identifiant pas de défaut de garanties, rappelait qu'il est toujours « loisible au législateur de modifier les dispositions relatives au travail des personnes incarcérées afin de renforcer la protection de leurs droits » ⁵. De même, si la Cour européenne des droits de l'homme a plus récemment validé une approche radicalement restrictive s'agissant de la liberté syndicale en détention, elle relevait dans le même temps qu'il se pourrait que « des évolutions [...] rendent nécessaire à l'avenir une extension de la liberté syndicale aux détenus qui exercent un travail, en particulier s'ils dépendent d'un employeur privé » ⁶. En attendant,

1. MC d'Arles (2025).

2. CGLPL (2016) Avis du 22 décembre 2016 relatif au travail et à la formation professionnelle dans les établissements pénitentiaires.

3. Assemblée nationale (2021) Étude d'impact du projet de loi pour la confiance dans l'institution judiciaire, 13 avril 2021, p. 213.

4. Ranc S. (2022) La représentation collective des travailleurs détenus éclipsée par la consécration législative d'un contrat de travail. Quelle normalisation de la relation de travail en prison ? Enjeux et perspectives d'une réforme, IFJD, pp. 363-375.

5. CE, n° 389324, 6 juillet 2015 (renvoi) ; CC, Décision n° 2015-485 QPC du 25 septembre 2015.

6. CEDH, Fédération syndicale de la République de Iakoutie c. Russie, n° 29582/09, 7 décembre 2021. Opinions dissidentes (Lemmens/Serghides).

les règles pénitentiaires européennes rappellent que c'est parce qu'il importe « de préparer les détenus aux conditions de la vie professionnelle normale » que « l'organisation et les méthodes de travail dans les prisons doivent se rapprocher autant que possible de celles régissant un travail analogue hors de la prison » ¹.

RECOMMANDATION N° 2

Les personnes exerçant une activité de travail en détention doivent pouvoir bénéficier des droits collectifs et de la liberté syndicale reconnus aux travailleurs par le droit commun. En l'état, et conformément aux dispositions du code pénitentiaire, les consultations organisées en détention doivent aussi porter sur le travail et ses conditions, de même que sur la formation professionnelle.

1. COE (2006) Règles pénitentiaires européennes, règle n° 26.7.

Chapitre 2

Saisir soi-même l'institution : des initiatives sans garanties

Section 1

Des garanties inégales selon les lieux d'enfermement

Requêtes et réclamations éclairent souvent des dysfonctionnements impactant les droits de tous, et peuvent contribuer à des changements structurels. Les garanties en la matière varient toutefois largement suivant les types d'établissements, s'agissant notamment des interlocuteurs, d'une possible confidentialité, ou de l'attention aux délais de traitement.

En psychiatrie, les patients doivent pouvoir exprimer oralement ou faire valoir par écrit leurs griefs auprès des responsables des services et, en seconde intention, « en cas d'impossibilité » ou si les explications reçues ne les « satisfont pas », adresser une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, une réponse devant alors intervenir « dans les meilleurs délais » (avec charge à la commission des usagers – CDU – de veiller aussi à ces possibilités et faciliter les démarches)¹. La charte de la personne hospitalisée prévoit également que « la personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus » et que « toute personne dispose

1. CSP, articles R. 1112-91 à 94 et R 112-80.

du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs »¹. Aucune possibilité de confidentialité n'est anticipée. Un enjeu connexe est aussi la possibilité pour les patients de signaler des « événements indésirables » pouvant impacter leurs droits.

En prison, tout détenu doit être en mesure de « présenter des requêtes ou des plaintes au chef de l'établissement pénitentiaire », celui-ci étant tenu d'accorder audience en cas de « motif suffisant »². L'exigence de diligence dans leur traitement, visée notamment par les règles internationales et les recommandations minimales du CGLPL, fait en revanche défaut, tout comme une garantie de confidentialité³. Aucune disposition ne traite non plus particulièrement des requêtes des mineurs, qui devraient elles aussi être traitées sans délai⁴. Et s'il est par ailleurs prévu que « le chef de l'établissement pénitentiaire et le personnel assurent par les moyens les plus appropriés l'information des personnes détenues et recueillent les observations et suggestions que celles-ci présentent »⁵, cette disposition ne compte pas parmi celles constituant le règlement intérieur type des établissements et n'a donné lieu à aucune directive ni orientation plus concrète⁶.

En CEF, les mineurs doivent pouvoir formuler des demandes auprès du directeur – sans garantie de confidentialité là encore – et s'attendre à « une réponse écrite ou orale [...] dans les

1. Charte de la personne hospitalisée, principe n° 11.

2. Code pénitentiaire, articles R. 314-1 et R 12-22.

3. ONU (2015) Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, règle n° 57.1 et 2 ; CGLPL (2020) Recommandations minimales n° 97. Association pour la prévention de la torture, Procédure de plaintes (site internet).

4. ONU (1990) Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté, règles n° 75 et 76.

5. Code pénitentiaire, article R. 11-5.

6. Code pénitentiaire, article R. 12-22.

meilleurs délais compte tenu à la fois de la complexité de la demande et de la situation du mineur » (des délais « ne pouvant excéder deux mois » pour les établissements du secteur public ¹, standard peu exigeant, y compris au regard de la durée moyenne des mesures, quatre mois en 2024) ². Ils doivent également être informés de la possibilité de faire appel à une personne qualifiée pour faire valoir leurs droits (information devant figurer dans le règlement de fonctionnement), de même qu'à des associations d'usagers susceptibles de les accompagner dans leurs démarches ³.

En rétention enfin, le silence prévaut. Aucun cadre clair n'anticipe ni n'organise le traitement des requêtes. Seul le règlement intérieur type mentionne la possibilité pour un retenu de solliciter à tout moment un entretien avec « un représentant qualifié de l'administration », mais en principe « sur son dossier », un tel entretien devant alors être accordé dans les 24 heures ⁴.

Relativement à l'ensemble des lieux contrôlés, les textes sont aussi silencieux en ce qui concerne les démarches collectives (cf. chapitre 2, section 6) et l'accès à une forme de médiation n'est réellement organisé qu'en psychiatrie et en détention (cf. chapitre 2, section 7).

1. Note du 4 mai 2015 relative aux lignes directrices relatives à l'élaboration du règlement de fonctionnement des établissements collectifs de placement judiciaire du secteur public et du secteur associatif habilité.

2. Ministère de la justice/IGJ (2025), Mission thématique sur les centres éducatifs fermés, rapport définitif, p. 55.

3. CASE, article L. 311-5 ; arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, article 3 ; Note du 4 mai 2015 relative aux lignes directrices relatives à l'élaboration du règlement de fonctionnement des établissements collectifs de placement judiciaire du secteur public et du secteur associatif habilité.

4. Arrêté du 28 octobre 2016 pris en application de l'article R. 553-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, article 24.

Section 2

Des interlocuteurs à distance

Dans l'ensemble des lieux, l'organisation interne et l'accessibilité des professionnels déterminent en partie la capacité des personnes privées de liberté à se faire entendre. Or en la matière, les contraintes tendent à s'accroître.

En détention, le CGLPL constate encore, notamment dans des établissements de taille limitée¹ ou à régime dit « ouvert »², et plus exceptionnellement ailleurs³, une disponibilité du personnel permettant de répondre sans délai à des requêtes formulées souvent informellement⁴, à l'occasion par exemple des ouvertures de cellules ou des promenades⁵, sinon dans le cadre d'audiences assurées par les officiers. Ces derniers assurent aussi parfois des audiences aléatoires permettant d'aller au-devant de détenus qui ne se manifesteraient pas spontanément et facilitant aussi, de cette façon, le repérage et la prévention des violences⁶. Mais dans nombre d'établissements, la surpopulation carcérale croissante et les problèmes d'effectif réduisent mécaniquement la disponibilité des agents en même temps qu'ils démultiplient les griefs légitimes⁷. Les détenus sont parfois renvoyés à la nécessité d'écrire. Les dysfonctionnements et négligences plus largement constatés n'épargnent pas les établissements pour mineurs, où postes vacants et absentéisme ont également un impact. Des requêtes s'y traitent par la fenêtre, pendant que d'autres, écrites, restent sans réponse⁸.

1. MA de Coutances (2025).

2. CD de Saint-Sulpice-la-Pointe (2021) ; MA de Limoges (2022).

3. CP de Vendin-le-Vieil (2025).

4. CD de Toul (2023) ; CD d'Eysses (2024) ; MAF de Fleury-Mérogis (2024).

5. MA de Grasse (2024).

6. MA de Coutances (2025).

7. CP de Grenoble-Varces (2023).

8. EPM La Valentine à Marseille (2025).

LES DEMANDES AUPRÈS DE LA DIRECTION DES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES

La possibilité de solliciter audience auprès de la direction est souvent l'objet de griefs particuliers des détenus. Nombreux sont ceux rapportant avoir été contraints de réitérer leur demande à plusieurs reprises, et être restés sans réponse ¹, difficultés qui illustrent un enjeu plus global de proximité. Si dans certains établissements, la direction est régulièrement présente en détention ², elle reste dans d'autres à distance ³. Les délais d'audience peuvent être de plusieurs semaines ⁴. Par ailleurs, ce qui constitue ou non un « motif suffisant » pour obtenir audience reste sujet à interprétation. Il arrive que des officiers, auprès desquels il faut parfois multiplier les demandes ⁵, interviennent pour s'assurer que les requêtes « relèvent de la direction » ou invitent les détenus à en préciser les termes ⁶ – initiatives qui, si elles peuvent être dans leur intérêt, peuvent aussi constituer des filtres. La possibilité qu'une démarche auprès de la direction demeure confidentielle est également aléatoire lorsque le circuit interne du courrier n'est pas sécurisé. Cette confidentialité sera aussi compromise lorsque les audiences accordées se font systématiquement en présence d'un autre membre du personnel, par exemple le chef de détention.

1. CD de Joux-la-Ville (2021) ; CD de Mauzac (2022) ; CD de Roanne (2023) ; MA de Grasse (2024) ; MC d'Arles (2025).

2. CD de Saint-Sulpice-la-Pointe (2021) ; MA de Chambéry (2021) ; MA d'Agen (2021).

3. CP de Toulouse-Seysses (2021 et 2025).

4. MC de Saint Maur (2024).

5. CP de Lille-Annœullin (2024).

6. MA de Limoges (2022).

En psychiatrie, la proximité des équipes soignantes ou des directions en charge des relations avec les usagers peut là aussi permettre de répondre sans délai à des griefs formulés oralement, sinon d'orienter ou d'aider à la rédaction d'une réclamation lorsqu'une telle aide est sollicitée¹. Mais dans de nombreux établissements, professionnels comme patients se font l'écho de ce que les tensions sur les effectifs et les fonctionnements en mode « dégradé » pèsent sur le quotidien des unités et les possibilités d'échange. D'autres fois, l'attention aux patients et à leurs demandes est insuffisamment envisagée comme participant de la « prise en soins ». Par ailleurs, dans beaucoup d'établissements, dont ceux comptant plusieurs sites, membres de la CDU et représentants des usagers ne se déplacent qu'exceptionnellement dans les unités de psychiatrie², et leurs éventuelles permanences peuvent y être moins fréquentes qu'ailleurs³ ou demeurer à distance⁴ (cf. chapitre 3, sections 3 et 5). En dépit de problématiques souvent structurelles et manifestes⁵, le CGLPL constate régulièrement que les réclamations émanant des services de psychiatrie sont la plupart du temps résiduelles, y compris comparativement à ce qu'elles peuvent être dans d'autres services d'hospitalisation⁶. Aucune n'a parfois été enregistrée depuis plusieurs années⁷. Si les causes en sont probablement multiples et

1. CH de Montauban (2025) ; CH de Dinan/Saint Brieuc (2025).

2. CH de Saint-Amand-les-Eaux (2024) ; CH de Montesson (2025).

3. CH de Verdun Saint-Mihiel (2023).

4. CH de Boulogne-sur-Mer (2021) ; CH de Mulhouse (2021) ; CH d'Angoulême (2023) ; CHI de Fréjus (2024) ; Grand hôpital de l'Est francilien – Site de Marne-la-Vallée (2024) ; CH de Haute-Marne (2024) GHU de Paris – Site de Neuilly sur Marne (UHP) (2024).

5. CHU de Clermont-Ferrand (2023).

6. CH de Boulogne-sur-Mer (2021) ; CH de Bayonne (2021), CH de Verdun Saint-Mihiel (2023) ; Grand hôpital de l'Est francilien – Site de Marne-la-Vallée (2024) ; CH de Flers (2024) ; CH de Montauban (2025).

7. EPSM de La Réunion – Site de Saint Benoît (2024).

propres, dans une certaine mesure, à chaque établissement, elles ne sont que rarement recherchées.

En rétention, la distance ne résulte pas du seul déficit d'information, généralisé, ni des seuls problèmes d'effectifs, bien qu'ils soient récurrents ¹. Elle y est assumée et organisée. Dans plusieurs CRA récemment contrôlés, le cloisonnement voulu entre les locaux du personnel et la « zone de vie » ou « d'hébergement » – au sein desquels les retenus peuvent être maintenus jusqu'à 22 voire 24 heures sur 24 ² – réduit considérablement les opportunités d'échange. Rares sont ceux où une présence régulière d'agents ³ est assurée auprès des retenus, bien qu'elle soit pourtant manifestement utile au dialogue et à la prévention des conflits ⁴. Lorsqu'une tierce zone accueille les intervenants extérieurs – services de santé, association d'aide juridique, office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) – l'accès n'y est généralement pas libre. La présence des médiateurs de l'OFII n'est pas permanente, ni toujours régulière ⁵. Enfin, la sectorisation des locaux d'hébergement peut également limiter les contacts entre retenus, l'ensemble étant parfois justifié au nom de leurs antécédents et d'une dangerosité présumée ⁶. Ainsi, le constat fait, il y a maintenant dix ans déjà, d'une architecture et une configuration des lieux plaçant la personne retenue « à distance du personnel susceptible d'entendre et de satisfaire ses demandes » et d'une conception restrictive des missions du personnel reste plus que jamais valable ⁷.

En CEF, la taille limitée des structures et la circulation généralement plus libre en leur sein facilitent souvent les interactions

1. CRA de Metz-Queuleu (2022) ; CRA d'Olivet (2025).

2. CRA de Metz-Queuleu (2022) ; CRA de Lyon n° 2 (2023) ; CRA de Nice (2024) ; CRA du Canet à Marseille (2024).

3. Agents dits parfois « CAEL » (cellule d'appui à l'éloignement).

4. CRA de Nîmes (2021) ; CRA de Plaisir (2022) ; CRA d'Olivet (2025).

5. CRA d'Hendaye (2021) ; CRA de Plaisir (2022) ; CRA des Abymes (2025).

6. CRA de Lyon n° 2 (2023).

7. CGLPL (2015) Rapport annuel 2014, p. 184.

des mineurs avec leur éducateur référent, l'ensemble de l'équipe éducative et la direction, et leur permettent d'exprimer l'essentiel des demandes oralement ¹.

RECOMMANDATION N° 3

Les demandes d'audience auprès de la direction des établissements, au besoin hors présence d'autres membres du personnel, doivent pouvoir être adressées confidentiellement et être accueillies sans filtre excessif et dans un délai raisonnable. Ces demandes doivent en tout état de cause recevoir une réponse. Des audiences aléatoires doivent être proposées, notamment aux personnes ne se manifestant pas d'elles-mêmes.

Section 3 — Des enjeux d'information et de moyens

L'accès à l'information et à des moyens matériels importe aussi lorsqu'il s'agit de formuler requêtes ou réclamations et éventuellement d'être entendu. Or les deux font parfois défaut.

Dans le cadre pénitentiaire, le guide officiel du détenu arrivant n'aborde que la possibilité d'écrire au chef d'établissement en cas de désaccord avec une décision prise, pour solliciter des explications ou une révision de la décision en question, et, en seconde intention, celle de saisir le directeur interrégional puis le directeur de l'administration pénitentiaire ou le ministère de la justice ². Les livrets des établissements destinés aux arrivants, lorsqu'ils existent et sont remis, ce qui est loin d'être toujours le cas, n'abordent que rarement le fonctionnement général des requêtes et les voies de recours prévues.

1. CGLPL (2015) Rapport annuel 2014, p. 188.

2. Ministère de la justice (2024), « Je suis en détention – guide du détenu arrivant » (édition de juin 2024).

En psychiatrie, si l'information sur les CDU et les représentants des usagers peut être assurée par le biais des livrets d'accueil ou par voie d'affichage ¹, ces supports restent parfois lacunaires, datés ou inégalement accessibles dans les unités accueillant les patients ². Les relais et recours demeurent parfois inconnus de la plupart d'entre eux ³ – d'autres encore pouvant rapporter ne pas en comprendre précisément le rôle ⁴ et ne pas être accompagnés en ce sens ⁵.

SIGNALEMENT D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Les textes en vigueur ne visent, s'agissant des événements indésirables, que les responsabilités de déclaration des établissements et des professionnels ⁶. En pratique, si les signalements sont ouverts à tous ⁷, les efforts d'information se concentrent généralement sur les seuls soignants (à l'exception parfois des intérimaires, pas nécessairement en capacité de déclarer ces événements) ⁸. Quelques établissements se singularisent par une démarche complémentaire en direction des patients, avec par exemple un livret d'accueil les encourageant à effectuer de telles déclarations dès lors qu'ils seraient victimes ou témoins et incluant un formulaire à remettre au service en charge de la qualité de la prise en charge ainsi qu'un QR code permettant une déclaration en ligne, sur le site de l'agence régionale de santé (ARS) ⁹.

1. CHU de Colombes (2024) ; CH de Flers (2024).
2. CH de Melun (2022) ; CHU de Bordeaux (2022) ; CHU de Clermont-Ferrand (2023) ; GHU de Paris – Henry Ey (2024) ; CH de Montauban (2025).
3. CHU de Clermont-Ferrand (2023).
4. CH de Mâcon (2024).
5. Ministère de la santé (2023) Améliorer la sécurité des patients et des résidents – Feuille de Route (2023-2025).
6. CSP, articles L. 1413-14 et R. 1413-68.
7. Ministère de la santé (2025) Portail de signalement des événements sanitaires indésirables (en ligne).
8. GHU de Paris – site de l'hôpital Henri Ey (2024).
9. CH de Montesson (2025).

En rétention, la possibilité de solliciter un entretien auprès d'un « représentant qualifié de l'administration », si elle figure dans le règlement, a peu de chance d'être connue des intéressés, plus globalement privés d'informations substantielles à leur arrivée comme en cours de mesure. En effet, les règlements intérieurs ne sont pas nécessairement à jour ni traduits et les traductions ne sont anticipées qu'en anglais, arabe, chinois, espagnol, portugais et russe¹. En tout état de cause, ces règlements ne leur sont généralement pas remis – étant régulièrement opposé au CGLPL le fait que « le CESEDA ne le prévoit pas ». Ils ne sont pas toujours accessibles non plus², leur affichage, comme celui d'éventuelles règles de vie étant souvent défaillant ou inopérant, notamment lorsqu'assuré dans des espaces auxquels les retenus ne peuvent accéder librement³. L'existence d'un livret d'accueil et sa remise constituent en outre l'exception plutôt que la règle⁴, ce qui vaut aussi pour d'éventuels dépliants d'information⁵.

En CEF, les dispositions relatives à la possibilité de s'adresser au directeur ou de solliciter une personne qualifiée ne sont pas systématiquement reprises dans les règlements de fonctionnement⁶, sinon en des termes peu accessibles. Certains règlements ou livrets renvoient simplement le mineur ou son représentant à « une liste consultable auprès de la préfecture »⁷ ou font mention des personnes mobilisables suivant le type d'établissement, sans en inclure les coordonnées⁸. L'information sur les associations

1. Arrêté du 28 octobre 2016 pris en application de l'article R. 553-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, article 2.

2. CRA de Bordeaux (2021).

3. CRA d'Hendaye (2024).

4. CRA d'Olivet (2025).

5. CRA de Toulouse-Cornebarrieu (2023).

6. CEF de Saint-Denis-le-Thibault (2025).

7. CEF de Forbach (2022).

8. CEF d'Épinay-sur-Seine (2025).

d'usagers est, de même, fréquemment défaillante ¹. Enfin, il n'existe pas nécessairement de mentions spécifiques de correspondances protégées, et le principe du secret des correspondances n'est pas toujours spécifié, ni mis en œuvre ².

Peu informées, les personnes enfermées sont aussi parfois privées des moyens de leurs démarches, que celles-ci visent la direction, certains services, ou des institutions extérieures aux établissements.

« Bonjour, je suis actuellement retenu au centre de rétention de X. Je viens de lire votre rapport 2021 concernant le droit à la correspondance. Nous n'avons toujours pas de stylos contrairement à ce que le chef de centre vous a indiqué à l'issue de votre rapport. Notre droit est donc empêché. Nous ne pouvons pas écrire au service médical et je ne peux préparer ma défense en rédigeant les propos que je souhaiterais indiquer au juge lors de l'audience. » **Courrier d'une personne retenue, 2022**

L'enjeu continue de résonner avec acuité en rétention ³. Dans de nombreux centres, conserver stylos ou même parfois papier reste interdit ⁴, en dépit de ce qui peut être affiché ⁵, au nom du « maintien du bon fonctionnement », de « la propreté des locaux » et de la « prévention des agressions ». Le matériel de correspondance y est parfois plus généralement inaccessible ⁶, tout comme les boîtes aux lettres, pour qui voudrait s'adresser sans intermédiaire à l'extérieur.

1. CASE, article R. 311-34 ; DPJJ (2020) Rapport de contrôle thématique : règlements de fonctionnement, p. 41.

2. CEF de Marseille (Les Cèdres) (2024).

3. CGLPL (2022) L'intimité au risque de la privation de liberté, pp. 139-140.

4. CRA de Bordeaux (2021) ; CRA de Metz-Queuleu (2022) ; CRA d'Olivet.

5. CRA de Bordeaux (2021).

6. CRA de Nîmes (2021) ; CRA de Perpignan (2022).

Au sein des établissements pénitentiaires, les boîtes aux lettres ne sont pas toujours prévues pour le courrier interne comme externe, ni toujours accessibles aux étages des bâtiments ou indépendamment de mouvements internes programmés. Ainsi des détenus ne sortant pas en promenade peuvent être contraints de s'en remettre aux surveillants ou à d'autres détenus pour adresser leurs requêtes ¹. Le système de bornes tactiles « numérique en détention » (NED), dont le déploiement a été suspendu, inclut des rubriques dédiées à certaines démarches fréquentes, y compris les demandes d'audience ou de rendez-vous. Mais un déficit d'appui aux détenus dans l'appréhension de l'outil, et surtout des dysfonctionnements et des problèmes de maintenance récurrents continuent d'être constatés ². L'interphonie est, elle aussi, souvent défaillante, et continue, dans certains établissements, de faire défaut dans une partie au moins des cellules ³. L'attention et les réponses apportées aux demandes formulées par ce moyen lorsque disponible peuvent être fonction de l'agent en poste ⁴ (qui pourra, comme relevé dans un établissement, les considérer comme *a priori* futiles) ⁵. Enfin, et concernant aussi d'éventuels recours extérieurs, et en dépit des recommandations du CGLPL, l'accès à internet continue d'être entravé dans de nombreux lieux de privation de liberté ⁶.

Si en CEF ⁷ comme en établissement de santé ⁸, la correspondance est, en pratique, souvent facilitée, pour tous ⁹, y compris

1. CP de Valence (2025).

2. MA d'Amiens (2023) ; MA de Mende (2024) ; MA de Nice (2024) ; MA de Coutances (2025) ; CP de Valence (2025).

3. CP de Lorient (2022) ; MA d'Amiens (2023) ; MAF de Fleury (2024).

4. CP de Lille-Annoëullin (2024).

5. CP d'Aix-Luynes (2024).

6. CGLPL (2019) Avis du 12 décembre 2019 relatif à l'accès à internet dans les lieux de privation de liberté.

7. CEF de Marseille (Les Cèdres) (2024).

8. CHU de Colombes (2024).

9. CEF d'Épinay-sur-Seine (2025).

parfois l'affranchissement ¹, le CGLPL a pu appeler à un renouvellement systématique et gratuit du nécessaire de correspondance dans l'ensemble des lieux de privation de liberté ². À ce jour, il n'a été institué qu'en détention, pour les personnes sans ressources suffisantes ³.

Section 4

Des démarches pas toujours accessibles à tous

« Sans interprète, tout me passe au travers ». **Témoignage d'une personne détenue sourde, 2025**

S'il appartient aux établissements de s'assurer que l'absence de requêtes ne cache pas une difficulté à s'exprimer ou à se faire comprendre ⁴, il est rare que soit constatée la prise en compte effective de besoins spécifiques en la matière. L'accès aux démarches demeure aléatoire pour des publics ne maîtrisant pas l'écrit, non francophones ou encore en situation de handicap.

Dans un certain nombre d'établissements, et notamment en détention, si aucun formalisme bloquant n'est observé – les requêtes pourront, si l'écrit s'impose, généralement être effectuées sur papier libre ⁵ – il arrive encore que l'utilisation de formulaires, rédigés en français uniquement et propres à chaque type de démarche soit requise ⁶. Les situations d'illettrisme continuent plus généralement d'être insuffisamment prises en compte. Les concernés sont ainsi fréquemment contraints de faire appel, faute

-
1. CHU de la Réunion (Saint Pierre) (2024) ; CH de Saint-Malo (2024).
 2. CGLPL (2015) Rapport annuel 2014, p. 195.
 3. Circulaire du 7 mars 2022 relative à la lutte contre la pauvreté des personnes détenues et sortant de détention.
 4. CGLPL (2015) Rapport annuel 2014, p. 187.
 5. CP d'Orléans-Saran (2021).
 6. CRA de Metz-Queuleu (2024).

d'écrivain public ¹ ou lorsque ce dernier n'est que peu présent, à l'auxiliaire de bibliothèque ² ou à un codétenu ³.

Les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes sourdes perdurent également, en dépit des alertes et recommandations formulées il y a déjà plusieurs années par le CGLPL, relativement à leur prise en charge, et aux possibilités pour elles de s'exprimer et de se faire entendre ⁴.

Le CGLPL a plus généralement déjà souligné la nécessité pour l'ensemble des établissements de s'assurer qu'il puisse être fait appel à un interprète professionnel à tout moment ⁵. En détention, bien que le dispositif d'interprétariat à distance existe, il n'est pas toujours concrètement mobilisé ni même mobilisable par tous les agents car il nécessite de pouvoir appeler vers l'extérieur depuis la détention ⁶ et le déplacement physique d'interprètes est exceptionnellement observé ⁷. Si le NED est disponible en plusieurs langues, et une traduction des requêtes possible lors de la rédaction ⁸, celles en langues étrangères ne seront pas toujours accueillies ou traduites par le personnel ⁹. Les Point-justice peuvent aussi être dépourvus de ressource en interprétariat ¹⁰. Dans les établissements de santé, le recours à l'interprétariat tend à être réservé aux entretiens médicaux ¹¹ et en rétention, aux notifications relatives

1. CP d'Aix-Luynes (2024).

2. CP de Mulhouse-Lutterbach (2022).

3. MA de Brest (2022).

4. CGLPL (2019) *Isolées en détention ordinaire : la situation des personnes sourdes incarcérées : rapport de vérifications sur place* ; Maudet, E. (2025) *En prison ou devant la justice, les personnes sourdes à la peine*, *Libération*, 3 novembre 2025.

5. CGLPL (2022) Avis du 11 février 2022 relatif à l'interprétariat et à la compréhension des personnes privées de liberté.

6. MA de Nice (2024) ; MA de Pau (2024) ; CP de Valence (2025).

7. CP d'Aix-Luynes (2024).

8. MC de Poissy (2023).

9. MA de Dijon (2023).

10. MAF de Fleury-Mérogis (2024).

11. Beal A., Chambon N. (2015) *Le recours à l'interprète en santé mentale : enjeux et problèmes*, in *Cahiers de Rhizome* n° 55.

à la procédure, et à un éventuel entretien à l'arrivée ¹. Partout, y compris en CEF, on compte volontiers sur des professionnels maîtrisant plus ou moins certaines langues, avec, là encore, l'aléa de leur disponibilité, l'absence de confidentialité et la déperdition d'informations pouvant en résulter.

Sur ces questions, les établissements s'étant dotés d'outils adaptés restent peu nombreux, malgré là encore les invitations du CGLPL à généraliser illustrations, traduction et accès à l'interprétariat, y compris en langue des signes ². Le recours à des supports en « facile à lire et à comprendre » (FALC) reste également exceptionnel ³.

CENTRE PÉNITENTIAIRE DE NANTES (2023)

Un formulaire permettant de cibler la nature de la demande et le service destinataire est disponible en détention. Une version comportant des pictogrammes est accessible aux personnes illettrées.

MAISON D'ARRÊT DE DIJON (2023)

L'interface du NED est disponible en neuf langues différentes. Il est également possible pour les détenus de traduire des messages directement grâce au clavier numérique intégré ou d'écrire dans leur langue maternelle, les agents pénitentiaires utilisant un logiciel de traduction afin de répondre aux requêtes dans une langue compréhensible par la personne.

1. CP d'Aix-Luynes (2024).

2. CGLPL (2014) Avis du 9 mai 2014 relatif à la situation des personnes étrangères détenues ; CGLPL (2022) Avis du 11 février 2022 relatif à l'interprétariat et à la compréhension des personnes privées de liberté.

CGLPL (2025) Rapport annuel 2024, p. 192.

3. UNAPEI/ Nous aussi (2009), L'information pour tous. Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre.

ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE BARTHÉLEMY DURAND D'ÉTAMPES (2022)

Le livret d'accueil [...] comprend des plans du site faciles à appréhender. Une version abrégée en langue facile à lire et à comprendre, existe également. La version complète a été traduite en anglais, en allemand, en espagnol, en portugais et en arabe, à la suite d'une réclamation d'usagers. Pour les patients non francophones, il existe une liste de professionnels de l'établissement susceptibles de servir d'interprètes. Les professionnels ont aussi la possibilité de faire appel à un prestataire d'interprétariat 24h/24 et 7j/7 par téléphone, qui peut également se déplacer.

Section 5

Un traitement et une traçabilité très souvent défailants

En détention particulièrement, le CGLPL est régulièrement amené à déplorer l'absence de la gestion systématique et formalisée des requêtes ¹, dont l'un des effets est de priver les concernés d'une garantie, y compris dans l'éventualité où ils souhaiteraient former un recours ². Les pratiques actuelles privent aussi direction et personnel des établissements d'une visibilité plus large sur la nature et, dans une certaine mesure, l'ampleur des problématiques rencontrées au quotidien par les personnes prises en charge et sur la réactivité des services. Ces informations sont pourtant utiles aux diagnostics organisationnels et à des analyses de pratiques. Elles peuvent aussi contribuer au repérage de personnes dont l'absence prolongée de toute manifestation peut constituer un indicateur de vulnérabilité.

Ainsi, requêtes comme réponses ne sont pas toujours tracées, y compris lorsque la direction est concernée. Une dégradation

1. MA d'Agen (2021) ; CP de Longuenesse (2024).

2. MA d'Ajaccio (2023).

est même parfois relevée d'un contrôle à l'autre¹. En prison particulièrement, les modalités de prise en charge du courrier interne (comme externe) n'offrent pas de garanties suffisantes : absence d'accusé de réception, cheminements illisibles, etc.². Des négligences conduisent même à ce que des requêtes individuelles soient égarées ou récupérées par d'autres détenus³. Le suivi informatisé des requêtes est rarement systématique⁴ et peut s'avérer très aléatoire d'un service à l'autre⁵. Il y a parfois été abandonné⁶. Enfin, les délais de réponse sont variables, peuvent être, au-delà de leur caractère variable, excessifs⁷ et tendent logiquement à s'accroître en même temps que la population pénale⁸. Le CGLPL constate ainsi régulièrement des demandes en souffrance dans certains services⁹, en dépit pour certaines d'avoir été réitérées. Il arrive qu'elles n'aient pas été traitées lorsqu'intervient la libération ou le transfert du détenu concerné¹⁰. Et lorsque certains se plaignent de l'absence de toute réponse¹¹, les vérifications utiles ne sont pas nécessairement diligentées. Le Comité européen de prévention de la torture (CPT) a pu lui-même relever l'absence de traçabilité des doléances et l'existence de réclamations restées sans réponse lors d'une récente visite outre-mer¹². Les démarches des mineurs n'échappent pas à ce type de manquements¹³.

1. CD de Verdun Saint-Mihiel (2023) ; CD de Toul (2023).

2. CP du Havre (2023).

3. CP d'Aix-Luynes (2024).

4. CD de Toul (2023) ; MA de Saint-Pierre (La Réunion) (2024) ; CP de Saint-Denis-de-la Réunion (2024).

5. CP de Grenoble-Varces (2023).

6. CP de Valence (2025).

7. CP de Béziers (2022) ; CP de Mulhouse-Lutterbach (2022).

8. MAF de Fleury-Mérogis (2024).

9. MA de Mende (2024).

10. MA de Nanterre (2023).

11. CP de Perpignan (2022) ; CP de Toulon La-Farlède (2022).

12. CPT (2025) Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en Guyane et en Guadeloupe en 2023, § 175.

13. EPM La Valentine à Marseille (2025).

Et la problématique peut s'étendre aux requêtes formulées via l'interphonie, de jour comme de nuit.

En psychiatrie, si le traitement des réclamations est généralement assuré, c'est avec une exigence variable, s'agissant entre autres de la remise rapide d'un accusé de réception – rarement observée ¹ – et de l'attention aux délais de traitement, qui peuvent dans certains cas atteindre plusieurs mois ².

RECOMMANDATION N° 4

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir adresser leurs requêtes et réclamations de manière sûre et au besoin confidentielle, accéder à des outils adaptés pour ce faire et bénéficier si nécessaire d'un accompagnement, notamment en cas de handicap, d'illettrisme ou d'absence de maîtrise suffisante de la langue française. Ces requêtes et réclamations doivent être traitées avec diligence et faire l'objet d'une traçabilité permettant aussi d'identifier des difficultés récurrentes et d'y remédier par des mesures correctives ³.

Section 6

Requêtes collectives et « pétitions » en détention : au prisme de l'ordre

Face aux silences des textes, les requêtes collectives ou pétitions, loin d'être exceptionnelles en pratique, ne sont donc *a priori* pas exclues, mais leur acceptation n'en est pas pour autant garantie. Or en détention particulièrement, elles sont sujettes à censure et répression.

1. CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

2. CH de Montauban (2025).

3. CGLPL (2022) Recommandations minimales n° 97 et 99.

Le CGLPL a pu être destinataire de courriers collectifs adressés, préalablement ou parallèlement, à la direction d'établissements de santé. Ces courriers éclairent certains des déterminants très concrets d'une prise en charge respectueuse de la dignité des personnes.

« Nous avons constaté un dysfonctionnement des douches, celles-ci sont tantôt glacées, tantôt brûlantes. Il en découle l'impossibilité de se laver dans de bonnes conditions. Cela nuit à notre dignité. » **Courrier de personnes hospitalisées, 2017**

« Depuis plusieurs mois, nous n'avons plus de coiffeur à l'UMD [unité pour malades difficiles]. Pour notre bien-être, l'estime de soi et notre image, sachant que nous passons devant le juge et nos familles, pouvez-vous faire le nécessaire rapidement ? » **Courrier de personnes hospitalisées, 2019**

Ces initiatives ont également cours en rétention. Ainsi, par exemple, d'un courrier collectif en 2023 dénonçant les conditions matérielles de prise en charge dans un CRA, l'impossibilité d'y conserver un téléphone, mais aussi les relations difficiles avec les services de garde et un sentiment général, pour ses auteurs, d'être traités « comme des animaux ».

En prison, des détenus choisissent eux aussi de s'adresser collectivement à la direction, pour demander des solutions à des problèmes récurrents de cantine ou de restauration ; la reprise d'activités sportives ; l'élargissement des créneaux de promenade ou de parloirs ; ou encore pour dénoncer le systématisme des fouilles, le traitement réservé à certains ou subi collectivement, ou l'obstacle à la réinsertion que constitue l'absence d'accès à des ordinateurs pour des démarches administratives et à des opportunités de travail.

« Si on fait cette pétition, c'est pour les indigents qui n'ont pas les moyens d'acheter à manger et qui parfois ne mangent pas [...] On a tout essayé et la seule chose qui nous reste à faire c'est cette pétition. Variez les repas s'il vous plaît, on ne va pas vous mentir, même des chiens ne mangeraient pas ce qu'on nous donne. » **Courrier d'une personne détenue, 2021**

En pratique, ces initiatives peuvent être traitées comme des incidents, donnant lieu à compte rendu et poursuites disciplinaires, sous couvert de dispositions permettant de sanctionner, au plus haut degré (jusqu'à 30 jours de cellule disciplinaire) le fait « de participer ou de tenter de participer à toute action collective de nature à compromettre la sécurité des établissements ou à en perturber l'ordre »¹. Plusieurs décisions illustrent les interprétations extensives pouvant prévaloir, le trouble à l'ordre n'ayant pas nécessairement à être établi² et la légitimité des demandes (comme celle de pouvoir, pour des travailleurs, bénéficier d'un accès à la promenade) comme le caractère respectueux des termes dans lesquelles elles sont formulées pouvant être sans incidence sur leur qualification³. Déclassement d'un poste de travail ou d'une formation professionnelle⁴, placement au quartier disciplinaire, à isolement ou encore transfert pour mesure d'ordre et de sécurité pourront s'en suivre. Certaines de ces initiatives continuent donc d'être perçues, davantage encore que comme des dérives procédurières, comme des actes d'insoumission⁵ ; et la pétition, comme le marqueur d'un collectif

1. Code pénitentiaire, article R. 232-4 7.

2. CAA de Nantes, 26 novembre 2019, n° 18NT00910.

3. TA de Rennes, 10 octobre 2014, n° 1205245.

4. CP de Saint-Étienne La Talaudière (2021).

5. CGLPL (2015) Rapport annuel 2014, p. 201. Voir également : Anelli L. (2022) Sanctionnés pour des pétitions, *in* OIP, Dedans Dehors, mars 2022.

« subversif par nature »¹. Ainsi, « la peur de l'incident collectif, la hantise de voir émerger un leader contestataire justifie une approche répressive de l'expression collective »². Dans plusieurs établissements, ont été rapportés des propos renvoyant aux détenus une pure et simple interdiction des pétitions³, sinon la perspective de sanctions ou d'un transfert, pour couper court à toute initiative de cet ordre⁴.

« Madame la Contrôleure générale, je vous informe que le XX/XX/XXX, le directeur m'indiquait que je n'avais pas le droit d'organiser de pétition au sein de la prison. De manière intimidante, il me concédait comprendre que nous nous opposions aux mesures drastiques du contenu des colis de Noël et que ces mesures proviendraient selon lui d'une note nationale. » **Courrier d'une personne détenue, 2024**

On rappellera que les RPE spécifient bien que « les détenus doivent avoir l'occasion de présenter des requêtes et des plaintes individuelles et collectives au directeur de la prison ou à toute autre autorité compétente ». Elles précisent utilement que les détenus ne sauraient être punis de ce fait⁵. Les recommandations minimales du CGLPL insistent aussi sur le fait que la liberté d'expression inclut la liberté « de critiquer y compris le service public chargé d'administrer les lieux d'enfermement » et que l'expression collective ne saurait alors « être par principe interdite au nom d'un risque de trouble »⁶.

-
1. Brunet-Ludet (2010) Le droit d'expression des personnes détenues, p. 11.
 2. Levy B. (2023) L'indignité carcérale, p. 246 in Fleury C. (2023) La clinique de la dignité.
 3. CP de Nancy-Maxéville (2021) ; CP de Ducos (2023).
 4. MAF de Fleury-Mérogis (2024).
 5. COE (2006) Règles pénitentiaires européennes, règles n° 70.1 et 70.4.
 6. CGLPL (2020) Recommandations minimales, n° 201 et 202.

RECOMMANDATION N° 5

Les requêtes collectives ou pétitions doivent être possibles et admises dans l'ensemble des lieux de privation de liberté et notamment en détention, conformément aux standards internationaux. Leurs auteurs et signataires doivent être protégés contre toute forme de sanctions d'office, notamment disciplinaires. Les cadres juridiques comme les pratiques doivent évoluer en ce sens.

Section 7

Focus – Médiation : l'embarras, pour beaucoup, du non-choix

Les recommandations minimales du CGLPL rappellent qu'un dispositif de médiation doit être disponible au sein des lieux d'enfermement, de même qu'une information systématique et accessible à tous à ce sujet¹. Les RPE en soulignent également l'opportunité en cas de requêtes ou de plaintes². D'autres standards encore visent la nécessité de ressources externes indépendantes en la matière, au bénéfice notamment des mineurs³.

Les établissements de santé sont à ce jour les seuls à anticiper de possibles médiations, au travers de la CDU et de ses membres⁴. En pratique, ces médiations restent rares et souvent circonscrites à des enjeux de prise en charge médicale individuelle⁵. L'information sur la possibilité d'y recourir, et d'être accompagné d'un représentant des usagers – information qui

1. CGLPL (2020) Recommandations minimales, n° 100.

2. COE (2006) Règles pénitentiaires européennes, règle n° 70.2.

3. ONU (1990) Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté, règle n° 77.

4. CSP, articles R. 1112-93 et R. 1112-94.

5. CH de Saint-Amand-les-Eaux (2024) ; CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

doit accompagner la réponse initiale faite à l'usager ¹ – et le fonctionnement effectif de la CDU sont à cet égard déterminants. Car si cette dernière doit compter des médiateurs médecin et non médecin, leur absence ou un défaut d'implication sont parfois relevés ². Certaines CDU présentent plus généralement un fonctionnement dégradé peu favorable au développement de ces médiations ³ (cf. chapitre 3, section 5).

En détention, si une information sur le Défenseur des droits (DDD) et l'intervention de ses délégués est prévue ⁴ et généralement assurée ⁵, les documents remis aux arrivants ⁶ ou l'affichage en détention en font parfois abstraction ⁷. Certains circuits internes de courrier présentent un risque de filtre, susceptible aussi de se matérialiser dans des contextes où le comportement d'agents peut être en cause ⁸. La fréquence d'intervention des délégués – souvent mensuelle, parfois bimensuelle ou hebdomadaire – peut être aussi fonction des demandes et être plus limitée ⁹.

MAISON D'ARRÊT DE BAYONNE (2024)

Les arrivants bénéficient d'une information complète, grâce à un livret dédié qui comprend la présentation du CGLPL et du DDD, et à la réunion collective lors de laquelle leur est présenté un document complet et pédagogique.

1. CSP, article R. 1112-92.
2. ESM de Vienne (2021) ; EPSM d'Allonnes (2024) ; GHU de Paris – Pôle PDR (2024).
3. GHU de Paris – Pôle PDR (2024).
4. Code pénitentiaire, article D. 133-2.
5. MA de Saint-Pierre (2024).
6. CD de Saint-Sulpice-la-Pointe (2021) ; CP de Perpignan (2022).
7. MA de Saint-Brieuc (2022).
8. MA de Tarbes (2024).
9. MA d'Ajaccio (2023) ; CP de Vendin-le-Vieil (2025) ; MA d'Arras (2025).

Contrairement au contrôle effectué en 2017, où le CGLPL déplorait l'absence du délégué du DDD, celui-ci intervient au moins deux fois par mois. Les arrivants sont informés de la possibilité de le saisir. Celui-ci travaille en étroite collaboration avec des représentants de l'association Info Droits et du personnel du SPIP [service pénitentiaire d'insertion et de probation].

Ailleurs, aucun dispositif interne de médiation n'est accessible et la possibilité de contacter le DDD ne fait généralement pas l'objet d'une information *ab initio*, notamment dans le livret d'accueil¹ – et le principe de confidentialité des courriers (ou la notion de « courriers protégés ») n'est pas systématiquement décliné comme en détention².

RECOMMANDATION N° 6

Un dispositif de médiation interne doit être accessible aux personnes privées de liberté. Une information doit figurer dans la documentation délivrée à leur arrivée et être affichée dans les langues qu'elles comprennent³. Une médiation indépendante doit être aussi envisageable et une information être ainsi assurée, par les mêmes moyens, quant à la possibilité de saisir le Défenseur des droits, y compris dans les établissements de santé, centres éducatifs fermés, et en rétention.

1. CEF d'Épinay-sur-Seine (2025).

2. Note du 4 mai 2015 relative aux lignes directrices relatives à l'élaboration du règlement de fonctionnement des établissements collectifs de placement judiciaire du secteur public et du secteur associatif habilité. 20. Les modalités d'exercice des recours.

3. CGLPL (2020) Recommandations minimales, n° 100.

Chapitre 3

Être entendu par l'intermédiaire de représentants : des voies étroites

Section 1

Une approche indéterminée sinon restrictive

Les personnes privées de liberté peuvent vouloir compter sur d'autres pour relayer leurs points de vue et leurs revendications. Mais leur représentation est, dans les lieux d'enfermement, très variablement anticipée et encadrée. Et rien ne sécurise la possibilité pour elles de prétendre œuvrer en tant que porte-parole.

Dans les établissements de santé, cette voie représentative est en principe centrale. Mais le cadre qui l'organise compte plusieurs limites. En effet, si la participation de « représentants des usagers » est prévue au sein des CDU, et, en matière de gouvernance, au sein des conseils de surveillance¹, compétents notamment pour délibérer sur le projet d'établissement et donner un avis sur la politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité des soins et la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge (cf. chapitre 6, section 3), elle est ailleurs facultative. Surtout, aucune représentation des usagers n'est prévue au sein des services et unités d'hospitalisation, et rien ne permet à des patients de prétendre y jouer un rôle en ce

1. CSP, article L. 6143-7-5 et article L. 6143-1.

sens. Les représentants désignés au niveau des établissements le restent aujourd'hui de l'extérieur – par les agences régionales de santé (ARS) – sur proposition d'associations déclarées « ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades », agréées au niveau national ou régional, et ainsi seules à pouvoir prétendre représenter les usagers¹. Ce cadre et cet impératif d'agrément s'avèrent dans les faits très limitants (cf. chapitre 4, section 2). D'autant que rien n'astreint ces mêmes représentants à des contacts directs et réguliers avec les usagers (cf. chapitre 3, section 3).

En détention, aucune représentation des détenus par leurs pairs n'est organisée par les textes, à quelque niveau que ce soit. Si le code pénitentiaire continue de prévoir la constitution, auprès de chaque établissement, d'une association socioculturelle et sportive pour soutenir et développer l'action dans ces domaines, et que les détenus peuvent y être associés en tant que membres bénéficiaires (et à ce titre, être représentés au conseil d'administration), ces associations, sont aujourd'hui en déclin². Quant aux consultations des détenus sur les activités, la latitude laissée aux chefs d'établissements en la matière peut conduire à des formes plus ou moins réfléchies et organisées de représentation des détenus par des « délégués », « représentants » ou des panels changeants. Des pratiques qui ne sont pas sans poser des difficultés, dont celle d'être souvent mises en œuvre à l'exclusion d'autres voies directes d'expression accessibles à tous.

Au sein des CEF, est prévue la participation de deux représentants des mineurs au sein de conseils de vie sociale (CVS), notamment compétents pour donner avis et faire des propositions sur « toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service » (champ large incluant les droits et libertés) ; être entendu, informé des résultats et associé à la mise en place de

1. CSP, article L. 1114-1.

2. Code pénitentiaire, article D. 414-10.

mesures correctrices lors des évaluations ; ou encore être associé à l'élaboration ou la révision du projet d'établissement ou de service ¹ (l'exigence de participation ayant été encore récemment renforcée sur ce point) ². Il est attendu que ces représentants soient élus ³, sauf à ce que l'ensemble des mineurs soient invités à participer ⁴. Par exception au principe pour les établissements sociaux et médicaux sociaux, ces CVS ne sont pas obligatoires, et ne peuvent être présidés que par le directeur du centre ⁵. S'agissant des éventuelles instances ou formes de participation alternatives, les modalités d'élection ou de désignation des représentants doivent être formalisées et figurer dans le règlement intérieur ⁶.

Aucune représentation des retenus n'est prévue au sein des CRA.

Section 2

Des représentants sans réel mandat des concernés

La représentation des personnes privées de liberté au sein des établissements s'exerce aujourd'hui sans qu'elles n'aient effectivement donné mandat aux représentants désignés. En l'état, les logiques et pratiques à l'œuvre restent souvent hors-sol ou peu transparentes et globalement impropres à garantir une représentation effective.

En 2020, le CGLPL observait déjà qu'en psychiatrie les représentants des usagers étaient « généralement des associations défendant les intérêts des familles, non pas ceux des usagers eux-mêmes ». Les sièges dédiés au sein des instances et notamment

1. CASF, articles D. 311-15 et D. 311-25.

2. CASF, articles L. 311-8 et R. 311-38-3 (Décret n° 2024-166 du 29 février 2024).

3. CASF, article D. 311-10.

4. CASF, article D. 311-30.

5. CASF, article D. 311-9.

6. CASF, article D. 311-25.

de la CDU, lorsqu'ils ne sont pas vacants ¹, continuent d'être généralement occupés par des associations représentant familles et proches ² (pouvant présider l'instance ³), prioritairement mobilisées sur d'autres questions de santé publique (cancer, diabète, fin de vie, etc.) ⁴ ; ou au mandat *a priori* à distance des enjeux liés aux hospitalisations en psychiatrie et aux droits des patients concernés (associations de retraités ⁵, de consommateurs, etc.) ⁶. Ce décalage résulte aussi du faible nombre d'associations agréées incluant des usagers de psychiatrie ou positionnées sur les enjeux de santé mentale. Moins d'une dizaine au niveau national, elles sont souvent moins nombreuses encore en régions – certains territoires en sont dépourvus – et sont parfois positionnées sur des champs particuliers (schizophrénie ; troubles bipolaires, etc.) ⁷. En l'état, le système paraît verrouillé et la révision du cadre réglementaire, préconisée par le CGLPL, reste un enjeu, « pour tenir compte, dans la mesure du possible, de l'ensemble des associations, représentant les patients sur les territoires de santé » ⁸. Le même enjeu perdure s'agissant des représentants d'associations agréées « en charge des personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux », désignés par les préfets pour siéger au sein des commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP), qui, si elles sont extérieures aux

1. EPSM de l'Aube à Brienne-le-Château (2021).

2. Par exemple l'UNAFAM, l'UDAF ou l'UNAPEI, même si le réseau de cette dernière structure inclut des associations d'autoreprésentation.

3. CHS de Dijon (2023) ; CH d'Antibes-Juan-Les-Pins (2023) ; GHU de Paris – site de l'hôpital Henri Ey (2024) ; CH de Haute-Marne (2024).

4. CH de Polynésie française de Pirae (2022) ; CHS de Dôle (2023) ; CH d'Arles (2024).

5. CH de Morlaix (2023) ; UMD de Sotteville-Lès-Rouen (2023).

6. EPSM de Vendée à La Roche-sur-Yon (2022) ; CH de Bonneval (2022) ; CH de Mantes-la-Jolie (2023) ; UMD de Sarreguemines (2023).

7. Ministère de la santé, Associations d'usagers du système de santé agréées (incl. FNAPPSY, Advocacy France, Schizo ? Oui ! au niveau national).

8. CGLPL (2020) Soins sans consentement et droits fondamentaux, recommandation n° 30.

établissements, ont vocation à en visiter régulièrement les unités et à être force de proposition (cf. chapitre 6, section 4). Si des membres d'organisations de personnes directement concernées peuvent y siéger ¹, ce sera là encore davantage le cas de membres de familles ou de proches ² ou de personnes issues d'associations sans lien direct avec la santé mentale ou la psychiatrie ³. L'implication institutionnelle d'associations ou groupements de patients, d'anciens patients de psychiatrie et plus généralement de personnes connaissant ou ayant connu des troubles psychiques, demeure donc relativement marginale ⁴, constat qui suscite rarement une démarche proactive pour y remédier et, en tout état de cause, pour garantir l'accès à des formes complémentaires de participation plus inclusives, qu'elles soient directes ou indirectes. L'association de patients délégués des unités au fonctionnement à une partie au moins des travaux de la CDU est ainsi exceptionnellement observée ⁵.

Les mineurs sont également exclus de fait de la représentation des usagers telle qu'elle est aujourd'hui organisée au sein des CDU et plus généralement des instances des établissements, rien n'étant spécifiquement prévu les concernant.

Au sein des établissements pénitentiaires, les comités de détenus ou équivalents restent assez exceptionnels et leur existence n'implique pas que les consultations soient régulières, certains de ces comités n'ayant de « permanent » que leur nom ⁶. Plus souvent, il est procédé à la désignation *ad hoc* d'un nombre restreint de détenus par la direction, ou plus souvent encore les gradés, chefs de bâtiments ⁷ ou de détention ⁸. Les invitations ouvertes à

1. CH de Gonesse (2021) ; CH de Pierrefeu du Var (2023).

2. CH d'Ariège-Couserans Saint-Lizier (2021) ; CHS Leyme/Cahors (2024).

3. Hôpitaux du Bassin de Thau à Sète (2021).

4. CH d'Aubonne (2021).

5. Institut de La Verrière (2025).

6. MC de Saint-Martin-de-Ré (2021) ; MA de Limoges (2022).

7. CP de Mulhouse-Lutterbach (2022) ; MA de Lyon-Corbas (2025).

8. CP de Béziers (2022).

se signaler, par voie d'affichage, et les appels à candidatures (qui n'excluent pas des biais discriminants, par exemple lorsqu'un écrit est nécessaire) constituent l'exception¹. Rares sont aussi les établissements où le rôle du représentant est formalisé, et où la consultation de tous, en amont des réunions du comité consultatif où siègent ces représentants, est en même temps organisée.

CENTRE DE DÉTENTION DE CHÂTEAUDUN (2021)

La représentation des personnes détenues est faite par voie d'élection. Une affiche placée dans chaque aile des étages des différents bâtiments leur indique qu'elles peuvent candidater afin d'être élues par leurs pairs pour les représenter. Les représentants sont ainsi désignés pour chaque bâtiment. Le PV relatif à cette élection est affiché dans la coursive.

MAISON D'ARRÊT D'AJACCIO (2023)

En 2022, deux réunions d'expression collective ont été organisées [...]. Leurs dates et ordres du jour ont été annoncés par voie d'affichage aux personnes détenues ainsi que les modalités de participation. Les personnes souhaitant y participer sont invitées à adresser un courrier au chef de détention ou à son adjoint, étant précisé que deux personnes détenues de chaque étage seront retenues. En respectant le même formalisme, une personne détenue peut demander que des propositions soient discutées lors de la consultation. Il a été indiqué que ce sont généralement les auxiliaires qui font acte de candidature.

1. CP de Rennes (2021) ; MA d'Ajaccio (2023).

MAISON D'ARRÊT DE SAINT-PIERRE DE LA RÉUNION (2024)

Désignés par le chef d'établissement et le directeur pénitentiaire d'insertion et de probation pour une période d'un an – charge qu'ils peuvent refuser – trois détenus signent une charte d'engagement pour siéger en qualité de représentants de leurs pairs au comité de consultation. Les réunions sont tenues deux fois par an et abordent des thèmes divers (activités socio-culturelles, sportives, lutte contre les violences, etc.) Une dizaine de jours avant la réunion, une fiche est distribuée à chaque personne détenue afin de recueillir les propositions, suggestions ou questions qui seront ensuite mises à l'ordre du jour. Un compte rendu des échanges et des décisions rendues est réalisé et porté à la connaissance des détenus par voie d'affichage. Un représentant des personnes détenues en est signataire.

Ailleurs, et, de fait, dans l'essentiel des cas, l'informel prévaut. Sont régulièrement privilégiées, pêle-mêle, les personnes « volontaires »¹, « motivées pour participer et rediffuser les informations »², « concernées par la thématique », « s'étant davantage exprimées sur le sujet »³, ou les « leaders positifs »⁴ ou « susceptibles d'être des porte-paroles »⁵ – notions toutes sujettes à interprétation. Il en résulte souvent une mobilisation prépondérante sinon exclusive de détenus auxiliaires⁶, dont il est aussi attendu, et sera présumé, qu'ils répercutent à tous les conclusions

1. CP d'Aiton (2021) ; MA d'Épinal (2021).

2. MA de Dijon (2023).

3. CD de Roanne (2023).

4. MA d'Auxerre (2021) ; MA d'Agen (2021) ; CP de Mulhouse-Lutterbach (2022).

5. CD de Val de Reuil (2021).

6. CP de Villefranche-sur-Saône (2021) ; CP d'Orléans-Saran (2021) ; CP de Nancy-Maxéville (2021) ; CP de Béziers (2022).

des échanges ¹. Pourtant, comme rappelé régulièrement par le CGLPL, ces derniers, sans mandat de leurs pairs, ne sauraient être considérés, au motif de leur fonction, comme représentatifs de la population pénale ². Dans les établissements veillant à ce que les différents quartiers ou étages soient représentés, des oublis ne sont pas exclus et plusieurs logiques de désignation peuvent aussi coexister suivant les quartiers ou secteurs ³. Ailleurs encore, les critères restent inexpliqués ⁴ ou la sélection est laissée à la discrétion des détenus eux-mêmes ⁵. Enfin, si un souci de représentativité est parfois invoqué, ça peut être, paradoxalement, pour tenter de justifier de l'absence de toute démarche consultative (au motif que les personnes qui pourraient être retenues ne relaièrent pas nécessairement les points de vue autres que le leur) ⁶. En l'état des pratiques, en effet, il n'est pas exclu que seules les préoccupations des participants soient examinées ⁷, faute de consultations plus larges en amont. Et c'est alors légitimement que des détenus peuvent rapporter ne pas se sentir représentés et considérer que leurs revendications ne sont pas relayées ⁸.

« Réunion desdites déléguées des détenues : [...] j'ai oublié de vous parler de cette question. Je voulais dénoncer que malgré l'image "démocratique" de ces réunions, il ne s'agissait que, à mon avis, d'un lavage d'image de la directrice. [...] Il ne s'agit pas de déléguées puisque personnes ne les a choisies (bon la directrice oui mais pas les codétenues !), et souvent elles ne font pas le travail de transmission (je comprends, bien

1. MA de Mende (2024).
2. MA de Saint-Brieuc (2021) ; CP d'Orléans-Saran (2021).
3. CP de Borgo (2021).
4. MA de Rochefort (2021) ; CP de Perpignan (2022).
5. CP de Vendin-le-Vieil (2025).
6. MA d'Évreux (2021).
7. MA de Saint-Brieuc (2021).
8. CP de Borgo (2021).

entendu, qu'elles n'y sont pas obligées mais alors... à quoi ça sert ?). Enfin je dénonce fermement que la directrice a un traitement de faveur avec ces détenues, en leur faisant des petits cadeaux [...] que le reste des détenues n'ont pas eus, en les favorisant pour certaines activités, etc. » **Courrier d'une personne détenue, 2021**

Le CGLPL a de longue date souligné l'hétérogénéité des pratiques en la matière, dont beaucoup ont pour point commun d'être insatisfaisantes ¹ et de priver les détenus du choix de leurs représentants, mais aussi, comme en psychiatrie, de la possibilité de le devenir eux-mêmes. Globalement peu transparentes et peu démocratiques, ces pratiques ne sauraient être considérées comme répondant à l'exigence de consultation périodique des détenus. D'autres pays ont fait le choix d'une approche plus structurée et prescriptive pour les établissements.

CHOIX DES REPRÉSENTANTS & ORGANES REPRÉSENTATIFS – BELGIQUE, ITALIE & CANADA

En Belgique, un arrêté fixe la composition des « organes de concertation » devant « permettre aux détenus de s'exprimer sur les questions d'intérêt communautaire ». Ceux-ci incluent, outre le chef d'établissement, un membre du personnel et un secrétaire, et un minimum de quatre « représentants des détenus désignés » par tirage au sort, suivant une procédure incluant un appel à candidature annuel par voie d'affichage (un détenu constituant « une menace permanente pour la sécurité » pouvant être exclu). Les noms des représentants désignés et des suppléants sont portés à la connaissance de tous et disposent d'un mandat d'un an, pouvant être retiré en cas d'absences répétées aux réunions, trimestrielles, ou

1. CGLPL (2015), Rapport d'activité 2014, p. 111.

de comportement ayant « porté sérieusement atteinte à la sécurité au sein de la prison ou a porté atteinte à l'ordre ou à la sécurité dans le cadre des activités de l'organe de concertation ». Les représentants peuvent soumettre des points pour inscription à l'ordre du jour et sont en principe consultés sur les comptes rendus des réunions, avec possibilité de formuler des observations avant publication ¹.

En Italie, la loi pénitentiaire prévoit que les représentants des détenus sont tirés au sort, et fixe les questions sur lesquelles ils doivent être sollicités : alimentation, questions d'équipement en relation avec les activités de travail, d'instruction et les activités culturelles, récréatives et sportives ².

Au Canada, une directive encadre la mise en place de « comités des détenus » ³, le directeur ayant pour responsabilité de garantir qu'un tel comité « fonctionne de manière permanente », en désignant un membre du personnel en qualité d'agent de liaison, et en veillant à ce que « des processus de vote et de sélection soient mis en place », de manière annuelle, sauf circonstances exceptionnelles. Le comité doit comprendre au moins deux membres exécutifs, pour lesquels un bureau doit être mis à disposition et habituellement au moins un représentant élu de « chaque rangée/unité résidentielle/unité d'habitation ». Des sous-comités peuvent être constitués pour traiter de problèmes particuliers. Les élections doivent intervenir à bulletin secret, au niveau de chaque unité dont est issu un candidat, et sur l'ensemble de l'établissement pour les postes exécutifs,

1. Belgique (2018) Arrêté royal réglant la composition et les modalités de fonctionnement de l'organe de concertation.

2. Italie (1975) Loi n° 354 *Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*, articles 9, 12, 20, 27, 31.

3. Canada (2023) Service correctionnel, Directive du Commissaire, 083 : Comité de détenus, 14 août 2023.

après information par affichage (60 jours minimum). Des critères sont fixés pour candidater et siéger (pour un maximum de deux mandats consécutifs), dont une durée de présence continue d'au moins trois mois dans l'établissement. Les postes exécutifs sont rémunérés, les autres pouvant l'être à discrétion de la direction. Des rencontres mensuelles du comité sont prévues avec le directeur adjoint. Les détenus sont invités à faire part de « leurs questions et préoccupations concernant les opérations et les politiques de l'établissement » à leurs représentants directs, eux-mêmes chargés de les tenir informés des suites. Des activités ou projets spéciaux peuvent aussi être proposés et soumis à approbation de la direction. Un affichage des procès-verbaux des réunions est prévu, de même qu'un rapport annuel soumis à l'approbation de la direction et du président du comité avant diffusion interne.

Dans les CEF, les CVS, plus contraignants à mettre en place que d'autres formes plus directes de participation, sont rarement institués. Ils peuvent pourtant contribuer à une ouverture des établissements sur leur environnement social immédiat, avec l'implication des familles, des associations gestionnaires et d'élus locaux ¹. Les mineurs y siégeant tendent à être les volontaires. Prévue en principe (cf. chapitre 3, section 1) l'élection par leurs pairs au terme d'un processus formalisé constitue plutôt l'exception ². Dans le cadre des réunions régulières d'expression associant en général l'ensemble des mineurs (cf. chapitre 4, section 5), l'élection de délégués et suppléants, chargés de faire remonter les doléances ou demandes, est également exceptionnelle ³.

1. CASF, article D. 311-18.

2. CEF de Saint-Denis-le-Thiboult (2025).

3. CEF de Saint-Anne, La Réunion (2024).

CENTRE ÉDUCATIF FERMÉ DE FORBACH (2022)

Créé en 2019, le CVS est fonctionnel depuis, à raison de trois réunions par an. Sa composition inclut un cadre éducatif, deux représentants du personnel, un représentant de la fondation « Saint-Vincent de Paul », deux mineurs, ainsi qu'un adjoint au maire de Forbach. Une note interne prévoit que l'instance est consultée sur le projet d'établissement, le règlement et le livre d'accueil, les activités, l'organisation intérieure, la vie quotidienne, ou encore les projets de travaux et d'équipement. Un travail est réalisé en amont des sessions auprès des mineurs représentants pour qu'ils jouent leur rôle en recueillant aussi auprès des autres les points à inscrire à l'ordre du jour. En pratique, et à la lecture des procès-verbaux, il apparaît que le CVS permet effectivement l'expression de demandes en lien avec la vie quotidienne ou encore les équipements de la structure. Il est pour les mineurs comme pour la direction l'opportunité d'échanges directs et d'un partage d'informations.

CENTRE ÉDUCATIF FERMÉ DE SAINT-DENIS-LE-THIBOULT (2025)

Le CVS associe également deux mineurs élus par leurs pairs pour représenter le groupe. La pratique permet de les associer au fonctionnement de l'établissement, de les inclure dans une démarche citoyenne et de les valoriser. Deux réunions ont été organisées en 2024, avec la participation de membres de l'équipe du CEF (directeur, enseignant, infirmière ou psychologue), d'un membre du conseil d'administration de la fondation (à l'une des deux réunions). Un élu de la commune de Saint-Denis-le-Thiboult, absent en 2024, y est normalement associé. Les parents sont également destinataires d'une invitation, même si, en pratique, peu sont en mesure de participer. En 2024, les mineurs ont pu partager leur

regard sur l'évaluation faite de leur situation à deux mois, et l'accompagnement dont ils ont bénéficié. Des points d'informations ont été faits sur différents partenariats (club de rugby de Rouen, Union sportive et culturelle de Bois-Guillaume, Restos du Cœur). Il a été évoqué la possibilité d'établir une charte d'utilisation de l'espace famille pour les visites. Un mineur a proposé d'aménager une chambre au sein de l'« accueil familles », afin que les parents puissent dormir sur place, projet qui n'a pu être mis en œuvre à ce jour.

RECOMMANDATION N° 7

Le recours éventuel à des représentants des personnes privées de liberté à des fins de consultation ne peut intervenir qu'en complément d'opportunités d'expression directe accessibles à tous. Le cas échéant, ces représentants doivent être choisis au terme de processus et de critères ouverts, transparents et légitimes. Une information permettant à l'ensemble des intéressés de prendre part à ces processus et de prétendre assumer le rôle de représentant doit être assurée. Dans tout établissement accueillant des mineurs, exclusivement ou pour partie, leur représentation doit être également garantie.

Section 3

Des conditions de formation et d'ancrage pas toujours satisfaites

« L'univers de la psychiatrie et les procédures sont assez complexes à appréhender. On se forme un peu sur le tas aussi. Avec les échanges que l'on peut avoir aussi avec les collègues et les médecins. » **Témoignage d'un représentant des usagers, membre de CDU et de CDSP**

Si la formation et l'ancrage des représentants conditionnent également la pertinence et l'effet utile de leurs interventions, les deux sont rarement garantis.

Rien n'est anticipé en la matière dans les établissements pénitentiaires comme au sein des CEF : ni formation initiale, ni dispositions particulières en vue de permettre aux représentants désignés ou élus de sonder leurs pairs en amont de consultations programmées en interne.

Dans les établissements de santé, si un droit à la formation et une formation « de base » ont été introduits, le cahier des charges de cette formation demeure, assez logiquement, généraliste ¹. Les outils à disposition des représentants n'incluent que de brefs développements sur les enjeux propres à la psychiatrie ² ou ne sont pas exhaustifs ³. La formation, confiée à quelques associations habilitées ⁴, reste courte et faiblement indemnisée ⁵, et être représentant demeure généralement l'engagement bénévole de personnes extérieures aux établissements et parfois engagées sur plusieurs d'entre eux simultanément. Une asymétrie statutaire existe ainsi dans des instances comme les CDU, composées pour le reste de professionnels salariés des établissements. Certains représentants manquent encore de formation, et n'en cernent pas toujours le besoin ⁶. Le renforcement de leurs capacités constitue pourtant une condition d'une « démocratie en santé » garante des droits des patients de psychiatrie comme d'autres services ⁷.

1. CSP, article L. 1114-1. Arrêté du 8 juillet 2021 fixant le cahier des charges de la formation de base des représentants d'usagers.

2. France Assos Santé (2022) Guide du représentant en commission des usagers, pp. 42-43.

3. France Assos Santé (2022) Fiches pratique – droits des malades Santé Info droits pratiques, A. 5.1 Les soins psychiatriques sans consentement.

4. Arrêté du 27 avril 2022 fixant la liste des associations habilitées à délivrer la formation de base des représentants d'usagers du système de santé.

5. Décret n° 2016-1768 du 19 décembre 2016 relatif au financement de la formation de base ; arrêté du 19 décembre 2016 fixant le montant de l'indemnité de formation.

6. EPSM d'Antony (2021).

7. HAS (2024) Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expressions Guide à l'intention des établissements de santé et des structures sociales et médico-sociales.

L'ancrage des représentants dans l'institution et auprès des usagers détermine aussi leur capacité à en comprendre le vécu, à en porter la parole, et à en défendre les droits. Dans certains établissements de santé, ils sont effectivement associés plus largement qu'à la seule CDU : commissions médicales d'établissement (CME) ¹, comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ², de liaison alimentation et nutrition (CLAN) ³, ou de lutte contre la douleur (CLUD) – ou encore comité dédié à la bientraitance ⁴. Il en est de même s'agissant des espaces ou comités d'éthique (cf. chapitre 5, section 4). Ils peuvent également être membres de comités de pilotage ou groupes de travail *ad hoc* dédiés à la prévention des risques ⁵ ou à des enjeux plus spécifiques tels que l'isolement et la contention ⁶ ou la vie sexuelle des patients ⁷ ; ainsi qu'être associés à des comités de retours d'expérience (CREX) suite à des événements indésirables ⁸. Leur degré d'implication varie ainsi largement d'un établissement à l'autre.

HÔPITAUX PARIS-EST VAL-DE-MARNE (2025) ⁹

Des usagers, désignés ou élus par l'intermédiaire du club thérapeutique du pôle (*le Ptit grain*) siègent au sein du conseil de pôle du pôle 94G16 des Hôpitaux Paris-Est Val-de-Marne. Un représentant des familles de l'UNAFAM y participe également. Ils ont été associés à l'élaboration du

1. CSP, article R. 6144-2-1 ; UMD de Sotteville-Lès-Rouen (2023).
2. CSP, articles D. 6431-66 et D. 6431-69.
3. Circulaire DHOS/E 1 n° 2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé.
4. EPSM de Saône et Loire à Sevrey (2024).
5. EPSM de Vendée à La Roche-sur-Yon (2022).
6. CH de Morlaix (2021).
7. CHU de Bordeaux (2022).
8. CH de Flers (2024).
9. Éléments d'information recueillis dans le cadre de la préparation du présent rapport.

projet de pôle et participent régulièrement aux réunions institutionnelles mensuelles sur divers sujets (bureaux et conseils de pôle). Ils sont également présents aux conférences de pôle avec les directions. Un ancien représentant d'usagers du pôle, président d'une association d'usagers et d'ex-usagers de l'établissement siège également au directoire de l'établissement.

Dans le même temps, l'absence de déclinaison d'une représentation des usagers au niveau des services et unités d'hospitalisation, comme le fait que les représentants existants, sauf exception ¹, ne participent pas aux éventuelles réunions régulières entre soignants et patients (cf. chapitre 4, section 2) contribuent au risque d'une déconnexion vis-à-vis des usagers, de leurs préoccupations et demandes, comme vis-à-vis des organisations et pratiques professionnelles. Et si ces mêmes représentants se montrent parfois ouverts à des rencontres avec patients et soignants dont ils déplorent l'absence ², ils n'en ont pas nécessairement eu ou pris l'initiative.

ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ NATIONAL DE FRESNES (2025)

La CDU compte un seul représentant d'une association des usagers, le second ayant quitté ses fonctions et devant être remplacé. Ne recevant pas de plainte ou réclamation des usagers, le représentant des usagers a souhaité aller au-devant des patients afin de présenter son rôle. Il a ainsi réuni 15 personnes courant 2024 et souhaite programmer une nouvelle rencontre. Il envisage également de se rendre en chambre afin de renseigner un questionnaire sur l'hygiène. Avant chaque

1. CH de Saint-Malo (2024).

2. UMD de Cadillac (2023) ; GH de La Rochelle-Ré-Aunis – Hôpital Marius Lacroix (2024).

CDU, trois patients sont sollicités. Il est noté qu'ils prennent leurs fonctions à cœur, avec une grande liberté de ton et de parole. Leur rôle leur est expliqué et un questionnaire est adressé à tous les patients leur permettant de soumettre « opinions et remarques » à la CDU. Ce document de consultation de l'ensemble des patients est remis aux représentants des patients qui relayent ainsi les difficultés ou suggestions lors de la CDU.

RECOMMANDATION N° 8

Les représentants des personnes privées de liberté au sein des établissements doivent avoir accès à une formation leur permettant de maîtriser les procédures et les droits pertinents et d'exercer pleinement leur rôle. Leur participation à la gouvernance des établissements et à l'ensemble des instances compétentes en matière de prise en charge et de respect des droits doit être facilitée, de même que des contacts directs et réguliers avec celles et ceux qu'ils représentent.

Section 4

Une association aux projets d'établissement et autres documents cadres encore limitée

Si des représentants sont institutionnellement reconnus, il reste à savoir dans quelle mesure ils sont associés au projet d'établissement et aux démarches internes d'amélioration des conditions de prise en charge.

En psychiatrie, si l'association directe de patients à l'élaboration d'un projet d'établissement est exceptionnelle, et pourra se limiter à quelques-uns d'entre eux ¹, celle des représentants des

1. EPSM de Saône et Loire à Sevrey (2024).

usagers n'est pas non plus systématique¹. Plus nombreux sont néanmoins les établissements désormais dotés d'un « projet des usagers », censé en principe traduire « les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers » et qui reste facultatif². Ces projets sont souvent rédigés en CDU³ ou à la suite de groupes de travail *ad hoc* associant les représentants des usagers⁴, seuls dont la consultation est en l'état effectivement attendue⁵. Ils incluent généralement des axes de travail importants, autour précisément de la participation des usagers au sein de l'institution et de la prise en compte de leur point de vue⁶ et peuvent intégrer un projet d'espace ou de maison des usagers (cf. chapitre 3, section 5). Leur intégration au projet d'établissement⁷ – au sein duquel le projet médical est souvent prépondérant – n'est pour autant pas toujours évidente, les cadres d'élaboration comme de suivi étant souvent distincts⁸.

En CEF, les démarches participatives d'élaboration ou d'actualisation des projets d'établissement, prévues *a minima* tous les

1. Grand hôpital de l'Est francilien – Site de Marne-la-Vallée (2024).

2. CSP, article R. 1112-80 4 ; HAS, Décision n° 2018.0018/DC/DAQSS du 14 février 2018 du collège de la HAS portant adoption de la fiche repère intitulée « Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé » ; France Assos Santé (2018) FHF, Fédération de l'hospitalisation privé, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile, Uni Cancer, HAS (2018) Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé. Repères méthodologiques à destination des commissions des usagers et des directions d'établissements.

3. CH de Thuir (2022) ; Clinique de Beaupuy (2024) ; GH de La Rochelle-Ré-Aunis – Hôpital Marius Lacroix (2024).

4. EPSM de Vienne (2021) ; CH de Haute-Marne à Saint-Dizier (2024) ; CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

5. CSP, article R. 1112-80 4°.

6. GH de La Rochelle-Ré-Aunis – Hôpital Marius Lacroix (2024) ; EPSM de la Somme à Amiens (2024).

7. CSP, article R. 1112-80 4°.

8. EPS de Ville-Evrard, site de Neuilly-sur-Marne (2022).

cinq ans, et qui nécessitent en principe d'associer le CVS lorsqu'il existe ¹, font défaut. Le point de vue des mineurs (ou d'anciens mineurs), au travers éventuellement de leurs représentants, n'est pas recherché dans ce cadre et le constat peut s'étendre aux règlements de fonctionnement (cf. chapitre 3, section 1). Si une réflexion interne a pu être engagée pour élaborer ces documents, dont l'appropriation reste souvent faible ², elle n'associe généralement que l'équipe éducative ³. Il en résulte une rédaction rarement pédagogique et adaptée au public, d'autant qu'ils ne sont pas toujours affichés ⁴ ni remis, et bien qu'ils puissent exceptionnellement faire l'objet d'une présentation aux mineurs dans un cadre collectif ⁵. On rappellera la nécessité de veiller à ce que le CVS, dont la valeur est aussi éducative pour les mineurs, puisse exercer l'ensemble de ses attributions, dont celles de donner avis et faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, en particulier en lien avec les droits et libertés.

« Le conseil de vie sociale permet aux mineurs de prendre part à une instance formelle, de s'exprimer, ce qui présente une valeur en soi, et une dimension citoyenne. On essaie aussi d'avoir la parole des familles. Et ça permet aussi aux élus de mieux connaître la structure, de voir ce qu'il s'y passe. »

Témoignage d'un professionnel en CEF, 2025

En détention, la consultation des détenus ou de leurs représentants n'est pas prévue par le règlement intérieur, au contraire celle des membres du personnel (cf. chapitre 4, sections 1 et 3).

1. CASF, article D. 311-15 2°.

2. CEF de Châtillon sur Seine (2020).

3. CEF de Brignoles (2023).

4. CEF de Combs-la-Ville (2021) ; CEF de Liévin (2021).

5. CEF d'Épernay (2022).

RECOMMANDATION N° 9

Directement ou par le biais de représentants, les personnes privées de liberté doivent être utilement associées à l'élaboration et à la révision du projet d'établissement, de pôle ou de service, de même qu'à un éventuel « projet des usagers ». Ils doivent également être consultés sur les règles internes (règlement intérieur, de fonctionnement, règles de vie, etc.).

Section 5

Focus – Commission et espaces ou maisons des usagers : leviers du changement ? ¹

« Les décisions importantes sont prises ailleurs. »

« Le poids de l'administration l'emporte sur les préoccupations des usagers. »

Témoignages de représentants des usagers, 2024

Au sein des établissements de santé, CDU et espaces ou maisons des usagers peuvent être les supports d'une participation des patients. Mais leur intégration institutionnelle et leur impact sont encore souvent limités.

Entre autres attributions, la CDU participe « à l'élaboration de la politique menée [...] en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers » ; est « associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité des soins [...] » ; fait « des propositions sur ces sujets » et est « informée des suites qui leur sont données » ².

1. HAS (2024) Les instances et dispositifs dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux 1.1.1. ; HAS (2022) Conseil pour l'engagement des usagers, Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale. Avis n° /2022.

2. CSP, article R1112-81.

Si dans beaucoup d'établissements, elle répond formellement à ces attendus, des limites à son fonctionnement et à son activité sont fréquemment relevées. L'implication des professionnels de santé, et notamment des médecins en leur sein, est parfois aléatoire et limite d'autant la portée des échanges. Ainsi, la liste des personnes excusées aux réunions est parfois « plus longue que celle des présentes », situation qui peut conduire à « des présentations sans véritable débat sur la politique médicale de réduction des mesures de restriction des libertés »¹. Modalités de travail et fréquence des réunions varient largement – cette dernière étant parfois inférieure au rythme trimestriel prévu et d'autant plus loin du « aussi souvent que nécessaire »². Si plaintes, réclamations et événements indésirables graves sont généralement suivis³, la valeur ajoutée de la CDU en la matière n'est pas toujours évidente⁴. Plus généralement, il arrive encore que leurs rapports annuels ne soient pas édités, sinon avec retard⁵ ; ou soient dépourvus de propositions susceptibles de contribuer au changement institutionnel⁶. De même, leurs avis sur la politique de l'établissement pour réduire isolement et contention sont généralement peu substantiels ou font défaut⁷ (mais tel est aussi souvent le cas de la politique de l'établissement ou de ses propres rapports annuels)⁸. Ainsi, bien qu'en première ligne pour garantir la prise en compte d'une perspective des usagers, l'impact de ces CDU n'est pas acquis⁹. D'autant plus au sein des centres

1. CH de Niort (2022).

2. CSP, article R111-88.

3. EPS de Ville-Evrard, Site de Neuilly-sur-Marne (2022).

4. CGLPL (2020) Soins sans consentement et droits fondamentaux ; EPSM de Saône et Loire (2024).

5. EPSM de Saône et Loire à Sevrey (2024).

6. CSP, article L. 1112-3.

7. ESM de Vienne (2021).

8. Monnier, A. (2021) Isolement et contention : éléments pour un état des lieux, *in* L'information psychiatrique 2021/1.

9. CGLPL (2020) Soins sans consentement et droits fondamentaux, p. 73.

hospitaliers généraux où la psychiatrie est dans les faits rarement au cœur de leurs travaux ¹. Avec un mandat aussi hybride que leur composition, et faute parfois de dynamique propre, ces commissions semblent souvent davantage « veiller » qu'elles ne sont en mesure de peser sur l'amélioration des prises en charge et le respect des droits des usagers. Des contre-exemples existent heureusement, certaines CDU ayant pu contribuer à des avancées concrètes dans l'amélioration des conditions d'accueil (installation de verrous de confort, libre accès des patients à leur chambre, etc.) ².

Les « espaces » et « maisons » des usagers se développent et sont aujourd'hui officiellement présentés comme un « lieu d'expression de la parole individuelle et collective des usagers » et « un outil qui vise à faciliter le dialogue et les partenariats avec les professionnels de santé et l'institution hospitalière (par exemple, sur des projets d'amélioration de la qualité, sur la rédaction de documents, sur la signalétique, sur le respect des droits des personnes malades et des proches...) ». Le CGLPL constate pourtant régulièrement la fragilité de leur ancrage ³. Certains de ces dispositifs peinent à ouvrir ⁴ ou à inscrire leurs activités dans la durée ⁵. Le soutien de la direction des établissements – pouvant mobiliser une personne ressource pour les animer ⁶, et favoriser la permanence des liens avec associations et groupes d'entraide mutuelle (GEM) des territoires – reste, en la matière, déterminant ⁷. L'information des patients, dans

1. CH de Boulogne-sur-Mer (2021) ; CH de Péronne (2023).

2. CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

3. Circulaire n° DHOS/E1/2006/550 du 28 décembre 2006 – mise en place de maisons des usagers au sein des établissements de santé.

4. EPSM de Vienne (2021).

5. CH de Gonesse (2021) ; EPSM d'Allones (2023) ; EPSM de Saône et Loire (2024) ; Institut C.Miret – CHS de Leyme/Cahors (2024).

6. CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

7. Circulaire n° DHOS/E1/2006/550 du 28 décembre 2006 – mise en place de maisons des usagers au sein des établissements de santé.

les unités, sur leur existence, et les permanences pouvant y être assurées est parfois défaillante ¹. En l'état, nombre de ces espaces restent ainsi à distance des prises de décisions institutionnelles, même s'ils constituent des lieux ouverts et utiles d'information, d'écoute, et d'échange.

1. EPSM de La Réunion – Site de Saint Benoît (2024) ; CP de Fresnes (2025).

Chapitre 4

Contribuer dans un cadre collectif : une opportunité souvent déniée

Section 1

Un monopole d'initiative aux établissements, et des attendus limités

Les espaces d'expression collective peuvent permettre à des attentes et à des décisions partagées d'émerger. Mais face à un cadre en réalité très peu exigeant, et au monopole d'initiative laissé aux établissements, les opportunités en la matière sont partout aléatoires.

La mise en place d'instances ou d'espaces de dialogue en collectif n'est en réalité obligatoire dans aucun des établissements contrôlés, les textes en vigueur n'anticipant au mieux que des « consultations » ou d'autres « formes de participation », assorties de faibles attendus et parfois de restrictions significatives. Dans aucun, les personnes privées de liberté ne disposent d'un droit d'initiative pour susciter de tels échanges.

En psychiatrie, quiconque souhaiterait réunir professionnels et patients ne peut se prévaloir d'aucune disposition contraignante anticipant des échanges collectifs réguliers au sein des services ou à quelque autre niveau que ce soit. La « démocratie sanitaire » reste essentiellement envisagée sous la forme d'une représentation des usagers au sein des instances hospitalières par

des associations agréées, dont les limites ont été exposées (cf. chapitre 3, sections 1 et 2). Les réunions « soignants-patients » ou « soignants-soignés » relèvent ainsi de la seule pratique (cf. chapitre 4, section 2). Les textes sont également silencieux s'agissant des mineurs.

En détention, l'outil est également asymétrique ¹. S'il est prévu que « les personnes détenues sont consultées par l'administration pénitentiaire sur les activités proposées », c'est « sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité de l'établissement » et les voies et moyens de ces consultations sont laissés à la discrétion des chefs d'établissements. N'est exigé que leur mention au règlement intérieur, une fréquence bisannuelle (*a minima*) et une communication des résultats et décisions prises à la population pénale comme au personnel (ainsi qu'annuellement au conseil de surveillance) ². Les recours visant à déclencher ces consultations là où elles font défaut ne prospèrent généralement pas ³. Autre limite potentielle : le champ des discussions possibles est *a priori* circonscrit aux « activités proposées » (travail, formation professionnelle, insertion par l'activité économique, enseignement, activités éducatives, culturelles, socioculturelles, sportives et physiques) ⁴, à l'exclusion donc des conditions plus générales de détention et des règles internes (seul l'avis des personnels devant être recueilli s'agissant du règlement intérieur) ⁵. À certains égards, ce cadre, même s'il est désormais fixé par le code pénitentiaire, peut paraître plus restrictif que ce qu'il était il y a plusieurs décennies encore.

1. Auriel P. (2021) Aux marges de l'espace public : la participation des détenus au débat public.

2. Code pénitentiaire, articles L. 411-2 et R. 411-2 à 5.

3. TA de Guyane n° 900211 Ordonnance du 23 février 2019 § 21 ; TA de Guadeloupe, 27 juin 2024, n° 2400781 ; TA de Basse-Terre, Ordonnance n° 1400743 du 9 octobre 2014 ; CE, Section du Contentieux, 27 mars 2015, n° 385332, Publié au recueil Lebon (voir également les conclusions du rapporteur public, E. Crepey).

4. Code pénitentiaire, articles R. 411-1 et R. 411-2.

5. Code pénitentiaire, article R. 112-23.

Il est en tout cas en décalage manifeste avec les RPE, qui, comme déjà signalé, prévoient que les détenus soient autorisés à discuter de « questions relatives à leurs conditions générales de détention » et « encouragés à communiquer avec les autorités pénitentiaires à ce sujet » ¹.

UN CADRE PARTICIPATIF EN REcul ?

Une circulaire de 1975 anticipait des réunions par petits groupes dans les centres de détention dans le cadre desquelles « les détenus seront également amenés à exprimer leur propre point de vue et à formuler leurs observations ou leurs suggestions sur tel ou tel aspect des problèmes abordés, en particulier sur l'organisation de certaines activités, qu'il s'agisse du travail, de l'enseignement, des sports, des activités de loisirs, etc. » ² (la liste n'étant donc pas fermée) ; et dans les autres types d'établissements, « dans l'organisation des loisirs et des différentes activités collectives une part à la réflexion et à l'initiative des détenus » ³. Une autre circulaire, de 1988, visait l'évolution régulière du règlement intérieur, à partir de l'analyse des besoins « ainsi qu'en prenant en compte les demandes pertinentes formulées par les détenus dans le respect des règlements » et, plus généralement, « une méthode permettant aux intéressés d'exprimer leur point de vue sur l'aménagement du quotidien », dans une perspective de réinsertion et « afin de les préparer à un retour sans récidive à la vie libre » ⁴.

1. COE (2006) Règles pénitentiaires européennes, règle n° 50.

2. DAP/ Touraut, C. (2015) L'administration pénitentiaire, 1945, 1975, 2015. Naissance des réformes, problématiques, actualité.

3. Circulaire B.25 Aménagement généraux des régimes de détention et diversification des régimes d'exécution des peines.

4. Circulaire du 27 décembre 1988.

D'autres pays ont fait le choix de n'exclure *a priori* que les questions relatives à la sécurité en même temps que de prescrire, concrètement, l'institutionnalisation d'un dialogue au sein de la détention.

QUELQUES LÉGISLATIONS EN EUROPE – CONSULTATION DES PERSONNES DÉTENUES

En Belgique, la législation prévoit, au titre des principes fondamentaux, et en vue d'instaurer, dans chaque prison un « climat de concertation », la création d'un « organe de concertation afin de permettre aux détenus de s'exprimer sur les questions d'intérêt communautaire pour lesquelles ils peuvent apporter leur participation »¹.

En Allemagne, au titre d'une forme de « co-responsabilité », les détenus « devraient être en mesure de partager la responsabilité des questions d'intérêt commun qui, du fait de leur nature et de la finalité de l'établissement, se prêtent à leur participation »².

Au Danemark, la législation prévoit également que « les détenus doivent avoir la possibilité d'exercer une influence sur leur existence dans l'établissement par l'intermédiaire de porte-parole élus »³, n'étant d'office exclues que les questions concernant la sécurité de l'établissement ou son personnel.

1. Belgique, Loi de principes concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus (2005), article 7.

2. Allemagne, Strafvollzugsgesetz, § 160.

3. Danemark, Sentence Enforcement Act (Straffuldbyrdselsesloven) adopté par le parlement danois le 31 mai 2000.

S'agissant enfin des mineurs, si le code pénitentiaire pose le principe d'une prise en charge différenciée garantissant « le respect des droits fondamentaux reconnus à l'enfant »¹, rien, en droit, ne s'attache spécifiquement à leur expression collective. Il est simplement attendu des éducateurs et surveillants qu'ils favorisent « l'organisation de temps collectifs par les mineurs » (*sic*) « afin qu'ils bénéficient d'activités de socialisation non dirigées » ; avec pour ceux admis à une prise en charge plus favorable, dite « de responsabilité », « davantage de ces temps », et un encouragement à échanger « sur la vie quotidienne en détention, notamment dans ses aspects matériels »². Si échanger doit donc être possible et facilité, un cadre institutionnel permettant expression collective et prise en compte de leurs points de vue fait défaut. Dans ce contexte, les dispositions générales précitées du code, sur les consultations, restent applicables, bien qu'en partie inadaptées aux mineurs (ex. référence à la participation attendue du SPIP et non à la protection judiciaire de la jeunesse – PJJ)³. Demeure aussi l'obligation pour les établissements d'ajuster leur règlement intérieur aux mineurs⁴.

En CEF, s'il existe un principe de « participation des mineurs à la vie de l'établissement », les réunir et les consulter régulièrement n'en est pas pour autant obligatoire. Sont en effet anticipées, alternativement à un CVS (auquel tous les mineurs peuvent éventuellement être invités à participer), « d'autres formes de participation » (ex. « groupes d'expression », « consultations sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement » « enquêtes de satisfaction »)⁵ qui

1. Code pénitentiaire, article L. 4.

2. Circulaire n° 2007-G4 du 8 juin 2007 et du 24 mai 2013 relatives au régime de détention des mineurs.

3. Code pénitentiaire, article R. 411-3.

4. CJPM, article R. 124-3 ; article 3 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires.

5. CASF, articles L. 311-6 et D. 311-3 ; D. 311-21 ; CASF, article D. 311-21 ; Note du 4 mai 2015 relative aux lignes directrices relatives à l'élaboration du règlement

routes n'impliquent pas nécessairement le même périmètre pour les échanges, et une dimension collective. Le cahier des charges actuel des CEF invite toutefois à développer des « instances de participation des usagers [...] à décliner selon les choix et les spécificités des établissements »¹, les modalités retenues devant figurer dans le règlement de fonctionnement (cf. chapitre 4, section 5). Des relevés de conclusions des CVS ou autres formes de participation doivent être accessibles aux mineurs bénéficiaires et aux familles².

En CRA, le silence prévaut, une fois de plus.

Section 2

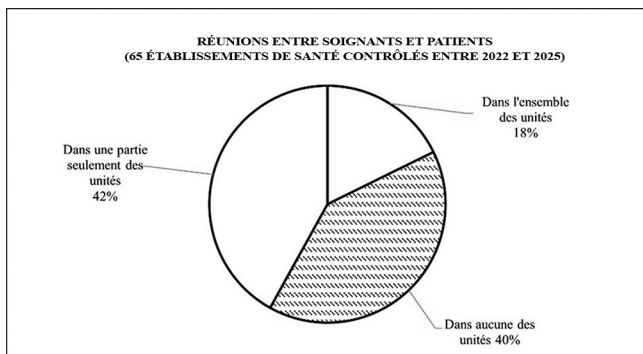
Réunions entre soignants et patients en psychiatrie : des ouvertures aléatoires

Facultatives, les réunions entre professionnels et les patients (parfois dénommées « soignant-soignés » ou « soignants-patients ») continuent de faire défaut dans de nombreux établissements de santé, y compris ceux accueillant des mineurs. Là où de tels temps en collectif existent, il n'y est pas toujours question du fonctionnement de l'établissement ni des conditions de prise en charge.

de fonctionnement des établissements collectifs de placement judiciaire du secteur public et du secteur associatif habilité.

1. Circulaire d'application du 10 mars 2016 de l'arrêté n° JUSF1509326A du 31 mars 2015.

2. CASE, article D. 311-32-1.



Dans deux établissements de santé sur cinq contrôlés depuis 2022, aucune réunion régulière de ce type n'était mise en œuvre ¹. Moins d'un établissement sur cinq les déployait dans l'ensemble de ses unités de psychiatrie. L'absence de telles réunions peut être déplorée par les patients ² comme les professionnels ³. Dans certains établissements, elles ont été interrompues en raison de la pandémie de Covid 19, sans réactivation depuis ⁴. Des tensions sur les effectifs ou le congé ou le départ d'un soignant référent sont parfois invoqués ⁵. Impératifs de « gestion des flux » et intensification du travail des infirmiers peuvent effectivement limiter les interactions en collectif dédiées à autre chose que des « recadrages » des patients ⁶. Ces interactions restent en réalité rarement identifiées comme essentielles (dans un contexte où, y

1. CH Paul Brousse à Villejuif (2024) ; Grand hôpital de l'Est francilien – Site de Marne-la-Vallée (2024) ; CH de Montreuil-sur-Mer (2024) ; CH de Calais (2024) ; CH de Montauban (2025).

2. CHR de Metz-Thionville – Site d'Hayange (2023).

3. MA d'Évreux (2021).

4. CHU de Bordeaux (2022).

5. CH d'Eaubonne (2021).

6. Mougeot F. (2018) L'hôpital psychiatrique à l'ombre de la nouvelle gestion publique, Cahiers Rhizome n° 67.

compris en matière d'accompagnement thérapeutique individuel, les approches inclusives et fondées sur la circulation de la parole restent encore limitées dans leur déploiement)¹. Un défaut de formation et d'accompagnement des professionnels susceptibles d'animer le dispositif est aussi probablement en cause, tout comme ne sont pas non plus exclues des résistances à l'émergence d'une forme de voix collective des patients. Ainsi, lorsqu'il est argué du fait que les réunions collectives seraient « non constructives », au motif que ce sont « souvent les patients les plus critiques qui mobilisent la parole »² ; que « les échanges soignants-soignés sont singuliers » (*sic*) « mais la dynamique collective prise en compte par les professionnels » ; ou encore que des réunions d'information³ ou « temps d'échange » autour des repas thérapeutiques ou des activités sont déjà en place⁴. Dans certains établissements, les recommandations du CGLPL visant à instaurer, rétablir ou généraliser ces réunions ont été entendues⁵. Preuve, s'il en fallait, que rien n'y faisait fondamentalement obstacle. En 2020, étaient déjà relevées des pratiques dépendantes « de la volonté du cadre de santé, d'un psychologue ou d'un médecin », et hétérogènes, y compris parfois au sein d'un même établissement⁶. Des constats qui demeurent donc d'actualité⁷.

Ordres du jour et fréquence des réunions en déterminent aussi l'impact. En pratique, leur raison d'être n'est pas toujours d'assurer une forme de « démocratie interne » et de dialogue sur les conditions de prise en charge. En effet, elles relèvent souvent davantage de groupes de parole, à visée thérapeutique ;

1. Desvignes, S., Lozier M., Beetlestone, E. (2021) Open Dialogue, une écoute polyphonique, in Rhizome n° 79 ; ODAMARS, Projets Open Dialogue.

2. GHU de Paris – site de l'hôpital Henri Ey (2024).

3. Clinique de Beaupuy (2024).

4. CHU de Clermont-Ferrand (2023).

5. CH Sainte Marie de Clermont-Ferrand (2022) ; CHI de Poissy Saint-Germain-en-Laye (2023) ; Clinique de Beaupuy (2024).

6. CGLPL (2020) *Soins sans consentement et droits fondamentaux*.

7. CH de Haute-Marne (2024).

de sessions de psychoéducation ou d'information et de sensibilisation sur des questions de prévention en santé, n'impliquant fondamentalement pas les mêmes dynamiques ¹. D'ailleurs, si infirmiers et psychologues sont généralement mobilisés pour les animer, l'ensemble des professionnels au contact des patients n'y est pas forcément associé. La fréquence des réunions varie de l'hebdomadaire au mensuel (y compris dans un même établissement) ² ou est parfois présentée comme fonction des demandes ³.

« Certains usagers se plaignent de la file d'attente pour l'administration des traitements. Projet en cours de mise en place pour qu'il y ait un passage dans les chambres des usagers par l'infirmier pour l'administration des traitements. Gain de temps et respect de l'intimité de chacun. » **Procès-verbal d'une réunion « soignant-soignés », 2025**

Pour les personnes hospitalisées, ces réunions peuvent constituer une respiration face à une forme d'injonction à se soigner et à « aller mieux » ⁴ et, surtout, une opportunité de s'exprimer et de se sentir considérés et reconnus comme interlocuteurs et sujets de droits dans la relation avec les professionnels ⁵.

En France, l'institutionnalisation d'approches inclusives et fondées sur la circulation de la parole reste, y compris en matière d'accompagnement thérapeutique, encore limitée ⁶.

1. EPS de Ville Évrard – Site de Saint Denis (2023).

2. EPSM des Flandres (2023).

3. EPSM de la Somme à Amiens (2024).

4. Philibert, N. (2024), Averroès et Rosa Parks, Film documentaire.

5. Valéry M., Guionnet S., P. Boivert P., Bonilla-Guerreo J., Caiada M., Destaillass J-M., Felix, S. ; Fournier T., Tison T., Violeau L., Berrier P-A, Prouteau A. (2025) Quelles compétences professionnelles et pratiques utiles devrait-on retrouver chez les soignants en santé mentale : une étude en méthode mixte dirigée par des usagers. K. *in* L'Encéphale, vol. 51, n° 6, décembre 2025.

6. Desvignes, S., Lozier M., Beetlestone, E. (2021) Open Dialogue, une écoute polyphonique, *in* Rhizome n° 79 ; Projets Open Dialogue ODAMARS.

Elles peuvent aider à réduire les tensions en offrant un cadre à l'expression et un écho utile à des demandes déjà exprimées individuellement mais perdues dans le « bruit de fond » de l'unité. Au travers des discussions sur la vie quotidienne, les conditions matérielles, les horaires, les activités (y compris celles souhaitées), les conditions d'administration des traitements ¹ ou encore l'organisation des soins et les relations entre patients et soignants ² elles permettent d'identifier collectivement difficultés et solutions ³. Des améliorations concrètes de la prise en charge peuvent en découler en matière d'offre d'activités, d'aménagements des locaux (ex. végétalisation d'un patio) ⁴, d'équipement des chambres, ou encore d'alimentation ⁵. Des patients peuvent y réinterroger certaines restrictions systématiques des libertés, au titre desquelles, par exemple, la fermeture de l'unité ou l'impossibilité d'accéder de façon autonome à ses effets personnels (vêtements, téléphone etc.) ⁶. Elles offrent aussi aux soignants un espace de remise en question ou de validation des pratiques professionnelles, y compris dans la relation de soins ⁷.

GHU DE PARIS, UNITÉ D'HOSPITALISATION PROLONGÉE (UHP), NEUILLY-SUR-MARNE (2024)

Des réunions soignants-soignés réunissent régulièrement les patients et l'ensemble des soignants disponibles – souvent plus d'une dizaine ou vingtaine de personnes, avec un souci

1. CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

2. Saetta S., Fillion E., Marques A., Minoc J. (2023) « Pas de crise, soyez coopérative ! » : les conditions de prise en compte de la parole des patient-e-s dans une unité psychiatrique. Sciences Sociales et Santé, vol. 41, n° 2, juin 2023.

3. Ducarre C. (2011) Comment contenir ce qui nous est étranger ? Les réunions soignants-soignés à Orgemont.

4. CH de Melun (2022).

5. CH d'Amboise (2025).

6. CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

7. Beetlestone E. (2016) La participation des usagers : qu'est-ce que ça change pour le psychiatre ? in Pratiques en santé mentale n° /2°16 Démocratie sanitaire, la participation des usagers.

permanent de permettre à chacun de s'exprimer. Les patients sont invités à donner leur avis sur les activités programmées et à en proposer. Des questions relatives au quotidien y sont abordées (ex. repas, identitovigilance) et des problèmes signalés par les patients, notamment d'ordre matériel (pression dans les douches, dysfonctionnement de lumières, portes de salle de bain, absence de coffre individuel en chambre, etc.). Les comptes rendus rendent compte des propos de chacun et incluent référents et calendrier pour le suivi de ce qui a pu être acté ainsi qu'une liste de thèmes anticipés pour la réunion suivante. L'avis général des usagers sur le déroulement de la réunion y figure également.

CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ SAINTE-MARIE DE CLERMONT-FERRAND (2022)

À Saint-Louis RDC, tous les quinze jours, se tiennent des réunions communautaires où les soignants sont en tenue de ville et où l'ordre du jour est confié aux patients. Un compte rendu est rédigé à l'issue de chacune de ces rencontres et classé à des fins de consultation. Les propositions des patients ont permis l'installation d'une console de jeux et l'instauration dans l'unité, quatre jours par semaine à 10h, d'un temps « café-collation » qu'eux-mêmes gèrent à tour de rôle.

La valeur ajoutée du dispositif dépend aussi fondamentalement de la capacité des professionnels à entendre et accueillir la critique et à « réinvestir ce qui est dit »¹, y compris dans des contextes institutionnels où ils peuvent s'interroger sur la prise en compte de leur propre parole. Les modalités, très variables, de suivi et de

1. De Carvalho, A. ; Beauvais Azzaro, M. (2024) La réunion soignants-soignés en psychiatrie : des « Choses » à dire. Étude sur la production de parole des soignés, du point de vue des soignants.,

formalisation des résultats en sont un indicateur. Ainsi des comptes rendus ne sont pas toujours rédigés ¹, ni affichés ou accessibles à tous, même si cela est bien assuré dans certains établissements ².

En pédopsychiatrie, ces temps peuvent exister ³ mais sont également loin d'être une pratique commune, y compris parfois au sein d'un même établissement ⁴. Ils font défaut ⁵ ou ne sont parfois qu'envisagés ⁶. Il est là encore parfois opposé que « les temps d'échanges avec les jeunes sont permanents » ⁷. Par ailleurs, certaines réunions sont davantage dédiées à l'organisation du quotidien et à un partage d'information « descendant » (exposé des tâches à se répartir, présentation du programme des activités, des rendez-vous, etc.) qu'au recueil des avis et suggestions des mineurs sur les conditions de leur prise en charge ⁸. D'autres sont effectivement le lieu d'échanges plus ouverts et substantiels sur les activités ⁹, les conditions d'accès aux espaces extérieurs, ou encore la disponibilité des soignants ou d'autres questions relevant du quotidien ¹⁰.

CENTRE HOSPITALIER GEORGES DAUZEMON (2025)

Le pôle de pédopsychiatrie comprend deux unités d'hospitalisation complète. Des réunions soignants-soignés hebdomadaires, organisées dans l'une d'elles depuis plusieurs années, réunissent l'ensemble des mineurs présents et tous

1. CGLPL (2020), Soins sans consentements et droits fondamentaux.
2. CH de Vichy (2022) ; CHI de Fréjus (2024) ; CH d'Arles (2024) ; CH d'Amboise (2025).
3. CH de Gonesse (2021) ; CH de Bayonne (2021) ; CHS de Chambéry (2021) ; EPSM de Ville-Evrard (unités pour adolescents de Montreuil).
4. CH de Bouguenais – SHIP (2025).
5. CHI de Fréjus (2024).
6. CH de Calais (2024).
7. EPSM de Saône et Loire à Sevrey (2024).
8. CH d'Angoulême (2023).
9. CHU de Colombes (2024).
10. Institut de La Verrière (2025).

les soignants, cadre, médecin, enseignant et paramédicaux de l'unité. En début de séance, il est rappelé la règle de la réunion : parole libre mais on ne parle ni de sa situation ni de la situation de quelqu'un d'autre. Chacun est libre d'amener ses sujets et à la fin, l'un des enfants ouvre la boîte à idées où se trouvent des propositions d'activité. Un rapide compte rendu est réalisé par les enfants dans un cahier dédié. Le cahier est ensuite repris lors de la réunion clinique deux jours plus tard et les activités ou les modifications validées par les adultes sont rapportées aux jeunes à l'issue. Durant la réunion à laquelle les contrôleurs ont pu assister, ont été demandées une soirée karaoké, une sortie en ferme pédagogique et une modification des règles de vie (heures du coucher). Ces réunions sont aussi l'occasion d'aborder l'ambiance générale dans l'unité.

Section 3

Consultations en détention : des pratiques en trompe-l'œil

« Pas mise en œuvre » ; « *a minima* » ; « balbutiante » ; « embryonnaire » ; « en déshérence » ; « inexistante » ou encore « détournée de sa finalité » : nombre de rapports de visites, y compris récents ¹, attestent de ce que la plupart des établissements pénitentiaires ne répondent pas, sinon que de façon très partielle, aux exigences fixées par les textes en matière d'expression collective (cf. chapitre 4, section 1). Le potentiel des consultations peine ainsi à se concrétiser, aux dépens des détenus.

Si les carences en la matière dans les établissements pour peines, et notamment dans les centres de détention, avaient déjà pu être soulignées ², aucun type d'établissement n'échappe en

1. MA de Strasbourg (2025) ; CP de Lille-Annœullin (2024) ; MA d'Arras (2025).

2. CGLPL (2023) Incarcérations de longue durée et atteintes aux droits p. 87.

réalité au constat. Les initiatives stagnent ¹, parfois régressent, y compris dans des établissements un temps désignés comme pilotes ². Les mesures sanitaires liées à la pandémie du Covid 19 ont pu conduire à leur interruption sans nécessairement de reprise depuis ³, sinon uniquement à des fins d'information ⁴. Certaines directions concèdent un travail « nettement perfectible » ⁵ ; affichent, à l'issue des visites, une volonté de redynamiser ce canal d'expression ⁶ ; ou engagent de nouvelles réflexions sur le sujet ⁷. À défaut de pouvoir rendre compte de réalisations concrètes, une mise en œuvre « avant la fin de l'année » est parfois annoncée. Une perspective très générale qui a déjà pu être admise dans un cadre contentieux ⁸.

Les consultations faites présentent de multiples limites. Celles-ci tiennent en premier lieu à la sélection des participants, qu'ils soient ou non considérés comme représentants de la population pénale, l'essentiel des pratiques ne garantissant en rien la prise en compte des avis de tous (cf. chapitre 3, section 2). Au mieux quelques dizaines de détenus ⁹, très souvent moins ¹⁰, sont associés et les invitations ouvertes, exceptionnelles ou réservées aux quartiers pour femmes, au sein desquels les effectifs sont moindres ¹¹. Rares sont aussi les établissements à veiller en tout état de cause à ce que l'ensemble des bâtiments et quartiers de

1. CD de Neuvic (2023).

2. MA de Limoges (2022).

3. CD de Toul (2023).

4. MA de Dijon (2023).

5. MA de Brest (2022).

6. MA de Draguignan (2022) ; CP de Faa'a Nuutania et CD d'Uturoa (2022) ; MA de Tarbes (2024).

7. CP de Longuenesse (2024).

8. TA de Fort de France n° 1400673, Ordonnance du 17 octobre 2014.

9. CD de Melun (2025).

10. MA de Rouen (2023) ; CP de Poitiers-Vivonne (2024) ; MA de Lyon-Corbas (2025).

11. CP de Faa'a Nuutania et CD d'Uturoa (2022).

la détention soient bien concernés ¹ (cf. chapitre 4, section 6). La faible fréquence des réunions restreint encore davantage les opportunités. Beaucoup d'établissements rendent compte de deux réunions par an, soit le minimum attendu (cf. chapitre 4, section 1) ² – rarement plus ³, souvent moins ⁴ – et les intervalles, généralement irréguliers ⁵ entre deux réunions peuvent se compter en années ⁶. Il n'existe parfois aucune régularité dans la démarche ⁷ mais des décisions en opportunité, notamment lorsqu'est perçu le besoin d'informer la population pénale ⁸ ou de répondre à un contexte tendu ⁹. Dans ce dernier cas, certaines consultations constituent alors avant tout « un élément de politique sécuritaire et un outil de limitation des résistances, qu'il s'agit de les prévenir ou d'y remédier » ¹⁰, et un levier parmi d'autres de ce qui est désormais parfois qualifié de « sécurité dynamique » ¹¹. Enfin l'information de la population pénale est aussi largement défaillante. Outre le silence notable du guide officiel du détenu sur ce sujet ¹², les règlements intérieurs, « outil d'information » au regard des « règles régissant la vie

1. MA de Charleville-Mézières (2021).

2. CP de Château-Thierry (2023).

3. MA de Charleville-Mézières (2021) ; CP de Valence (2025).

4. MA de Chambéry (2021) ; CP de Faa'a Nuutania et CD d'Uturoa (2022) ; CP de Perpignan (2022) ; CP de Meaux-Chauconin (2023) ; CP de Poitiers-Vivonne (2024) ; MC de Saint-Maur (2024).

5. MA d'Épinal (2021).

6. MA de Cherbourg (2021) ; MA de Rochefort (2021) ; CP de Longuenesse (2024).

7. MA de Belfort (2023).

8. MA de Dijon (2023).

9. MA de Nanterre (2022).

10. Charbit, J., Ricordeau G. (2018) Au risque de la participation : comparaison des syndicats de prisonniers en France et aux États-Unis.

11. Auriel P. (2021) Aux marges de l'espace public : la participation des détenus au débat public.

12. Ministère de la justice (2024) « Je suis en détention – guide du détenu arrivant ».

en détention »¹, sont souvent présentés comme « en cours de refonte »², ne consacrent pas toujours de développement au sujet³ ou restent difficilement accessibles, y compris aux contrôleurs⁴. Ce qui y figure pourra autrement être excessivement sommaire ou en décalage avec la pratique constatée⁵. Les réunions programmées ne donnent pas toujours non plus lieu à une information adaptée⁶, par voie d'affichage ou le canal TV interne, même si tel est parfois le cas⁷.

« Les conseils de vie sociale ne sont toujours pas à l'ordre du jour et ce, depuis une vingtaine de mois sans qu'aucun communiqué n'ait été publié, ni par affichage, ni par le canal de la TV qui est sensé transmettre les informations du CD [...]. Lors de votre visite, n'hésitez pas à me joindre aux débats, je possède des arguments tangibles et à défaut de faire partie de ces fantomatiques et fantasmagiques CVS, j'aurais enfin l'occasion de m'exprimer en face à face puisque cette direction semble ne pas vouloir entendre ce que j'ai sincèrement à leur dire. » **Courrier d'une personne détenue, 2025**

De l'ordre du jour dépend également le champ des possibles. De fait, nombre d'initiatives présentées comme étant des « consultations » n'en relèvent pas au sens du code pénitentiaire. Ainsi de réunions « descendantes »⁸, servant à diffuser ou rappeler

1. Note du 20 décembre 2013 relative aux règlements intérieurs des établissements pénitentiaires.

2. CGLPL (2015) Rapport annuel 2014, p. 191.

3. CP de Valence (2025).

4. MA de Rouen (2023).

5. MC d'Arles (2025.)

6. CD de Roanne (2023) ; CP de Poitiers-Vivonne (2024).

7. MA de Dijon (2023).

8. CD de Verdun Saint-Mihiel (2023) ; MC de Saint Maur (2024) ; CD de Melun (2025).

des consignes ¹ ; s'assurer de l'acceptation de changements sensibles d'organisation, effectifs ou imminents (réorganisation des quartiers ², doublement de l'occupation des cellules à raison de la surpopulation ³, modification des accès à la promenade ⁴, etc.) ; présenter nouveaux dispositifs ou réformes (évolution du travail en détention ⁵ ; mise en place du surveillant acteur, etc.) ; solliciter la coopération de tous (ex. dans le cadre de la lutte contre les nuisibles ⁶ ou du traitement des déchets ⁷) ; ou encore évoquer des questions relatives à l'application des peines ⁸. Si de telles réunions peuvent être utiles ⁹, il ne s'agit pas de consulter les détenus en vue de décisions qui resteraient à prendre ¹⁰. Le dispositif est d'ailleurs parfois transparent à cet égard. Ainsi d'un CVS présenté dans le livret arrivant comme « un outil destiné à permettre l'information des personnes détenues sur des questions intéressant le fonctionnement de l'établissement » ¹¹. Plus généralement, l'ordre du jour reste très souvent unilatéralement fixé ¹², même si un temps peut être réservé aux questions diverses des détenus ¹³. Lorsque cet ordre du jour est ouvert, l'absence d'information et de sollicitation en amont des détenus, éventuellement par l'intermédiaire de représentants désignés, limite d'autant les

1. CP de Villefranche-sur-Saône (2021) ; CP de Toulouse-Seysses (2021) ; CD de Melun (2025).

2. MC de Saint-Martin-de-Ré (2021) ; CP de Nancy-Maxéville (2021).

3. MAF de Fleury-Mérogis (2024).

4. MAF de Fleury-Mérogis (2024).

5. CD de Casabianda (2023) ; MA d'Ajaccio (2023).

6. CP de Lille-Annœullin (2024).

7. MA de Lyon-Corbas (2025).

8. MAF de Fleury-Mérogis (2024).

9. CD de Casabianda (2023).

10. MA d'Évreux (2021).

11. CD de Val de Reuil (2021).

12. CD de Joux-la-Ville (2021) ; CP de Mulhouse-Lutterbach (2022) ; MC de Saint Maur (2024).

13. CD de Val de Reuil (2021) ; MA d'Ajaccio (2023).

contributions ¹. Rares sont en effet les réunions préparatoires, ou les initiatives de recensement préalable des observations ou demandes ². Les limites d'office ou de fait à ce qui peut être utilement discuté sont donc loin d'être exceptionnelles, et l'exclusion *a priori* d'échanges sur les règles internes (cf. chapitre 4, section 1) se vérifie largement en pratique.

« [...] Lors de ces réunions il est possible de parler des questions que les détenues souhaitent, sinon de celles décidées par la directrice. Les questions importantes de droit de l'Homme, d'hygiène, de parloirs... sont censurées pour permettre de parler que des questions de cantines, TV, etc. » **Courrier d'une personne détenue, 2021**

« [...] Cette semaine un groupe de détenus dont je fais partie a souhaité rencontrer le directeur pour une réunion. Nous voulions débattre sur l'ordre du jour que nous avons projeté, à savoir [...]. Mais surtout l'organisation du personnel. Ce dernier point est devenu à nos yeux une priorité, voire une urgence, parce que nous subissons les conséquences de son dysfonctionnement (climat dégradé, tensions entre le personnel, racisme latent entre les détenus et le personnel, violences verbales, agressions) [...]. L'administration ne nous a pas fixé une autre rencontre, nous sommes dans l'attente, entre-temps, nous nous mobilisons [...]. Il n'y a pas que des sujets techniques d'immobilier ou de ressources matérielles, nous subissons les effets d'une structure et d'une organisation qui doit être révisée [...]. Nous voulons un climat plus apaisé à défaut d'avoir des améliorations immobilières immédiates. » **Courrier d'une personne détenue, 2022**

1. CP de Villefranche-sur-Saône (2020) ; CP de Borgo (2021).

2. MA de Rouen (2023) ; CP de Meaux-Chauconin (2023) ; CD de Toul (2023).

En réalité, le champ large de ce qui relève en principe des « consultations » – travail, formation professionnelle, insertion par l'activité économique, enseignement, activités éducatives, culturelles, socioculturelles, sportives et physiques ¹ – n'est généralement pas en discussion ². Travail et formation professionnelle sont rarement à l'ordre du jour et si la réforme récente des règles du travail a pu l'être, il s'agissait souvent, pour l'essentiel, d'informer les détenus de ses effets ³. Des commissions consultatives peuvent être centrées sur un seul type d'activité (ex. sportives) ⁴. Dans le même temps, et paradoxalement, d'autres sujets du quotidien peuvent être plus fréquemment abordés, sans que le code ne le prévoit explicitement : conditions matérielles en cellule et dans les douches ⁵ ; conditions d'accès à la promenade, aux parloirs et à des dispositifs conçus pour les familles ; téléphonie, visiophonie ⁶ ; organisation des mouvements ; traitement des requêtes ; hygiène ⁷ ; offre en cantines et restauration (cf. chapitre 5, section 3) ; accès aux droits (ex. accès aux photographies d'identité ou à internet pour des démarches administratives) ⁸ ; épargne ⁹ ; pratiques de fouilles ¹⁰. Dans plusieurs établissements, des consultations ont aussi été consacrées à la question des violences ¹¹ (avec parfois un recours complémentaire à des sondages par questionnaire) ¹², ou encore à la prévention du suicide ¹³. Enfin des sujets

1. Code pénitentiaire, articles R. 411-1 et R. 411-2.

2. MA de Charleville-Mézières (2021).

3. MAF de Fleury-Mérogis (2025).

4. MA de Nevers (2024).

5. MAF de Fleury-Mérogis (2025).

6. CP d'Alençon Condé-sur-Sarthe (2025).

7. CP de Lille-Annœullin (2024).

8. MA d'Épinal (2021).

9. CD de Melun (2025).

10. CP de Poitiers-Vivonne (2024).

11. MA d'Ajaccio (2023).

12. CP d'Aix-Luynes (2024) ; MC d'Arles (2025) ; MAF de Fleury-Mérogis (2025).

13. CD de Montmédy (2025).

en lien avec l'actualité politique peuvent aussi figurer à l'agenda ¹. Ces constats confirment l'opportunité, ainsi que le CGLPL le recommande régulièrement, de s'affranchir d'une approche limitée aux seules « activités » au sens du code pénitentiaire ².

« Comme j'ai été personnellement amené à le constater dans des établissements précédents, cette participation permet aux détenus de s'impliquer activement dans leur environnement quotidien, de se positionner de manière constructive par rapport aux activités proposées, de respecter davantage les matériels mis à leur disposition et d'améliorer leur relationnel avec tous les membres de l'administration pénitentiaire ». **Requête d'un détenu au chef d'établissement, 2014** ³

Le premier des effets utiles de ces consultations est sans doute d'ouvrir un espace institutionnel de dialogue, en même temps que de contribuer au lien social, dans un environnement où celui-ci est structurellement réduit ⁴ et ainsi permettre des évolutions positives dans les relations entre personnel et détenus ⁵. Ces consultations sont de nature à apaiser le climat en détention ⁶ même si dans des contextes particulièrement tendus, il peut s'avérer difficile pour les détenus d'exprimer librement leurs revendications dans ce cadre comme par ailleurs ⁷. Lorsque cela est possible, leurs observations et leurs demandes peuvent éclairer

1. MA d'Épinal (2021) ; MA de Grasse (2024).

2. MA de Rodez (2021) ; CD de Joux-la-Ville (2021).

3. CGLPL (2015) Rapport d'activité 2014.

4. Brunet-Ludet (2010) Le droit d'expression des personnes détenues.

5. CGLPL (2015), Rapport annuel 2014, pp. 110-112. Brunet-Ludet (2010), Le droit d'expression des personnes détenues ; E. Goffman (1968) Asiles – études sur la condition sociale des malades mentaux.

6. CGLPL (2015), Rapport annuel 2014, p. 193 ; CGLPL (2019) *Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté*, p. 111.

7. CP de Toulouse-Seysses (2021) MA de Brest (2022).

des enjeux majeurs pour la prise en charge de tous et notamment d'égalité de traitement, entre hommes et femmes, ou entre des quartiers n'offrant pas de perspectives de réinsertion équivalentes. Des améliorations concrètes peuvent en découler, telles que l'équipement de salles ou d'espaces communs (ex. installation de bancs en cour de promenade) ; la modification des horaires d'activités ou de repas ¹ ; l'ajustement de l'offre en cantines ² ; ou encore l'élargissement des activités ³.

Comme en psychiatrie, l'impact dépend aussi de la formalisation des travaux et de la volonté de prendre effectivement en compte ce qui s'exprime. Or les consultations n'associent pas systématiquement la direction de l'établissement ⁴, ou, dans d'autres cas, celle du SPIP (mais un conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation éventuellement référent) ⁵, bien que cela soit attendu ⁶. Parfois, seuls le SPIP, et son responsable des activités socio-culturelles ⁷ sont à l'initiative en la matière (par voie de réunions ou de sondages ⁸). Des approches cohérentes et structurées, associant largement et pouvant dans le même temps impliquer la désignation de référents, restent exceptionnellement observées.

CENTRE PÉNITENTIAIRE DE SAINT-DENIS-DE-LA-RÉUNION (2024)

L'établissement consulte régulièrement les détenus par le biais de comités de vie en détention dont un officier est référent, en sus de la cheffe d'établissement. Ces comités se tiennent

1. CD d'Écrouves (2024).
2. MA d'Agen (2021) ; CD de Val de Reuil (2021) ; CD d'Eysses (2024).
3. MA de Charleville-Mézières (2021) ; MA d'Agen (2021) ; CP de Faa'a Nuutania (2022).
4. MA de Pau (2024).
5. CP de Château-Thierry (2023).
6. Code pénitentiaire, article R. 411-3.
7. MA de Nanterre (2022).
8. MA de Grasse (2024).

dans tous les quartiers, y compris celui des mineurs, et sur des sujets émanant de l'administration comme des détenus. L'officier référent, bien identifié, peut être directement contacté ou les demandes être relayées par les officiers de bâtiment. En 2024, des réunions ont été organisées sur le NED, les violences et la vulnérabilité, les drogues de synthèse (au quartier mineurs), le travail, le sport ou encore les activités. Les réunions des comités associent référent et officiers de bâtiment et, en fonction des sujets, les acteurs intéressés (cheffe d'établissement, SPIP, unité sanitaire, PJJ, moniteur de sport, etc.). Des comités préparatoires peuvent permettre d'apporter des réponses aux demandes lors du comité de vie. Des comptes rendus de ces échanges sont systématiquement établis puis affichés en détention.

L'absence de procès-verbaux ou de comptes rendus¹, parfois imputée à un « manque de temps »² ou à l'absence de l'agent administratif en ayant la charge³, est régulièrement observée, de même qu'un défaut plus général de formalisation des décisions⁴. Si les consultations peuvent être annoncées, il n'en va pas nécessairement de même de leurs résultats⁵, ces derniers n'étant pas non plus nécessairement affichés ou mis à disposition⁶, par exemple en médiathèque⁷. Le canal interne, sous réserve qu'il fonctionne, est aussi rarement mobilisé en ce sens⁸, et plus exceptionnellement encore, pour retransmettre et permettre

1. CP d'Orléans-Saran (2021) ; CP d'Aiton (2021).

2. CD de Val de Reuil (2021).

3. CD de Melun (2025).

4. MA de Nevers (2024).

5. MA d'Auxerre (2021) ; CD de Roanne (2023) ; MC d'Arles (2025).

6. MAF de Fleury-Mérogis (2024) ; CSL de Melun (2025) ; CD de Montmédy (2025).

7. CD d'Écrouves (2024).

8. CP de Poitiers-Vivonne (2024).

au plus grand nombre de suivre les réunions ¹. En réalité, il sera très souvent attendu des participants qu'ils fassent « redescendre l'information » ². Des détenus déplorent donc à juste titre, non seulement de ne pas pouvoir participer, mais aussi de n'avoir aucun retour sur les échanges ³. Régulièrement aussi, les rapports annuels attendus sur le sujet (cf. chapitre 4, section 1) ne sont ni faits, ni, par conséquent, transmis aux conseils d'évaluation ⁴ (cf. chapitre 6, section 1).

Plus fondamentalement, l'absence de suivi global de ce qui est discuté et décidé ⁵ et donc d'évolution notable des conditions de prise en charge continue d'être régulièrement relevée ⁶. Elle appelle à non seulement renforcer ou pérenniser les consultations mais à s'assurer qu'elles se « concrétisent par des avancées correspondant aux attentes reconnues légitimes » ⁷. Les courriers adressés au CGLPL par des détenus témoignent de ce même impératif.

« La réalité c'est qu'il ne suffit pas de prendre en compte des problèmes et de répondre, plusieurs mois après, sans donner d'explications concrètes, mais de résoudre les dysfonctionnements soulignés et d'apporter des réponses tangibles. Les dirigeants du CD ne traitent pas vraiment les manquements que les détenus font remonter depuis des années [...] Mais qui a le pouvoir d'imposer de régler ces problèmes et ces non-respects aux règlements ? Ce ne sont sûrement pas les commissions de vie sociale (CVS) trimestrielles dont la dernière remonte à 20 mois, sans qu'il n'y ait eu le moindre appel d'offre et

1. CP du Havre (2023).

2. CP du Havre (2023).

3. MA de Grasse (2024).

4. CD de Val de Reuil (2021) ; MA de Nanterre (2022) ; MA de Rouen (2023) ; CD d'Eysses (2024) ; CP de Valence (2025).

5. MA de Rochefort (2021).

6. MA de Pau (2024) ; CD de Melun (2025) ; MA d'Arras (2025).

7. CP d'Aix-Luyens (2024).

dont les dernières n'ont jamais été suivies d'actions, et pour lesquelles aucun compte rendu n'a été établi... »

« Il y a une réunion ayant pour objet les cantines classiques et celles pour les fêtes de fin d'année [...] Le total ressenti par les détenus présents à cette réunion est que l'on ne nous a pas écouté, j'y étais moi-même et les bons de cantine étaient déjà imprimés [...]. Ces réunions [...] vos contrôleurs les ont vues, n'ont pour objet que de répondre à votre rapport provisoire et non pas de faire évoluer les choses [...] Ici rien n'a changé et leur réponse ne sera que de la poudre aux yeux "nous avons organisé des réunions avec les détenus et les choses avancent". »

« On avait demandé des ballons de baskets pour la cour de promenade, pour recréer un peu une dynamique... On a rien eu, aucun ballon de basket. À la place on a eu 5 caméras de vidéo installées sur la promenade de gauche, et 5 sur la promenade de droite. Y'a jamais eu autant de bagarre en cour de promenade, paradoxalement. Je pense que c'est un mauvais signal qu'on envoie. En fait ça a crispé et ça a fait monter la violence d'un cran. »

Témoignages de personnes détenues, 2024 et 2025

Section 4

Consultations en établissements et quartiers pour mineurs : angle mort persistant

« Essayez de nous décrocher plus de temps d'activités si possible. » **Propos d'un mineur détenu dans un questionnaire, 2023**

Dans les établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM) comme dans les quartiers mineurs, l'expression collective relève de l'angle mort. Les démarches proactives en la matière sont

exceptionnelles, l'information défailante, et le sujet n'est manifestement pas appréhendé comme prioritaire.

Les EPM sont souvent dépourvus de tout dispositif régulier de consultation sur les activités et, plus globalement, sur la vie en détention ¹. Aucune avancée n'est parfois constatée entre deux contrôles et si des initiatives sont ponctuellement rapportées ² ou annoncées consécutivement à un contrôle ou dans le cadre du suivi des recommandations, c'est en des termes excessivement généraux ³. Quand des réunions mensuelles se tiennent, elles peuvent être réservées aux seuls mineurs en régime dit « de responsabilité », les opportunités d'expression étant ainsi inégalement accessibles (cf. chapitre 4, section 1) ⁴. Au sein des quartiers mineurs, les constats rejoignent fréquemment ceux faits ailleurs en détention (cf. chapitre 4, section 3). Là où la dynamique est inexistante, elle l'est pour tous ⁵. Et lorsque des initiatives, non sans limites, bénéficient aux adultes, les mineurs n'ont pas nécessairement accès à un dispositif équivalent ⁶. Un nombre limité d'entre eux – généralement un ou deux – peut être associé aux consultations des adultes ⁷ – pratique d'une pertinence limitée, dans la mesure où elle ne garantit pas forcément, outre des conditions d'expression adaptées à leur âge, un dialogue ouvert à l'ensemble d'entre eux sur les conditions de prises en charge et les activités qui les concernent. Si dans les deux types d'établissement, les carences globalement constatées n'excluent pas des initiatives ponctuelles, y compris de

1. EPM de Porcheville (2023) ; EPM La Valentine à Marseille (2022) (2025) ; EPM d'Orvault (2024).

2. Ministère de la justice (2024) Observations EPM de Porcheville.

3. Ministère de la justice (2025) Observations – EPM d'Orvault ; EPM La Valentine à Marseille (2022).

4. EPM de Meyzieu (2025).

5. CP de Longuenesse (2024).

6. MA de Grasse (2024).

7. MA de Limoges (2022) ; MA de Rouen (2023).

la PJJ¹ ou de l'éducation nationale² et, plus généralement, une proximité des professionnels pouvant faciliter les échanges³, aucun dialogue régulier en collectif n'est donc garanti à l'échelle de l'établissement.

L'information fait aussi généralement défaut sur le sujet. Livrets d'accueil, avenants ou extraits du règlement intérieur ne font pas nécessairement mention du sujet⁴ et comme déjà signalé, le guide du détenu, distribué aussi à des mineurs dans certains établissements en accueillant, est à cet égard silencieux⁵. Les limites constatées concernent également l'ordre du jour et le champ des échanges, lorsqu'ils sont possibles. Ainsi les réunions organisées, n'ont parfois pour objet que de revenir sur des problèmes identifiés de discipline, et donc de répondre, à l'image de ce qui est observé chez les adultes, à un objectif de régulation de la détention et de maintien de l'ordre intérieur⁶. S'il est sollicité, l'avis des mineurs l'est souvent davantage en lien avec la restauration ou les cantines (cf. chapitre 5, section 3) que sur les activités, dont l'offre est pourtant régulièrement déficitaire⁷, le temps passé seul en cellule pouvant dans certains cas atteindre 22 ou 23 heures sur 24⁸.

Dans des établissements où la segmentation des espaces, les restrictions de mouvement ou encore les régimes différenciés sont peu favorables au collectif⁹, ces consultations sont pourtant

1. EPM La Valentine à Marseille (2025).

2. EPM La Valentine à Marseille (2022).

3. EPM La Valentine à Marseille (2022) ; EPM de Porcheville (2023) ; EPM La Valentine à Marseille (2025).

4. MA de Pau (2024).

5. Ministère de la justice (2024) « Je suis en détention – guide du détenu arrivant ».

6. EPM La Valentine à Marseille (2022).

7. CGLPL (2021) *Les droits fondamentaux des mineurs enfermés*, recommandation n° 14.

8. CP d'Aix-Luynes (2024) ; MA de Pau (2024) ; EPM La Valentine à Marseille (2025).

9. EPM de Meyzieu (2025) ; CP de Metz-Queuleu (2024).

susceptibles d'atténuer l'effet désocialisant de l'enfermement et de favoriser, à terme, la réinsertion. La prise en compte de la parole des mineurs dans ce cadre peut aussi conduire à des améliorations sensibles de la prise en charge. Elle serait également de nature à nourrir des projets d'établissement souvent peu formalisés ou peu investis ¹.

MAISON D'ARRÊT DES FEMMES FLEURY-MEROGIS – QUARTIER MINEURES (2025)

L'une des consultations organisées en 2023 avec des mineures portait sur les activités au sein du quartier, les conditions d'inscription, la possibilité d'avoir plus d'activités manuelles, et celle de repeindre les murs de la cour de promenade – requêtes entendues et suivies d'un plan d'action. Une autre a été organisée sur la base de questions préalables déposées dans des « boîtes à questions ». L'une des revendications concernait justement la tenue plus fréquente de ces consultations (fixée, en réponse, à tous les deux mois, sous réserve que des questions pertinentes aient été réunies). Les mineures ont aussi exprimé leur souhait de voir se développer les activités avec associations et intervenants extérieurs et l'implication des surveillantes dans les activités ; celui de bénéficier de plus de boxe et de « sport de force » ; d'un égal accès à des formations pour celles ayant le statut de prévenue, ou encore d'un accès à certains produits d'hygiène. Des réponses ont été apportées, y compris sur des demandes ne pouvant être satisfaites à raison de contraintes de fonctionnement ou n'étant pas du ressort de l'établissement.

Les raisons de la faiblesse générale des initiatives en matière d'expression collective des mineurs dépassent nécessairement l'absence déjà relevée de dispositions et d'orientations spécifiques

1. EPM de Porcheville (2023).

(cf. chapitre 4, section 1). Dans un contexte où les difficultés de ressources humaines et de coopération entre administration pénitentiaire et PJJ sont récurrentes, un déficit de sensibilisation et de formation sur ces enjeux est probable. Le regard porté sur les mineurs incarcérés, et sur la pertinence de leur ouvrir un tel espace d'expression pourrait aussi être utilement réinterrogé. Le CGLPL constate en l'état que la « complexité des profils » est parfois invoquée pour justifier, sans convaincre, l'absence plus générale de temps collectifs (ainsi dans un établissement où une pratique de prise en charge individuelle des mineurs a été dénommée « groupe de un » (*sic*)¹). En tout état de cause, des travaux de recherche et d'évaluation restent urgents sur ces questions tant ils font défaut, y compris pour interroger plus globalement la pertinence de ces structures pour la réinsertion des mineurs qu'elles accueillent².

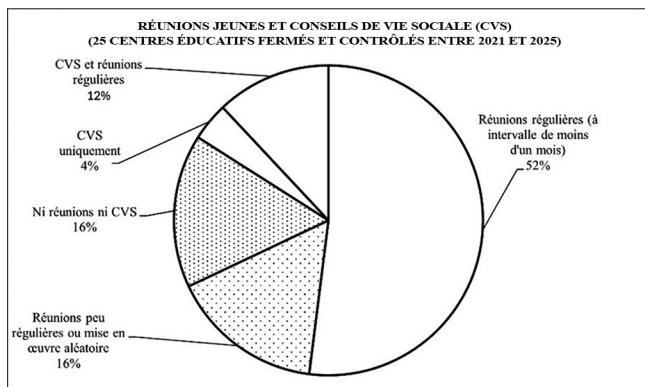
Section 5

« Réunions jeunes » en centres éducatifs fermés : un investissement encore hétérogène

En CEF, les formes de participation permettant aux mineurs de s'exprimer en collectif et d'être, seuls ou à plusieurs, force de proposition restent inégalement investies. L'ancrage institutionnel des instances ou espaces dédiés reste souvent instable et leur développement limité, au regard de ce que les textes en vigueur anticipent. Ils sont pourtant susceptibles de contribuer à l'adhésion à la mesure, et à son éventuelle portée éducative.

1. MA de Pau (2024).

2. CGLPL (2021) *Les droits fondamentaux des mineurs enfermés*, p. 26 ; Sénat (2022) Rapport d'information sur la délinquance des mineurs ; DDD (2025) Appel à proposition, *Prendre en compte la parole des personnes accompagnées et/ou aidées*.



Au cours des cinq dernières années, un peu moins de deux tiers des CEF contrôlés proposaient aux mineurs accueillis un espace régulier de participation autre qu'un CVS ou en complément (prenant généralement la forme de réunions collectives périodiques à l'intitulé variable (« réunion hebdomadaire », « groupe d'expression », « réunion jeunes », « parlement des jeunes », etc.). Au sein des autres CEF, un tel espace était absent ou son fonctionnement peu régulier ou aléatoire. Ainsi, dans plusieurs récemment contrôlés, le principe de participation collective à la vie de l'établissement peinait à trouver la moindre traduction concrète ¹.

Les opportunités sont là aussi fonction des ordres du jour et de la fréquence des réunions. Si les réunions préparatoires sont exceptionnelles ², et si le champ des sujets possibles varie largement, il est généralement possible d'aborder la vie quotidienne au sein de la structure et le programme des activités – afin que les mineurs se positionnent sur ce qui est proposé, ou émettent des souhaits susceptibles de faire évoluer

1. CEF de Beauvais (2024) ; CEF d'Hendaye (2024).

2. CEF de Liévin (2021).

la programmation ¹. Les réunions peuvent aussi permettre de recueillir leur point de vue sur des projets d'aménagement, des besoins d'équipement, les horaires ou encore les conditions d'accès à un espace extérieur ². Des mineurs ont aussi pu solliciter une offre renforcée de scolarité et d'insertion dans ce cadre ³. Des sujets plus larges peuvent aussi y être abordés, comme les relations entre les femmes et les hommes ⁴.

Généralement hebdomadaire ou bimensuelle – sinon mensuelle ou encore bimestrielle ⁵, la fréquence des réunions s'avère parfois plus irrégulière ⁶, et en décalage avec ce que prévoit le projet d'établissement ⁷ ou d'autres documents internes ⁸. La participation des professionnels varie également d'un établissement à l'autre, celle des chefs de services éducatifs ou de la direction n'étant pas systématique. Certains établissements ⁹ se distinguaient à date de contrôle par leurs initiatives, plusieurs espaces complémentaires pouvant y faciliter l'expression et la participation collective des mineurs.

CENTRE ÉDUCATIF FERMÉ DE FORBACH (2022)

Les « réunions jeunes » hebdomadaires sont organisées les mardis à 17h00. Elles permettent d'évoquer la vie quotidienne au sein de la structure. Chacun peut y formuler des demandes, se positionner sur les activités proposées par les

1. CEF de Saint Gauburge (2021).

2. CEF de Savigny-sur-Orge (2023).

3. CEF de Saint-Anne de La Réunion (2025).

4. CEF d'Allonnes (2024).

5. CEF de Laon (2023).

6. CEF de Savigny-sur-Orge (2023).

7. CEF de Gévezé (2020).

8. CEF de Pionsat (2022) ; CEF de Brignoles (2023).

9. CEF de Combs-la-Ville (2021) ; CEF d'Épernay (2022) ; CEF de Forbach (2022) ; CEF de Saint Denis Le Thibault (2025).

éducateurs et faire des propositions complémentaires, y compris concernant les repas à thème. La parole y est libre, et les éducateurs contribuent également. Cet espace d'expression et de participation est visiblement apprécié des mineurs. Le CEF s'est également doté d'un CVS en 2019.

Ces réunions, auxquelles les contrôleurs du CGLPL assistent régulièrement offrent généralement un lieu et un temps d'échange et d'expression libre ¹. Elles permettent une circulation de l'information sur les règles de la vie collective, leur compréhension partagée, même si elles peuvent ainsi se réduire parfois à un exercice « descendant ». Dans des contextes de tensions entre mineurs et équipe éducative, elles peuvent contribuer à une forme d'« apaisement » ². Elles sont aussi en elles-mêmes, l'occasion d'une forme d'exercice citoyen et d'une expérience de la délibération collective qui peuvent être valorisés par le projet de la structure ³.

CENTRE ÉDUCATIF FERMÉ D'ÉPERNAY (2023)

En cours de réécriture à date du contrôle, le projet d'établissement existant aborde la participation à la vie de l'établissement en rappelant que « la participation ou l'expression des usagers est un outil qui favorise les échanges autour de quatre registres essentiels de la vie en société : la citoyenneté ; la capacité à prendre la parole, à débattre, à se confronter au collectif ; le pouvoir de prendre des initiatives, d'agir et d'influer sur son propre environnement ; le pouvoir de revendiquer une qualité de service, en tant qu'usager. La participation des usagers est un exercice d'apprentissage de la démocratie participative. »

1. CEF d'Épinay-sur-Seine (2025).
2. CEF de Combs-la-Ville (2021).
3. CEF de Combs-la-Ville (2021).

Des mineurs sont parfois désignés rapporteurs ou associés à la rédaction des comptes rendus, initiatives qui leur permettent d'acquérir ou de consolider des compétences. Ils peuvent ainsi participer à la vie de l'établissement, et se sentir plus largement acteur de leur prise en charge.

Plus concrètement, ces échanges peuvent là encore contribuer à des améliorations des conditions matérielles de prise en charge, mais aussi en matière d'alimentation ¹ ou d'offre d'activités ² (ces dernières pouvant, *a contrario*, être particulièrement réduites dans des établissements n'offrant pas ce type de consultations) ³. Des initiatives *ad hoc* ont aussi été relevées en vue par exemple d'informer les mineurs et recueillir leur avis sur un projet d'aménagement intérieur ⁴.

Dans certains cas, l'effet utile reste néanmoins peu évident, à raison aussi d'un défaut de formalisation des travaux. Il arrive en effet que ni ordre du jour ni compte rendu ne soient établis ni diffusés ⁵ et le CGLPL recommande régulièrement que ces temps se concrétisent par des prises de décisions formalisées et tracées ⁶. L'investissement des équipes comme des mineurs est également déterminant. Ces derniers sont généralement sensibles à la qualité du dialogue mais aussi à une prise en compte de ce qui est proposé, discuté et décidé qui fait parfois clairement défaut, de l'avis même de certains professionnels ⁷. Lorsque certaines demandes ne reçoivent aucune réponse, certains, ayant le sentiment de « parler dans le vide », choisissent de se désengager. ⁸

-
1. CEF d'Épinay-sur-Seine (2025).
 2. CEF de Limayrac Colombières (2021).
 3. CEF de Ham (2021).
 4. CEF de Pionsat (2022).
 5. CEF de Laon (2023).
 6. CEF du Vigeant (2024).
 7. CEF de Saint Anne de la Réunion (2025).
 8. CEF de Montfavet (2021).

« C'est bien, ça nous permet de dire nos besoins. Après ils nous disent si c'est possible »

« Elles ne servent à rien ces réunions. On nous accepte des choses qui ne sont pas faites. On ne nous écoute pas. »

« La réunion-jeunes, elle ne sert à rien. »

« Il y a des trucs compréhensibles et des trucs pas du tout. Par exemple, on demande d'aller chez le coiffeur et ils nous disent qu'ils n'ont pas d'argent mais à côté de ça, ils ramènent une nouvelle voiture pour le service. Un jour on a demandé de la nourriture particulière pour le Ramadan, à acheter dans un magasin pas loin, et finalement ils refusent alors qu'ils avaient dit oui. Alors que ça nous permet d'avoir des souvenirs de chez nous. »

Témoignages de mineurs, 2021, 2024, 2025

L'instabilité chronique des équipes et de l'encadrement ¹ et le défaut de formation professionnelle et d'expérience, dans un secteur confronté à des difficultés de recrutement ² sont susceptibles d'éclairer les limites identifiées sur ce terrain comme plus généralement dans la prise en charge des mineurs. Les initiatives positives documentées rappellent que le profil des mineurs accueillis en CEF – souvent présentés comme « multirécidivants, multirécidivistes ou ayant commis des actes d'une particulière gravité » ³ et dont « la réaction première » serait « le rejet de la

1. IGSJ/IGAS (2015) Rapport sur le dispositif des centres éducatifs fermés (CEF).

2. Cour des comptes (2023) Les centres éducatifs fermés et les établissements pénitentiaires pour mineurs, pp. 3 et 33.

3. Circulaire d'application du 10 mars 2016 de l'arrêté n° JUSF1509326A du 31 mars 2015 relatif aux règles d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge des centres éducatifs fermés du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse.

prise en charge en institution » – ne constitue pas un obstacle. Et si ce type de structures à vocation à permettre à des mineurs d'évoluer, « dans leurs rapports aux autres et à la société », ces dispositifs participatifs ne peuvent *a priori* qu'y contribuer, en même temps qu'ils peuvent faciliter une adhésion à la prise en charge.

Section 6

Focus – En marge des marges : les oubliés des initiatives participatives

Si les insuffisances des espaces d'expression collective impactent tout le monde, certains publics en sont parfois tenus davantage encore à distance. Leur marginalisation en est décuplée.

En psychiatrie, des patients sont ainsi privés d'accès à toute forme de consultations en collectif au motif de leur profil, de la vocation ou des caractéristiques de l'unité qui les accueille. Ainsi parfois d'unités d'admission ou dites « de crise », ou accueillant des patients dits « non communicants »¹. Dans les structures spécialisées que sont les unités dites « pour malades difficiles » (UMD) ou les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) accueillant des patients détenus, l'accès à ce type de dispositif est également aléatoire, même si certaines initiatives illustrent, s'il le fallait, qu'il relève du possible². En psychiatrie de la personne âgée, l'absence de telles consultations peut être le reflet d'une prise en charge plus largement déficitaire, faute de présence médicale et d'engagement pluridisciplinaire sur de véritables projets de services et de soins³. Des mineurs continuent également

1. CH d'Angoulême (2023).

2. UHSA de Marseille (2018) ; UMD de Sotteville-Lès-Rouen (2023).

3. MA d'Aurillac (2021).

d'être *de facto* exclus car hospitalisés en psychiatrie adulte, situation encore fréquemment constatée ¹ (cf. chapitre 5, section 2).

Dans les établissements pénitentiaires, des secteurs entiers de la détention demeurent à distance des consultations mises en œuvre. Les détenus des quartiers centre de détention ² ou pris en charge dans des modules dits « de respect » ³ (où les échanges, sans être toujours formalisés, sont souvent plus denses qu'ailleurs ⁴) sont parfois les seuls à en bénéficier, au contraire de ceux en maison d'arrêt, ou en semi-liberté (même si des contre-exemples existent) ⁵. Les détenus placés à l'isolement (QI) ou en quartier de prévention de la radicalisation (QPR), bien qu'étant souvent les premiers concernés par le déficit d'activité ⁶, sont aussi susceptibles d'être oubliés sinon exclus d'office ⁷. Enfin si le déficit d'opportunités pour les mineurs a déjà été souligné (cf. chapitre 4, section 4), la prise en charge des filles donne lieu en particulier à des réponses divergentes, avec potentiellement, lorsqu'elles sont hébergées en quartier pour femmes ⁸, une exclusion de fait des consultations organisées pour les mineurs et/ou les adultes.

Enfin dans l'ensemble des lieux concernés, l'accès des personnes non francophones en particulier, illettrées ou en situation de handicap psychique ou physique aux espaces de participation collective est lui aussi régulièrement entravé, faute d'information,

1. CH d'Arles (2024) ; CH Gérard Marchant de Toulouse (2024) ; Grand hôpital de l'Est francilien – Site de Marne-la-Vallée (2024).

2. CP d'Aiton (2021) ; CP de Rennes (2021).

3. MA de Nanterre (2023) ; CD d'Eysses (2024) ; CGLPL (2017) Avis du 12 décembre 2017 relatif aux modules de respect dans les établissements pénitentiaires.

4. CD de Neuvic (2023) ; CD d'Écrouves (2024) ; CGLPL (2023) *Incarcérations de longue durée et atteintes aux droits*, p. 86.

5. CSL de Melun (2025).

6. CP de Nantes (2023).

7. CP de Rennes (2021) ; CP de Nantes (2023).

8. MA d'Épinal (2021).

de traductions ¹ et d'autres aménagements utiles, au titre desquels la mobilisation d'interprètes (cf. chapitre 2, section 4). L'impossibilité de s'exprimer dans ces cadres s'ajoute alors à celle d'être acteur d'une prise en charge que des professionnels eux-mêmes admettent parfois ne pas être en mesure d'assurer convenablement ². De façon générale, les consultations démontrant une attention particulière à ces enjeux d'inclusion sont exceptionnelles. Elles sont pourtant susceptibles de produire des résultats intéressants.

MAISON D'ARRÊT DES FEMMES DE FLEURY-MEROGIS (2024)

Un programme de travail sur les violences (*intra* comme *extra muros*) a été mis en place en 2024 sur proposition des détenues d'un groupe de parole animé en amont par une psychologue, en binôme avec des officiers ou la direction. Un questionnaire a été élaboré et diffusé en détention avant d'être ajusté et traduit en quatre langues, pour une passation large (251 détenues, pour 166 réponses). L'initiative a permis à des détenues étrangères de verbaliser, pour certaines, un fort sentiment d'isolement du fait de la barrière de la langue, mais aussi leurs attentes : traduction de davantage de formulaires d'usage courant, explications sur le fonctionnement de la détention et le droit français, accès à des activités pour les non-francophones, etc. Des actions prioritaires ont été identifiées à la suite de ces consultations, avec des formations et sensibilisations mobilisant des intervenants extérieurs. Les résultats du questionnaire ont été présentés au comité de pilotage en charge de la déclinaison du plan national de lutte contre les violences.

1. CEF d'Épinay sur Seine (2025).

2. CP de Longuenesse (2024).

Il s'agit donc d'un enjeu persistant. Dans le même temps, si la participation aux consultations organisées est généralement libre, elle revêt parfois un caractère obligatoire ¹ qui paraît incompatible avec une approche fondée sur les droits, sensible au libre arbitre, aux volontés et possibilités de chacun.

RECOMMANDATION N° 10

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir s'exprimer et être directement, régulièrement et utilement consultées, sauf exception légitime, sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, son projet et ses règles, le contenu et les conditions matérielles comme humaines de prise en charge.

Les garanties, y compris en droit, doivent être renforcées en ce sens, notamment s'agissant des mineurs hospitalisés et détenus. Règlements intérieurs ou de fonctionnement doivent spécifier les dispositifs de consultation mis en œuvre et leurs modalités, et une information adaptée pour être plus largement assurée.

Ces dispositifs doivent être ouverts et accessibles à tous, et ainsi tenir compte des situations de handicap, d'illettrisme ou de maîtrise insuffisante de la langue française. La participation doit demeurer volontaire. Les personnes en assurant l'animation doivent être formées.

Les résultats des consultations doivent être formalisés, inclure des réponses claires aux demandes formulées et être portés à la connaissance de tous. Des rapports à ce sujet doivent être régulièrement communiqués aux instances de pilotage et de contrôle (ex. conseil d'évaluation, conseil de surveillance, etc.) et à toute autre instance compétente en matière de qualité de prise en charge et de respect des droits des usagers (ex. commission des usagers).

1. CEF de Liévin (2021).

Chapitre 5

Être associé aux évaluations, réflexions et outils : des réflexes à construire

Section 1

Des textes très peu prescriptifs

Premières observatrices du fonctionnement des établissements au quotidien, les personnes privées de liberté n'en sont pas pour autant toujours sollicitées pour avis lors des évaluations ou réflexions internes sur les pratiques professionnelles. Aucun texte n'y prescrit de manière systématique leur association régulière et directe à l'évaluation des conditions de prise en charge ou au développement d'outils s'y rapportant.

En psychiatrie comme ailleurs à l'hôpital, si l'accès à un questionnaire de sortie est un droit du patient hospitalisé et l'un des outils pouvant leur permettre de partager avis et suggestions ¹, les limites observées en pratique sont multiples. Et par définition, les mesures correctives pouvant en résulter n'interviendront qu'une fois le patient sorti. Des représentants des usagers siègent en principe au sein des conseils de surveillance des établissements.

1. CSP, article R. 1112-67. Charte de la personne hospitalisée – la personne hospitalisée « exprime ses observations sur les soins et sur l'accueil », par le biais du questionnaire de sortie ou en faisant part de ses observations directement au représentant légal de l'établissement [...].

Au sein des établissements pénitentiaires, aucun dispositif de recueil de l'expérience des détenus, en cours d'exécution de leur peine comme au stade de la sortie – par questionnaire ou toute autre modalité – n'est anticipé ; pas plus que leur représentation au sein des conseils d'évaluation.

En CEF, les enquêtes de satisfaction sont une modalité possible du principe de participation à la vie de l'établissement, mais elles n'y sont pas obligatoires (c'est le cas désormais, *a minima* annuellement, dans les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes)¹. Les évaluations internes ne sont plus obligatoires, mais peuvent s'inscrire en complément d'une évaluation périodique de la qualité par un organisme externe. Si les CVS, incluant le cas échéant des représentants des mineurs ont vu leurs compétences récemment étendues et doivent être « entendus, informés des résultats et associés à la mise en place de mesures correctives lors des évaluations »², ils ne sont pas obligatoires.

PERSPECTIVE DES MINEURS DANS L'ÉVALUATION « QUALITÉ » DES CEF

Les CEF sont soumis à une obligation d'évaluation de la qualité par un organisme accrédité, suivant un rythme désormais quinquennal³. Le référentiel d'évaluation commun à tous les établissements sociaux et médico-sociaux accorde une attention spécifique à l'expression et à la participation des usagers (et notamment à leur implication dans les instances collectives, leur information et capacité à solliciter des représentants et leur sollicitation pour avis sur les prestations)⁴. Certains objectifs et

1. CASE, article D. 311-15.

2. CSP, articles D. 311-15 et D. 311-25.

3. CASE, articles L. 312-8 et D. 312-204 ; DPJJ (2024) Note relative à l'évaluation de la qualité des établissements et services, 16 janvier 2024.

4. HAS (2022) Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux HAS (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, p. 18.

critères s'attachent à l'expression et la participation en lien avec l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, et il est fait référence à la conduite d'entretiens avec les concernés, mais par définition, le cadre et l'approche ne sont ni spécifiques à un public mineur, ni à celui des CEF, et des outils les concernant sont aujourd'hui datés ¹. Les premiers rapports d'organismes évaluateurs publiquement disponibles mettent en évidence des missions d'évaluation des CEF sur deux journées incluant des rencontres avec souvent trois mineurs dont le parcours est étudié (« traceurs ciblés ») ². L'évolution des pratiques reste à observer, y compris s'agissant de la possibilité pour l'ensemble des mineurs qui le souhaiteraient d'être entendus dans ce cadre.

La conduite d'une réflexion sur les enjeux éthiques de l'accueil et la prise en charge n'est, de fait, prescrite que pour les établissements de santé ³. Et les espaces ou comités d'éthique ne sont concrètement nulle part obligatoires. Rien n'impose *a fortiori* que ceux éventuellement mis en place puissent être saisis par les personnes privées de liberté ou que ces dernières soient associées aux travaux.

Section 2

Des avis ou suggestions globalement peu sollicités, en dépit d'initiatives innovantes

Dispositifs dédiés aux requêtes ou réclamations et à l'expression collective mis à part, les initiatives visant à recueillir avis et suggestions des personnes privées de liberté restent, à l'image des cadres juridiques de référence, limitées.

1. ANESM (2015) Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives.

2. HAS (2025) Base de données, Qualiscope.

3. CSP, article L. 6111-1.

En psychiatrie, des enquêtes ou sondages ciblés peuvent être réalisés dans le cadre d'une démarche interne d'évaluation des pratiques professionnelles, en lien avec le respect des droits des patients ¹, certaines activités ², les mesures d'isolement et de contention ³ ou encore l'usage fait de certains dispositifs (ex. espace d'apaisement) ⁴. Des patients ont pu être sondés sur des temps particuliers de la prise en charge comme la phase de la sortie, afin d'identifier les faiblesses pouvant expliquer des réadmissions rapides en hospitalisation ⁵. Mais ces démarches sont loin d'être systématiques, tout comme, dans ce cadre, l'attention au public non francophone ou en situation de handicap (la mise à disposition de traductions en langue étrangère n'étant par exemple qu'exceptionnellement observée) ⁶. S'il est anticipé que les patients soient sollicités pour éclairer la compréhension d'« événements indésirables » (cf. chapitre 2, section 3). ⁷, ils demeurent singulièrement exclus des « retours d'expérience » destinés à prévenir la récurrence de tels événements ⁸. Les réflexions plus larges parfois engagées sur les enjeux de bientraitance peuvent n'associer que les professionnels ⁹. Il en va de même en matière de restriction des libertés. Rares sont aussi les établissements à associer des patients à une démarche de réduction du recours à l'isolement et à la contention ¹⁰. Le CPT a pu en ce sens rappeler, encore récemment,

1. UMD de Sotteville-Lès-Rouen (2023).

2. Établissement public de santé national de Fresnes (2025).

3. CH de Melun (2022).

4. CH de Mulhouse (2021).

5. UMD de Châlons-en-Champagne (2021).

6. Établissement public de santé national de Fresnes (2025).

7. HAS (2021) Événement indésirable associé aux soins. L'équipe soignante souhaite recueillir votre témoignage (en ligne).

8. HAS (2021) Guide : L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS).

9. EPSM de Saône et Loire (2024).

10. Vérifications sur place au CH Valvert à Marseille (2024).

outre la nécessité pour les établissements de se doter d'une politique complète sur ce sujet, axée sur la prévention, celle de veiller à la participation des patients à son élaboration ¹. Dans cette même perspective, la construction avec les usagers et avec leurs représentants de formations à destination des professionnels de santé axées sur la qualité et la sécurité des soins reste largement à concrétiser ².

HÔPITAUX PARIS-EST VAL-DE-MARNE (2025) ³

Une association des usagers a vu le jour en 2022. Un usager s'est personnellement impliqué dans un travail de recensement des expériences et ressentis des patients hospitalisés du pôle Paris 12 (secteurs 10 et 11 de psychiatrie de Paris), et en particulier sur les atteintes aux droits, en se rendant régulièrement à leur rencontre dans les unités. Un comité des usagers, coanimé par ce dernier et une infirmière, a vu le jour à la suite de cette initiative, et se réunit régulièrement depuis suivant un rythme bimestriel. Des patients ont aussi été directement associés à la journée du pôle et à ses tables rondes. Des « permanences-ateliers » animées par l'usager co-pilote du comité et une médiatrice de santé pair sont envisagées en 2026. Elles devraient avoir pour objectif de permettre aux patients hospitalisés de mieux appréhender leurs droits, mais aussi de répondre à des questions que se posent les professionnels.

1. CPT (2025) Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en Guyane et en Guadeloupe en 2023, § 249.

2. Ministère de la santé (2023) Améliorer la sécurité des patients et des résidents la feuille de route du ministère pour 2023-2025.

3. Éléments d'information recueillis dans le cadre de la préparation du présent rapport.

Dans les établissements pénitentiaires, le recueil de l'avis des détenus par voie de questionnaire est ponctuellement observé sur les projets d'aménagement internes (ex. réfection des cellules) ¹ ; les activités, à l'initiative du SPIP ² ; ou encore des thématiques particulières, comme le sport et la santé, les violences ou les questions de développement durable et d'environnement ³. Les directions des établissements avaient également facilité en 2022 une consultation nationale par ce moyen en lien avec les États généraux de la justice ⁴. Le NED offre également, sous réserve de son bon fonctionnement (cf. chapitre 2, section 4), la possibilité de procéder à des sondages ⁵. Des consultations peuvent aussi avoir pour objet d'évaluer une phase particulière de la prise en charge, comme l'arrivée en détention.

MAISON D'ARRÊT DES FEMMES DE FLEURY-MEROGIS (2024)

En février 2023, une consultation introduite par la directrice et l'officier référent du quartier arrivant (QA) a réuni six personnes détenues ayant quitté ce même quartier en janvier. Les échanges ont porté sur le programme d'accueil du QA et les axes d'amélioration possibles. Les retours ont été positifs sur la qualité des informations reçues (y compris concernant le point d'accès au droit, écrivain public, visiteurs de prison) et les entretiens individuels. Un manque d'accessibilité du SPIP (défaut de réponse rapide aux courriers) et d'information sur les possibilités d'aménagement de peines a aussi été signalés. [...] D'autres axes possibles d'amélioration ont été identifiés, comme la préparation de l'affectation en détention (préparation des affaires trop

1. MA de Cherbourg (2021).
2. CP de Toulon La-Farlède (2022) ; MA de Dijon (2023).
3. CD de Mauzac (2022).
4. MA d'Épinal (2021).
5. CD de Melun (2025).

« brutale »), ou le fait de « pouvoir participer à une sorte de débriefing psychologique par le SMPR [service médico-psychologique régional] en cas de suicide d'une personne détenue ».

Des mineurs et leurs représentants légaux ont également pu être consultés à l'initiative d'un service éducatif de la PJJ ¹.

Sondages et questionnaires permettent en principe une participation directe mais leur fréquence importe, tout comme l'objet et les termes des questions. Capacités de lecture et d'expression écrite constituent pour les détenus des prérequis et donc des filtres potentiels. En pratique, les retours peuvent s'avérer faibles sans pour autant que cela ne suscite de réflexion particulière ² et l'exploitation qui en est faite est, plus généralement, parfois peu évidente ³. Correctement déployés, ils peuvent être utiles pour évaluer la pertinence de certains fonctionnements ou dispositifs mis en place en détention ⁴, comme en amont de consultations plus directes des détenus et/ou de leurs représentants ⁵. En la matière, les projets expérimentaux, innovants ou structurés restent rares. Ils peuvent pourtant produire des résultats justifiant qu'ils soient soutenus et valorisés.

MAISON D'ARRÊT DES HAUTS-DE-SEINE À NANTERRE (2023)

Depuis 2022, un projet partenarial de la Croix-Rouge française (CRF) permet à des détenus d'animer un espace d'échange associant aussi des membres du personnel et de contribuer à l'amélioration du quotidien en détention. Ont ainsi été conçus et diffusés des questionnaires sur la vie en

1. EPM de Porcheville (2023).
2. CD de Neuvic (2023)
3. CD d'Eysses (2024)
4. MA de Brest (2022)
5. MA de Bayonne (2024)

détention abordant l'alimentation, la santé et l'hygiène ou encore les activités. Leurs résultats ont fait l'objet d'une restitution en septembre 2022 en présence de détenus dont des auxiliaires et de la direction. Des collectes solidaires en interne ont également été organisées au profit de détenus sans ressources suffisantes. Le projet permet aux détenus, indemnisés en tant que volontaires du service civique, d'acquérir des compétences utiles à leur réinsertion sociale et professionnelle, notamment au travers de formations (sur les premiers secours, la communication non violente, la citoyenneté, la prise de parole en public, etc.).

En CRA, le point de vue des retenus n'est généralement pas recherché, y compris au titre des évaluations que font certains intervenants – notamment l'OFII – de leurs prestations.

Dans différents types d'établissements, il est aussi fait recours à des « boîtes à idées » ou « boîtes à suggestions »¹ mais le dispositif n'est pas nécessairement accompagné et s'avère souvent inopérant, à court ou moyen terme². De même, si des journaux internes peuvent offrir un espace d'expression, ils ne constituent pas pour autant des outils de consultation susceptibles de conduire à des évolutions des prises en charge³.

Section 3

Une association variable à l'évaluation de prestations essentielles : l'exemple de l'alimentation

« Je viens par le présent courrier vous alerter sur une situation indigne que nous subissons tous ici [...]. Je vous alerte sur le sujet de la mal nourriture et sur les quantités minimales

1. CP de Rennes (2021)

2. CH de Thuir (2022)

3. QCD du CP de Nantes (2023)

qui nous sont données. Il en va d'un sujet vital qui est la dignité des détenus qui se trouvent ici. Quand je vous écris je ne peux que penser à X, 85 ans qui ne peut manger la gamelle et qui se trouve dans un état vital à risque. Depuis 1 mois [...] J'ai perdu 20 kilos et le médecin s'inquiète mais je ne suis pas le seul dans ce cas-là. » **Courrier d'une personne détenue, 2023**

Sujet sensible dans l'ensemble des établissements contrôlés par le CGLPL, et pouvant faire intervenir des prestataires privés, l'alimentation est fréquemment l'objet de griefs des personnes prises en charge. Il arrive encore que l'on se plaigne d'avoir faim, de la qualité des produits ou des modalités de service (horaires, présentation et distribution inadaptés, ne répondant pas toujours aux standards d'hygiène, etc.) ¹. On y déplore aussi parfois ne pas être consultés sur ce qui est proposé ².

En détention, les « commissions restauration » ou « commissions menus » dédiées font encore souvent défaut ³. Elles ont parfois été suspendues ou supprimées ⁴. Certaines ne comptent aucun détenu de l'établissement ⁵, la plupart seulement quelques-uns ⁶ et si une « représentation » des différents publics (hommes, femmes, mineurs) ou bâtiments est recherchée ⁷, avec un éventuel effort de renouvellement ⁸, ce sont parfois les seuls détenus

1. MA d'Évreux (2021) ; CD d'Écrouves (2024) ; MA de Tarbes (2024) ; CP de Lille-Annœullin (2024)

2. MA de Grasse (2024)

3. CD d'Écrouves (2024) ; MA de Lyon-Corbas (2025)

4. CD de Val de Reuil (2021) ; CP de Toulon La-Farède (2022) ; MA de Tarbes (2024)

5. MA d'Auxerre (2021) ; CP de Perpignan (2022) ; CD de Verdun Saint-Mihiel (2023) ; CP de Lille-Annœullin (2024) ; CP de Vendin-le-Vieil (2025) ; MA d'Arras (2025)

6. CD de Joux-la-Ville (2021) ; CP d'Aix-Luynes (2024)

7. MA d'Épinal (2021) ; MA de Limoges (2022)

8. CD de Mauzac (2022) ; CP de Saint-Denis de la Réunion (2024)

auxiliaires ¹ ou classés aux cantines ² qui sont sollicités. Par ailleurs, ces consultations n'ont généralement lieu que deux ³ à quatre fois par an ⁴ et l'évaluation quotidienne de la qualité de l'alimentation est souvent laissée aux seuls professionnels. Le recueil de l'avis des détenus dépend alors d'initiatives des responsables ou techniciens en charge ⁵. Des limites similaires sont constatées s'agissant des cantines : consultations limitées à deux par an ⁶, parfois pour les seuls quartiers centre de détention (CD) ⁷ ; ou n'ayant vocation qu'à informer les détenus (ex. sur l'évolution des bons de commande) ⁸. L'offre continue ainsi à couvrir incomplètement certains besoins ⁹. Si des commissions restauration sont en place dans plusieurs EPM ¹⁰ et quartiers mineurs, comme également en CEF ¹¹, leur fonctionnement peut aussi s'avérer aléatoire ¹² et le recours à des questionnaires sur le sujet reste exceptionnel ¹³.

Si le CGLPL formule régulièrement des recommandations sur ces sujets ¹⁴, y compris concernant les mineurs ¹⁵, ce sont, de fait, parfois les seuls sur lesquels des consultations ont effectivement lieu en détention (cf. chapitre 4, section 3). Des effets utiles sont

-
1. MA de Limoges (2022)
 2. CD de Neuvic (2023)
 3. CD d'Eysses (2024) ; MA de Bayonne (2024) ; MA de Belfort (2023) ; MA de Limoges (2022)
 4. NEVERS (2024)
 5. MA de Pau (2024)
 6. MA d'Amiens (2023) ; MA de Draguignan (2022).
 7. CP de Rennes (2021).
 8. CP de Longuenesse (2024).
 9. CP de Metz Queuleu (2024).
 10. EPM de Lavaur (2019) ; EPM La Valentine à Marseille (2022) ; EPM La Valentine à Marseille (2025).
 11. CEF de Thierville-sur-Meuse (2025).
 12. EPM de la Valentine (2025).
 13. EPM d'Orvault (2024).
 14. CP d'Aiton (2021) ; MA d'Épinal (2021).
 15. CGLPL (2017) *Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale*, recommandation n° 17.

parfois relevés sur les modalités de service ¹ comme sur les aliments proposés ² même si les marges de manœuvre sont parfois faibles ³, notamment lorsque les produits relèvent de marchés régionaux ⁴. Des ajouts ou remplacements de produits ou des modifications tarifaires ont aussi pu en découler s'agissant des cantines ⁵.

En psychiatrie, l'avis des patients sur le sujet paraît moins régulièrement recherché, en dépit, là aussi, de griefs fréquents et légitimes, sur les quantités et la qualité mais aussi sur les horaires des repas (avec parfois des périodes de jeûne supérieures à 12 heures) ou encore sur les modalités de service (aliments servis froids, en barquettes thermoscellées, etc.) ⁶. Des enquêtes de satisfaction substantielles sont exceptionnellement observées ⁷. Comme si la légitimité des patients à se prononcer sur le sujet, au-delà du fait de signaler d'éventuelles contre-indications alimentaires, était sujette à caution. Les concernés restent dépendants de la vigilance des professionnels – médecins, diététicien, soignants – et de leurs initiatives en vue d'assurer une alimentation adaptée ⁸. Leur point de vue ne sera éventuellement sollicité qu'à l'issue du séjour, par le biais d'un questionnaire de sortie (cf. chapitre 5, section 5). Ponctuellement, la mise en discussion du sujet, par exemple dans le cadre de réunions entre professionnels et patients a pourtant pu faire évoluer l'alimentation proposée, et permis de tenir compte aussi de durées de séjour plus importantes que dans d'autres services ⁹.

En rétention, l'avis des concernés n'est à aucun moment recherché.

1. CD de Joux-la-Ville (2021) ; MA de Limoges (2022).

2. CD de Mauzac (2022).

3. MA de Limoges (2022).

4. CD de Melun (2025).

5. CP de Borgo (2021) ; MA de Belfort (2023).

6. CH de Bonneval (2022) ; CH Paul Brousse à Villejuif (2024) ; CHU de Saint-Pierre à La Réunion (2024).

7. CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

8. CH d'Arles (2024).

9. CHI de Fréjus (2024).

Section 4

Des réflexions éthiques inexistantes, sinon éthiquement discutables

Régulièrement, le CGLPL interroge l'existence d'espaces de réflexion éthique au sein des établissements. Dans les faits, ils font largement défaut et les personnes privées de liberté sont sinon rarement en mesure de susciter les échanges, d'y contribuer et d'accéder aux résultats des travaux.

Les établissements de santé sont aujourd'hui les seuls à s'être dotés de tels espaces, plus ou moins formalisés (comité d'éthique ou groupe de réflexion éthique, café éthique, etc.). Toutefois dans nombre d'entre eux, ils font encore défaut, ont une activité réduite ou intermittente ou un ancrage institutionnel fragile. Les soignants de psychiatrie n'y sont pas toujours représentés, et, plus généralement, n'ont pas toujours connaissance de leur existence ni de leurs travaux ¹. La saisine de ces lieux de réflexion par les patients eux-mêmes, si elle est ponctuellement rapportée comme possible ² n'est autrement jamais envisagée ni facilitée. Il n'en est ainsi qu'exceptionnellement question dans les livrets d'accueil ³ et autres documents destinés aux patients ⁴. Par ailleurs, quand nombre de ces espaces revendiquent d'associer largement des professionnels extérieurs (juristes, sociologues, philosophes, etc.) ou « tout professionnel » de l'établissement ⁵, rares sont ceux à être ouverts à une participation directe des patients ⁶. L'enjeu n'est en fait pas identifié ⁷ et les initiatives pour faire connaître

1. CH Paul Brousse à Villejuif (2024).

2. CH d'Angoulême (2023).

3. CH de Montesson (2025).

4. EPSM de Vienne (2021).

5. UMD de Sotteville-lès-Rouen (2023).

6. CH d'Angoulême (2023) ; CHI de Poissy Saint-Germain-en-Laye (2023).

7. HAS (2023) Évaluation du recours, au questionnaire éthique selon le référentiel de certification.

l'instance ou l'espace éthique, susciter des candidatures ou contributions aux travaux s'adressent généralement aux seuls professionnels ¹. En outre, si représentants ou associations d'usagers peuvent parfois y siéger ou y être conviés ², la pratique n'est pas systématique ³ et n'échappe pas aux limites constatées en matière de représentativité (cf. chapitre 3, section 2). L'intégration de médiateurs de santé pairs, piste intéressante en matière d'inclusivité, reste aussi à concrétiser. Enfin l'exclusion *de facto* des patients se perpétue par la diffusion restreinte des décisions ou avis produits, généralement via un intranet auxquels ils n'ont pas accès ⁴.

HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE (2021)

La réflexion éthique s'adresse aux professionnels comme aux patients. Le comité d'éthique créé en 2006 est constitué de 25 membres représentant la diversité des disciplines, des filières et des fonctions de l'établissement ; la moitié de ses membres provient de la psychiatrie [...]. Plusieurs membres issus de la société civile y participent (juriste, philosophe, chercheur) [...]. Une permanence hebdomadaire est organisée pour recevoir les patients, leurs proches et les professionnels. Les patients sont informés de cette organisation par l'intermédiaire du livret d'accueil sur lequel figurent aussi un numéro de téléphone et une adresse de messagerie. Une « Lettre » à destination des usagers et de leurs proches est régulièrement publiée. La première les

1. EPS de Ville-Évrard – Site de Saint-Denis (2023) ; CH d'Arles (2024) ; CH de Flers (2024).

2. CH d'Eaubonne (2021) ; CHS d'Évreux (2023) ; CH d'Antibes-Juan-Les-Pins (2023) ; EPSM de Saône et Loire (2024), CH de Montesson (2025) ; CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

3. CHS de Saint-Rémy et Nord Franche-Comté (2024).

4. CH de Flers (2024).

invitait à évoquer le retentissement de l'épidémie de Covid-19 sur les soins et les dispositions particulières prises pendant les périodes de confinement. Le comité est connu et sollicité par la plupart des unités : les professionnels échangent tant à propos de prises en charges difficiles que de thèmes généraux. [...]. La plateforme ressource éthique de territoire (PRET) propose des consultations d'éthique clinique aux unités visant à échanger sur la situation d'un patient en particulier. Les consultations s'effectuent en plusieurs étapes : réception de la demande des professionnels, évaluation de la pertinence et recueil des données ; rencontre des professionnels concernés ainsi que du patient, de la personne de confiance et des proches par un binôme du comité ; élaboration d'un raisonnement éthique ; restitution aux concernés de la délibération destinée à apporter un éclairage pour une aide à la décision. Il a été précisé que ces différentes étapes se déroulaient dans un délai court, la restitution se faisant généralement dans les jours suivant la saisine ¹.

En examinant les protocoles et pratiques dans les services, ou des situations cliniques jugées complexes, ces espaces éthiques sont amenés à s'intéresser aux droits fondamentaux et à la dignité des patients ², et notamment aux restrictions de liberté. Autant d'enjeux sur lesquels la prise en compte de la perspective des patients en tant qu'usagers semble essentielle, sinon urgente, dans la perspective aussi d'une éthique en santé publique inclusive ³. Une plus grande ouverture aux observations et questions des patients pourrait aussi contribuer à en assurer la pertinence et le dynamisme.

1. Hôpitaux de Saint-Maurice (2021).

2. Clinique de Beaufort (2024).

3. CCNE (2021) Avis n° 137 Éthique et santé publique ; CCNE (2022) Avis n° 140 Repenser le système de soins sur un fondement éthique.

RECOMMANDATION N° 11

Au sein des établissements, des instances ou espaces de réflexion éthique doivent être mis en place et être accessibles aux personnes privées de liberté. Ces dernières doivent pouvoir les saisir, participer aux travaux, accéder à leurs résultats au même titre que les professionnels. Leur information doit être assurée à ces fins.

Section 5

L'intérêt négligé des avis en fin de mesure : questionnaires de sortie et autres outils

« Faites sauter les quatre murs et ne changez rien à l'accueil. »
**Questionnaire de sortie d'un patient en unité fermée de
psychiatrie, 2025**

Le souci de recueillir et d'exploiter, *via* des questionnaires ou d'autres outils, l'avis des personnes privées de liberté en fin de mesure n'est systématiquement à l'œuvre dans aucun des lieux contrôlés. En détention comme en rétention, il est un impensé.

Si en psychiatrie, ces questionnaires sont formellement en place dans beaucoup d'établissements contrôlés, les situations de non-conformité subsistent ¹. Là où il est fait usage de l'outil, il est loin d'être pleinement investi, et s'avère donc peu porteur de changement ². Les questionnaires eux-mêmes, pas toujours adaptés aux services de psychiatrie ³, présentent régulièrement des « angles morts » en matière de droits des patients – en lien par exemple avec le maintien des liens avec les proches, les restrictions de libertés individuelles, dont celle d'aller et venir, ou

1. CH de Polynésie française à Pirae (2022).

2. CHS de Jury-Lès-Metz (2023).

3. CH de Gonesse (2021) ; CH de Péronne (2023).

encore le recours aux mesures de contrainte additionnelles ¹. Ils laissent généralement peu de place aux observations qualitatives et aux suggestions. Le questionnaire actuel E-Satis dédié à la psychiatrie, présente lui-même quelques limites, y compris s'agissant des mineurs ². Une association des représentants des usagers à l'élaboration ou la révision de ces outils est parfois relevée ³, mais celle des patients est plus exceptionnelle encore ⁴.

Si certains questionnaires sont adressés post-sortie, par voie électronique (cas du questionnaire E-satis) ⁵ et non avant ⁶, ils sont sinon souvent joints aux livrets d'accueil des établissements. Ils échappent de ce fait régulièrement aux patients lorsque ces mêmes livrets ne sont pas remis ⁷. Quoi qu'il en soit, les « taux de retour » constatés sont souvent faibles (inférieurs à 5 ou 10 %) ⁸ ; plus faibles en psychiatrie que dans d'autres services ; et plus faibles encore s'agissant des patients hospitalisés en soins sans consentement, comparativement à ceux en soins libres ⁹. Au sein d'un même établissement, ils peuvent varier largement d'une unité à l'autre ¹⁰ et décliner dans le temps ¹¹. Les initiatives au soutien de la démarche, mobilisant par exemple un professionnel pour en expliciter le sens auprès des patients, les inviter à contribuer et proposer une aide au renseignement restent rares ¹². Elles sont pourtant de nature à améliorer le volume, la fiabilité et la

1. CH d'Aurillac (2021) ; CH de Niort (2022).

2. HAS (2024), Questionnaire E-Satis.

3. EPSM de la Somme à Amiens (2024) ; CH d'Arles (2024) ; CH de Montauban (2025).

4. CHI de Poissy Saint-Germain-en-Laye (2023).

5. Clinique de Beaupuy (2024).

6. CSP, article R. 1112-67.

7. CH d'Antibes-Juan-Les-Pins (2023) ; GH de La Rochelle-Ré-Aunis – Hôpital Marius Lacroix (2024).

8. CH de Châteauroux-Le Blanc (2022) ; CHU de Toulouse (2024).

9. Institut Camille Miret – CHS de Leyme/Cahors (2024).

10. CH d'Angoulême (2023).

11. EPSM de La Roche-sur-Foron (2023).

12. Institut de La Verrière (2025).

pertinence des informations recueillies et leur exploitation en vue d'actions correctives.¹ En l'état des pratiques, ces questionnaires s'avèrent donc souvent difficiles à exploiter². Il arrive encore qu'aucune analyse n'en soit faite³ ou n'isole les points de vue des patients hospitalisés à temps complet (et en soins sans consentement)⁴ ; ou qu'aucun affichage, ni communication des résultats aux équipes soignantes, ni présentation en CDU ne soient réalisés⁵. Les retours peuvent pourtant éclairer des défaillances claires, y compris en matière de qualité de l'information⁶ ou d'accès aux représentants des usagers⁷. Lorsqu'ils sont exploités, des améliorations peuvent en découler s'agissant des conditions matérielles d'hospitalisation ou encore de l'offre d'activités.

D'autres méthodes d'évaluation participative sont parfois investies : recueil de l'« expérience patient » (avec formation des soignants pour recueillir directement, lors d'entretiens, le ressenti et le point de vue des patients)⁸ ou « patient traceur », impliquant également un entretien avec ce dernier⁹. Mais leur mobilisation est souvent ponctuelle, liée à une démarche de certification, et auprès d'un nombre de patients excessivement limité.

En pédopsychiatrie, les questionnaires sont globalement très peu utilisés, même si des initiatives pertinentes en direction également des parents sont ponctuellement recensées¹⁰. Les taux de retour peuvent y être nuls, bien que des outils spécifiques aient été développés¹¹.

1. CH de Niort (2022) ; GHU de Paris – site de l'hôpital Henri Ey (2024).

2. CH de Flers (2024).

3. CH de Mantes-la-Jolie (2023).

4. CHI de Fréjus (2024).

5. UMD de Sarreguemines (2023).

6. MA de Charleville-Mézières (2021).

7. GHU de Paris – site de l'hôpital Henri Ey (2024).

8. EPSM de Vendée à La Roche-sur-Yon (2022).

9. EPSM de Saône et Loire (2024) HAS (2019), Patient traceur.

10. CH du Havre (2023).

11. CH de Dinan/Saint-Brieuc (2025).

En CEF, l'outil n'est là aussi qu'exceptionnellement mobilisé et pourra concerner davantage les titulaires de l'autorité parentale que les mineurs eux-mêmes. Lorsqu'il est fait usage de l'outil, l'exploitation des contributions est souvent perfectible¹. La phase de sortie, plus largement, ne donne pas nécessairement lieu à un recueil formalisé, sous quelque forme que ce soit, du vécu et de l'avis du mineur quittant l'établissement.

CEF DE THIERVILLE-SUR-MEUSE, 2025

Le questionnaire, remis au mineur à sa sortie du CEF, comporte une vingtaine d'items relatifs aux conditions de prise en charge, à la qualité de l'accompagnement éducatif, et à différents aspects du quotidien (conditions d'accueil, offre d'activités, organisation des visites, respect de l'intimité, prise en compte de la santé et accompagnement psychologique). Un espace est également dédié à des commentaires libres. Un questionnaire distinct est aussi adressé aux familles et à l'éducateur fil rouge de milieu ouvert. Le taux de réponse rapporté des mineurs est de presque 100 %. À date du contrôle, ces questionnaires ne font pas l'objet d'une exploitation fine, le directeur n'en ayant pas le temps. En revanche, ils sont lus pour relever les faits saillants appelant à des améliorations. Des jeunes y témoignent, par leurs observations de leur reconnaissance envers les professionnels qui les ont accompagnés au quotidien et dans la construction de leur projet de sortie.

La diversification des méthodes importe certainement pour évaluer globalement la « satisfaction » des usagers et en tirer des enseignements pour l'amélioration de la prise en charge. L'enjeu est aussi celui de l'association des concernés à l'élaboration des outils, à la réflexion sur les modalités de passation (au risque

1. CEF de Forbach (2022) CEF de Brignoles (2023) ; CEF de Thierville-sur-Meuse (2025).

sinon d'exclure, entre autres, les personnes étrangères non francophones, illettrées, ou ayant des troubles cognitifs, sensoriels ou intellectuels (cf. chapitre 4, section 6) ¹, de même qu'à l'analyse et à l'exploitation des résultats.

RECOMMANDATION N° 12

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir s'exprimer régulièrement sur les prestations dont elles bénéficient au quotidien (alimentation, hygiène, etc.) et leur point de vue être recueilli et pris en compte dans le cadre des évaluations. Leur participation doit être recherchée et facilitée, en cours comme à l'issue de la mesure, au moyen d'outils adaptés, y compris pour les mineurs. Le « droit au questionnaire » doit être effectivement mis en œuvre en psychiatrie, et associé à d'autres outils, et ces démarches être étendues aux autres types d'établissement.

Section 6

Focus – Un potentiel réel : la coconstruction d'outils d'information ou de chartes

Régulièrement, les établissements, et notamment les CEF, sont invités à revoir leurs supports d'information afin d'en améliorer l'accessibilité ². L'enjeu est récurrent, d'autant que comme déjà évoqué (cf. chapitre 2, section 4), le recours aux supports en « facile à lire et à comprendre » (FALC) reste très peu observé. Des initiatives recensées en contrôle illustrent l'intérêt d'associer

1. HAS (2022) Soutenir les établissements et services sociaux et médico sociaux dans le recueil du point de vue des personnes qu'ils accompagnent – Programme pluriannuel de travail, p. 2.

2. CEF de Châtillon-sur-Seine ; CEF de Moissannes (2022) ; CEF de Forbach (2023).

les personnes privées de liberté, et notamment les mineurs, au développement d'outils facilitant leur accueil et leur information. Elles restent toutefois peu fréquentes.

Dans les établissements pénitentiaires, des personnes détenues ont pu être à l'initiative d'un livret d'accueil illustré multilingue pour les arrivants, développé en lien avec l'unité locale d'enseignement¹, ou participer à la création, avec d'autres, d'une vidéo traduite en langue des signes, diffusée sur le canal interne et expliquant la prise en charge des arrivants².

Des initiatives similaires ont pu voir le jour en CEF³ et en EPM⁴ : vidéos pédagogiques de présentation de l'établissement, développées avec les mineurs, et valorisées auprès d'autres structures⁵ ; bande-dessinée illustrant une journée type au sein de la structure⁶. Vidéo et documentaire sur leurs parcours sont parfois envisagés comme supports de présentation pour les mineurs arrivants et l'information des familles. Enfin des journaux internes, développés parfois avec le concours de professionnels de l'éducation nationale, peuvent aussi contribuer à l'implication plus large des mineurs dans la vie de la structure⁷.

En psychiatrie, le CGLPL a pu là aussi appeler à une plus étroite association des usagers, y compris des mineurs, et de leurs représentants, à la réécriture de règles de vie pouvant inclure des restrictions des libertés excessives au quotidien⁸. Certaines dispositions sont susceptibles d'évoluer à l'issue de réunions associant usagers et professionnels. Il arrive aussi qu'une réflexion plus globale sur la bientraitance les réunisse en vue d'en dégager ensemble les déterminants et d'établir ou de mettre à jour une charte institutionnelle.

1. CP de Valence (2025).

2. CP de Fresnes (2019).

3. CEF de Gévezé (2020).

4. EPM La Valentine à Marseille (2025).

5. CEF de Gévezé (2020) ; CGLPL (2023) Suivi triennal du CEF de Gévezé.

6. CGLPL (2023) Suivi triennal du CEF de Gévezé.

7. CEF de Liévin (2021).

8. CHU de Nîmes (2021).

CENTRE HOSPITALIER DE DINAN SAINT-BRIEUC – FONDATION SAINT-JEAN-DE-DIEU (2025)

En septembre 2025, des ateliers rencontres au sein des cafétérias des deux sites de l'établissement ont réuni plus d'une cinquantaine de participants : usagers (hospitalisés ou non), représentants des usagers, membres de la CDU et autres professionnels, dont des médecins, afin de recueillir les perspectives et souhaits de tous concernant le contenu d'une charte de « bientraitance ». Des usagers ont pu insister dans ce cadre sur l'importance de la sincérité et de l'authenticité de la relation avec les soignants, le fait de se sentir écouté, respecté et accompagné plutôt que jugé, d'être informé de ces droits ou encore d'accéder à des activités et à des lieux de sociabilité.

CENTRE ÉDUCATIF FERMÉ DE SAINTE-MÈNEHOULD (2023)

La charte de la relation d'accompagnement et de bientraitance du jeune accueilli est remise à l'éducateur qui accompagne le mineur afin d'être étudiée avec ce dernier ultérieurement. Cette charte élaborée par les jeunes et l'équipe éducative du CEF en 2020 est déclinée en dix articles traitant des thèmes suivants : respect du jeune accueilli, de sa singularité et de la bientraitance ; exercice des droits du jeune accueilli ; réponse à ses besoins ; protection ; personnalisation de l'accompagnement ; développement de l'autonomie ; valorisation et développement de l'estime de soi ; accès aux soins ; participation à la vie institutionnelle ; ouverture vers l'extérieur et promotion sociale et citoyenne.

RECOMMANDATION N° 13

Les personnes privées de liberté volontaires, et notamment les mineurs, doivent être consultées et associées au développement d'outils internes, y compris d'information, afin d'en assurer la pertinence et l'accessibilité.

Chapitre 6

Interpeller des autorités extérieures : une trop grande distance

« Quand j'ai vu qu'il y avait un formulaire avec des personnes qui intervenaient, j'en ai parlé avec les gens avec qui je parle en promenade que ce serait bien de discuter, et d'expliquer ce qui se passe et les conditions dans lesquelles on est reçus, et ils m'avaient dit « c'est bien que tu puisses parler pour nous parce qu'il y en a qui osent pas franchir le pas, d'oser discuter, ils ont peut-être peur des réactions, après avoir dit ce qui se passait mal en détention, donc je parle au nom de tous ceux qui sont aux arrivants, c'est pas que pour mon cas. »

Témoignage d'un détenu en cours de visite du CGLPL

Section 1

Des opportunités d'interactions et d'entretiens confidentiels inégalement garanties

Les recommandations minimales du CGLPL insistent sur la possibilité pour les autorités de contrôle et d'inspection de s'entretenir, librement et confidentiellement, avec toute personne qu'elles souhaitent voir « ou qui en exprime la volonté »¹. Le CPT

1. CGLPL (2020), Recommandations minimales, Recommandation n° 23.

exige aussi l'accès à un « mécanisme interne effectif de plainte » comme à un « organe extérieur indépendant », dans les mêmes conditions ¹. De même aux termes des règles « Mandela » ²; ou encore des règles pénitentiaires européennes, ces dernières précisant en outre que requêtes et plaintes, y compris extérieures au système pénitentiaire, doivent être « facilitées et non sanctionnées ou empêchées » ³. Les autorités en question sont aussi invitées à être proactives s'agissant des mineurs ⁴ et à « s'attacher tout particulièrement à parler, dans un cadre confidentiel, avec les enfants placés en établissements » ⁵. En dépit de ces standards, les cadres juridiques propres aux lieux d'enfermement n'anticipent pas tous, ni dans la même mesure ou les mêmes termes, une responsabilité d'entendre détenus, patients, retenus et mineurs lors des visites des établissements.

En détention, de nombreux magistrats sont en principe astreints à des visites annuelles ⁶. Le juge d'application des peines est notamment tenu de « vérifier les conditions dans lesquelles les personnes condamnées exécutent leur peine » ⁷; le président de la chambre de l'instruction « la situation des personnes mises en examen en état de détention provisoire », les juges d'instruction pouvant également « voir les personnes prévenues » ⁸. Il est surtout prévu que chaque détenu puisse « demander à être entendu par les magistrats et fonctionnaires chargés de l'inspection ou de la visite de l'établissement, hors la présence de tout membre du

1. CPT (2020) Fiche thématique, Les personnes privées de liberté dans les établissements sociaux.

2. Nations unies (2015) Ensemble de règles *a minima* des Nations Unies pour le traitement des détenus du 17 décembre (règle 56).

3. COE (2006) Règles pénitentiaires européennes, règle 70.1.

4. CSP (2008) Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures, 125 et 126.1.

5. Comité des droits de l'enfant, observations générales n° 10, § 89.

6. Code pénitentiaire, article L. 131-1.

7. Code pénitentiaire, article D. 131-2.

8. Code pénitentiaire, article D. 131-3.

personnel de l'établissement pénitentiaire » et que le procureur de la République entende ceux « qui auraient des réclamations à présenter »¹ (éventuellement dans les cellules, en l'absence de tout membre du personnel, et y compris en dehors des jours et délais normaux de visite)².

En psychiatrie, dans le cadre de visites également obligatoires, au moins annuellement³, président du tribunal judiciaire et procureur, tout comme le préfet, le maire ou leurs représentants sont aussi tenus de « recevoir les réclamations » des personnes admises en soins sans consentement ou de leur conseil, et de procéder à « toutes vérifications utiles ». Aucune disposition de même nature qu'en détention ne s'attache aux conditions d'entretien avec les patients. Reste pour ces derniers l'accès au juge compétent du tribunal judiciaire, sur saisine ou dans le cadre de ses contrôles d'office, lorsque cet accès n'est pas, dans les faits, compromis⁴.

Si EPM, quartiers pour mineurs et CEF, doivent aussi être visités annuellement par les magistrats des parquets et juges des enfants compétents sur le ressort, ni entretiens ni recueil de réclamations ne constituent des impératifs explicites⁵ (toutefois les dispositions générales précitées concernant la détention demeurent en principe applicables en EPM et quartiers mineurs). N'est visée, qu'à l'endroit des services de la PJJ, la nécessité de garantir aux autorités judiciaires et administratives investies de prérogatives de contrôle, « l'accès aux locaux ainsi qu'à toute information permettant d'apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement ou du service »⁶.

En CRA, si la visite du procureur est attendue, annuellement au moins « et chaque fois qu'il estime nécessaire », et si

1. Code pénitentiaire, articles R. 131-1 et D. 131-4.

2. Code pénitentiaire, article D. 232.

3. CCSP, article L. 3222-4.

4. CGLPL (2025) Effectivité des voies de recours en psychiatrie, pp. 63 à 75.

5. CJPM, article L. 113-3.

6. CJPM, article R. 241-36.

le magistrat du siège du tribunal judiciaire peut également s'y rendre pour vérifier les conditions de maintien des retenus ¹, la possibilité d'entretiens confidentiels n'est anticipée, y compris aux termes du règlement intérieur type, que pour le délégué du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés et ses représentants, ceux d'associations « humanitaires », ou encore les agents consulaires ². Rien n'est spécifié s'agissant des préfets sous la responsabilité desquels ces établissements sont placés ³.

INSPECTIONS ET CONTRÔLES ADMINISTRATIFS

Outre les préfets, les autorités administratives habilitées à conduire des visites ou inspections – ainsi, en détention, de l'inspection générale de la justice (IGJ) ⁴ et de celle des affaires sociales (IGAS), de l'inspection du travail ⁵ des ARS ⁶ ; en psychiatrie, entre autres, et outre les CDSP ⁷, de l'IGAS, des inspecteurs de santé publique des ARS ⁸ (la HAS réalisant aussi des visites de certification, mobilisant médecins et cadres hospitaliers) ⁹ ; et en CEF, des services déconcentrés de la PJJ (directions territoriales et interrégionales) ¹⁰,

1. CESEDA, articles L. 743-1 (voir également article L. 343-3 s'agissant des zones d'attente).

2. CESEDA, articles R. 744-22 R. 744-26, R. 744-28, R. 744-30. Règlement intérieur type, article 23.

3. CESEDA, Article R. 553-2.

4. Code pénitentiaire, article D. 134-4 ; Décret n° 2016-1675 du 5 décembre 2016 portant création de l'inspection générale de la justice Article 13.

5. Code pénitentiaire, article D. 412-71.

6. Code pénitentiaire, article D. 134-5.

7. CSP, article L. 3223-1.

8. CSP, article L. 1421-1.

9. Code de la sécurité sociale, article L. 161-37.

10. Décret n° 2010-214 du 2 mars 2010 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services déconcentrés de la PJJ ; Note du 22 septembre 2016 relative aux conditions d'application du décret n° 2010-214 du 2 mars 2010 (...).

et encore de l'IGAS¹ – déterminent généralement librement leur méthodologie². Les orientations en la matière ne fixent pas nécessairement d'impératifs d'entretiens, ni leurs modalités³.

INSPECTION DU TRAVAIL

Depuis peu, les prérogatives et conditions d'intervention de l'inspection du travail en détention, à son initiative ou à la demande du chef d'établissement ont été renforcées et précisées. La correspondance des personnes détenues avec l'inspection, éventuellement en vue de signaler des manquements relatifs au respect des règles de santé et de sécurité au travail, doit désormais être protégée et les « plaintes » rester confidentielles. En cas de visite, les inspecteurs doivent pouvoir accéder aux personnes détenues travaillant et, le cas échéant, la confidentialité de leurs échanges être garantie⁴.

Si le Défenseur des droits (DDD) dispose d'un pouvoir large de vérification⁵, incluant l'accès à toute personne source d'informations⁶, seul le cadre de la détention s'attache expressément à son action *in situ* et à la confidentialité des entretiens, et des

Ministère de la justice, Note du 6 juin 2017 relative à l'organisation du contrôle à la protection judiciaire de la jeunesse.

1. CASF, article L. 331-1.

2. Code pénitentiaire, article D. 134-4 Décret n° 2016-1675 du 5 décembre 2016 portant création de l'inspection générale de la justice, article 13.

3. Pour exemple : ministère de la justice, Note du 6 juin 2017 relative à l'organisation du contrôle à la protection judiciaire de la jeunesse.

4. Code pénitentiaire, articles L. 412-20-11 et D. 345-10 ; DAP/DGT (2025) Note interministérielle relative aux modalités d'intervention des agents de contrôle de l'inspection du travail en matière de santé et de sécurité dans les activités de travail en détention, 31 juillet 2025. OIT, Convention n° 81 sur l'inspection du travail ; Ordonnance du 19 octobre 2022, article 13 et Décret n° 2025-7 du 3 janvier 2025.

5. Code pénitentiaire, article L133-3.

6. Loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits, article 22.

échanges par courrier ¹. Rien d'équivalent n'est explicitement décliné pour les établissements de santé, les CRA ou encore les CEF, l'information y étant de ce fait souvent défailante.

Les bâtonniers ou leurs délégués sont aussi habilités, depuis quelques années ², à visiter différents lieux de privation de liberté (un défaut d'accès aux établissements de santé mentale accueillant des personnes en soins sans consentement ³ et une omission concernant les geôles et dépôts judiciaires restant à combler ⁴) et un guide édité par la profession recommande notamment d'y multiplier les entretiens (l'objectif affiché étant de ne pas exposer les personnes étant sources d'information) ⁵.

Enfin si les parlementaires nationaux et européens disposent également d'un droit de visite, dans les locaux de garde à vue, les lieux de rétention administrative, les zones d'attente, les établissements pénitentiaires, les CEF et les hôpitaux psychiatriques accueillant des patients en soins sans consentement ⁶, rien ne spécifie généralement les conditions de leurs entretiens avec les personnes privées de liberté dans ces lieux. S'ils sont habilités, tout comme les bâtonniers ou leurs délégués à s'entretenir avec des personnes détenues, la confidentialité de tels échanges n'est pas explicitement garantie ⁷. Et ces dernières n'ont donc pas de droit d'accès garanti à ces élus.

1. Code pénitentiaire, articles D. 133-2, L. 345-4 et D. 345-10.

2. Loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire, article 18.

3. CGLPL (2025) Effectivité des voies de recours en psychiatrie, recommandation n° 17.

4. CC, Décision n° 2025-1134 QPC du 29 avril 2025.

5. CNB, Conférence des Bâtonniers, Barreau de Paris (2022), Guide du droit de visite du bâtonnier et ses délégués des lieux de privation de liberté.

6. CPP, article 719 ; CC, Décision n° 2025-1134 QPC du 29 avril 2025 ; Code pénitentiaire, article D. 136-4 ; CSP, article L. 3222-4-1.

7. Ministère de la justice, Note du 16 juillet 2024, Exercice du droit de visite des établissements pénitentiaires par les parlementaires, les journalistes les accompagnant et les bâtonniers ou leur délégué spécialement désigné au sein du conseil de l'ordre, pp. 2 et 3.

Section 2

Des interactions de fait largement exclues

« Ce que je ne comprends pas, c'est que les organes de soi-disant contrôle [...] ne font pas cas de ce que je déclare [...] je pense que quand un usager déclare un fait la moindre des choses est de vérifier et de s'intéresser aux déclarations des usagers. Je suis consciente du pouvoir de l'institution hospitalière. C'est pour cela que je pensais qu'il était plus à propos que ce soient les structures dont le rôle est de contrôler la qualité des soins qui se chargent de faire cas de ce que je raconte ». **Témoignage d'une personne hospitalisée, 2023**

En pratique, les opportunités d'échanges avec les interlocuteurs extérieurs susceptibles de recueillir observations ou plaintes sont aléatoires et globalement faibles. En cause : l'absence de visites régulières des établissements, et lorsque celles-ci ont lieu, d'initiatives pour aller au contact de personnes enfermées elles-mêmes rarement informées.

En détention, les visites n'interviennent parfois que consécutivement à une prise de fonction sur le ressort judiciaire et l'intervalle entre deux peut être de plusieurs années. Certaines se font à l'exclusion de secteurs entiers de l'établissement, et de ce fait, d'une partie du public accueilli ¹. Des demandes d'inspection par l'inspection du travail ont également pu rester sans suite ². Comme observé encore récemment ³, aucune information des détenus n'est généralement assurée, et les ouvertures de cellules pour des échanges directs – le cas échéant pas nécessairement confidentiels – sont exceptionnelles ⁴. Ainsi quand bien même le

1. MAF de Fleury-Mérogis (2024).

2. CP de Lille-Annœullin (2024).

3. CD de Melun (2025) ; MA de Strasbourg (2025) ; MA de Coutances (2025).

4. CD de Melun (2025).

règlement intérieur de l'établissement pourra faire mention de la possibilité de « demander à être entendu », il y a toutes les chances que cette possibilité demeure théorique.

En psychiatrie, les visites obligatoires sont aussi très loin d'être assurées, en tout cas à la fréquence attendue ¹. À date de contrôle, certains établissements n'en recensaient aucune depuis plusieurs années (CDSP comprises) ². Celles des préfets et maires font parfois défaut, bien qu'ils soient à l'origine d'une partie des hospitalisations en soins sans consentement. Il est anticipé que les visites se fassent « sans publicité préalable » ³ et en tout état de cause, l'information n'est généralement pas donnée aux patients. Et certaines se limitent à un contrôle du registre de la loi ⁴, sans déplacement dans les unités de soins. Les pratiques consistant à aller au-devant des patients, en faisant éventuellement procéder à un affichage en vue qu'ils puissent solliciter un entretien restent rares ⁵.

En EPM, quartiers mineurs et en CEF, le même constat prévaut s'agissant notamment des visites des magistrats des parquets et juges des enfants compétents. Certains établissements contrôlés par le CGLPL n'avaient pas été visités depuis plus de cinq ans. Des mineurs sont ainsi régulièrement confiés à ces structures, et des avis donnés pour le renouvellement de leur habilitation sans visite préalable ⁶.

En rétention aussi, les visites sont très irrégulièrement assurées, qu'il s'agisse du parquet ⁷ ou des juges des libertés et de la détention (désormais juges du siège du tribunal judiciaire) ⁸ y compris ceux compétents en appel ⁹ et certains CRA sont manifestement

1. Grand hôpital de l'Est francilien – Site de Marne-la-Vallée (2024).

2. CH de Cannes (2023).

3. CSP, article L. 3222-4.

4. CHU de Colombes (2024).

5. CH Paul Brousse de Villejuif (2024) ; CH de Montauban (2025).

6. CEF de Saint-Denis le Thiboult (2025).

7. CRA de Bordeaux (2021) ; CRA de Perpignan (2022) ; CRA de Toulouse-Cornebarrieu (2023) ; CRA du Canet à Marseille (2024).

8. CRA du Canet à Marseille (2024).

9. CRA de Saint-Jacques-de-la-Lande (2023).

plus régulièrement visités ¹ que d'autres. Les données publiques disponibles suggèrent que les inspections administratives y sont également exceptionnelles ².

En détention et en rétention notamment, les visites de bâtonniers se développent et peuvent donner lieu à des rapports aux autorités judiciaires ³. Celles des élus, que ce soit en détention ou en rétention administrative sont parfois davantage motivées par des débats nationaux ou l'actualité qu'une volonté d'assurer périodiquement un contrôle des conditions de fonctionnement et de prise en charge des personnes privées de liberté.

EXEMPLES DE PRATIQUES LOCALES DES PARQUETS ⁴ CENTRE PÉNITENTIAIRE DE LILLE-ANNOEULIN (2024)

Les relations avec les autorités judiciaires sont particulièrement fluides et des visites sont très régulièrement organisées pour les magistrats du siège et annuellement par le parquet. Lors de cette visite annuelle, le vice-procureur en charge de la section réinsertion et post-sentenciel du tribunal judiciaire de Lille utilise une trame de contrôle très détaillée et distribue un formulaire de réclamation aux détenus en amont de la visite. Le document, d'une dizaine de pages, comprend des points relatifs aux conditions matérielles, à la densité carcérale, à l'action disciplinaire et à l'information et l'accès aux droits. Le recueil des réclamations distribué à tous les détenus prévoit l'organisation d'entretiens à la demande. Ces outils permettent d'assurer l'effectivité du contrôle annuel prévu par la loi.

1. CRA d'Olivet (2025).

2. Ministère de l'intérieur, Rapports de l'inspection générale de l'administration (Site internet).

3. CRA du Canet à Marseille (2024) ; CRA de Nice (2024).

4. CP de Lille-Annoëullin (2024) ; CH Paul Brousse à Villejuif (2024).

HÔPITAL PAUL-BROUSSE À VILLEJUIF (2024)

Le procureur de Créteil, fait procéder, dans le cadre de ses visites annuelles de l'hôpital, à un affichage permettant aux patients de solliciter une rencontre. Il fait ensuite un retour de ses observations auprès de la direction.

En 2022, la Contrôleure générale appelait à renforcer les regards extérieurs et notamment, pour les magistrats et élus, à se confronter à la réalité des conditions de détention ¹. Il y a tout lieu de renouveler aujourd'hui cet appel, de l'étendre aux autres types d'établissements et acteurs institutionnels astreints à ces visites, et à développer les contacts directs avec les personnes privées de liberté. En l'état, les conclusions des visites accomplies restent parfois en décalage avec les constats du CGLPL et les griefs légitimes qui lui sont rapportés ; et donc sans impact décisif sur les conditions de prise en charge ².

RECOMMANDATION N° 14

Dans l'ensemble des lieux, et *a minima* conformément à la fréquence prévue par la législation, des contrôles réguliers doivent être assurés par magistrats et autres autorités administratives et indépendantes compétentes. Il doit être possible, en droit comme en pratique, pour les personnes privées de liberté d'être entendues confidentiellement dans ce cadre et de transmettre des réclamations. Une information en ce sens doit leur être délivrée de même que s'agissant de la possibilité de saisir le Défenseur des droits ou d'alerter le CGLPL.

1. Dominique Simonnot, CGLPL (2022) « Allez visiter nos prisons, leurs cellules ! », Le Monde, 7 février 2022.

2. CRA de Nice (2024).

Section 3

Des voix absentes des instances de pilotage, d'évaluation ou de surveillance

Les détenus ne sont ni représentés, ni entendus sous quelque forme que ce soit au sein des conseils d'évaluation des établissements pénitentiaires, compétents pour évaluer, *a minima* annuellement, « les conditions de fonctionnement de l'établissement », et dont les propositions peuvent s'attacher notamment au « respect des droits des personnes détenues », sur la base d'un « diagnostic partagé »¹. S'il peut y être procédé à l'audition de toute personne susceptible d'apporter des informations utiles à leur mission, il n'est pas nécessairement fait usage de cette possibilité ainsi qu'il est pourtant recommandé² ; et seuls les représentants des organisations professionnelles de personnels pénitentiaires doivent être auditionnés dès lors qu'ils en font la demande³. Aucun canal institutionnel particulier n'est donc prévu pour les détenus qui souhaiteraient porter des éléments à la connaissance de l'instance. Si les rapports annuels sur les consultations en détention sont, dans une certaine mesure, susceptibles de rendre compte de leur perspective et de leurs revendications, ils sont loin d'être toujours transmis aux conseils d'évaluation⁴, et parfois aucune communication n'y a été assurée de longue date sur le sujet⁵ (et pour cause, ces consultations n'étant pas toujours effectives) (cf. chapitre 4, section 4). Enfin, les visites de l'établissement par tout ou partie des membres du conseil d'évaluation, lorsqu'organisées, n'ont lieu la plupart du temps qu'à l'issue des réunions.

En psychiatrie, les représentants des usagers siègent en principe au sein des conseils de surveillance⁶. Ces conseils, sur la base

1. Code pénitentiaire, article D. 234 à D. 238 ; Code pénitentiaire, article R. 136-1 ; Circulaire du 23 janvier 2012 relative au conseil d'évaluation.

2. Circulaire du 23 janvier 2012 relative au conseil d'évaluation.

3. Code pénitentiaire, article D. 136-4.

4. MA de Nanterre (2023) ; MA de Rouen (2023) ; CD d'Eysse (2024).

5. MA de Saint-Brieuc (2021).

6. CSP, article L. 6143-5.

d'un rapport de la CDU dont ils sont saisis, doivent en principe délibérer, au moins une fois par an, sur la politique de l'établissement relative aux droits des usagers, à la qualité de l'accueil et de la prise en charge ¹. Or la transmission d'un tel rapport est là aussi loin d'être systématiquement assurée. Les limites déjà signalées en matière de représentation des patients et de fonctionnement des CDU (cf. chapitre 3, sections 3 et 5) et l'absence de tout canal plus direct d'information de ces conseils limitent d'autant les chances de voir la perspective des usagers de psychiatrie prise en compte à leur niveau. Et si ces conseils peuvent procéder à tout moment aux vérifications et contrôles qu'ils jugent opportuns, les visites des unités et entretiens avec les patients n'en font généralement pas partie.

Au sein des CEF, l'association directe des mineurs aux instances de suivi des conditions de prise en charge reste exceptionnelle et leur association aux comités de pilotage annuels n'est pas prévue ². Elle n'est qu'exceptionnellement observée.

CENTRE ÉDUCATIF FERME LES CÈDRES, MARSEILLE (2024)

Le comité de pilotage annuel, associant directions interrégionale, territoriale et service de milieu ouvert de la PJJ, direction, autorités judiciaire, service de police et inspection de l'éducation nationale a accueilli un mineur afin que celui-ci puisse témoigner de son expérience au CEF (une composition musicale des jeunes a également été diffusée à cette occasion). Cette participation permet de les associer au fonctionnement de l'établissement et de les valoriser.

1. CSP, articles L. 1112-3 et L. 6143-1.

2. DPJJ (2014) Instructions relatives au pilotage des CEF du secteur public et du secteur associatif habilité.

En CRA, enfin, aucune disposition ne prévoit de consultations des retenus, sous quelque forme que ce soit, en lien avec le fonctionnement du lieu et des conditions de prise en charge et notamment en vue des réunions annuelles devant intervenir sur le sujet à l'initiative du ministre compétent et, localement, des préfets ¹.

RECOMMANDATION N° 15

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir, directement ou par le biais de représentants, contribuer aux travaux des instances de pilotage, d'évaluation et/ou de surveillance des établissements. Les dispositions doivent ainsi être revues afin notamment que des représentants des personnes détenues soient entendus au sein des conseils d'évaluation dès lors qu'ils en font la demande. La communication à ces instances des rapports susceptibles d'éclairer les expériences, avis et demandes des personnes prises en charge doit être assurée (ex. rapport annuel sur les consultations en détention, rapport annuel de la commission des usagers en psychiatrie).

Section 4

Un accès limité aux travaux et constats sur le fonctionnement des établissements

L'accès à l'information, et notamment aux travaux et constats des autorités de contrôle ou d'inspection et ceux issus d'évaluations extérieures conditionne aussi la participation des personnes privées de liberté. La publicité a pu, en la matière, être mise en avant comme une exigence générale, y compris s'agissant des établissements accueillant des mineurs ². Pourtant, pour les concernés, ces informations restent difficiles d'accès sinon hors d'atteinte.

1. CESEDA, article R. 744-32.

2. COE (2008) Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures, 126.1.

Ainsi, en psychiatrie, des rapports et autres travaux des CDU et des CDSP, dont l'absence de diffusion, au sein des établissements, à l'attention des usagers comme des professionnels, a pu être soulignée ¹. En détention, si certains documents, et notamment les comptes rendus des conseils d'évaluation sont en principe communicables, sous réserve d'occultations nécessaires ², ils ne sont généralement pas directement ni concrètement accessibles aux détenus. S'agissant des CEF, les résultats des rapports des évaluations externes doivent désormais être publiés et une fiche synthétique de ceux-ci être accessible en ligne, et également affichée de manière accessible dans les locaux, quelques mois après communication des résultats à la HAS ³. Le règlement de fonctionnement doit également désormais spécifier les modalités permettant, sur demande auprès du directeur ou du service, de consulter ces rapports dans leur intégralité ⁴. Les pratiques en la matière restent à contrôler, d'autant que les fiches d'ores et déjà publiées s'avèrent peu exploitables.

ACCÈS AUX TRAVAUX DU CGLPL

Dans quelques établissements contrôlés, les directions ou responsables de service ont pu prendre l'initiative d'inviter des personnes prises en charge et intéressées à assister aux restitutions de fin de visite faites par le CGLPL, avant élaboration et transmission d'un rapport provisoire ⁵. Depuis 2024,

1. EPSM de l'Aube à Brienne-le-Château (2021). La transmission des éventuels rapports de visite et du rapport d'activité des CDSP aux établissements concernés n'est pas explicitement prévue par les textes (cf. CSP, articles L. 3223-1 et R. 3223-6).

2. CRPA, article L. 311-1 ; CADA (2022), avis n° 20226720, séance du 15 décembre 2022.

3. HAS, Qualiscope.

4. CASE, article D. 312-200-1.

5. CEF de Thierville sur Meuse (2025) ; CH d'Amboise (2025) ; GHU de Paris – Site de Neuilly sur Marne (2024).

le CGLPL adresse par ailleurs aux établissements pénitentiaires notamment une version papier de ses rapports de visite, outre les rapports annuels et rapports thématiques, afin que les personnes privées de liberté puissent y accéder en bibliothèque ou médiathèque, possibilité à laquelle il appartient à ces mêmes établissements de veiller. L'ensemble des rapports est également accessible sur le site internet de l'institution, mais cet accès en ligne demeure souvent restreint sinon impossible au sein des lieux de privation de liberté et tout particulièrement en détention ¹.

RECOMMANDATION N° 16

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir aisément accéder aux conclusions des travaux des autorités de contrôle et d'inspection des établissements qui les prennent en charge, comme aux résultats d'évaluations externes. Cet accès doit être facilité par tout moyen et une information être assurée en ce sens.

Section 5

Focus – Des commissions départementales des soins psychiatriques fantomatiques

« J'attendais les membres de la CDSP, mais en vain. Personne ne s'est présenté à moi. J'espère de tout cœur que cette erreur sera réparée. » **Témoignage d'une patiente en UMD, 2022**

1. CGLPL (2019) Avis du 12 décembre 2019 relatif à l'accès à internet dans les lieux de privation de liberté.

Si les commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP) comptent parmi les interlocuteurs extérieurs susceptibles d'œuvrer au respect des droits des patients hospitalisés en soins sans consentement, ce point de contact se révèle souvent théorique.

Dans de nombreux départements, ces commissions ne sont pas régulièrement constituées ou réellement opérationnelles ¹, faute de médecins, de représentants des usagers, parfois les deux, situation dont il résulte que « les patients sont privés d'un interlocuteur indépendant pour l'expression et le traitement de leurs réclamations » ². Les difficultés récurrentes liées au renouvellement des mandats contribuent au caractère plus qu'intermittent de leur travail et de leur regard sur les établissements ³. La durée d'interruption de leurs activités dépasse parfois les cinq ans ⁴.

L'information sur les possibilités de les saisir peut également faire défaut, cas lorsqu'elle ne figure pas dans les livrets d'accueil, ou lorsque ces livrets ne sont pas remis ; ou encore lorsque l'information est insuffisamment claire ou accessible ⁵. Dans certains établissements, une majorité de patients, comme parfois de professionnels, ignore ainsi l'existence de ces commissions comme leurs prérogatives ⁶.

Les opportunités de contacts directs sont également réduites du fait de la faible activité de nombreuses CDSP dès lors qu'il s'agit de visiter les unités de psychiatrie. La fréquence minimale de deux visites annuelles ⁷ est, en la matière, loin de toujours se

1. CGLPL (2025) *L'effectivité des voies de recours en psychiatrie* ; Grand hôpital de l'Est francilien – Site de Marne-la-Vallée (2024) ; Institut Marcel Rivière à La Verrière (2025).

2. CH de Polynésie française à Pirae (2022).

3. CHU de Clermont-Ferrand (2023).

4. EPSM de La Réunion – Site de Saint-Benoît (2024).

5. EPSM d'Antony (2021) ; CH de Limoges (2022) ; CH de Châteauroux-Le Blanc (2022) ; CH de Haute-Marne (2024) ; CH de Denain (2024).

6. CHU de Bordeaux (2022) ; CH d'Allonnes (2023) ; CH de Verdun Saint-Mihiel (2023) ; CH d'Arles (2024).

7. CSP, article R. 3223-6

vérifier ¹. Il arrive encore que des unités n'aient jamais été visitées ou ne l'aient pas été pendant ² ou depuis plusieurs années ³. L'absence de visite peut aussi résulter d'incertitudes entretenues quant à la CDSP territorialement compétente, pour les unités d'établissements implantés sur plusieurs départements ⁴.

Si les patients sont en principe informés en amont des éventuelles visites – notamment par voie d'affichage ⁵ ou plus exceptionnellement oralement ⁶, tel n'est pas toujours le cas ⁷. Cette information n'est pas toujours communiquée dans l'ensemble des unités ⁸ et celle des patients en programme de soins est parfois omise ⁹. Des réunions sur site se limitent à une demi-journée, essentiellement consacrée au contrôle des registres et de dossiers de patients et il n'est pas toujours donné suite à toutes les demandes d'entretiens, « faute de temps » ¹⁰. Le cas échéant, les patients ne sont pas nécessairement informés des raisons pour lesquelles ils n'ont pu être vus ¹¹. Ainsi le nombre d'entretiens peut s'avérer faible et aléatoire ¹². Enfin, la façon dont certains sont menés éclaire des enjeux majeurs de formation et de positionnement, si la dignité des patients doit être sauvegardée, et ces commissions exercer effectivement leurs attributions.

1. CH Sainte-Marie de Nice (2021) ; CH de Saint-Vaury (2024) ; CHI de Fréjus (2024) ; CH d'Arles (2024).

2. CHU de Toulouse (2024).

3. CH de Cannes (2023) ; Grand hôpital de l'Est francilien – Site de Marne La Vallée (2024).

4. GHU de Paris – Site de Neuilly sur Marne (2024).

5. UMD de Sotteville-Lès-Rouen (2023) ; Institut Camille Miret – CHS de Leyme et Cahors (2024).

6. CH de Limoges (2022).

7. CHS de Jury-Lès-Metz (2023).

8. H de Saint-Maurice (2021).

9. CHI de Villeneuve-Saint-Georges (2021) ; CH de Cannes (2023).

10. CH Sainte-Marie de Nice (2021).

11. UMD de Cadillac (2012).

12. CH d'Aurillac (2021).

« Mme XX nous a été présentée vêtue de façon indigne. Elle était en pyjama de l'hôpital et il semblerait qu'elle n'ait pas eu accès à ses propres vêtements depuis son hospitalisation il y a quelques semaines [...] Le docteur XX a souhaité mener ce qui ressemblait plus à un entretien psychiatrique qu'à un véritable échange. Il m'a ordonné à plusieurs reprises de me taire. » **Courrier d'un représentant des usagers, membre de CDSP, 2021**

Les échanges avec les patients, lorsqu'ils ont lieu, sont pourtant essentiels à une réelle appréhension des conditions générales d'hospitalisation. Des observations ont pu en résulter sur la température au sein des locaux, la qualité des repas, le respect de l'intimité ¹, ou encore un défaut d'activités susceptibles de contribuer au maintien de l'estime de soi et au rétablissement. Les demandes générales des patients peuvent d'ailleurs être parfois utilement relayées auprès de la direction des établissements et des professionnels concernés (ex. président de commission médicale d'établissement, cadres supérieurs de santé, responsable du bureau des entrées) ². À l'inverse, lorsque la perspective des concernés fait défaut, les conclusions des rapports des CDSP peuvent s'avérer en décalage avec les constats du CGLPL, s'agissant par exemple de l'état des locaux ou encore des restrictions dans la vie quotidienne ³. Dans un récent rapport sur l'effectivité des recours en psychiatrie, le CGLPL recommande plusieurs mesures de nature à revitaliser ces commissions, notamment de les rendre plus attractives, de réintroduire un magistrat en leur sein et de leur adjoindre un représentant du bâtonnier. ⁴

1. UMD de Villejuif (2021).

2. CH de Charleville-Mézières (2022).

3. CH Paul Brousse à Villejuif (2024).

4. CGLPL (2025) *L'effectivité des voies de recours en psychiatrie*.

Conclusion

« C'est difficile d'être écouté quand on est détenu. Parce qu'on reste que des détenus. Y'a un manque criant de communication et c'est ce qui génère de la frustration. Alors qu'on fait des efforts. Je ne demande pas de médaille. Je trouve ça frustrant, en tant qu'humain en fait. Les conséquences c'est de la frustration, des tensions, des violences et à l'extrême, des passages à l'acte... C'est mettre le feu à la cellule. Le seul moyen de communication, c'est mettre le feu ». **Témoignage d'une personne détenue, 2025**

Il se dégage, des cinq dernières années d'exercice du CGLPL, le constat d'un déficit persistant de voies d'expression, notamment directes et collectives, au sein des établissements contrôlés et de l'étroitesse de voies représentatives dont les contours sont à réinterroger. Dès lors qu'il s'agit d'associer aux décisions intéressant leur fonctionnement et les conditions générales de prise en charge en leur sein, l'écart entre discours et les pratiques est parfois grandissant. Nombreuses sont les personnes privées de liberté maintenues à distance d'interlocuteurs, au sein comme au-delà des murs, et ainsi renvoyées au silence, et, avec lui, à l'asymétrie

des relations et à la réduction extrême de l'autonomie et du libre arbitre qui caractérisent les lieux d'enfermement ¹.

Ces réalités résultent aussi de cadres juridiques en réalité peu protecteurs des libertés fondamentales en jeu – expression, réunion, association – peu prescriptifs et parfois même vides de toute disposition utile à la prise en compte de la parole des concernés, et singulièrement des mineurs. Dans certains établissements, l'instabilité des équipes professionnelles, la dégradation des conditions de travail, et le défaut général de formation aux méthodes et pratiques participatives entravent l'institutionnalisation pourtant nécessaire d'espaces de dialogue. Là où les pratiques existent, elles continuent souvent d'exclure le plus grand nombre, sinon des publics déjà marginalisés. Et la participation reste « sous contrôle » : ordres du jour unilatéralement fixés, champ des discussions restreints *a priori*, à l'exclusion fréquente des projets d'établissement ou de service, des règles internes ou encore d'enjeux éthiques dont les implications sont pourtant majeures pour le respect des droits. Déficit d'information, de formalisation et surtout de suites utiles aux consultations et réunions organisées en affectent aussi la crédibilité. Ces constats suggèrent aussi que des résistances demeurent à l'expression et à la participation des personnes privées de liberté et à des formes de dialogue réellement ouvertes ².

Des initiatives identifiées à l'occasion des contrôles mettent pourtant en lumière le potentiel de tels espaces et voies d'expression, notamment pour atténuer les effets désocialisant de l'enfermement, rendre possible d'autres dynamiques dans les relations avec le personnel, une évolution des règles, des pratiques professionnelles ou encore une amélioration des conditions matérielles

1. Goffman E. (1968) Asiles – Études sur la condition sociale des malades mentaux.

2. Charbit, J. (2018) Une institutionnalisation contestée. La participation des personnes détenues à la gestion de la prison *in* Déviance et société, n° 230 2018, vol. 42, n° 1, pp. 207-236.

de prises en charge. Ces initiatives sont aussi de nature à redonner du sens à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes accueillies, dans des contextes où les professionnels rapportent parfois le perdre de vue. Elles invitent à réhabiliter l'expérience, à rebours d'approches sécuritaires à l'aune desquelles l'expression et la participation des concernés, et le collectif, n'ont pas leur place.

Une forme d'urgence perdue donc. Celle de développer au sein des établissements « tout dispositif de dialogue et de concertation favorisant la participation des personnes privées de liberté à leur propre prise en charge et au fonctionnement des lieux », dans l'intérêt de tous ¹ ; d'élargir radicalement le périmètre de ce qui peut être mis en discussion, en substituant aux monopoles institutionnels en la matière un pouvoir d'initiative partagé ; et de réinterroger la formation des professionnels en responsabilité ², pour accompagner des changements de regard, de culture et de pratiques. Les possibilités de contact et d'interaction directe avec des autorités extérieures auxquelles il revient de se soucier des conditions de prise en charge – *a fortiori* lorsque ces dernières sont à l'origine des décisions d'enfermement – nécessitent également d'être renforcées, en commençant par donner suite aux obligations légales de visites régulières des établissements.

Sans doute en va-t-il aussi du respect dû à la dignité des personnes ³ et d'une dignité qui « se constitue à travers des interactions [...] et n'est pas un jeu à somme nulle où les uns gagnent ce que perdent les autres » ⁴. Cet impératif à l'égard de la dignité des enfermés invite aussi à ne pas perdre de vue d'autres urgences, dont celle de s'assurer que toute mesure de privation de liberté

1. CGLPL (2019) *Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté*.

2. COE (2012) Recommandation CM/REC (2012) du Comité des Ministres aux États membres sur la participation des enfants et des jeunes de moins de 18 ans.

3. CSP, article L. 3211-3 ; CASF, article L. 311-3 ; Code pénitentiaire, article L. 2.

4. Levy B. (2023) L'indignité carcérale, p. 246 in Fleury C. (2023) *La clinique de la dignité*.

144 relève bien du dernier recours, qu'elle est strictement limitée dans le temps, et que les conditions de sa mise en œuvre n'en sont pas la négation permanente. Il commande aujourd'hui de s'interroger plus largement sur la capacité des établissements à répondre effectivement à la fonction sociale qui constitue leur raison d'être. Car à l'heure où la densité carcérale dépasse les 135 % dans l'ensemble des établissements pénitentiaires (et 165 % en maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt)¹, où des services hospitaliers sont confrontés à un déficit structurel de médecins et de soignants, où de nombreux éducateurs en CEF n'en ont pas la formation, et où l'on enferme en CRA en dépit de perspectives raisonnables d'éloignement, il est permis d'en douter, radicalement.

1. Ministère de la justice (2025) Statistiques mensuelles de la population détenue et écrouée en France, janvier 2026.

Synthèse des recommandations

Recommandation 1

L'exercice des libertés d'expression, de réunion et d'association doit être possible dans des lieux d'enfermement. Les cadres juridiques propres à chaque type d'établissement doivent, autant que de besoin, le garantir, et en organiser si nécessaire les modalités. Toute éventuelle restriction doit être prévue par la loi, répondre à un impératif légitime, et être strictement nécessaire et proportionnée.

Recommandation 2

Les personnes exerçant une activité de travail en détention doivent pouvoir bénéficier des droits collectifs et de la liberté syndicale reconnus aux travailleurs par le droit commun. En l'état, et conformément aux dispositions du code pénitentiaire, les consultations organisées en détention doivent aussi porter sur le travail et ses conditions, de même que sur la formation professionnelle.

Recommandation 3

Les demandes d'audience auprès de la direction des établissements, au besoin hors présence d'autres membres du personnel,

146 doivent pouvoir être adressées confidentiellement et être accueillies sans filtre excessif et dans un délai raisonnable. Ces demandes doivent en tout état de cause recevoir une réponse. Des audiences aléatoires doivent être proposées, notamment aux personnes ne se manifestant pas d'elles-mêmes.

Recommandation 4

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir adresser leurs requêtes et réclamations de manière sûre et au besoin confidentielle, accéder à des outils adaptés pour ce faire et bénéficier si nécessaire d'un accompagnement, notamment en cas de handicap, d'illettrisme ou d'absence de maîtrise suffisante de la langue française. Ces requêtes et réclamations doivent être traitées avec diligence et faire l'objet d'une traçabilité permettant aussi d'identifier des difficultés récurrentes et d'y remédier par des mesures correctives.

Recommandation 5

Les requêtes collectives ou pétitions doivent être possibles et admises dans l'ensemble des lieux de privation de liberté et notamment en détention, conformément aux standards internationaux. Leurs auteurs et signataires doivent être protégés contre toute forme de sanctions d'office, notamment disciplinaires. Les cadres juridiques comme les pratiques doivent évoluer en ce sens.

Recommandation 6

Un dispositif de médiation interne doit être accessible aux personnes privées de liberté. Une information doit figurer dans la documentation délivrée à leur arrivée et être affichée dans les langues qu'elles comprennent. Une médiation indépendante doit être aussi envisageable et une information être ainsi assurée, par les mêmes moyens, quant à la possibilité de saisir le

Défenseur des droits, y compris dans les établissements de santé, centres éducatifs fermés, et en rétention.

Recommandation 7

Le recours éventuel à des représentants des personnes privées de liberté à des fins de consultation ne peut intervenir qu'en complément d'opportunités d'expression directe accessibles à tous. Le cas échéant, ces représentants doivent être choisis au terme de processus et de critères ouverts, transparents et légitimes. Une information permettant à l'ensemble des intéressés de prendre part à ces processus et de prétendre assumer le rôle de représentant doit être assurée. Dans tout établissement accueillant des mineurs, exclusivement ou pour partie, leur représentation doit être également garantie.

Recommandation 8

Les représentants des personnes privées de liberté au sein des établissements doivent avoir accès à une formation leur permettant de maîtriser les procédures et les droits pertinents et d'exercer pleinement leur rôle. Leur participation à la gouvernance des établissements et à l'ensemble des instances compétentes en matière de prise en charge et de respect des droits doit être facilitée, de même que des contacts directs et réguliers avec celles et ceux qu'ils représentent.

Recommandation 9

Directement ou par le biais de représentants, les personnes privées de liberté doivent être utilement associées à l'élaboration et à la révision du projet d'établissement, de pôle ou de service, de même qu'à un éventuel « projet des usagers ». Ils doivent également être consultés sur les règles internes (règlement intérieur, de fonctionnement, règles de vie, etc.).

148 **Recommandation 10**

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir s'exprimer et être directement, régulièrement et utilement consultées, sauf exception légitime, sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, son projet et ses règles, le contenu et les conditions matérielles comme humaines de prise en charge.

Les garanties, y compris en droit, doivent être renforcées en ce sens, notamment s'agissant des mineurs hospitalisés et détenus. Règlements intérieurs ou de fonctionnement doivent spécifier les dispositifs de consultation mis en œuvre et leurs modalités, et une information adaptée pour être plus largement assurée.

Ces dispositifs doivent être ouverts et accessibles à tous, et ainsi tenir compte des situations de handicap, d'illettrisme ou de maîtrise insuffisante de la langue française. La participation doit demeurer volontaire. Les personnes en assurant l'animation doivent être formées.

Les résultats des consultations doivent être formalisés, inclure des réponses claires aux demandes formulées et être portés à la connaissance de tous. Des rapports à ce sujet doivent être régulièrement communiqués aux instances de pilotage et de contrôle (ex. conseil d'évaluation, conseil de surveillance, etc.) et à tout autre instance compétente en matière de qualité de prise en charge et de respect des droits des usagers (ex. commission des usagers).

Recommandation 11

Au sein des établissements, des instances ou espaces de réflexion éthique doivent être mis en place et être accessibles aux personnes privées de liberté. Ces dernières doivent pouvoir les saisir, participer aux travaux, accéder à leurs résultats au même titre que les professionnels. Leur information doit être assurée à ces fins.

Recommandation 12

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir s'exprimer régulièrement sur les prestations dont elles bénéficient au quotidien (alimentation, hygiène, etc.) et leur point de vue être recueilli et pris en compte dans le cadre des évaluations. Leur participation doit être recherchée et facilitée, en cours comme à l'issue de la mesure, au moyen d'outils adaptés, y compris pour les mineurs. Le « droit au questionnaire » doit être effectivement mis en œuvre en psychiatrie, et associé à d'autres outils, et ces démarches être étendues aux autres types d'établissement.

Recommandation 13

Les personnes privées de liberté volontaires, et notamment les mineurs, doivent être consultées et associées au développement d'outils internes, y compris d'information, afin d'en assurer la pertinence et l'accessibilité.

Recommandation 14

Dans l'ensemble des lieux, et *a minima* conformément à la fréquence prévue par la législation, des contrôles réguliers doivent être assurés par magistrats et autres autorités administratives et indépendantes compétentes. Il doit être possible, en droit comme en pratique, pour les personnes privées de liberté d'être entendues confidentiellement dans ce cadre et de transmettre des réclamations. Une information en ce sens doit leur être délivrée de même que s'agissant de la possibilité de saisir le Défenseur des droits ou d'alerter le CGLPL.

Recommandation 15

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir, directement ou par le biais de représentants contribuer aux travaux

150 des instances de pilotage, d'évaluation et/ou de surveillance des établissements. Les dispositions doivent ainsi être revues afin notamment que des représentants des personnes détenues soient entendus au sein des conseils d'évaluation dès lors qu'ils en font la demande. La communication à ces instances des rapports susceptibles d'éclairer les expériences, avis et demandes des personnes prises en charge doit être assurée (ex. rapport annuel sur les consultations en détention, rapport annuel de la commission des usagers en psychiatrie).

Recommandation 16

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir aisément accéder aux conclusions des travaux des autorités de contrôle et d'inspection des établissements qui les prennent en charge, comme aux résultats d'évaluations externes. Cet accès doit être facilité par tout moyen et une information être assurée en ce sens.

Table des matières

À propos de l'auteur	VII
Pour en savoir plus	IX
Glossaire	XI
Introduction	XIII
Chapitre 1	1
Un droit à l'expression et à la participation ?	
- Section 1	1
Des fondements multiples, une affirmation en apparence consensuelle	
- Section 2	6
Expression, réunion, association : libertés fondamentales en suspens	
- Section 3	9
Des cadres juridiques à géométrie variable... et parfois nulle	
- Section 4	11
Focus – Droits collectifs et liberté syndicale en détention	
Chapitre 2	15
Saisir soi-même l'institution : des initiatives sans garanties	
- Section 1	15
Des garanties inégales selon les lieux d'enfermement	
- Section 2	18
Des interlocuteurs à distance	
- Section 3	22
Des enjeux d'information et de moyens	
- Section 4	27
Des démarches pas toujours accessibles à tous	

152	- Section 5.	30
	Un traitement et une traçabilité très souvent défaillants	
	- Section 6.	32
	Requêtes collectives et « pétitions » en détention : au prisme de l'ordre	
	- Section 7.	36
	Focus – Médiation : l'embarras, pour beaucoup, du non-choix	
	Chapitre 3.	39
	Être entendu par l'intermédiaire de représentants :	
	des voies étroites	
	- Section 1.	39
	Une approche indéterminée sinon restrictive	
	- Section 2.	41
	Des représentants sans réel mandat des concernés	
	- Section 3.	51
	Des conditions de formation et d'ancrage pas toujours satisfaites	
	- Section 4.	55
	Une association aux projets d'établissement et autres documents cadres encore limitée	
	- Section 5.	58
	Focus – Commission et espaces ou maisons des usagers : leviers du changement ?	
	Chapitre 4.	63
	Contribuer dans un cadre collectif : une opportunité souvent déniée	
	- Section 1.	63
	Un monopole d'initiative aux établissements, et des attendus limités	
	- Section 2.	68
	Réunions entre soignants et patients en psychiatrie : des ouvertures aléatoires	
	- Section 3.	75
	Consultations en détention : des pratiques en trompe-l'œil	
	- Section 4.	86
	Consultations en établissements et quartiers pour mineurs : angle mort persistant	

- Section 5.	90	153
« Réunions jeunes » en centres éducatifs fermés : un investissement encore hétérogène		
- Section 6.	96	
Focus — En marge des marges : les oubliés des initiatives participatives		
Chapitre 5	101	
Être associé aux évaluations, réflexions et outils : des réflexes à construire		
- Section 1.	101	
Des textes très peu prescriptifs		
- Section 2.	103	
Des avis ou suggestions globalement peu sollicités, en dépit d'initiatives innovantes		
- Section 3.	108	
Une association variable à l'évaluation de prestations essentielles : l'exemple de l'alimentation		
- Section 4.	112	
Des réflexions éthiques inexistantes, sinon éthiquement discutables		
- Section 5.	115	
L'intérêt négligé des avis en fin de mesure : questionnaires de sortie et autres outils		
- Section 6.	119	
Focus — Un potentiel réel : la coconstruction d'outils d'information ou de chartes		
Chapitre 6	123	
Interpeller des autorités extérieures : une trop grande distance		
- Section 1.	123	
Des opportunités d'interactions et d'entretiens confidentiels inégalement garanties		
- Section 2.	129	
Des interactions de fait largement exclues		
- Section 3.	133	
Des voix absentes des instances de pilotage, d'évaluation ou de surveillance		

154	- Section 4.	135
	Un accès limité aux travaux et constats sur le fonctionnement des établissements	
	- Section 5.	137
	Focus – Des commissions départementales des soins psychiatriques fantomatiques	
	Conclusion	141
	Synthèse des recommandations	145

Du même auteur

Isolement et contention dans les établissements de santé mentale, mai 2016

Le personnel des lieux de privation de liberté, juin 2017

Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale, novembre 2017

Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale, février 2018

La nuit dans les lieux de privation de liberté, juillet 2019

Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, décembre 2019

Soins sans consentement et droits fondamentaux, juin 2020

Les droits fondamentaux des mineurs enfermés, février 2021

L'arrivée dans les lieux de privation de liberté, décembre 2021

L'intimité au risque de la privation de liberté, juillet 2022

Incarcérations de longue durée et atteintes aux droits, décembre 2023

L'effectivité des voies de recours contre les conditions indignes de détention, octobre 2024

L'effectivité des voies de recours en psychiatrie, décembre 2025

Le présent rapport a été élaboré pour le CGLPL par Antoine Meyer, Annie Cadenel, Élodie Marchand, Estelle Royer, Marion Testud, Rémy Bordes, Mari Goicoechea et Anne-Sophie Bonnet, contrôleurs, avec le concours de Louna Bernardinello, Perrine Henry, Inès Marangolo, Perrine Messenger et Louise Wagener, stagiaires.

Il a également bénéficié d'une contribution de Capucine Droulier-Saliou, Clémence Karlowski et Cyrine Sahraoui, étudiantes de la Clinique du droit de l'Université Paris Nanterre (EUCLID), rédigée sous la direction de Charlotte Girard et Tatiana Grundler.

