

**Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté**
Rapport d'activité 2018

Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté
Rapport d'activité 2018



DALLOZ



Le pictogramme qui figure ci-dessus mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{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 d'achat de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des oeuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

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

DALLOZ

31-35 rue Froidevaux, 75685 Paris cedex 14

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

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

© éditions DALLOZ - 2019
ISBN 978-2-247-18867-3

Sommaire

Glossaire	1
Avant-propos	5
Chapitre 1	
Les lieux de privation de liberté en 2018	11
Chapitre 2	
Les rapports, avis et recommandations publiés en 2018	79
Chapitre 3	
Les suites données en 2018 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général	91
Chapitre 4	
Les suites données en 2018 aux saisines adressées au contrôle général	169
Chapitre 5	
Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2018	215
Chapitre 6	
« Madame la Contrôleure générale... ». Lettres reçues	271
Chapitre 7	
Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage	277
Annexe 1	
Carte des établissements et des départements visités en 2018	303

Annexe 2

Liste des établissements visités en 2018	304
--	-----

Annexe 3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l’année 2018	307
--	-----

Annexe 4

Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2018	319
---	-----

Annexe 5

Les textes de référence	323
-------------------------	-----

Annexe 6

Les règles de fonctionnement du CGLPL	333
---------------------------------------	-----

Table des matières	335
--------------------	-----

Glossaire

AAI	Autorité administrative indépendante
AP	Administration pénitentiaire
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APT	Association pour la prévention de la torture
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASPDRE	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ex HO)
ASPDT	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ex HDT)
ATA	Allocation temporaire d'attente
CD	Centre de détention
CEDH	Convention/Cour européenne des droits de l'homme
CEF	Centre éducatif fermé
CESEDA	Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CGLPL	Contrôleur général des lieux de privation de liberté
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CICI	Comité interministériel de contrôle de l'immigration
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Centre médico psychologique
CNCDH	Commission nationale consultative des droits de l'homme
CNE	Centre national d'évaluation
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CP	Centre pénitentiaire
CPIP	Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation
CPP	Code de procédure pénale
CPT	Comité de prévention de la torture (Conseil de l'Europe)

CPU	Commission pluridisciplinaire unique
CRA	Centre de rétention administrative
CRUQPEC	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
CSAPA	Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSL	Centre de semi-liberté
CSP	Code de la santé publique
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
DDD	Défenseur des droits
DCPAF	Direction centrale de la police aux frontières
DCSP	Direction centrale de la sécurité publique
DGGN	Direction générale de la gendarmerie nationale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DSPIP	Direction des services pénitentiaires d'insertion et de probation
ENAP	École nationale de l'administration pénitentiaire
ENM	École nationale de la magistrature
ENPJJ	École nationale de la protection judiciaire de la jeunesse
EPM	Établissement pénitentiaire pour mineurs
EPSNF	Établissement public de santé national de Fresnes
GAV	Garde à vue
GENESIS	Gestion nationale des personnes écrouées pour le suivi individualisé et la sécurité (logiciel de)
GIP	Groupement d'intérêt public
HAS	Haute autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGJ	Inspection générale de la justice
IGSJ	Inspection générale des services judiciaires
ITF	Interdiction du territoire français
JLD	Juge des libertés et de la détention
LGBTI	Lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes
LRA	Local de rétention administrative
MA	Maison d'arrêt
MAF	Maison d'arrêt « femmes »
MAH	Maison d'arrêt « hommes »

MC	Maison centrale
MCO	Activités de médecine, chirurgie, obstétrique
MNP	Mécanisme national de prévention
OFII	Office français de l'immigration et de l'intégration
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OPCAT	Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
OSCE	Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe
PAF	Police aux frontières
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PEP	Parcours d'exécution des peines
PCH	Prestation de compensation du handicap
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMR	Personne à mobilité réduite
QCD	Quartier centre de détention
QD	Quartier disciplinaire
QDV	Quartier pour détenus violents
QER	Quartier d'évaluation de la radicalisation
QI	Quartier d'isolement
QMA	Quartier maison d'arrêt
QSL	Quartier de semi-liberté
SMPR	Service médico-psychologique régional
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
TA	Tribunal administratif
TGI	Tribunal de grande instance
TIG	Travail d'intérêt général
UHSA	Unité d'hospitalisation spécialement aménagée
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale
UMCRA	Unité médicale en centre de rétention administrative
UMD	Unité pour malades difficiles
UMJ	Unité médico-judiciaire
UPR	Unité de prévention de la radicalisation
US	Unité sanitaire
UVF	Unité de vie familiale
ZA	Zone d'attente

Avant-propos

En 2018 a été célébré le 70^e anniversaire de la déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), texte qui fonde la vision des droits humains développée dans les sociétés d'après-guerre en réaction à la barbarie des années trente et du début des années quarante. En France, des textes de même esprit avaient été adoptés auparavant : la déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 24 août 1789 ou le préambule de la Constitution de 1946 qui avaient consacré d'une part la notion de droits et libertés individuels, d'autre part une vision sociale des droits de l'homme.

La DUDH a posé un fondement nouveau à la protection des droits, la dignité, objet d'une double affirmation : dans le préambule, qui pose le principe d'une dignité « inhérente à tous les membres de la famille humaine » et dans l'article 1er, qui affirme que tous les hommes « naissent libres et égaux en dignité et en droits ». Sur cette base, d'autres textes sont venus prolonger la protection des droits de l'homme. Citons notamment la Convention internationale relative aux droits de l'enfant en 1989, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, en 2000, mais surtout le premier de tous, la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, adoptée en 1950, communément appelée Convention européenne des droits de l'homme (ConvEDH), source de l'ensemble des droits reconnus par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme.

L'article 5 de la DUDH et l'article 3 de la ConvEDH protègent cette dignité de la personne humaine en des termes à peu près identiques : « nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

Ce n'est qu'en 2002 que les Nations unies formaliseront une obligation de prévention active dans le protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines et traitements cruels, inhumains et dégradants ratifié par la France en 2008 et mise en œuvre par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) depuis cette date.

Dans les établissements pénitentiaires où la loi¹ précise que « l'administration pénitentiaire garantit à toute personne détenue le respect de sa dignité et de ses droits », dans

1. Loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, article 22.

les établissements de santé mentale qui accueillent des patients en soins sans consentement, dans les centres de rétention administrative, dans les centres éducatifs fermés et dans les locaux de garde à vue, le CGLPL assure une mission de prévention de la torture et autres traitements cruels inhumains ou dégradants, c'est-à-dire des atteintes à l'intégrité, à la dignité et aux droits des personnes privées de liberté.

Malheureusement le rapport annuel du CGLPL pour 2018 montre que, cette année encore, les atteintes à l'ensemble des droits fondamentaux qui contribuent à la dignité de la personne n'ont pas régressé, il s'en faut : le droit à la santé, les droits de la défense, le droit à la réinsertion, le droit au maintien des liens familiaux, le droit à l'intimité, le droit d'exercer librement son culte sont chaque année plus limités par une culture sécuritaire qui ne cesse d'imposer de nouvelles contraintes.

La loi « asile-immigration¹ » a marqué un nouveau recul des droits des étrangers, notamment par le doublement de la durée de rétention et le raccourcissement des délais de recours. On l'a pourtant dit et répété : l'allongement de la durée de la rétention est une mesure aussi lourde qu'inutile. Depuis plusieurs années le CGLPL rappelle que si l'objectif est bien d'éloigner une personne en situation irrégulière, la durée de rétention en vigueur – 45 jours – est déjà inutilement longue.

Le CGLPL a également rappelé que cette rétention s'effectue dans des conditions qui ne respectent pas les droits fondamentaux des personnes : du personnel en nombre insuffisant, des conditions matérielles d'accueil insatisfaisantes, des activités indigentes, des visites de famille difficiles et un accès aux soins très problématique. Cependant, les règles de la rétention ont été durcies sans que ses modalités aient été aménagées pour la rendre plus respectueuse des droits.

Malgré plusieurs condamnations de la France par la Cour européenne des droits de l'homme en raison du placement en rétention de familles avec enfants, ni le Gouvernement ni le législateur n'ont eu le courage de poser une interdiction de principe de la rétention des mineurs. On sait pourtant que cette possibilité n'est qu'une facilité administrative utilisée par certaines préfectures. Depuis 2013, le nombre de mineurs étrangers enfermés avec leurs familles dans les centres de rétention administrative ne cesse de croître, sans considération de l'atteinte à l'intégrité psychologique qu'entraîne nécessairement le placement d'un enfant en CRA. C'est pourquoi le CGLPL persiste à recommander, comme il le fait depuis 2012, que l'enfermement des enfants dans les CRA soit interdit, et que seules des mesures d'assignation à résidence puissent être mises en œuvre à l'égard des familles accompagnées d'enfants.

Enfin, la visite des services de police placés à la frontière italienne, effectuée pour la seconde fois, a montré que si les flux se sont réduits par rapport à 2017, le dispositif de

1. Loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie et portant diverses dispositions relatives à la lutte contre l'immigration irrégulière et au traitement de la demande d'asile.

contrôle est resté inchangé : les étrangers sont toujours maintenus toute la nuit dans des locaux non aménagés et quasiment sans nourriture et sans eau, leur droit à l'information demeure méconnu et leurs droits de la défense amputés.

Dans les établissements pénitentiaires, l'année 2018 a été marquée par un mouvement social de grande ampleur, dans un contexte de saturation générale des capacités pénitentiaires, contraignant les détenus à vivre et les surveillants à travailler dans des conditions indignes.

Au niveau national d'abord, c'est un constat d'échec qui doit être fait sur la lutte contre la surpopulation carcérale en dépit des annonces, efforts et discours : au 1^{er} décembre 2018 on comptait près de 71 000 détenus dans les prisons françaises, chiffre qui n'avait jamais été atteint dans le passé.

Depuis vingt ans l'inflation carcérale semble être en France une fatalité, à tel point que la prison n'est aujourd'hui plus en mesure de remplir l'objectif de réinsertion que la loi lui assigne. Et malgré une augmentation significative du budget consacré à la justice, la priorité reste la construction de nouvelles places de prisons, au détriment du milieu ouvert et des peines alternatives à l'incarcération. À cet égard, la construction annoncée de 15 000 places de prison est un message fâcheux qui aura nécessairement comme conséquence la baisse des moyens consacrés à l'entretien du parc existant ; pourtant lors de ses visites tout au long de l'année le CGLPL a souvent observé une forte dégradation des conditions de la vie quotidienne ainsi qu'une baisse de la qualité de la maintenance des bâtiments et des conditions d'hygiène.

Il a aussi observé un durcissement des mesures de sécurité, concernant notamment la banalisation de la pratique des fouilles intégrales, qui, même lorsqu'elles sont exécutées correctement constituent une atteinte à la dignité, et qui, en raison de méthodes de fouilles parfois inutilement intrusives ou humiliantes ou à cause de l'inadaptation des locaux de fouille sont alors inacceptables ; dans ces conditions, l'opposition du CGLPL à l'alinéa 2 de l'art. 57 permettant qu'une personne soit fouillée intégralement sans motif lié à son comportement prend tout son sens.

Et, si quelques mesures prises par la garde des sceaux sont à saluer, comme la généralisation des téléphones muraux en cellule ou l'expérimentation du numérique en détention, la loi de programmation de la justice ne permettra pas de modifier en profondeur la situation carcérale et le CGLPL s'interroge sur le véritable impact de cette réforme s'agissant de l'application des peines. En effet la suppression des peines de moins d'un mois d'emprisonnement est un signal positif, mais ne concernera en définitive que quelques centaines de personnes. À l'inverse la suppression des possibilités d'aménagement *ab initio* pour les peines supérieures à un an risque d'avoir un effet contraire à l'objectif de réduction de la population carcérale. Surtout, aucune mesure relative à la procédure de comparution immédiate n'a été envisagée, alors même que l'on sait parfaitement que cette procédure est à l'origine de la plupart des courtes peines

d'emprisonnement dont on connaît les effets délétères. Aucune disposition non plus n'est prise pour mettre en place un mécanisme contraignant de régulation carcérale, proposé tant par le CGLPL que par les auteurs de nombreux rapports.

Cette loi ne permettra pas une véritable politique publique de lutte contre la surpopulation carcérale ; on notera d'ailleurs que le principe d'encellulement individuel, affirmé pour la première fois par une loi de 1875, est de nouveau reporté, cette fois à 2022.

Si le nombre global des détenus augmente, le nombre de mineurs incarcérés n'a jamais été aussi important, alors que la détention des mineurs doit être exceptionnelle. Parmi eux, la situation des mineurs étrangers non accompagnés, qui explique en grande partie cette croissance, s'avère particulièrement inquiétante. Ces jeunes gens sont manifestement incarcérés pour des faits qui, la plupart du temps, ne conduiraient pas au prononcé d'une telle décision s'ils vivaient avec leur famille. Une fois remis en liberté, ils sont exclus des dispositifs prévus pour les mineurs, faute de prise en charge en milieu ouvert par la protection judiciaire de la jeunesse et de prise en compte par l'aide sociale à l'enfance et ils se trouvent livrés à eux-mêmes sans hébergement ni tuteur, ce qui revient souvent à les remettre aux mains de réseaux de traite.

En ce qui concerne la psychiatrie, l'on est toujours dans l'attente d'une loi, ou du moins d'un plan ambitieux pour faire face à la gravité de la situation : manque de personnel, locaux vétustes ne respectant pas la dignité des patients, recours accru aux soins sans consentement, augmentation des mesures d'isolement et de contention, engorgement des urgences générales faute de place dans les services de psychiatrie.

La France a été pionnière d'une psychiatrie plus ouverte dans les années soixante et soixante-dix. Il s'agissait alors, dans une logique de désinstitutionnalisation de la psychiatrie, de modifier et d'humaniser la politique de soins, par la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux à l'extérieur des hôpitaux, leur réinsertion dans la société étant l'objectif premier des soins. Certains pays se sont même inspirés de ces pratiques, comme l'Italie qui, en 2018, a célébré le quarantième anniversaire de la suppression de ses hôpitaux psychiatriques. En France la situation a bien changé : les préoccupations sécuritaires se sont substituées à l'objectif de réinsertion, la plupart des services sont des structures closes, limitant sans raison la liberté d'aller et venir des patients ; le nombre d'hospitalisations sans consentement connaît une croissance sans précédent, facilitée par la procédure allégée dite de « péril imminent » ; faute de structures médico-sociales, les séjours en hôpital se prolongent, la continuité des soins est incertaine. La France est progressivement devenue l'un des pays européens qui enferme le plus les personnes atteintes de troubles mentaux.

En l'absence d'une loi, on pouvait à tout le moins espérer que le plan Santé, présenté à l'automne dernier par le Président de la République, affirmerait la volonté de mettre en place de nouvelles formes d'hospitalisation, de limiter les soins sous contrainte ainsi

que de favoriser, soutenir et développer des modes alternatifs d'hospitalisation. On en est loin.

Or il est urgent de revoir la chaîne complète de prise en charge de la maladie mentale : créer des services accessibles pour accompagner les patients dans leur quotidien et prévenir les crises, concevoir des hôpitaux pratiquant par principe une hospitalisation en unité ouverte avec des exceptions rares, médicalement justifiées et régulièrement réévaluées, mettre sur pied des politiques ambitieuses de réduction des pratiques d'isolement et de contention et, enfin, ouvrir des structures médico-sociales adaptées à la prise en charge en fin d'hospitalisation ; en d'autres termes hospitaliser moins pour soigner les patients dans un meilleur respect de leur dignité et de leur liberté.

Dans tous les lieux de privation de liberté, les textes du droit français font en principe de l'enfermement une exception : le code de procédure pénale fait de la prison une peine de dernier recours, le placement en CRA ne peut intervenir qu'en l'absence d'autre solution, le placement en soins contraint ne peut être décidé que dans le but d'obtenir le consentement aux soins, et pour les mineurs, c'est l'accueil en unité éducative ouverte qui doit être privilégié. Or, pour chacune de ces catégories, le nombre de mesures d'enfermement est en augmentation et atteint des chiffres qui n'ont jamais connu de précédent.

Au travers des missions effectuées en 2018 comme à l'examen des textes votés ou des intentions gouvernementales, le CGLPL ne peut que s'alarmer de constater que, contrairement aux principes du droit français, l'enfermement devient la réponse à tous les maux de la société, à toutes les transgressions, volontaires ou involontaires, des règles ou des normes de la vie en commun.

Sanctionner des personnes « déviantes » en les retirant de la société malgré la violence institutionnelle de cette mesure, ses conséquences en termes de déshumanisation ou de perte des repères et les inévitables atteintes qu'elle entraîne à l'intégrité physique ou mentale, à la dignité ou aux droits peut être un « dernier recours », mais en aucun cas une manière durable de protéger la société.

Le droit, français et international, l'affirme : la dignité de la personne constitue le fondement de tous les droits. Mais le chemin à faire pour y parvenir reste long et demandera le courage politique dont ont fait preuve ceux qui dans le passé ont amélioré les conditions de détention, ou mis fin à l'enfermement asilaire.

Année après année, le CGLPL le répète : la société ne doit pas, au nom d'une efficacité sécuritaire que rien ne démontre, céder à la tentation de réduire les libertés fondamentales.

Adeline HAZAN

Chapitre 1

Les lieux de privation de liberté en 2018

Au cours de l'année 2018, le CGLPL a effectué 145 visites de contrôle :

- 22 établissements pénitentiaires ;
- 23 établissements de santé mentale ;
- 15 établissements de santé recevant des personnes privées de liberté (chambres sécurisées des hôpitaux et une unité médico-judiciaire) ;
- 8 centres et locaux de rétention administratives, et zones d'attente ;
- 4 procédures d'éloignement forcé ;
- 9 centres éducatifs fermés ;
- 57 locaux de garde à vue et rétention douanière ;
- 7 tribunaux.

Au-delà de ses visites, le CGLPL a été amené à réagir à des événements qui ont marqué l'actualité de certains lieux de privation de liberté : les mouvements sociaux qui ont affecté les établissements pénitentiaires et les établissements de santé mentale, la constitution d'une commission parlementaire chargée de l'évaluation de l'article 57 de la loi pénitentiaire relatif aux fouilles, le projet de loi de programmation pour la justice, ou la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie.

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

1. Les établissements pénitentiaires en 2018

1.1 Bilan des visites

En 2018, le CGLPL a visité vingt-deux établissements pénitentiaires : 8 centres pénitentiaires ; 8 maisons d'arrêt ; 2 centres de détention ; 3 établissements pénitentiaires pour mineurs et 1 maison centrale¹.

L'une de ces visites, celle du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly, a donné lieu à des recommandations en urgence.

Il s'agissait pour l'essentiel de secondes, voire de troisièmes visites. Le retour du CGLPL dans des établissements visités plusieurs années auparavant s'avère le plus souvent décevant.

Il n'est certes pas rare que les préconisations formulées à l'issue de la première visite aient été en partie appliquées, notamment lorsqu'elles portent sur des procédures que l'établissement lui-même peut gérer sans concours extérieur : l'amélioration du circuit du courrier, l'élargissement de la concertation ou l'amélioration de procédures internes, par exemple.

Il arrive aussi que des travaux aient été effectués : ici de nouveaux parloirs, ailleurs la rénovation d'un bâtiment, mais ces innovations sont partielles et souvent compensées par d'autres facteurs, un accroissement de la surpopulation, un accroissement de l'absentéisme ou un manque de personnel qui interdit de tirer profit des travaux réalisés. Ainsi, dans un centre pénitentiaire, un quartier mineurs flambant neuf est inoccupé depuis plusieurs années car il n'y a pas le personnel nécessaire pour l'ouvrir et les mineurs restent hébergés dans un étage de détention pour adultes, sans les équipements nécessaires et surtout sans séparation véritable des adultes. Dans un autre établissement, des parloirs familiaux et des UVF ont été construits mais ne sont pas ouverts faute de personnel.

Il n'est pas rare que les visites du CGLPL n'apprennent pas grand-chose à la direction des établissements qui, dans de nombreux cas, loin de contester les constats qui lui sont rapportés, les accueille avec résignation ou espère que le rapport du CGLPL l'aidera à faire bouger les choses. Pour peu que la perspective, même lointaine ou incertaine, d'une construction nouvelle à proximité de l'établissement soit évoquée, la résignation se tourne en un véritable sentiment d'abandon.

Globalement c'est donc le constat d'une dégradation des conditions de détention que l'on doit dresser. Il repose sur trois principaux facteurs : la progression de la surpopulation, le durcissement de la sécurité et la dégradation des conditions de vie quotidienne.

1. La liste complète des établissements visités en 2018 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

1.1.1 La surpopulation augmente

On ne reviendra pas ici sur une analyse générale de la surpopulation, celle-ci a été faite en janvier 2018 dans un rapport thématique (cf. chapitre 2 du présent rapport), on se contentera donc de rapporter les constats et évolutions de l'année.

Au niveau national d'abord, c'est un constat d'échec qui doit être fait. En dépit des annonces, efforts et discours, la densité des maisons d'arrêt au 1^{er} novembre 2018 était de 141 %, et l'on comptait 1 472 matelas au sol ; à la même date en 2017, la densité des maisons d'arrêt était strictement la même (141 %) et le nombre des matelas au sol était de 1 473.

Dans le même temps les données permettant d'aboutir à ces chiffres stables ont varié. Ainsi, le nombre de « places opérationnelles » de prison a augmenté de 1,6 % et celui des personnes écrouées a progressé de 2 %. Démonstration s'il en fallait encore une de ce que le nombre des détenus progresse plus vite que celui des constructions.

Les statistiques montrent d'autres records. En 2018, comme en 2017, trois établissements ont une densité d'occupation supérieure à 200 %. En revanche, 48 établissements (contre 37 en 2017) connaissent une densité allant de 150 à 200 %, alors que le nombre de ceux dont le taux d'occupation est compris entre 100 et 150 % a logiquement baissé sur la même période, passant de 85 à 70.

Paradoxalement, le nombre des établissements dont la densité est inférieure à 100 %, pour l'essentiel des établissements pour peines, est passé de 132 en 2017 à 140 en 2018.

Tous ces chiffres montrent que l'accroissement de la surpopulation carcérale s'accompagne d'une concentration croissante du problème.

Les visites effectuées en 2018 par le CGLPL confirment les statistiques nationales : ont par exemple été observés des taux d'occupation de 139 % (sans matelas au sol), 174 % (8 matelas au sol), 180 % (sans matelas au sol), 178,2 % (9 matelas au sol), 179 % (sans matelas au sol), 176 % (30 matelas au sol).

Au-delà du caractère général et parfois abstrait des statistiques nationales, il faut bien comprendre que derrière le nombre de « matelas au sol », les contrôleurs ont pu rencontrer physiquement ces personnes qui dorment par terre et recueillir leurs témoignages. C'est une chose de compter des matelas par milliers, c'en est une autre de s'entretenir avec leurs utilisateurs ou avec leurs codétenus, les uns ne pouvant quitter leur lit sans piétiner les autres.

En mai 2018, le CGLPL et la CNCDH ont soumis à la Cour européenne des droits de l'homme des observations écrites au titre des dispositions de l'article 36 § 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de l'article 44 du règlement de la Cour dans le cadre de plusieurs affaires concernant les conditions de détention et les possibilités de recours offertes aux personnes

détenues. Cette intervention avait notamment pour objet de soutenir que les conditions matérielles de détention dans les établissements pénitentiaires concernés sont symptomatiques de la surpopulation carcérale endémique en France, dont les effets délétères emportent un risque de violation de l'article 3 de la Convention, et que les recours existants ne permettent pas de faire cesser ces atteintes aux droits fondamentaux des personnes détenues.

1.1.2 La sécurité se durcit

Le durcissement général des règles de sécurité participe à la dégradation des conditions de vie en détention. On l'observe surtout dans les établissements pour peines.

Dans un quartier maison centrale, lors de la précédente visite du CGLPL, la détention fonctionnait totalement en régime de portes ouvertes. Une action résolue de la direction a permis en quelques années de parvenir à la fermeture de l'un des deux bâtiments de détention.

Dans un centre de détention, où tous les bâtiments étaient en régime de portes ouvertes, ce régime a disparu, remplacé par un « régime de respect » dans deux bâtiments et un régime de portes fermées dans le troisième. Ce choix se révèle malheureux pour les détenus ; il n'apporte pas plus de sécurité mais des contraintes nouvelles. Le « régime de respect » y est en réalité une coquille vide, il n'y a ni évaluation ni animation valorisante, mais une contrainte qui devient aléatoire car le moindre faux pas entraîne un placement en régime fermé, sans les garanties qui entourent les procédures disciplinaires, et peut avoir des conséquences multiples, y compris sur l'accès aux UVF et sur les permissions de sortir. Le régime de respect, au lieu d'une prise en charge améliorée, est une mesure sécuritaire.

Dans une autre maison centrale, la précédente visite avait relevé des pratiques originales et innovantes, qu'un chef d'établissement audacieux avait réussi à mettre en œuvre : formations partagées entre détenus et surveillants, statut de détenus facilitateurs intervenant auprès des arrivants et en cours de détention, participation des détenus à la CPU traitant de leur situation, prise en charge sportive individuelle, débriefings après incident, médiation relationnelle entre détenus. Dix ans plus tard, la plupart de ces innovations ont disparu, sans qu'un bilan négatif n'en ait été tiré, mais elles sont simplement tombées dans l'oubli, entravées par des procédures sécuritaires, dont, à l'inverse, la lourdeur s'est accrue.

Dans d'autres établissements, des protocoles très stricts, l'usage fréquent, voire banalisé, de tenues de maintien de l'ordre, l'intervention d'équipes locales d'appui et de contrôle qui ne participent pas au quotidien de la détention, la multiplication des sorties de cellule entraînant blocage des mouvements de la détention, l'obligation d'ouvrir les portes à deux surveillants ou à deux surveillants avec un gradé, constituent autant de gênes à la vie quotidienne et à la satisfaction de nombreux droits fondamentaux.

La livraison des cantines et repas devient complexe, l'accès à l'enseignement, au sport ou aux soins est lourd et entravé. Ces mesures de sécurité s'accompagnent le plus souvent d'une volonté d'éviter ou de grouper au maximum les mouvements ; dès lors, même en l'absence de décision d'isolement, elles sont un obstacle à l'accès aux activités ou au travail.

Plus gravement, le séjour dans les établissements à très haut niveau de sécurité qui devrait être de courte durée et ne concerner que des profils soigneusement sélectionnés tend à s'allonger et peut concerner des personnes qui, certes, ont un comportement agité difficile à gérer dans un centre de détention ordinaire, mais ne sont pas pour autant dangereuses, ni condamnées à de longues peines. Un tel régime de détention ne leur est pas adapté. Cela revient à mettre en place à grande échelle un régime d'isolement qui ne dit pas son nom.

1.1.3 Les conditions de la vie quotidienne sont fortement dégradées

Dans de très nombreux établissements visités, à l'exception des plus récemment édifiés, le CGLPL a observé une forte dégradation des conditions de vie quotidienne : la maintenance des bâtiments n'est pas assurée, l'hygiène est déplorable, les équipements de base font défaut.

Ainsi les contrôleurs ont vu des conditions matérielles de détention qui se dégradent entre deux visites du CGLPL : des locaux, conçus au XIX^e siècle, qui sont difficilement modifiables, des cellules dépourvues d'eau chaude ou de douches. L'intimité n'est pas respectée ici, là on trouve des toilettes non cloisonnées à l'entrée de chaque cellule, là encore ce sont des douches qui ne ferment pas. Dans certains établissements les conditions d'hygiène sont déplorables : des moisissures, des infiltrations d'eau, de l'humidité, de la saleté, des peintures écaillées, des graffitis, des rats et pigeons au pied des bâtiments, des punaises et des puces dans les cellules, ou encore des douches qui ne sont ni nettoyées ni entretenues. Ailleurs, l'établissement est dans un état déplorable mais rien ne devrait s'arranger car un projet de destruction et reconstruction de nouveaux bâtiments, qui avait déjà été annoncé en 2009, prend forme et devrait aboutir vers 2024. Chacun se résigne donc à vivre d'ici là dans les conditions actuelles sans pouvoir pendant six ans lutter contre leur lente dégradation.

Nombreux sont les constats de carences de l'équipement ; du mobilier en nombre insuffisant au regard de l'effectif des personnes détenues, des lavabos cassés, des toilettes bouchées, l'absence de réfrigérateurs, etc.

Les cours de promenade font aussi régulièrement l'objet de constats défavorables, trop exiguës, mal entretenues, envahies de nuisibles, humides, dépourvues de toilettes, d'évacuation des eaux de pluie ou d'abri. Dans un établissement, un des bâtiments de détention n'a accès à aucun terrain de sport extérieur, mais seulement à une salle de

musculature exigüe. Les cours de promenade des quartiers d'isolement (QI) et quartiers disciplinaires (QD) sont de grandes pièces obscures et étroites recouvertes de plusieurs couches de métal (grilles diverses et concertina) qui ne peuvent être nettoyées, de sorte que les détritiques s'y accumulent et interdisent même d'entrevoir le ciel.

Les parloirs sont également des lieux où la vétusté des installations aggrave les conditions de vie des personnes détenues. On trouve encore dans de nombreux établissements anciens des parloirs collectifs consistant en une grande pièce dans laquelle s'entassent les détenus et leurs familles, sans la moindre confidentialité, et où la surveillance s'exerce sous le nez des visiteurs. Dans une maison d'arrêt, des cabines, parfois en verre du sol au plafond, ont été installées sommairement dans un parloir collectif : si les bruits sont atténués, la confidentialité et l'intimité ne sont en aucune manière assurées, et en l'absence de ventilation ces verrières provoquent un effet de serre tel que les malaises ne sont pas rares.

Enfin, il convient de mentionner ici la configuration des QI et des QD, confinés, mal éclairés, souvent humides et bruyants qui constituent en eux-mêmes une forme indigne d'hébergement et demeurent l'un des lieux où le risque de suicide est le plus élevé.

1.2 Un mouvement social de grande ampleur

L'année 2018 a été marquée dans les établissements pénitentiaires par un mouvement social de grande ampleur à la suite de l'agression de quatre surveillants par une personne détenue au centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil. Dans un contexte de saturation générale des capacités pénitentiaires qui contraint les surveillants à effectuer, avec un rythme de travail effréné, un nombre de tâches que leur temps de service ne permet pas d'absorber, l'insécurité vécue par le personnel de surveillance est réelle.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a démontré avec constance l'attention qu'il porte au rôle du personnel dans la prise en charge des personnes privées de liberté, indissociable du respect des droits fondamentaux de ces dernières : le respect des droits fondamentaux en prison est « tributaire des conditions de travail des personnels¹ ». Il a également souligné que « les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté sont les mêmes que les conditions de travail des professionnels et la satisfaction de leurs droits est un facteur essentiel de la sérénité de la prise en charge et donc, finalement de la sécurité des établissements² ».

Durant le mouvement social, 115 des 188 établissements pénitentiaires ont connu des périodes de fonctionnement en mode dégradé. Les droits fondamentaux des personnes détenues ont connu de nombreuses atteintes qui ont fait l'objet de saisines de leur part, de la part de leurs familles ou de celle de leurs avocats. En conséquence, la Contrôleur

1. Avis du 17 juin 2011 relatif à la supervision des personnels de surveillance et de sécurité

2. Rapport thématique relatif au personnel des lieux de privation de liberté, Dalloz, 2017

générale des lieux de privation de liberté a interrogé la garde des sceaux sur les conséquences concrètes de ce mouvement social sur les droits des personnes détenues¹.

Cette saisine souligne que, durant les quinze jours de mouvement social, les conditions de détention se sont dégradées dans tous les aspects de la prise en charge. Il a été porté atteinte à l'accès aux soins, notamment pour les arrivants, et à la continuité des soins, en particulier par des entraves à l'entrée des médecins et soignants ou à la distribution de médicaments.

Les conditions d'hygiène se sont dégradées. L'accès aux douches a été réduit ou suspendu, la distribution des produits d'hygiène a été interrompue et les services de nettoyage du linge ou d'enlèvement des ordures ont été perturbés.

Les éléments structurants de la vie quotidienne des détenus ont été perturbés, qu'il s'agisse de la distribution des repas qui a été assurée a minima, des livraisons de cantines qui ont été suspendues, de l'accès aux activités et au travail qui a été interrompu, ce qui a eu pour conséquence de réduire le nombre des heures travaillées, c'est-à-dire les ressources des personnes détenues. En raison des blocages, les activités d'enseignement ont dû être suspendues. Les promenades n'ont pas eu lieu ; de même, les activités physiques et socio-culturelles, les cultes, l'accès à la bibliothèque n'ont plus été proposés dans plusieurs établissements en raison de l'absence de personnel pour assurer les mouvements et la surveillance. Ainsi, dans de nombreux établissements, les personnes détenues sont restées confinées en cellule pendant toute la durée du mouvement, sans possibilité de sortir. Dans un établissement, les activités extérieures ont été annulées pendant trois semaines après la fin du mouvement social.

Le maintien des liens extérieurs a été perturbé, tant les relations familiales que les échanges avec les avocats ou les associations. On a constaté l'annulation de parloirs ou la suppression des accès programmés aux unités de vie familiale. Ces mesures n'ont pas été annoncées aux familles, alors que certaines venaient de loin. Un établissement a pris la précaution de faire une telle annonce pour éviter les déplacements inutiles. Ce modèle est à imiter.

La distribution des courriers ainsi que l'accès au téléphone ont été restreints ce qui, au-delà de la question essentielle des liens familiaux, interroge la possibilité d'exercer des recours, notamment sur les conditions de détention, durant une période de grève.

Des procédures judiciaires ont été entravées. Des tentatives d'empêchement d'extractions judiciaires ont été signalées dans plusieurs établissements. Le déroulement des procédures d'application des peines a connu des difficultés telles que l'annulation de commissions d'application des peines ou d'entretiens avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation, ou encore l'annulation de permissions de sortir. Le CGLPL

1. Lettre du 5 avril 2018.

a également été informé d'une libération intervenue avec deux jours de retard et de l'annulation d'une libération conditionnelle programmée de longue date en vue d'une expulsion du territoire français.

Au vu de ces éléments, il a été demandé à la garde des sceaux de préciser quelles ont été les modalités d'évaluation de la situation des établissements pénitentiaires pendant le mouvement, et les mesures d'information mises en place à destination des personnes concernées, ainsi que de faire connaître les mesures prises pour garantir le respect des droits fondamentaux des personnes incarcérées. Il lui a également été demandé de présenter les mesures prises ou envisagées, pour corriger les conséquences de ces dysfonctionnements dans la prise en charge des personnes détenues et d'indiquer le nombre de contentieux engagés sur le fondement des conditions de détention pendant la période de la mobilisation syndicale, et les suites juridiques de ces recours. Enfin, la ministre a été interrogée sur une éventuelle réflexion en cours à propos des mesures à envisager pour assurer un fonctionnement de la détention respectueux des droits fondamentaux des personnes détenues lors de tels événements.

Ce courrier n'avait pas reçu de réponse à la date de la rédaction du présent rapport.

Pour sortir de la crise, un accord sur des mesures à court terme a été signé avec un syndicat : des augmentations de l'effectif du personnel pénitentiaire irréalistes et pourtant insuffisantes ont été décidées dans l'espoir qu'elles aboutiraient en quatre ans, alors que l'on peine dès à présent à recruter sur les emplois existants ; des mesures indemnitaires ont été accordées, mais, même si elles sont légitimes, elles ne procureront ni force de travail supplémentaire ni sécurité nouvelle. Feignant de considérer que les droits des personnes détenues s'opposent à la sécurité des surveillants, les signataires envisagent de réduire les premiers pour se donner l'illusion d'accroître la seconde : l'élargissement des critères de fouille corporelle, dont le régime, institué en 2009, est depuis lors continuellement contesté, donnerait cette illusion. On y reviendra. Des structures spécialisées pour les détenus radicalisés ont été annoncées. De nouvelles structures sont en train de se mettre en place et feront l'objet d'une attention soutenue de la part du CGLPL.

Néanmoins, les causes structurelles qui ont conduit au mécontentement demeurent. Pour cette raison, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a dès la fin du conflit rappelé publiquement¹ la nécessité de traiter le mal à la racine en mettant en œuvre une politique de désinflation carcérale.

L'état des prisons, mis en lumière par la crise, met en danger les surveillants comme les personnes détenues, mais aussi la société. Depuis vingt ans l'inflation carcérale semble être une fatalité alors qu'elle ne résulte ni de l'accroissement de la population ni de celui de la criminalité. Partout, le personnel et les moyens manquent et souvent, la politique carcérale n'atteint pas le premier de ses objectifs, la réinsertion et les résultats

1. « Crise des prisons : sortir de l'impasse », tribune publiée dans le journal *Le Monde* du 29 janvier 2018.

qui en découlent pour la sécurité des Français. La construction annoncée de 15 000 places de prison est un message fâcheux. Destinée à produire ses effets en quinze ans, elle ne peut résoudre les difficultés actuelles : elle n'est donc que le signal de la priorité donnée au carcéral. Or dès à présent, elle force à réduire les moyens consacrés à l'entretien du parc existant et aux mesures alternatives à l'incarcération dont le Président de la République avait pourtant rappelé l'importance.

Pour parvenir à une réelle désinflation carcérale, la Contrôleure générale préconise de renoncer à l'incarcération des personnes atteintes de graves troubles mentaux ou de celles qui sont condamnées à des très courtes peines.

Constatant que l'administration pénitentiaire, en bout de chaîne pénale se trouve contrainte d'incarcérer tous ceux qui lui sont confiés, le CGLPL recommande la mise en place d'un mécanisme de régulation carcérale faisant porter la responsabilité de la gestion de la population pénale à l'ensemble de la chaîne pénale.

1.3 Les mineurs en détention

En 2017, l'attention du CGLPL avait été attirée sur le fort taux d'occupation des lieux de détention accueillant des mineurs en Ile-de-France entraînant parfois un taux d'occupation supérieur à la capacité d'accueil des établissements.

Considérant que les mineurs détenus ne devraient en aucun cas être confrontés à la surpopulation en raison de la spécificité de leur prise en charge qui doit reposer sur un travail éducatif individualisé et adapté, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, a interrogé le directeur de l'administration pénitentiaire sur cette forte augmentation du nombre d'incarcérations de mineurs, sur les mesures particulières mises en place dans les établissements connaissant un état de suroccupation et sur les moyens pour remédier à une telle situation.

Reconnaissant cette situation dont il ne peut maîtriser les causes, le directeur de l'administration pénitentiaire a indiqué prendre des mesures de gestion pour y faire face. Il précise notamment que pour éviter que les capacités maximales des quartiers mineurs ne soient dépassées, les DISP organisent des transferts administratifs pour répartir les mineurs détenus sur leur territoire. Par ailleurs, la direction de l'administration pénitentiaire met en œuvre une politique de transfert visant à harmoniser les taux d'occupation des quartiers mineurs et EPM de la région parisienne avec ceux des DISP environnantes qui connaissent des taux d'occupation moindres. Il précise enfin que la direction de l'administration pénitentiaire et la direction de la protection judiciaire de la jeunesse travaillent à la mise en place d'une évaluation conjointe des situations individuelles avant tout transfert en veillant à la qualité des échanges d'informations entre les professionnels intervenant dans la prise en charge des mineurs et de l'information donnée aux titulaires de l'autorité parentale. Enfin il souhaite promouvoir une

meilleure communication auprès des juridictions sur les lieux de détention et leurs taux d’occupation en leur rappelant la nécessité de favoriser les alternatives à l’incarcération. Il précise enfin qu’une attention particulière doit toutefois être portée au maintien des liens familiaux.

À la suite de cet échange, le CGLPL a souhaité, dans son plan de visites de 2018 porter une attention particulière à l’incarcération des mineurs. Il a donc visité les quartiers mineurs de cinq établissements¹ ainsi que trois établissements pénitentiaires pour mineurs². Aucune de ces visites n’a confirmé de situation de suroccupation des quartiers mineurs ou des établissements pénitentiaires pour mineurs. En revanche, la population accueillie dans ces établissements a très clairement augmenté depuis les visites précédentes. Un des EPM est passé d’une vingtaine à une cinquantaine de mineurs accueillis, dans un autre, en surpopulation au moment de la visite précédente, les effectifs sont revenus à la normale après une politique active de transferts en désencombrement, souvent dans l’urgence, vers les quartiers mineurs de la région, où près de 150 nouvelles places pour mineurs ont été créées, complétées par deux centres éducatifs fermés. Enfin, le troisième EPM visité hébergeait quarante-sept mineurs pour soixante places.

Ces visites ont en revanche mis en lumière quelques difficultés spécifiques liées à la prise en charge des mineurs en détention. Elles sont recensées ci-après.

1.3.1 La protection des mineurs accueillis

La protection des mineurs accueillis passe d’abord par une séparation stricte avec les majeurs. Par hypothèse, la question ne se pose pas dans les EPM. Elle n’est en revanche que très difficilement assurée dans les quartiers pour mineurs des autres établissements pénitentiaires.

Le plus souvent les quartiers mineurs bénéficient d’un étage dans une aile de détention, mais les circulations, certaines activités ou certains équipements sont partagés avec ceux qu’utilisent les majeurs. Des relations s’installent en conséquence. Les promenades fournissent souvent l’occasion d’échanges verbaux qui sont autant d’occasion de nouer des relations de dépendance, le plus souvent aggravées par des trafics, en particulier de tabac.

Dans un gros établissement de banlieue parisienne s’est même établie une sorte de féodalité dans laquelle chaque mineur semble entretenir à distance une relation privilégiée, une sorte de filiation morale ou de tutelle, avec un adulte. L’expression « mon majeur », couramment utilisée, en est l’illustration. Dans un autre quartier mineurs, il est frappant d’observer que les mineurs sont assez immobiles pendant leur promenade, restant la plupart du temps dans un espace restreint situé au pied du bâtiment qui leur

1. Fleury-Mérogis (Essonne), Laon (Aisne), Caen (Calvados), Avignon (Vaucluse) et Besançon (Doubs).
2. Meyzieu (Rhône), Marseille (Bouches-du-Rhône) et Quiévrechain (Nord).

permet d'échanger avec les majeurs hébergés dans les étages supérieurs. Cette cohabitation peut engendrer des conflits qui se conduisent à des règlements de comptes lorsque le mineur est appelé à être transféré chez les majeurs. Certains jeunes majeurs refuseraient en conséquence de se rendre en cour de promenade.

Dans un autre centre pénitentiaire, les mineurs placés au quartier disciplinaire se trouvent à l'étage inférieur d'un quartier d'isolement où peuvent être placés des détenus radicalisés, et il a été constaté que certains mineurs tenaient à leur sortie du QD des propos qui n'étaient pas les leurs à leur entrée. Consciente de cette difficulté, la direction a indiqué tenir compte du profil des personnes placées au quartier d'isolement pour décider du placement de mineurs au quartier disciplinaire. La question se pose de savoir pourquoi le confinement disciplinaire en cellule n'est pas plus simplement privilégié.

Dans un quartier mineurs visité, les jeunes détenus doivent être protégés les uns des autres. Pour cela, l'administration a organisé des groupes de trois à cinq jeunes, afin de limiter les risques d'agressions ; les différents groupes ne se rencontrent jamais, ni pour le sport, ni pour l'enseignement alors que le niveau scolaire au sein d'un groupe est totalement hétérogène, ce qui nuit à la qualité de la prise en charge.

Dans un des EPM visités, quatre jeunes filles étaient manifestement insuffisamment protégées car exposées à des comportements irrespectueux de la part des garçons, dix fois plus nombreux qu'elles.

1.3.2 Le cas particulier des mineurs étrangers non accompagnés

Dans de très nombreux établissements, un nombre important de mineurs étrangers non accompagnés étaient présents : 20 % dans un quartier mineurs de région parisienne, 50 % dans un EPM, un tiers dans un autre. Dans les établissements de province, les mineurs non accompagnés peuvent aussi arriver par transfert, notamment en provenance d'établissements de la région parisienne. Cette proportion est en forte croissance et explique en grande partie la croissance globale du nombre des mineurs détenus. Ces jeunes gens sont manifestement incarcérés dans un souci de protection, car, la plupart du temps, les faits qu'ils ont commis ne conduiraient pas à l'incarcération d'un enfant vivant avec sa famille.

La prise en charge prévue pour les mineurs incarcérés s'avère souvent inadaptée à ces jeunes, indépendamment des difficultés causées par la barrière linguistique. En outre, une fois libérés, ils sont exclus des dispositifs prévus pour les mineurs, faute de prise en charge en milieu ouvert par la PJJ et de prise en compte par l'ASE, notamment pour leur attribuer des places en foyers d'hébergement. Ils ne peuvent donc pas faire l'objet d'un suivi judiciaire et sont livrés à eux-mêmes sans hébergement ni tuteur.

Néanmoins, des professionnels ont développé des modalités de prise en charge intéressantes : travail de recherche sur la famille, constitution des dossiers administratifs,

accompagnement spécifique sur la santé... La PJJ finance l'intervention d'interprètes mais sur ses propres lignes budgétaires au détriment du financement des activités pour tous les jeunes. En interne, ils peuvent être inclus dans des groupes scolaires adaptés (FLE – français langue étrangère). Ils sont répartis dans les différentes unités pour permettre une meilleure intégration et éviter de les stigmatiser. Parfois l'éducation nationale construit un dispositif les incluant dans des groupes scolaires adaptés, la PJJ bataille auprès des juges pour obtenir des ordonnances de placement provisoire et un suivi en milieu ouvert, l'unité sanitaire en organisant pour eux des groupes de parole. De la sorte, même en l'absence de prise en charge institutionnelle formalisée, la bonne volonté de tous se mobilise pour faire face aux besoins avec un succès inégal.

Le CGLPL recommande aux pouvoirs publics de procéder à une évaluation des difficultés liées à la prise en charge des mineurs non accompagnés et de prendre toute mesure utile pour leur accorder la protection nécessaire au regard des engagements internationaux de la France.

1.3.3 La prise en charge pluridisciplinaire

Après des difficultés de coordination entre les services pénitentiaires et ceux de la protection judiciaire de la jeunesse, le CGLPL constate que des progrès, encore incomplets, ont été réalisés. Dans les quartiers mineurs, ces deux services et ceux de l'éducation nationale font des efforts de coordination. Le responsable local de l'enseignement rencontre régulièrement les familles en marge des parloirs et leur remet des attestations de suivi scolaire qui permettent le bénéfice de prestations de la caisse d'allocations familiales. L'administration pénitentiaire organise la prise en charge en incitant les mineurs à se lever pour participer aux enseignements, et pour favoriser la participation aux activités de la PJJ l'après-midi. Enfin, un établissement, de très grande taille, organise un suivi des mineurs devenant majeurs au moment de leur passage en détention pour adultes.

Dans la plupart des établissements visités, les équipes sont investies dans la prise en charge mais n'ont que peu de possibilités. Dans l'un des quartiers mineurs visités, les surveillants mettent tout en œuvre pour animer des activités adaptées au profil des mineurs, mais ne le font qu'avec difficulté. Dans un autre l'offre en matière d'enseignement, d'activités éducatives et sportives est très insuffisante de sorte que l'événement marquant de la journée se résume à l'activité promenade. Dans un autre cette promenade est réduite à une heure par jour et les mineurs ont dit beaucoup s'ennuyer, malgré les efforts apparents déployés par la PJJ pour proposer des activités.

Dans le meilleur des cas les activités diverses hors cellule représentent environ six heures par jour ; dans un autre établissement, un mineur bénéficie, chaque semaine, au mieux de cinq heures d'école, d'une heure de sport, de neuf heures de promenade, et éventuellement d'une heure d'activité de la PJJ, soit seize heures d'occupation. Le reste du temps, outre ses éventuelles visites au parloir, il est inoccupé en cellule ; il ne peut que dormir ou regarder la télévision.

Ces moyennes peuvent connaître des variations dans les deux sens : quelquefois l'école est supprimée en raison des charges qui retiennent les enseignants ailleurs : des réunions diverses, des surveillances d'épreuves au profit des personnes détenues majeures ou, à l'inverse, des sorties extérieures organisées pour les mineurs condamnés. Mais de telles sorties, difficiles à préparer en raison de la brièveté des séjours des mineurs en prison, sont rares.

Dans les EPM, la situation est plus complexe. Les professionnels ne sont pas toujours bien positionnés et présents et le fonctionnement de la structure repose sur quelques personnes de très bonne volonté et très impliquées. Malgré de nombreux temps d'échanges entre les institutions intervenantes et l'effort de construire un emploi du temps pour chaque mineur (remis et affiché en cellule), le fonctionnement institutionnel reste assez opaque. L'organisation du quotidien des jeunes est un casse-tête, chaque institution ayant le sentiment que le jeune doit être pris en charge prioritairement par elle. Les agendas, pourtant fixés, peuvent changer au dernier moment. Ce fonctionnement a nécessairement des répercussions sur la vie et le comportement des mineurs qui s'engouffrent dans les nombreuses incohérences des adultes et subissent le manque d'organisation. Parfois des règles internes limitent l'accès aux activités. Ainsi dans un établissement, les groupes de plus de cinq sont interdits, ou bien les activités ne peuvent se dérouler qu'en présence d'un éducateur et d'un surveillant. Toutes ces conditions sont susceptibles d'empêcher le déroulement d'activités ou la participation d'une partie des jeunes.

De manière générale, le fonctionnement institutionnel permettant une bonne prise en charge pluridisciplinaire tend à s'améliorer. Tous les intervenants sont présents dès l'arrivée du mineur en détention, et, si les membres des équipes ne portent pas nécessairement le même regard, ils insistent sur la cohérence des actions menées dans l'intérêt des jeunes qu'ils prennent en charge. La situation de chaque jeune est en principe évoquée lors de commissions pluridisciplinaires uniques auxquelles participent l'administration pénitentiaire, la protection judiciaire de la jeunesse et des enseignants. Seuls les services médicaux ne sont présents que dans certains établissements. Il existe même un cas où les mineurs sont reçus lors de réunions de la commission pluridisciplinaire unique qui leur est consacrée mensuellement et un autre où les éducateurs du milieu ouvert sont invités.

En résumé, si l'on est en partie sorti des difficultés qui ont pu marquer la coopération interinstitutionnelle dans les années 2000, celle-ci n'a pas encore atteint toute la fluidité souhaitable.

1.3.4 Conditions matérielles de détention

Dans les quartiers mineurs, les conditions d'hébergement sont très inégales : ici le bâtiment a été conçu pour des majeurs et partagé par la suite ; là le quartier est sous-dimensionné et les salles d'activité sont nettement insuffisantes ; ailleurs, les salles d'activité doivent être partagées avec les majeurs, ce qui fait peser de lourdes contraintes

sur les surveillants qui doivent organiser les mouvements très précisément pour que majeurs et mineurs ne se croisent pas. Lorsque les mineurs occupent un étage de détention parmi d'autres, des détritrus sont régulièrement jetés dans la cour par les majeurs hébergés dans les étages supérieurs.

Dans les établissements pénitentiaires pour mineurs, l'immobilier est récent mais vieillit mal et beaucoup de cellules sont abîmées, même s'il existe, ce qui n'est pas toujours le cas, une politique active de réparation des dégradations volontaires. Les travaux programmés sont rares, et il est surprenant de constater qu'après dix ans de fonctionnement, les matériaux choisis pour équiper les cellules sont toujours aussi fragiles, de sorte qu'ils sont cassés ou inexistantes.

Dans l'un des établissements visités, on ne peut qu'être inquiet des effets du nouveau marché de gestion déléguée, dont les prestations ont été revues à la baisse quantitativement et qualitativement : le plan de remise en peinture anciennement triennal est devenu quinquennal, le personnel du prestataire va passer de cinq à trois l'an prochain, les distributions de vêtements, de produits d'hygiène et d'entretien ont été diminuées et les jeunes disent tous ne pas manger à leur faim, ce que confirment les professionnels qui les côtoient.

Les conditions matérielles de prise en charge des mineurs doivent être améliorées, mieux suivies et mieux évaluées et faire l'objet de contrôles spécifiques en raison de la nécessité de fournir un cadre éducatif adapté.

1.3.5 La place des familles

Pour l'ensemble des personnes détenues les relations avec la famille sont à la fois un droit fondamental et l'un des facteurs principaux de la réinsertion. Pour les mineurs cette observation a encore plus d'acuité dans la mesure où, d'une part, les parents disposent de l'autorité parentale sur leurs enfants et doivent à ce titre intervenir dans tout acte qui nécessite le consentement d'un mineur et, d'autre part, l'éducation des enfants relève en premier lieu de leurs parents.

Dans la pratique, les éducateurs insistent sur l'importance du maintien des liens familiaux, mais observent que les familles, parfois épuisées, ne répondent pas nécessairement à leurs sollicitations. Selon des propos très impressionnistes recueillis, on peut estimer que la moitié des parents s'associent effectivement à la prise en charge de leurs enfants. Mais la volonté des parents n'est pas le seul obstacle à leur participation à l'éducation des enfants incarcérés.

Les récentes opérations de désencombrement de certains EPM ont entraîné le transfert de mineurs loin de leur résidence familiale. Un tel éloignement est source de difficultés pour le maintien des liens familiaux et sociaux comme pour le suivi des affaires pénales

ou la préparation de la sortie. Plusieurs mineurs rencontrés ont confirmé ces difficultés liées à leur éloignement géographique.

Plusieurs initiatives locales positives ont été relevées par le CGLPL, par exemple celle d'éducateurs qui proposent aux parents de les rencontrer à leur domicile, un accompagnement associatif des familles dans des « maisons des parents », l'invitation des parents aux remises de diplômes, ou encore la venue d'éducateurs et d'enseignants à l'accueil des familles les jours de parloirs.

Des obstacles à l'association des parents demeurent cependant, citons notamment l'absence ou la rareté des rencontres entre les unités sanitaires et les parents des mineurs accueillis ou la configuration inadaptée de parloirs qui ne permet de bénéficier d'aucune confidentialité.

Chaque établissement recevant des mineurs doit évaluer la place des familles dans la prise en charge et développer de manière formelle et concertée un plan d'amélioration de leur rôle.

1.3.6 Les mesures disciplinaires

La discipline au sein des quartiers mineurs et établissements pénitentiaires pour mineurs fait l'objet d'interprétations et de pratiques variables ; elle est souvent relayée, mais de manière ambiguë par des « mesures de bon ordre », plus souples, plus rapides, mais moins rigoureusement appliquées.

Les bonnes pratiques en matière de discipline reposent toujours sur une réflexion préalable sur le sens de la mesure disciplinaire. Il s'agit du souci d'introduire une dimension éducative dans le cadre de la procédure disciplinaire pour susciter la réflexion du jeune sur ses actes en adoptant une attitude associant dialogue et fermeté. Il semble que cette approche soit constructive puisqu'il a été indiqué aux contrôleurs qu'un grand nombre de mineurs affectés dans un quartier mineurs qui applique une telle doctrine à la suite d'un transfert disciplinaire changent de comportement.

Des « mesures de bon ordre » (MBO) sont parfois infligées, principalement par le personnel pénitentiaire, pour incivilité ou refus de participer à une activité obligatoire ; il peut s'agir d'un retour anticipé en cellule, d'une privation de télévision ou d'activité, de travaux d'intérêt général ou d'une carence de réparation de matériel détruit en cellule. Les comportements donnant lieu à ce type de sanction ainsi que les sanctions possibles sont parfois listés dans le livret d'accueil. Ces mesures permettent à l'administration d'apporter une réaction rapide, sans passage en commission de discipline. Les mineurs rencontrés n'ont pas émis de critiques concernant l'application de ces mesures, dont l'usage est apparu proportionné. En revanche, la procédure par laquelle ces sanctions sont décidées ainsi que leur traçabilité demeurent le plus souvent floues et les mesures prises sont parfois excessives, voire illégales, ainsi, par exemple le retrait de la seule heure de promenade proposée le samedi ou dimanche ou celui du repas collectif.

Dans la plupart des cas, le placement de mineurs au quartier disciplinaire est exceptionnel. Il est parfois accompagné d'une visite quotidienne par les éducateurs.

Pourtant, dans d'autres établissements, on observe des pratiques abusives telles que l'usage disproportionné de la force, des sanctions disciplinaires incohérentes ou inadaptées, comme la privation d'enseignement ou une organisation « punitive » de la vie quotidienne au quartier disciplinaire (manque de couvertures, manque d'aération, manque de lumière, impossibilité de voir le psychologue, annulation de rendez-vous médicaux, diminution du nombre de douches, etc.).

Le CGLPL rappelle que les mesures disciplinaires appliquées aux mineurs doivent avoir une visée éducative et ne peuvent porter atteinte ni au maintien des liens familiaux, ni à l'éducation, ni au développement physique et psychique des enfants. À ce titre, le placement en quartier disciplinaire doit avoir un caractère exceptionnel.

1.4 De nouveaux débats sur le régime des fouilles en détention

Le relevé de conclusions signé à la suite du mouvement social par la garde des sceaux et le principal syndicat de surveillants le 19 janvier 2018 prévoit les mesures suivantes, en tête d'une section relative à « la sécurité des agents » :

« Article 57 de la loi pénitentiaire et modification de la réglementation sur les fouilles inopinées

L'efficacité de l'article 57 de la loi pénitentiaire fera l'objet d'une évaluation parlementaire dans le cadre de la commission des Lois de l'Assemblée nationale.

Par ailleurs, la réglementation pénitentiaire sur les fouilles inopinées sera modifiée afin notamment de permettre aux surveillants d'effectuer de telles fouilles de cellule, en cas de suspicion légitime. »

Ce retour des fouilles dans l'actualité appelle de la part du CGLPL un nouveau rappel des constats effectués au cours de ses visites.

Rappelons tout d'abord le texte actuel de l'article 57 de la loi du 24 novembre 2009 pénitentiaire :

« Les fouilles doivent être justifiées par la présomption d'une infraction ou par les risques que le comportement des personnes détenues fait courir à la sécurité des personnes et au maintien du bon ordre dans l'établissement. Leur nature et leur fréquence sont strictement adaptées à ces nécessités et à la personnalité des personnes détenues.

Lorsqu'il existe des raisons sérieuses de soupçonner l'introduction au sein de l'établissement pénitentiaire d'objets ou de substances interdits ou constituant une menace pour la sécurité des personnes ou des biens, le chef d'établissement peut également ordonner des fouilles dans des lieux et pour une période de temps déterminés, indépendamment de

*la personnalité des personnes détenues. Ces fouilles doivent être strictement nécessaires et proportionnées. Elles sont spécialement motivées et font l'objet d'un rapport circonstancié transmis au procureur de la République territorialement compétent et à la direction de l'administration pénitentiaire.*¹

Les fouilles intégrales ne sont possibles que si les fouilles par palpation ou l'utilisation des moyens de détection électronique sont insuffisantes.

Les investigations corporelles internes sont proscrites, sauf impératif spécialement motivé. Elles ne peuvent alors être réalisées que par un médecin n'exerçant pas au sein de l'établissement pénitentiaire et requis à cet effet par l'autorité judiciaire. »

En pratique, l'application de ces dispositions est pour le moins incomplète. Dans un établissement, les fouilles intégrales à la sortie des parloirs sont très nombreuses et rarement motivées par écrit. Dans une maison centrale, dans le plus parfait respect de la procédure, certaines personnes détenues font l'objet de fouilles individuelles systématiques toujours renouvelées pendant de très longues années, sans que n'intervienne jamais de décision judiciaire sur cette pratique car la loi ne le prévoit pas. Dans le même établissement, on observe des fouilles de cellules destructrices et donnant lieu à un usage systématique de la force. Ailleurs, il est fait état de fouilles intégrales systématiques (écrou, retour QSL, permission de sortie, extraction médicale...) non tracées, dans un autre établissement encore, un tiers de la population pénale est fouillé après les parloirs. Ailleurs enfin, les fouilles sont encore mises en œuvre comme sanction et sans traçabilité, ainsi qu'en atteste la formule « tu te calmes sinon demain, c'est la fouille » prononcée devant des membres du CGLPL par un surveillant qui n'y voyait rien d'anormal, en présence de collègues qui approuvaient. Dans le même établissement, il existe une sorte de « tarif des fouilles » parfaitement connu de la population pénale : un mois pour telle raison, trois mois pour telle autre, de sorte que, le calendrier des fouilles étant connu, celles-ci sont à la fois exceptionnellement nombreuses et spectaculairement infructueuses. Enfin, dans de nombreux établissements le CGLPL a recueilli des témoignages faisant état de gestes non professionnels pendant les fouilles et quelquefois de fouilles effectuées dans des locaux inadaptés.

L'application de l'alinéa 2 de l'article 57 de la loi pénitentiaire, opportunément cadrée par une circulaire de la direction de l'administration pénitentiaire², ne donne pas lieu à des mesures manifestement excessives en nombre, néanmoins, la procédure de contrôle prévue par la loi (une motivation montrant le caractère nécessaire et proportionné de la mesure ainsi qu'un rapport au parquet et à la hiérarchie) n'est pas toujours respectée et lorsqu'elle l'est, ne l'est que formellement.

1. Ce second alinéa a été ajouté au texte de 2009 par la loi n° 2016-731 du 3 juin 2016 – art. 111.

2. Note du 2 août 2017 relative à l'application de l'alinéa 2 de l'article 57 de la loi pénitentiaire.

Les motivations des décisions de fouille intégrale sont vagues et passe-partout, les rapports au parquet sont pauvres et le contrôle du parquet inexistant. Le CGLPL recommande que des instructions soient données aux parquets pour l'exercice de ce contrôle.

Enfin, le CGLPL a eu au cours de l'année l'occasion d'examiner dans deux établissements le fonctionnement de portiques à ondes millimétriques (POM) utilisés systématiquement après les parloirs pour les personnes qui ne font pas l'objet d'une fouille intégrale. Ce dispositif est censé régler la question du respect de la dignité et de l'intimité de la personne. En réalité, la qualité des images et les possibilités de zoomer sont telles qu'aucun détail de l'anatomie de la personne « pommée » n'échappe à celui qui consulte l'écran. Dans ces conditions, de tels contrôles ne règlent pas, loin de là, la question du respect de l'intimité de la personne.

La règle selon laquelle toute personne qui refuse une fouille intégrale est soumise au POM aboutit à ce que chaque détenu qui va au parloir est tenu de subir, d'une manière ou d'une autre, une mesure attentatoire à son intimité. Il convient donc, compte tenu des performances de cet équipement, que les règles d'utilisation des portiques à ondes millimétriques soient précisées et limitées par un principe de nécessité et de proportionnalité au risque.

La Contrôleure générale de lieux de privation de liberté a été auditionnée le 12 avril 2018 par la commission parlementaire chargée de l'évaluation de l'article 57 de la loi pénitentiaire. À cette occasion, elle a rappelé ses positions et les constats du CGLPL en la matière.

Le recours aux fouilles intégrales étant susceptible d'entraîner de graves atteintes aux droits fondamentaux des personnes détenues, il est regrettable que l'administration pénitentiaire ne soit entrée qu'avec réticence dans une logique d'application de la loi de 2009. Le CGLPL s'est par ailleurs opposé à la modification intervenue en 2016 qui élargit, de façon considérable et disproportionnée, la possibilité de procéder à des fouilles intégrales. Pourtant, aucune donnée significative ne permet de démontrer que l'instauration par la loi pénitentiaire d'un cadre restrictif de recours aux fouilles a eu pour conséquence d'augmenter l'introduction d'objets interdits en détention.

Le contrôle général des lieux de privation de liberté est régulièrement saisi sur ce sujet. Ainsi, au premier trimestre 2018, soixante-et-une lettres faisaient état de ces difficultés, soit 6,20 % du courrier reçu sur cette période. Dans de multiples établissements visités, des fouilles systématiques sont toujours réalisées lors de nombreux événements motivés de manière vague et non tracées, contrairement aux prescriptions de la loi, et il arrive même que la seule motivation inscrite soit « vu les informations récoltées ». Le principe du respect de la dignité des personnes détenues lors des fouilles intégrales n'est en outre pas toujours respecté, soit en raison de méthodes de fouilles inutilement intrusives ou humiliantes, soit en raison de l'inadaptation des locaux de fouille.

La Contrôleure générale a par ailleurs rappelé son opposition de principe à l'alinéa 2 de l'art. 57 qui permet qu'une personne soit fouillée intégralement sans aucun motif lié à son comportement mais seulement en raison du lieu dans lequel elle se trouve ou du comportement d'autrui.

Enfin la Contrôleure générale a recommandé à la mission parlementaire de renforcer les garanties entourant les fouilles en prison et en particulier de protéger les personnes vulnérables : sécuriser le circuit de parloirs pour que les plus faibles ne soient pas soumis à des pressions de la part de leurs codétenus, tenir compte de l'état de santé, notamment pour les personnes conduites à l'hôpital ou handicapées, mettre en œuvre un régime spécifique de fouilles applicables aux mineurs détenus, dans lequel le recours aux fouilles intégrales serait exceptionnel.

Ces recommandations n'ont été que fort peu entendues dans le rapport remis par la mission parlementaire¹.

1.5 Plan sur le sens et l'efficacité des peines – mars 2018

La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a pris connaissance avec intérêt du plan sur le sens et l'efficacité des peines présentées par le Président de la République le 6 mars 2018. Le fait qu'un Président de la République s'empare ainsi de la question des prisons et affirme la nécessité du respect des droits des personnes détenues en tant que citoyens doit être salué.

L'ambition de redonner du sens à la peine et une partie des mesures annoncées pour y parvenir sont dans la lignée des recommandations du contrôle général. Les courtes peines sont inutiles et nocives, tant pour la personne condamnée que pour la société. L'emprisonnement doit cesser d'être la peine de référence. Les autres peines ne doivent plus être conçues comme des alternatives mais comme des réponses pénales autonomes. Elles doivent être fortement développées.

Le Président de la République a rappelé que l'emprisonnement ne dure qu'un temps, que ce temps doit être utile, dans un lieu où la dignité des personnes doit être respectée. Les activités, essentielles à la prévention de la récidive et à la réinsertion, doivent être développées et enrichies. Le contrôle général s'est félicité de la volonté de rendre effectif le droit de vote en prison et de contractualiser la relation de travail en milieu pénitentiaire, la rapprochant ainsi du monde extérieur.

La Contrôleure générale considère cependant que la construction en nombre de nouvelles places de prison est une mauvaise solution et une fuite en avant. La réaffectation

1. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la république, en conclusion des travaux d'une mission d'information relative au régime des fouilles en détention et présenté par MM. Xavier Breton et Dimitri Houbron, députés, le 8 octobre 2018.

de crédits à la rénovation du parc existant est cependant une bonne nouvelle, mais cette mesure, plusieurs fois annoncée dans le passé, est le plus souvent restée insuffisante, comme en témoigne l'état actuel des prisons.

Le projet de loi de programmation pluriannuelle de la justice, encore en débat au Parlement à la date de rédaction du présent rapport, s'avère de fait en retrait par rapport aux orientations données par le Président de la République. On peine à y trouver une cohérence globale qui s'inscrirait dans la lignée du discours du 6 mars 2018.

L'objectif de lutter contre la surpopulation carcérale ne figure pas expressément dans l'exposé des motifs, même si l'idée d'éviter de prononcer des peines d'emprisonnement ferme qui se révèlent injustifiées ou inefficaces pour lutter contre la récidive est réaffirmée. Cette idée se matérialise cependant plus par des pétitions de principe que par des mesures contraignantes. On peut dès lors douter de l'efficacité en termes de réduction de la population carcérale des dispositions relatives à la modification de l'échelle des peines et des procédures d'aménagement des peines. Cet effet dépendra très largement de la façon dont les juridictions se saisiront de la nouvelle peine de détention à domicile sous surveillance électronique et de l'injonction qui leur est faite d'aménager les peines *ab initio*.

Enfin, il faut souligner que le projet de loi ne comporte aucune modification de la procédure de comparution immédiate, ni aucune disposition importante visant à limiter la détention provisoire. Il ne comporte pas plus de dispositions relatives à l'expérimentation de la régulation carcérale, pourtant évoquée par le Président de la République.

Il crée la nouvelle peine de détention à domicile sous surveillance électronique, qui peut être prononcée pour une durée comprise entre quinze jours et un an. Il fusionne opportunément la contrainte pénale, le sursis mise à l'épreuve et le sursis travail d'intérêt général dans une peine de « sursis probatoire ». Il rétablit, également de manière très opportune, la possibilité d'intervention du SPIP sur les enquêtes de personnalité pré-sentencielles et étend ces enquêtes à toute procédure dans laquelle il existe des réquisitions de placement en détention provisoire, quand la peine encourue est inférieure à cinq ans.

L'article 132-19 du code pénal, qui concerne le prononcé des peines d'emprisonnement, est remanié : les peines d'emprisonnement inférieures ou égales à un mois sont supprimées, mais cela ne concerne que 200 personnes ; pour les peines inférieures à six mois, le principe posé est celui de l'aménagement de peine *ab initio*, par la juridiction de jugement, « sauf impossibilité résultant de la personnalité ou la situation du condamné » ; pour les peines comprises entre six mois et un an, le principe est également l'aménagement de peine *ab initio*, « si la personnalité et la situation du condamné

le permettent, et sauf impossibilité matérielle », restrictions dont le caractère imprécis risque bien de rendre la portée de l'exception plus grande que celle du principe.

L'article 723-15 du CPP, qui concerne l'aménagement des peines des personnes non incarcérées, est modifié pour supprimer la possibilité d'aménager les peines comprises entre un et deux ans. C'est très regrettable sachant que cela concerne plusieurs milliers de personnes.

Il est à craindre que cette loi n'entraîne pas de baisse de la surpopulation carcérale, bien au contraire : le programme de création de 15 000 places de prison est d'ores et déjà décidé, et le moratoire sur l'encellulement individuel est reporté à 2022. Pourtant, la construction de nouvelles places de prison ne constituera jamais à elle seule une réponse satisfaisante au problème de la surpopulation carcérale. Depuis vingt-cinq ans, ce sont près de 30 000 nouvelles places de prison qui ont été créées et pourtant la surpopulation carcérale n'a jamais été aussi importante.

On voit, dans certaines juridictions, qu'un dialogue constructif entre l'autorité judiciaire et les responsables pénitentiaires permet une gestion à la marge des situations individuelles, en avançant un aménagement ou une fin de peine ou en reportant une incarcération, ce qui limite efficacement la surpopulation carcérale. Ces initiatives, heureuses et discrètes, n'ont aucun impact financier, mais leur effet bénéfique est considérable. En effet, la lutte contre la surpopulation carcérale n'est pas une question exclusivement pénitentiaire et doit devenir une véritable politique publique impliquant l'ensemble de la chaîne pénale.

Les débats, à l'occasion du dépôt d'amendements proposant la création d'un *numerus clausus* inspiré d'un rapport parlementaire¹ réalisé au cours de la précédente législature, ont montré de la part du rapporteur du projet de loi comme de celle du Gouvernement, une crainte du caractère automatique de la mesure ainsi que celle d'une application des peines différente d'un lieu à l'autre pour des raisons qui ne seraient liées ni à l'acte sanctionné ni au comportement de la personne détenue, mais simplement au contexte de surpopulation carcérale. Il a été par ailleurs considéré qu'une telle mesure, difficile à mettre en œuvre de manière identique et systématique sur tout le territoire, pouvait faire l'objet de dispositifs réglementaires plus souples, voire de mesure d'incitation.

Ces arguments ne semblent cependant pas très convaincants. Le CGLPL rappelle que pour sa part il ne recommande pas de *numerus clausus* automatique mais la création de commissions réunissant l'autorité judiciaire et l'administration pénitentiaire pour examiner au cas par cas les mesures de gestion des incarcérations et d'aménagement des peines qu'il est possible de prendre pour limiter la surpopulation carcérale. Par ailleurs, la volonté de respecter une politique d'aménagement des peines homogène sur

1. Rapport du 28 mai 2014 sur le projet de loi relatif à la prévention de la récidive et à l'individualisation des peines, par M. Dominique Raimbourg, président de la commission des lois de l'Assemblée nationale.

tout le territoire de la République est certes louable, mais ne correspond pas à la réalité : la succession des visites du CGLPL dans les établissements pénitentiaires montre en effet que les politiques d'aménagement sont nécessairement variables en fonction de la personnalité des juges ou encore des jurisprudences locales. Le CGLPL ne peut que rappeler qu'il considère comme particulièrement fâcheux que des peines puissent être prononcées et mises à exécution sans considération des conditions dans lesquelles elles seront effectuées.

2. Les établissements de santé mentale en 2018

2.1 Bilan des visites

Au cours de l'année 2018, le CGLPL a visité 23 établissements habilités à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement : 13 établissements spécialisés ; 7 pôles de psychiatrie appartenant à des hôpitaux généraux ; l'unité hospitalière spécialement aménagée de Marseille et l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris¹.

L'une de ces visites, celle du centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne (Loire), a donné lieu à la publication de recommandations en urgence.

À l'exception d'une seule, les visites du CGLPL dans les établissements de santé mentale se sont déroulées dans une ambiance positive et ont permis des échanges constructifs avec des équipes attentives aux remarques qui leur étaient faites, et parfois même explicitement en attente d'une évaluation de leurs pratiques. Dans un établissement, la direction et la plupart des membres du personnel ont été particulièrement à l'écoute des observations formulées au cours de la mission. Dans un autre hôpital, le CGLPL a eu le sentiment d'être favorablement accueilli car sa visite était attendue pour évaluer un travail, engagé depuis plus d'une dizaine d'années, d'inscription des droits des patients au cœur de la prise en charge. Dans un autre établissement, les constats des contrôleurs n'ont pas été contestés, certains se réjouissant à l'évidence d'entendre ce qu'ils espéraient. Ailleurs enfin, la réflexion est dynamique et une démarche participative a été menée en s'appuyant sur les rapports du CGLPL depuis 2008. Les contrôleurs observent toujours une écoute positive de leurs remarques en fin de visite et ce même dans le cas où ils font état de constats graves et formulent des recommandations exigeantes.

Dans un tel contexte il est désormais rare, même si cela arrive, que l'équipe médicale se montre très méfiante ou que l'éventualité de la présence de contrôleurs à certaines réunions soit évoquée comme problématique au regard du secret médical.

1. La liste complète des établissements visités en 2018 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

2.2 L'impact de l'organisation sur le respect des droits fondamentaux des patients

Les constats effectués en 2018 ont montré que le respect des droits fondamentaux des patients accueillis dans les établissements de santé mentale dépend grandement des projets d'établissement et des mesures d'organisation qui en découlent.

2.2.1 Intra et extra-hospitalier

En premier lieu, c'est l'équilibre, choisi ou subi, entre l'intra et l'extra-hospitalier, ainsi que les mesures prises pour garantir la fluidité entre ces deux espaces, qui déterminent la capacité d'un établissement à assurer une prise en charge préventive (pour éviter les crises et donc le recours à des mesures urgentes et contraignantes), à ne garder en hospitalisation que les patients dont l'état le nécessite et non ceux qui pourraient vivre dans la collectivité, mais que l'on ne sait ni héberger ni suivre en extra-hospitalier.

Plusieurs hôpitaux ayant clairement fait le choix de l'ouverture ont été visités en 2018. Dans l'un d'eux, il a été constaté que l'organisation de l'hôpital est toute entière tournée vers l'extérieur depuis plus d'une vingtaine d'années ; un CMP ouvert 24h/24 était sur le point d'ouvrir dans la grande ville voisine et les principes de prise en charge étaient expressément inspirés des expériences italiennes de psychiatrie communautaire : des hôpitaux de jour, des appartements thérapeutiques, des places d'accueil familial thérapeutique, des CATTP, des CMP, une équipe extrahospitalière spécialisée dans l'autisme et des équipes mobiles interviennent dans le champ de la précarité, de l'autisme, de l'adolescence, de la psychiatrie de l'âge avancé. Le centre hospitalier gère aussi des structures médico-sociales, y compris sur le site de l'hôpital, de sorte que l'amont et l'aval ne constituent pas des difficultés.

Dans un autre établissement, la psychiatrie en hospitalisation complète est en perte de vitesse et sur 24 patients en soins sans consentement, seulement 9 étaient hébergés à temps plein, les 15 autres étant en programme de soins. Dans cet établissement, le projet de l'établissement est très libéral, même en intra-hospitalier : le principe, c'est l'ouverture de la chambre, l'ouverture de l'unité, la libre circulation des patients en soins sans consentement dans le vaste domaine de l'hôpital. Le projet de soins est à la hauteur : niveau d'individualisation des prises en charge très élevé ; équipes soignantes investies, où la discussion en interne est toujours possible et les transmissions efficaces ; un généraliste présent en permanence, des pharmaciens qui se déplacent dans les unités ou reçoivent les patients dans leurs bureaux.

Ailleurs, le personnel soignant de l'accueil permanent hospitalier joue un rôle essentiel à différents niveaux de la prise en charge des patients ; il régule les admissions adressées par les services d'urgence, ce qui évite les admissions urgentes traumatisantes lorsqu'elles ne sont pas nécessaires, mais surtout il assure des permanences téléphoniques le soir et les week-ends pour conseiller ou assister à toute heure les patients relevant d'une prise en charge extra-hospitalière.

Bien sûr des exemples moins positifs existent.

Les contrôleurs ont observé une situation comparable dans deux hôpitaux : la fermeture de lits n'a pas été accompagnée des mesures extra-hospitalières nécessaires. Dès lors, faute d'action préventive, le nombre des admissions en urgence (souvent sans consentement) n'a pas baissé, ce qui conduit les patients à devoir séjourner aux urgences générales plusieurs jours en attendant qu'un lit se libère en psychiatrie. Dans l'un des deux hôpitaux concernés, les conditions d'accueil aux urgences étaient indignes au point de conduire le CGLPL à formuler des recommandations en urgence.

Ailleurs, un hôpital est confronté à une suroccupation qui le contraint à utiliser des chambres d'isolement pour héberger des patients alors que plus de 10 % d'entre eux relèveraient davantage d'une prise en charge en structure médico-sociale. Un autre établissement, faute de capacité d'accueil externe, doit prolonger indûment des séjours en chambre d'isolement, sans égard pour le caractère indigne et traumatisant de cette forme d'hébergement.

2.2.2 Le rôle du secteur

L'organisation interne des établissements, et notamment la conception de l'équilibre entre le rôle des secteurs et celui des unités intersectorielles, a également des conséquences directes sur la capacité d'un établissement à respecter les droits fondamentaux des patients, en particulier concernant l'offre d'activité et la liberté d'aller et venir. En effet, si la conception classique du secteur de psychiatrie peut, lorsqu'elle est bien appliquée, favoriser la continuité de la prise en charge entre intra et extra-hospitalier, elle peut aussi, appliquée avec trop de rigueur ou trop peu de moyens, conduire à négliger d'autres aspects de la prise en charge.

Dans un hôpital resté fidèle à l'esprit du secteur prévalant à l'époque où il a été construit, le passage par l'hôpital est une étape, plutôt courte, dans un parcours qui commence et se poursuit à l'extérieur et la dynamique d'ouverture de cet hôpital est manifeste (sociothérapie, manifestations culturelles impliquant patients, soignants et résidents du quartier).

Ailleurs, la notion de secteur a des conséquences plus ambiguës : une vraie interaction entre intra et extra-hospitalier (conséquence bénéfique du découpage pôle-secteur), des praticiens hospitaliers présents et disponibles dans les unités, une prise en charge pluridisciplinaire ; mais, chaque pôle est organisé très différemment, l'un n'a qu'une unité d'intra-hospitalier et elle est ouverte, d'autres en ont deux et qui sont fermées, d'autres en ont trois avec une fermée et deux ouvertes. Dans de telles conditions il est inévitable que des patients en soins libres soient placés dans des unités fermées.

Ailleurs encore, avec une organisation comparable, un seul secteur présente une offre extra-hospitalière satisfaisante, et l'offre extra-hospitalière ainsi que des structures

médico-sociales adaptées sont à développer dans tous les autres. Il n'est pas certain que ce soit possible autrement que dans le projet d'établissement global de l'hôpital.

Dans un autre établissement, les contrôleurs ont observé que le maintien de la logique de sectorisation contribue à peser sur les libertés des patients et sur leur prise en charge : chaque secteur disposant de deux unités, l'une ouverte et l'autre fermée, cela induit que la moitié des lits sont en unités fermées sans que la pertinence de ce nombre ne soit analysée et validée. Des patients en soins libres sont hébergés dans des unités fermées, et les unités ouvertes peuvent être fermées quand elles accueillent un patient qui n'a pas le droit de sortir ou pendant que les soignants sont en chambre d'isolement. Ailleurs enfin, les choses sont plus simples : les trois unités d'admission sont toutes fermées alors que des patients admis en soins libres sont nombreux à y séjourner.

Mais tout cela n'est pas inéluctable. Dans un établissement visité, les unités d'hospitalisation de l'un des pôles sectorisés sont ouvertes quel que soit le statut d'admission des patients et une réflexion a été engagée dans les unités fermées des autres pôles, dont certaines ont indiqué qu'elles comptaient ouvrir prochainement leurs portes.

Le développement d'unités intersectorielles est inégal. Il est fréquent, et toujours bénéfique, que ce type d'unité soit mis à profit pour l'organisation centralisée d'activités socio-thérapeutiques. On observe ici une offre d'activités impressionnante dans une structure intersectorielle, là une unité transversale qui permet l'accès à des activités thérapeutiques très variées et dispose d'outils diversifiés ainsi que d'un personnel formé et qualifié. Dans un autre établissement, les activités organisées par l'unité intersectorielle de sociothérapie sont de qualité : elles sont diversifiées, tournées vers l'extérieur et accessibles aux patients en soins sans consentement.

L'organisation intersectorielle peut aller au-delà de l'organisation d'activités socio-thérapeutiques ou de prises en charge spécialisées (autisme, addictions, géronto psychiatrie, etc.). Dès lors, il existe une vraie politique de soins psychiatriques au niveau de l'établissement une unité d'accueil permet une réelle orientation des entrants et évite autant que possible une hospitalisation complète ou le placement en soins sans consentement.

Parfois il existe une « unité de soins sans consentement », qui développe une prise en charge adaptée et permet surtout de préserver la liberté d'aller et venir des patients en soins libres. D'autres organisations mixtes, plus complexes, permettent des prises en charge plus diversifiées : par exemple, une unité intersectorielle fermée, dotée d'une chambre d'isolement, accueille des patients atteints de troubles envahissants de développement et du spectre autistique ; ou encore une unité fermée de soins intensifs départementale, avec six chambres d'isolement, accueille les patients les plus agités ainsi que les personnes détenues, permettant ainsi à ces dernières d'être prises en charge dans une unité fermée, sans être à l'isolement et de bénéficier de soins comparables à ceux de tous les autres patients de l'unité.

Il n'appartient bien sûr pas au CGLPL de se prononcer sur tel ou tel modèle d'organisation, mais son expérience le conduit à deux constats :

- seule une continuité efficace entre l'intra et l'extra-hospitalier, y compris avec le médico-social, permet une action préventive réelle pour limiter le nombre et la gravité des crises conduisant à des placements en soins sans consentement ;
- l'organisation en secteur qui permet cette continuité n'est pas dépourvue d'effets défavorables qu'il est possible mais nécessaire de compenser par un projet d'établissement.

Dans le cadre des réflexions en cours sur l'organisation de la psychiatrie, le CGLPL recommande que des orientations soient données pour améliorer la continuité de la prise en charge entre intra et extra-hospitalier. Il demande qu'en tout état de cause aucun patient en soins libres ne soit placé en unité fermée.

2.3 Un contexte d'insuffisance des moyens

L'année 2018 a été marquée par quelques situations médiatisées dans lesquelles l'insuffisance des moyens de la psychiatrie était mise en avant. Les constats du CGLPL, s'ils ne permettent pas d'affirmer que cette situation est générale, en fournissent du moins de nombreux exemples.

2.3.1 La démographie médicale

C'est d'abord la démographie médicale qui est en cause. Par l'offre de soins en secteur libéral d'une part, par les difficultés de recrutement des praticiens en secteur hospitalier d'autre part.

En Guyane, la situation est extrême : aucun psychiatre n'exerce dans le secteur privé de ce territoire. Dans d'autres régions de France, la pénurie de psychiatres libéraux est un facteur de plus de l'absence ou de la faiblesse de la prévention des crises, c'est-à-dire de la surcharge de l'hôpital.

Le recrutement de médecins en secteur hospitalier se heurte par ailleurs à des difficultés multiples : la mauvaise réputation de certains établissements, notamment fondée sur l'absence ou la faiblesse du projet médical, la faible attractivité de certains territoires (zones très rurales, mais aussi banlieue parisienne). Ces difficultés sont le plus souvent palliées par le recrutement de médecins étrangers dont la maîtrise du français est parfois insuffisante pour bien comprendre les patients, ou par le recrutement de médecins généralistes faisant fonction au lieu de psychiatres.

Il en résulte les situations suivantes : parfois, la moitié des médecins psychiatres ne disposent pas de la capacité de signer les décisions associées aux soins sans consentement, ailleurs, la rotation importante des praticiens dans les unités et l'absence de

plénitude d'exercice d'une partie d'entre eux sont à l'origine de ce qu'un contrôleur a dénommé « une présence médicale de psychiatres floue ». Cette situation conduit à une absence d'encadrement médical des équipes et d'exercice collégial et scientifique de la psychiatrie. Il arrive que les infirmiers soient abandonnés et livrés à eux-mêmes dans la plupart des services, sans définition des projets de soins, sans partage d'une culture commune ni évaluation des pratiques. Les prescriptions d'injection et d'isolement avec la mention « si besoin » ou « si agité » ou « si refus » sont nombreuses. Ces mesures, gravement attentatoires aux droits des patients, sont alors prises sans examen clinique. La continuité médicale n'est pas toujours assurée : un médecin en remplace un autre sans préavis et surtout sans transmission.

Des mesures doivent être prises pour que la présence de psychiatres disposant de la plénitude d'exercice soit assurée dans toutes les unités habilitées à recevoir des patients en soins sans consentement. À défaut les habilitations doivent être retirées.

Le CGLPL appelle l'attention des avocats et des juges de libertés et de la détention sur la nécessité d'un contrôle strict de l'aptitude statutaire des médecins à signer les actes examinés.

2.3.2 Les conditions d'hébergement

S'il est rare de rencontrer des établissements dégradés ou vétustes dans toutes leurs installations (ce fut le cas dans deux établissements seulement en 2018), il ne l'est pas de voir des patients hébergés dans des locaux qui ne permettent pas un accueil digne et des soins efficaces. Aucun établissement visité en 2018 n'échappe à ce constat.

La plupart des établissements, surtout lorsqu'ils sont pavillonnaires, ont connu des rénovations partielles de qualité. Néanmoins, partout on trouve dans d'autres pavillons des locaux de qualité inégale, dont certains sont indignes : chambres dans un état de vétusté avancé, salles communes ou d'activités en nombre insuffisant, absence d'accès pour personnes à mobilité réduite ou d'ascenseurs, moisissures dans des salles de bains communes, chambres doubles et triples sans sanitaires avec des rideaux de fortune pour protéger un minimum l'intimité, problèmes de chauffage (dans un établissement, des soignants ont relevé une température à 12 °C dans une chambre et le médecin généraliste a porté des soins à un patient en hypothermie), chaleurs intenses sans climatisation, absence ou non remplacement d'équipements basiques (patères, porte-serviettes), entretien courant difficile pour les agents des services hospitaliers (ASH) ou délabrement tel que la maintenance corrective est illusoire. Le plus souvent, bien sûr ces défauts se cumulent.

Les agences régionales de santé doivent se livrer à un contrôle strict des conditions matérielles d'accueil des patients en psychiatrie et veiller à ce que les établissements établissent les programmes de travaux nécessaires.

2.4 L'accueil des patients en urgence

La localisation parfois excentrée des établissements de santé mentale, l'organisation locale des secours d'urgence ou les difficultés d'accueil des services de psychiatrie, conduisent le plus souvent les patients en soins sans consentement à passer par un service d'urgences générales avant une prise en charge spécialisée.

Les visites du CGLPL en 2018 ont été marquées par la découverte de conditions particulièrement indignes d'accueil des patients de psychiatrie au service des urgences du centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne (cf. chapitre 2 ci-après). Dès lors, les contrôleurs ont porté une attention particulière sur ce point au cours des visites qui ont suivi.

À Saint-Étienne, des patients étaient accueillis sur des brancards pendant des durées pouvant aller jusqu'à sept jours, sans possibilité de se laver, de se changer, de se reposer, dans un couloir de circulation où s'entassaient des dizaines de personnes de tous âges et toute pathologie. Cette situation était aggravée par des contentions systématiques (mains et pieds) au seul motif d'être en soins sans consentement, pour sept patients qui ne présentaient aucun état d'agitation.

Aucun cas comparable n'a été relevé ailleurs. Dans un établissement cependant, les conditions d'accueil des patients de psychiatrie aux urgences générales étaient très insatisfaisantes mais elles duraient peu de temps et n'étaient pas accompagnées de contention systématique. Dans plusieurs établissements en revanche, les contrôleurs ont observé que, même si les conditions d'accueil aux urgences générales n'étaient pas indignes, l'absence de liens entre les urgences générales et les services psychiatriques et la méconnaissance des troubles mentaux par les médecins et soignants des urgences conduisait à des difficultés (mauvaise interprétation de certains symptômes, ignorance des droits des patients en soins sans consentement, peurs infondées conduisant à des mauvais traitements, etc.). Parfois, notamment en banlieue parisienne, c'est le fonctionnement des services d'urgence, voire des urgences psychiatriques qui reste problématique.

Dans un cas, à l'inverse, la présence d'un médecin psychiatre ou d'un infirmier spécialisé au service des urgences générales permet de pallier ces difficultés.

Le CGLPL insiste sur la nécessité de veiller au respect des droits fondamentaux des patients admis en soins sans consentement, non seulement dans les établissements de santé mentale, mais aussi tout au long de leur parcours, c'est-à-dire dès qu'ils sont conduits dans un service d'urgence. Pour cela, il appartient aux services de psychiatrie, qui détiennent l'expertise médicale et juridique nécessaire, de veiller aux conditions de prise en charge « en amont » des patients qu'ils reçoivent et de mettre en place des mesures adaptées d'échange, de formation voire d'assistance.

Concernant la problématique générale de l'accueil des patients en soins sans consentement, une place particulière doit être réservée à l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police à Paris (IPPP). Cet organisme sui generis, placé sous l'autorité du préfet de police de Paris a été visité par le CGLPL en 2009, et a fait l'objet de

recommandations publiques en 2011 pour appeler au transfert de ses moyens de la préfecture de police au dispositif hospitalier de droit commun.

Le rôle de l'IPPP a été défini par le Conseil d'État : « la conduite à l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police est une mesure de police administrative à caractère provisoire et de très courte durée, destinée principalement à l'observation des personnes souffrant de troubles mentaux manifestes et à leur protection ainsi qu'à celle des tiers ». Bien que cet organisme ne soit pas un service hospitalier et ne prodigue pas de soins, « l'admission et la rétention dans cette structure doivent être regardées comme une hospitalisation sans consentement de la personne intéressée ».¹

Un nouveau contrôle de l'IPPP en 2018 a permis de constater que l'ambiguïté de la structure persiste. Les droits des patients ne leur sont pas efficacement notifiés, les droits de la défense ne sont assortis d'aucune possibilité concrète d'exercice, par exemple il n'est pas possible d'appeler un avocat ou sa famille, les informations données sur le rôle du juge des libertés et de la détention sont erronées, et du reste il ne serait pas possible de le saisir faute de notification d'une décision et, lorsqu'une personne fait état d'une volonté d'exercer ses droits, aucune suite ne semble être donnée. Le souci de la sécurité semble plus présent que celui des droits des patients.

Malgré des effectifs très confortables, les infirmiers sont éloignés des patients, ne proposant ni activité ni échange. Les patients restent enfermés dans leur chambre et n'en sortent que pour les entretiens médicaux ou pour se rendre aux sanitaires, toujours encadrés au minimum d'un infirmier et d'un surveillant. L'usage de la contention est banalisé et non tracé. Les patients qui arrivent après 14h ne sont examinés que le lendemain et sont donc exposés au risque, fréquemment avéré, d'un enfermement inutile.

Malgré les recommandations antérieures du CGLPL, l'accompagnement social n'a pas été renforcé, aucun contrôle n'est effectué par une autorité de santé et la proportion d'admission en soins sur décision du représentant de l'État à la suite du passage à l'IPPP demeure importante.

Le CGLPL sera donc conduit à réitérer sa recommandation d'un transfert des moyens de l'IPPP de la préfecture de police vers le système hospitalier de droit commun mais insistera avant tout sur la nécessité de respecter sans délai la totalité des droits des patients qui y sont placés car, ainsi que jugé par le Conseil d'État, ces derniers doivent être regardés comme des patients en soins sans consentement.

2.5 Les libertés du quotidien

L'attention du CGLPL se porte au quotidien sur l'effectivité des droits et des libertés, notamment sur celle des droits et libertés les plus simples, ceux qui, pour tout un chacun, marquent la vie de tous les jours et auxquels il arrive de ne plus penser tellement leur

1. Conseil d'État, 20 novembre 2009, Préfet de Police.

exercice est naturel. Pour des personnes privées de liberté il faut être vigilant à chacun de ces droits et libertés, car la situation de dépendance dans laquelle elles sont placées peut les en priver de manière quasi-invisible, sans que l'on y accorde plus d'attention que lorsque les personnes libres les exercent.

Les visites du CGLPL en 2018 ont mis en lumière trois de ces libertés du quotidien : la liberté d'aller et venir, le libre choix des vêtements et la libre pratique de la sexualité.

Avant d'en présenter une analyse, il faut ici rappeler un principe simple : si la loi autorise les autorités administratives ou hospitalières à prononcer une décision de placement en soins sans consentement, elle ne permet aucune autre restriction de liberté liée à cette mesure. Ainsi, rien ne permet de penser qu'un patient en soins sans consentement doive ipso facto être privé d'aucune autre liberté, même celle d'aller et venir. S'il fait l'objet d'une décision d'isolement, cela doit être en raison de son état clinique, non sur la base d'une décision administrative ou d'une mesure d'organisation. Si sa liberté d'aller et venir est restreinte, cela ne peut être que sur le fondement d'une décision médicale liée à son état, de même si on lui impose le port de vêtements spéciaux. Enfin, si la libre pratique de la sexualité est restreinte, cela ne peut être que sur un fondement médical lié à l'état clinique ou en considération de questions de décence publique qui ne sont pas différentes pour un patient en soins sans consentement de ce qu'elles sont pour toute personne.

Précisons aussi ce que sont les caractéristiques d'une décision médicale liée à l'état clinique. Il s'agit d'une décision prise à la suite d'un entretien particulier d'un médecin avec un patient, dans le respect des normes médicales. Elle est nécessairement individuelle et ne peut prendre en compte aucune considération externe, notamment d'organisation. Liée par nature à un état évolutif, la décision médicale doit être régulièrement réévaluée. Tirons enfin les conclusions de cette logique : il ne peut exister de décision médicale permanente, collective ou stéréotypée.

2.5.1 La liberté d'aller et venir

Cette liberté que, comme on l'a dit, la décision de soins sans consentement ne limite pas en elle-même, fait l'objet de restrictions dans la plupart des établissements. Dans les cas les plus graves, les unités sont fermées et cette fermeture s'impose à tous les patients, y compris en soins libres ; dans d'autres cas, certaines unités sont ouvertes, mais des patients en soins libres peuvent être aussi placés en unités fermées. Il arrive aussi que, les unités accueillant les patients en soins libres étant en principe ouvertes, on les ferme lorsqu'il faut accueillir un patient admis en soins sans consentement. Il arrive enfin et c'est fréquent, que les patients en soins sans consentement soient systématiquement placés en unités fermées. Il est aussi des cas où l'accès à un espace extérieur, pourtant clos, est soumis à une autorisation préalable, voire conditionné à la disponibilité d'un soignant.

Dans un établissement, un pôle ne possède aucune unité fermée, tandis qu'un autre ne possède aucune unité ouverte, alors même qu'ils reçoivent une population globalement identique. La culture de l'enfermement est parfois si forte que, dans un hôpital où la Haute autorité de santé a émis des réserves concernant la fermeture systématique des services, il a été décidé de doter de badges les patients autorisés à sortir ; mais en réalité la remise de ce badge est soumise à l'accord du médecin, accord qui reste exceptionnel dans certaines unités.

Les causes de ces situations sont diverses : quelquefois on invoque l'habitude, ailleurs la préoccupation de sécurité est constante et s'exprime très clairement et expressément par la peur de chacun qu'on lui fasse porter la responsabilité d'un incident (fugue).

Même si ces mesures sont très inégalement contraignantes, rappelons ici que toutes sont d'une manière ou d'une autre abusives : seuls peuvent être placés en services fermés des patients dont l'état clinique le justifie et seulement pendant la période nécessaire. Rien du reste n'interdit, comme le font certains hôpitaux visités en 2018, de poser une interdiction de sortir dans le cadre d'un contrat de soins, sans que l'on estime pour autant nécessaire de fermer les portes, de la même manière qu'une interdiction de téléphoner à certaines heures peut être justifiée sans que pour autant on confisque systématiquement les téléphones.

2.5.2 Le libre choix de ses vêtements

Le port obligatoire d'un pyjama semble être une contrainte d'un autre âge ; il n'est pourtant pas rare, même si cela ne concerne pas la majorité des établissements, que l'on croise des patients ainsi vêtus. Le fait même que cette pratique soit minoritaire suffit à la disqualifier. Pourtant on l'observe même dans des établissements globalement bienveillants. Quelquefois c'est parce que le sujet n'a pas donné lieu à réflexion et dès lors lorsque le CGLPL demande pourquoi des patients sont ainsi vêtus, les soignants s'étonnent de la question et ne peuvent se référer qu'à l'habitude ou fournissent des réponses évasives : « ils manquent de vêtements propres » ou « l'été ils préfèrent cela ». Dans certains établissements le port du pyjama est quasi-systématique pour les patients en soins sans consentement, au moins les premiers jours de l'admission. C'est une manière de les identifier, en d'autres termes on pourrait dire de les stigmatiser. Enfin, dans un établissement très ouvert, les contrôleurs ont finalement compris après quelques jours de présence que le port obligatoire du pyjama était une sorte de compensation à l'ouverture de principe des chambres et des unités, c'est-à-dire une forme « non immobilière » d'enfermement.

Le CGLPL rappelle que le port obligatoire du pyjama ne peut résulter d'une mesure générale, mais seulement d'une décision médicale, c'est-à-dire prise personnellement par un médecin après examen d'un patient, individualisée et régulièrement révisée.

2.5.3 La libre pratique de la sexualité

La liberté d'avoir de relations sexuelles est une question complexe dans la mesure où elle doit tenir compte de règles relatives à la vie en collectivité ainsi que de la vulnérabilité propre du patient concerné et de celle des autres, ainsi que des pathologies particulières qui peuvent conduire à des comportements inadaptés. Si la cour administrative d'appel de Bordeaux a pu décider qu'une interdiction générale et absolue était abusive, aucune indication n'existe quant à ce que seraient des règles adaptées relatives à la sexualité.

L'absence de règles et de réflexion est cependant source de difficultés : des patients confrontés à des actes sexuels ne savent comment réagir et parfois le font mal, les patients n'ayant pas de règles auxquelles se référer adoptent des comportements plus dangereux que s'ils en avaient, favorisant le développement d'une sexualité clandestine, cachée des regards et des protections.

Certains établissements ont saisi leur comité d'éthique de cette question ; d'autres s'abstiennent de toute réflexion.

Le CGLPL ne peut fixer des règles sur ce qu'il convient d'autoriser et d'interdire en matière de sexualité. En revanche, il ne peut que recommander que le sujet ne soit pas tabou et que dans chaque établissement, une réflexion du comité d'éthique définisse les interdits au regard de la situation locale, choisisse les mesures de protection nécessaires pour les patients et fournisse au personnel un cadre d'intervention sécurisant.

2.5.4 Le droit à l'intimité et à la sécurité

Il n'est pas rare de rencontrer des patients qui déplorent de ne pas pouvoir s'enfermer dans leur chambre ou à tout le moins, de ne pouvoir disposer d'un espace où conserver en sécurité leurs affaires personnelles. La question des peurs nocturnes, justifiées ou non par des événements récents est aussi évoquée.

Plusieurs établissements visités ont résolu cette difficulté en installant des « verrous de confort » qui permettent aux patients de se sentir en sécurité sans faire obstacle à l'accès des soignants. D'autres mettent des placards fermés à la disposition des patients, cette mesure, moins satisfaisante, offre tout de même une protection minimale des biens.

Le CGLPL recommande que des « verrous de confort » soient installés dans toutes les chambres des établissements de santé mentale et qu'à tout le moins des placards fermant à clé soient proposés.

2.6 Les voies de recours

Dans la majorité des établissements visités, le contrôle du juge des libertés et de la détention (JLD) reste très formel. Les exceptions à ces constats sont fort heureusement de plus en plus nombreuses. Ainsi, on rencontre des magistrats qui, non seulement ont une connaissance approfondie des textes, de la jurisprudence et des débats parlementaires

ayant précédé le vote de la loi de 2011, mais aussi une connaissance des pathologies et des traitements et surtout une écoute humaine.

Dans un établissement, les soignants se plaignaient amèrement du nombre des mainlevées prononcées par le JLD et déploraient que cela les oblige à changer profondément procédures et pratiques (complétude de l'information, délais de notifications, etc.). Le JLD en question suivait avec une attention scrupuleuse tout changement qu'il suscitait, de manière progressive, avec fermeté et mesure, tout en déplorant que ses conseils ne servaient à rien et qu'il n'ait pas d'autre choix que de forcer la main de l'hôpital par sa jurisprudence.

On observe désormais dans certains établissements que le nombre de levées de mesure prononcées par le JLD augmente progressivement, même si cette tendance reste pour le moment modeste.

En 2017 à Versailles, un JLD est allé au-delà de ce que prévoit la loi en levant une mesure d'hospitalisation sans consentement au motif que, faute de traçabilité, il n'était pas en mesure de contrôler les mesures relatives à l'isolement (motifs et durée). Ce jugement a été confirmé par la cour d'appel. Dès lors, tous les JLD du ressort se prononcent en ce sens. La Cour de cassation ne s'est encore jamais prononcée sur cette jurisprudence. Le plus souvent, les JLD des autres ressorts considèrent qu'il s'agit là d'une jurisprudence locale et jugent différemment. Dans un autre ressort, où le JLD avait statué sans avocat à la suite d'un mouvement de grève, la cour d'appel a jugé que cette absence d'avocat n'était pas justifiée par des « circonstances exceptionnelles » et qu'il appartenait au juge de désigner un avocat d'office.

Toutes ces décisions confortent peu à peu le rôle du juge dans l'appréciation des décisions de placement en soins sans consentement. Des progrès demeurent pourtant nécessaires.

Il convient donc que la justice développe une jurisprudence et des formations qui permettent un contrôle effectif et généralisé des mesures. Mais la loi ne précise pas toujours les compétences juridictionnelles sur les recours en matière de psychiatrie. Ainsi, par exemple, les transferts de patients en unités pour malades difficiles constituent un véritable changement, comportant une réelle modification des droits du patient (meilleure prise en charge, limitation des liens familiaux, séjour en milieu plus contraignant, déplacement, etc.) ; or cette décision, ne fait pour le moment l'objet d'aucun contrôle. De même, depuis la loi du 26 janvier 2016, le placement d'un patient en isolement ou sous contention est qualifié de décision, mais aucun recours n'est prévu contre cette mesure ; il conviendrait donc de préciser la loi sur ce point.

Le CGLPL invite le législateur à étendre la compétence du juge à d'autres décisions de privation de liberté ou mesures faisant grief en psychiatrie : le placement en unité pour malades difficiles, le placement à l'isolement ou sous contention, désormais qualifié de « décision ».

2.7 L'action des commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP)

La CDSP, composée de deux psychiatres, un magistrat, deux représentants d'associations agréées et un médecin généraliste, est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement, au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes. Elle est informée de toutes les décisions d'admission en soins psychiatriques, de tous les renouvellements de ces soins et de toutes les décisions y mettant fin dans le ressort du département ; elle reçoit les réclamations, examine la situation, des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et obligatoirement de celles admises en cas de péril imminent ou celle des patients dont le séjour se prolonge au-delà d'une année. La commission visite les établissements habilités, vérifie les informations figurant sur le registre tenu obligatoirement par chaque établissement et transmet chaque année un rapport d'activité au JLD compétent dans son ressort, au préfet, au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation et de liberté. Elle peut proposer au JLD la levée de la mesure de soins psychiatriques d'une personne admise en soins sans consentement sur demande du représentant de l'État et peut requérir la levée de droit de la mesure de soins psychiatriques d'une personne admise sans son consentement sur demande du directeur de l'établissement.

L'analyse des rapports annuels reçus par le CGLPL depuis 2012 montre qu'environ 50 % des départements ont adressé ces rapports de 2012 à 2014, puis 41 % depuis 2015. La plupart de ces rapports sont adressés par la CDSP elle-même, toutefois, l'ARS Pays-de-Loire a jugé utile d'adresser tous les rapports de sa zone de compétence dans un même envoi ce qui constitue une mesure opportune.

La qualité des rapports est très variable d'une région à une autre, voire correspond parfois aux anciennes régions sièges de délégations territoriales des ARS. Un grand nombre de rapports respectent peu ou prou les thèmes à traiter listés dans l'arrêté du 26 juin 2012, mais les analyses et les comparaisons sur deux années successives sont assez pauvres. Les visites effectuées sont très peu détaillées et leur impact n'est pas décrit. Certaines CDSP s'interrogent même sur le devenir de leurs réflexions, semblant ignorer qui exploite ses rapports et si ses constats sont pris en considération.

Plus de 50 % des départements n'adressent pas de rapports de CDSP, ce qui interroge sur l'installation effective de celles-ci.

Les visites du CGLPL dans les établissements de santé mentale confirment le faible intérêt des CDSP. Leur visa sur des registres non conformes à la loi n'est accompagné d'aucune remarque, et parfois les membres de la CDSP ne peuvent pas visiter les unités mais restent cantonnés dans les salons de visite lors des entretiens avec les patients, certaines CDSP ne diffusent pas leur rapport même aux établissements visités.

À l'inverse, des constats plus positifs existent, tel celui d'une CDSP qui se saisit pleinement de ses compétences ou, dans un département de banlieue parisienne, la réinstallation d'une CDSP en sommeil depuis de longues années après des demandes réitérées du CGLPL.

2.8 L'isolement et la contention

Plus de deux ans se sont écoulés depuis que la loi¹ a ajouté au code de la santé publique un article L. 3222-5-1 qu'il n'est pas inutile de reproduire *in extenso* :

« L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.

Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. »

Il emporte les conséquences suivantes :

- l'isolement et la contention étant des pratiques de dernier recours, l'établissement doit être en capacité de faire la preuve des mesures prises pour éviter de mettre en œuvre ces pratiques ;
- la décision du psychiatre doit être prise en présence du patient et au moment de la crise et révisée périodiquement après une rencontre avec le patient ;
- les professionnels de santé désignés pour assurer la surveillance des patients placés en isolement ou sous contention doivent être formés à cette fin et formellement identifiés ;
- le registre tenu doit permettre une traçabilité effective des mesures et servir de support à une politique destinée à limiter le recours aux pratiques d'isolement et de contention.

1. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Les visites effectuées par le CGLPL ne permettent toujours pas, deux ans plus tard, de considérer que les dispositions nouvelles sont effectivement appliquées dans les établissements de santé. Le CGLPL a pu observer dans ses visites :

- des projets d'aménagement qui incluent un doublement du nombre des chambres d'isolement alors que la loi impose d'en réduire la fréquence ;
- des mesures d'isolement prises dans une logique punitive ou par commodité pour le service ;
- des décisions de placement « si besoin » aboutissant à des mises à l'isolement en l'absence du médecin ;
- des mesures se prolongeant parfois jusqu'à huit jours ;
- des isolements dans la chambre du patient qui ne sont pas enregistrés ;
- de nombreux registres tenus de manière purement formelle sans contrôle et surtout sans analyse permettant de limiter les pratiques ;
- des registres inexploitable en raison de lacunes ;
- des mesures d'isolement à finalité « thérapeutique » ce que la loi n'autorise pas et qu'aucune littérature médicale ne fonde ;
- des réflexions importantes sur les pratiques d'isolement chez le personnel infirmier dont le personnel médical ne s'empare pas ;
- une surveillance infirmière qui n'est ni protocolisée ni réellement contrôlée ;
- une quasi-absence de formation des infirmiers comme des médecins sur le sujet.

Très fréquemment les chambres d'isolement ne sont pas adaptées à leur usage et en tout cas non conformes aux normes fixées par le CGLPL et la Haute autorité de santé. Il n'y a pas d'accès à la lumière naturelle ou à l'air libre, l'intimité n'est pas assurée, les caméras de surveillance filment les toilettes et la douche, les sanitaires ne sont pas accessibles librement ou remplacés par des seaux hygiéniques, la lumière reste allumée toute la nuit, il n'y a pas de bouton d'appel, la sécurité électrique n'est pas assurée, etc. Les contrôleurs ont même été amenés à demander expressément, lors d'une visite, qu'aucun isolement ne soit exécuté dans une unité en raison de l'inadaptation de la chambre.

Dans d'autres établissements, à l'inverse, des travaux ont conduit à de sérieux progrès. La formation à la gestion des crises (désescalade) est un facteur important de réduction du recours à l'isolement, plusieurs établissements visités ne possèdent pas de matériel de contention, dans l'un d'eux il n'existe même pas de chambres d'isolement et la communauté médicale s'est opposée à ce que l'on en crée, mais malgré cela, dans le même établissement, le statut de deux « chambres sécurisées » semble ambigu. Ailleurs, l'exploitation des registres de contention est remarquable et fonde à la fois une réflexion sur les pratiques et une politique de réduction de leur usage.

Il n'est pas acceptable que, plus de deux ans après leur adoption, les dispositions législatives relatives à la gestion de l'isolement et de la contention dans les établissements de santé mentale et à la réduction du recours à ces pratiques fassent encore figure de règles optionnelles appliquées de manière au mieux formelle, sans impact sur les pratiques.

La ministre de la santé doit mettre en place une politique volontariste de contrôle et de formation afin de garantir leur application.

Le CGLPL sensibilisera la représentation nationale sur l'inapplication de ces dispositions.

2.9 Les travaux gouvernementaux en cours

Le plan « *Ma santé 2022* » présenté le 19 septembre 2018 par les pouvoirs publics laisse de côté la santé mentale. Plusieurs instances, créées par le Gouvernement ou la Haute autorité de santé, conduisent cependant des travaux dans ce domaine.

Un Conseil national de la santé mentale, installé le 10 octobre 2016, a été chargé de veiller à la cohérence et à l'articulation des politiques des différents champs (prévention, sanitaire, social et médico-social, logement, insertion professionnelle, etc.). Il doit favoriser la complémentarité des professionnels intervenant dans le parcours de prise en charge des patients en développant une approche globale et transversale des enjeux de la santé mentale, afin de mieux prévenir les troubles psychiques et psychiatriques et mieux accompagner ceux qui en souffrent. Quatre axes de réflexion prioritaires ont été fixés par la ministre de la santé : le bien-être des enfants et des jeunes ; la prévention du suicide ; le suivi des personnes en situation de grande précarité et l'élaboration d'outils pour faciliter la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale.

Un comité de pilotage dédié à la psychiatrie est par ailleurs chargé de répondre aux besoins spécifiques du secteur. Il applique un programme de travail sur trois ans, qui a notamment comme axes prioritaires la réduction et l'encadrement du recours aux pratiques d'isolement et de contention, la prise en charge ambulatoire, la psychiatrie infanto-juvénile et la continuité des soins.

Enfin, la Haute autorité de santé anime un comité de suivi psychiatrie et santé mentale. Il a finalisé un avis sur les médicaments concernant la schizophrénie et autres troubles et rédigé des protocoles pour la rédaction des certificats dans le cadre des soins sans consentement. Ses travaux à venir porteront sur le droit et la sécurité en psychiatrie, les troubles mentaux sévères et persistants, le handicap psychique, ainsi que sur la pédopsychiatrie.

Le CGLPL participe avec intérêt à tous ces travaux qui, dans la conception actuelle de la psychiatrie, sont incontestablement la source de progrès lents et incomplets, mais le plus souvent bénéfiques pour les patients. Il ne semble toutefois pas possible d'en attendre un véritable changement du modèle français de la psychiatrie, alors même que des expériences françaises ou étrangères permettent d'espérer une psychiatrie plus ouverte.

2.10 Vers une psychiatrie plus ouverte

La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté s'est rendue en 2018 à la clinique de La Borde à Cour-Cheverny (Loir-et-Cher), créée en 1953 dans le mouvement de la psychiatrie ouverte. Aujourd'hui 110 patients y sont accueillis en séjour complet et une quinzaine en hospitalisation de jour. Elle pratique une psychiatrie sans enfermement malgré la lourdeur des pathologies. Les patients sont souvent accueillis sur demande des hôpitaux publics à la suite d'impasses thérapeutiques ; il s'agit le plus souvent de personnes qui étaient en soins sans consentement auparavant.

La prise en charge repose sur une liberté de circulation totale dans l'établissement et la responsabilisation des patients : par exemple, des réunions avec médecins, infirmiers, moniteurs et résidents organisées par les résidents eux-mêmes, des visites de l'établissement faites par les patients, une prise autonome des médicaments, des activités tout au long de la journée.

Les épisodes de violence sont très rares et en principe jugulés sans contrainte. En l'absence de contrainte, les violences sont moins nombreuses et moins fortes, l'établissement considérant que la contrainte est une forme de violence institutionnelle qui engendre de la violence physique.

Le personnel, notamment les médecins, est exclusivement occupé à la clinique et ne pratique pas de prise en charge externe, contrairement à ce qui se passe dans les hôpitaux classiques. Beaucoup de patients, une fois stabilisés s'installent dans les environs et conservent des liens avec la clinique.

Le CGLPL a été également invité à l'inauguration, à Marseille, d'un local d'accueil dénommé « Lieu de répit ». Il s'agit d'une expérimentation consistant à réserver un immeuble du centre-ville à l'accueil de personnes sans abri présentant des troubles psychiques durant quelques semaines, voire quelques mois afin d'accompagner leur réinsertion. Ce projet se place dans la ligne de la doctrine « housing first » qui préconise le soin des personnes atteintes de troubles mentaux par la réinsertion sociale en milieu ouvert. Des projets similaires existent dans d'autres grandes villes et devraient être prochainement adaptés à de plus petits ensembles urbains. Cette inauguration a eu lieu en présence de Catalina Devandas-Aguilar, rapporteure spéciale des Nations unies sur les droits des personnes handicapées, qui porte la doctrine des Nations unies relative à la désinstitutionalisation des personnes souffrant de handicap mental au bénéfice d'une prise en charge ouverte au sein de la collectivité.

À l'étranger, l'année 2018 marquait le quarantième anniversaire de la loi italienne de 1978 qui a supprimé les hôpitaux psychiatriques. Pour le médecin qui a inspiré cette mesure, le Dr Franco Basaglia, l'hôpital psychiatrique n'est pas thérapeutique en soi ; c'est pourquoi il a mis en place une approche centrée sur la personne, par les droits et l'alliance thérapeutique. Avec son équipe pluridisciplinaire et en quelques années, il

a ouvert les portes des pavillons, interdit la contention mécanique et créé un système de communication en interne avec réunions entre patients et soignants. Il a porté une attention particulière au rôle des infirmiers afin d'en faire des soignants et non plus des gardiens.

La cérémonie anniversaire se tenait à Trieste, les ressources de l'hôpital psychiatrique ont été reconverties vers des secteurs ouverts : quatre centres ouverts en permanence avec quatre à huit lits, correspondant à quatre secteurs de 60 000 habitants. L'équipe qui y travaille, va également à l'extérieur : retourner avec les personnes chez elles si besoin, les aider à trouver un appartement, faire des démarches. Il existe une coopérative sociale qui permet d'aider les patients à trouver du travail. Près de 5 000 personnes sont suivies dans la « communauté », et environ un millier passent par les centres de santé mentale communautaire où la durée moyenne de séjour avoisine les dix jours. Cette période, qui offre un environnement chaleureux, des règles souples pour les visites et un contact permanent des soignants pendant les crises, est mise à profit pour trouver une formule de prise en charge externe et durable.

Ces observations, confrontées aux constats effectués par ailleurs par le CGLPL, ont conduit la Contrôleure générale à prendre publiquement position pour une psychiatrie plus ouverte permettant de « soigner mieux en enfermant moins¹ »

En effet, si le nombre de lits de psychiatrie a baissé de plus de moitié en cinquante ans, les hospitalisations sans consentement n'ont cessé d'augmenter. Les patients sont souvent enfermés dans des espaces vétustes, privés d'activités et dépourvus de formule pérenne d'hébergement faute de structures médico-sociales, ce qui revient à ne pas leur garantir la continuité des soins.

Dans les années 2000, la culture de la bienveillance, construite dans les années 1970 sous l'impulsion du courant de la psychothérapie institutionnelle, s'est érodée et on n'a vu dans le malade mental que sa potentielle « dangerosité », le plus souvent fantasmée. Le droit applicable aujourd'hui ne tranche pas cette contradiction : il protège la liberté du patient par un contrôle du juge mais il renforce aussi le contrôle social par le renforcement des pouvoirs du préfet.

Aujourd'hui, la plupart des services de psychiatrie sont des structures closes, limitant sans raison la liberté d'aller et venir des patients. Pourtant, il est possible de soigner mieux en enfermant moins.

Dans les réflexions gouvernementales actuelles, la volonté de concevoir de nouvelles formes de soin et de limiter l'hospitalisation sous contrainte fait cruellement défaut. Or, pour limiter la contrainte et l'enfermement aux rôles transitoires qui doivent être

1. « Psychiatrie : il est possible de soigner mieux en enfermant moins », tribune publiée dans le journal *Le Monde* du 17 septembre 2018.

les leurs, il est urgent de réévaluer la chaîne complète de prise en charge de la maladie mentale : créer des services accessibles pour accompagner les patients dans leur quotidien et prévenir les crises afin d'éviter l'hospitalisation en urgence, concevoir des hôpitaux pratiquant par principe une hospitalisation en unité ouverte avec des exceptions rares, médicalement justifiées et régulièrement réévaluées, mettre sur pied des politiques ambitieuses de réduction de l'isolement et de la contention et, enfin, ouvrir des structures médico-sociales adaptées à la prise en charge en fin d'hospitalisation.

3. L'accueil des personnes privées de liberté dans les établissements de santé en 2018

Au cours de l'année 2018, le CGLPL a visité quatorze établissements de santé accueillant des personnes privées de liberté¹. Les rapports du CGLPL sur ces établissements étaient traditionnellement centrés sur l'accueil en chambre sécurisée ; il a été décidé qu'à partir d'octobre 2018, ceux-ci concerneraient un champ plus large : l'ensemble de la prise en charge des patients détenus dans un établissement hospitalier (hors soins de santé mentale), c'est-à-dire le séjour en chambre sécurisée, les déplacements à l'intérieur de l'hôpital pendant ce séjour et les consultations ambulatoires de personnes détenues. Ces rapports autrefois intitulés « Les chambres sécurisées de l'hôpital de... » seront désormais dénommés « L'accueil des personnes privées de liberté à l'hôpital de... ».

L'une des visites effectuées a montré une situation assez rare : celle de chambres sécurisées correspondant globalement à l'ensemble des préconisations faites par le CGLPL. Cette situation est si rare qu'il paraît opportun de faire la description de cette installation.

« L'accueil et l'attente au service d'accueil des urgences se déroulent à l'écart des autres patients, puis les personnes sont conduites en brancard dans une des chambres. L'établissement pénitentiaire établit une fiche de liaison précisant les appels téléphoniques et parloirs autorisés. Cependant la brève durée du séjour ne permet en général que des échanges téléphoniques. Ces chambres sont équipées d'un téléviseur d'accès gratuit, leur salle d'eau et le sas sont aux normes, entretenus et propres. Les patients détenus ont la possibilité d'accéder à un jardin et d'emprunter des livres à la bibliothèque mobile. Le personnel médical et soignant indique prendre en charge ces patients sans appréhension et il n'est à déplorer aucun incident au cours des dernières années. La surveillance est assurée par des fonctionnaires de police. Les policiers de garde ne pénètrent pas dans la chambre sécurisée mais, selon le niveau de dangerosité du patient, la porte de sa chambre peut rester entrouverte. Cependant, lors d'examen complémentaires réalisés hors de l'espace sécurisé, le personnel soignant a indiqué que les escortes restaient présentes. Le directeur départemental de la sécurité publique a contesté ce constat. En tout état de cause, la présence

1. La liste complète des établissements visités en 2018 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

de fonctionnaires de police durant des examens ne peut être qu'exceptionnelle et à la demande des soignants. »

Dans la plupart des autres cas, les conditions d'une prise en charge respectueuse des droits des patients détenus ne sont pas toutes remplies.

La durée de séjour dans des chambres sécurisées est au maximum de 48 heures, toutefois, on observe localement quelques exceptions à ce principe. Cependant, dans tous les établissements visités, la durée de séjour moyenne est plutôt de l'ordre de 24 heures. Ces données résultent des déclarations des soignants et des forces de police, car, contrairement à la préconisation constante du CGLPL, les registres d'occupation des chambres sécurisées restent rares, et ne sont tenus que par les forces de police pour leurs propres besoins.

Les dispositions prises par les établissements hospitaliers pour garantir l'anonymat du séjour des personnes détenues sont très inégalement efficaces et souvent inexistantes.

Les conditions d'utilisation des chambres sécurisées sont variables ; il peut arriver que, celles-ci étant gérées par la police sans participation du centre hospitalier, des personnes y soient admises sans information des soignants, ou sans avoir la qualité de détenues (personnes placées en garde à vue, en cours de vérification du droit au séjour ou en rétention).

Dans l'un des hôpitaux visités, il n'existe pas de chambres sécurisées, de sorte que les patients détenus sont admis en chambre individuelle, menottés au lit, surveillés par deux policiers devant leur porte. Ces derniers ne vont pas au bloc, mais s'il s'agit d'un examen ou d'une hospitalisation d'une personne particulièrement surveillée, un dispositif spécifique est mis en place à l'extérieur et à l'intérieur de l'hôpital.

L'absence de protocole entre l'administration pénitentiaire et les services hospitaliers, que ce soit au niveau régional ou au niveau local, est fréquente et lourde de conséquences sur les droits des personnes détenues hospitalisées.

Sans texte de référence, les procédures ne sont pas connues mais définies de manière empirique et respectées en fonction de la mémoire individuelle et de la bonne volonté des acteurs présents. Le rôle de chacun des acteurs n'étant pas défini, il n'est pas intégré et ne fait l'objet d'aucune formation : les policiers ne mesurent pas l'étendue de leurs obligations et considèrent la surveillance des chambres sécurisées comme une charge indue. Les soignants ne connaissent pas les droits des patients, les contacts entre l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire et l'hôpital sont rares et les procédures ne sont pas actualisées. Le CGLPL a observé une seule fois que la possibilité était donnée au personnel de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire de permuter temporairement ses fonctions avec celles d'agents du milieu hospitalier afin de favoriser une meilleure connaissance mutuelle.

Mal connue des soignants, la procédure de prise en charge des patients détenus ne peut faire l'objet d'aucune information au bénéfice de leurs patients. Le plus souvent, il

n'existe pas de document d'information pour cette catégorie de patients, et on ne prend pas même la précaution de leur remettre le livret d'accueil de l'hôpital.

Dès lors, les droits des patients sont forcément méconnus. Leur droit aux relations familiales (visites, téléphone) est en pratique souvent suspendu, l'accès au tabac, à l'air libre, à des livres et quelquefois même à la télévision leur est refusé et ils n'ont aucune activité. Même les droits de la défense (accès à l'avocat et au dossier pénal) sont le plus souvent suspendus.

Les conditions d'hébergement des patients détenus en chambre sécurisée ont été à de nombreuses reprises déplorées par le CGLPL. Les visites effectuées en 2018 ne font que confirmer ces constats : pas de sanitaires ou des sanitaires que l'on ne peut pas occuper, un lit fixé au sol, un fauteuil et une table roulante pour les repas, pas de placard, pas d'horloge, pas de télévision ni de radio... telles sont les conditions qui, parfois, dissuadent les personnes détenues d'accepter un séjour à l'hôpital.

Les atteintes au secret médical et à la confidentialité des soins sont nombreuses. Dans une unité d'hospitalisation à la main de la police qui en détient seule les clefs et en pilote le fonctionnement, les demandes des patients passent par les policiers et la majorité des soins et consultations dans les chambres se déroulent en leur présence sans que cet état de fait n'interroge les soignants. Dans tous les cas, les consultations externes se déroulent en présence du personnel pénitentiaire, y compris lorsqu'un médecin a expressément demandé qu'il en soit autrement. Du reste les médecins, comme les cadres de santé, ne trouvent que rarement à redire à cette situation, considérant que le secret professionnel auquel ils pensent que les surveillants pénitentiaires sont tenus est équivalent au secret médical, voire qu'il existe des consultations médicales qui n'imposent pas la confidentialité. Observons enfin que si le personnel des urgences, habitué à gérer des situations violentes, ne paraît pas souvent inquiet du profil des patients issus de la prison, celui des services de médecine ou de chirurgie, peu habitué aux situations de crise et alerté, voire effrayé, par les précautions excessives de l'administration pénitentiaire, tend à assimiler systématiquement la personne détenue à une personne dangereuse. Dans ces conditions, la demande que les forces de sécurité quittent la salle de soins est très rare.

Le CGLPL rappelle que le personnel de surveillance doit apprécier au cas par cas le niveau nécessaire des mesures de sécurité afin de préserver au mieux les droits fondamentaux des personnes détenues hospitalisées. La présence de forces de sécurité dans une salle de consultation ou de soins ne doit être qu'exceptionnelle et, en tous les cas, acceptée par le médecin présent.

Ces quelques constats montrent la nécessité urgente de réviser la circulaire du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées, et de la compléter par des dispositions relatives aux modalités de prise en charge médicale des

patients détenus précisant les missions et rôle des différents partenaires impliqués. Le guide méthodologique relatif à la prise en charge des personnes placées sous-main de justice pourrait être un excellent support à ces recommandations.

Enfin il est indispensable de rappeler à tout praticien ou soignant que la dispensation des soins aux personnes détenues obéit aux mêmes règles que pour tout patient concernant le droit à la confidentialité des soins.

4. Les centres et locaux de rétention administrative, les services de la police aux frontières et les zones d'attente en 2018

4.1 Bilan des visites

Au cours de l'année le CGLPL a visité quatre centres de rétention administrative, un local de rétention administrative, cinq commissariats de la police aux frontières et quatre zones d'attente¹.

4.1.1 Les centres et locaux de rétention administrative

Les visites effectuées en 2018 confirment globalement les constats effectués au cours des années précédentes.

Malgré des efforts localisés et quelques améliorations depuis les précédentes visites, l'information des personnes retenues à leur arrivée reste incomplète.

Les services d'interprètes officiels sont de plus en plus souvent sollicités et les associations d'aide juridique cherchent à renforcer leur présence, parfois avec efficacité, notamment en lien avec des avocats spécialisés. Néanmoins, on observe dans certains centres qu'il n'existe pas de procédure d'accueil, pas de spécialisation des agents, et que la notification des droits se déroule dans un processus confus où se mêlent des mesures de sécurité et des opérations de greffe.

L'information sur la vie au CRA ou le règlement intérieur fait parfois défaut et, même lorsqu'elle existe, si l'étranger ne s'exprime pas en français, espagnol, arabe ou anglais, sa compréhension des conditions de vie au sein du CRA restera très sommaire. Dans un CRA de très grande taille, une équipe de policiers en civil, en principe polyglottes, assure en permanence une « liaison souple » entre les personnes retenues et l'administration.

1. La liste complète des établissements visités en 2018 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

Dans les CRA, il est nécessaire de recourir à des interprètes non seulement pour l'information sur les droits, mais aussi pour celle concernant la vie en rétention et de généraliser la remise de livrets d'accueil rédigés dans des langues adaptées à la population accueillie.

Les conditions de rétention sont insatisfaisantes dans l'ensemble des centres visités. Plusieurs facteurs concourent à cette situation.

En premier lieu, on trouve l'insuffisance du personnel en raison de tableaux d'effectifs incomplets ou d'un fort absentéisme ; il doit parfois être fait appel à des renforts externes de policiers qui, n'étant pas volontaires pour cette activité, la vivent comme une relégation. L'effectif du personnel présent est une donnée fondamentale pour la satisfaction des besoins de la vie courante comme pour l'exécution des procédures judiciaire ou administratives. Lorsqu'il fait défaut, ce sont des accompagnements devant le juge de libertés et de la détention, ou le tribunal administratif qui ne sont pas assurés et des rencontres avec l'association d'aide juridique ou des actes médicaux et paramédicaux qui se déroulent dans des conditions « de fortune ». Un déficit dans l'encadrement ou une surcharge de tâches annexes peuvent produire les mêmes effets.

En deuxième lieu, ce sont les conditions matérielles d'hébergement qui sont déplorables : les locaux vétustes, exigus et mal entretenus, sales malgré le passage quotidien d'équipes de nettoyage.

Ainsi, les contrôleurs ont relevé au cours de leurs visites : des repas insuffisants en quantité, du matériel manquant en raison de défauts d'exécution des contrats de fourniture (meubles, alèses, papier toilette, etc.) ou de maintenance (éclairage, ventilation, allume-cigarettes, etc.). Dans l'un des centres visités, il n'existe même pas de modalités prévues pour l'installation des personnes retenues dans une chambre : « ils se débrouillent ».

Les activités, sont toujours indigentes, comme l'a rapporté le CGLPL à de très nombreuses reprises : au mieux des baby-foot et des postes de télévision, mais le plus souvent seulement un poste de télévision, dont la télécommande n'est pas toujours remise aux personnes retenues. Certaines cours de promenade sont un simple préau entouré de murs, ce qui ne correspond pas au standard du CPT en matière d'accès à l'air libre.

Les visites des familles sont organisées de manière très variable : dans un centre, les boxes ont été récemment refaits et les visites sont gérées avec souplesse, dans un autre les visites – certes possibles tous les jours mais courtes et mal organisées – se déroulent dans des cabines qui ressemblent à des parloirs de prison avec des sièges fixés au sol.

L'accès au téléphone est également l'objet de mesures diverses : ici, les personnes sans argent à l'arrivée se voient remettre une carte téléphonique qui leur permet d'utiliser quand elles le souhaitent les postes à disposition à l'intérieur de la zone de rétention, là,

les téléphones portables ne permettant aucune prise de son ou d'image sont autorisés en rétention, ailleurs on peut appeler à partir des postes fixes, mais il est nécessaire d'acheter une carte auprès de l'OFII qui n'est pas toujours ouvert.

L'accès aux soins reste toujours grandement insatisfaisant. Dans un seul des centres visités en 2018 les personnes retenues sont toutes reçues le jour de leur arrivée par l'infirmière puis par le médecin, dont la disponibilité est importante ; ils ne peuvent en revanche avoir accès à un psychiatre. Dans les autres centres visités l'accès aux soins est plus difficile. L'examen des arrivants par un médecin n'est pas systématique, l'unité médicale n'est pas toujours directement accessible aux personnes retenues. Ailleurs, en raison de difficultés de personnel le service médical est rarement ouvert ou bien les infirmiers n'acceptent de recevoir une personne retenue qu'en présence d'un policier, ce qui n'est pas acceptable. Constatant la persistance de ces difficultés le contrôle général a travaillé en 2018 à l'élaboration d'un avis sur l'accès aux soins dans les centres de rétention administrative, rendu public en début d'année 2019.

S'agissant des incidents, des comptes rendus sont en général établis, mais le procureur de la République n'est pas partout informé des placements en chambre de mise à l'écart. Les registres d'utilisation de ces chambres sont peu exploitables, parfois seulement renseignés de mentions passe-partout et toujours identiques telles que « trouble à l'ordre public », cela empêche une réelle traçabilité de ces mesures, censées rester exceptionnelles.

Les mises à l'écart sont en principe recensées dans un traitement automatisé de données à caractère personnel, appelé « LOGICRA », qui fait office de registre de rétention. Ce logiciel doit être correctement renseigné, afin de permettre de procéder à l'analyse périodique de l'ensemble des mesures d'isolement mises en œuvre au sein de chaque CRA et de pouvoir étudier les pratiques (isolement sécuritaire d'une part et sanitaire de l'autre). En outre, cette traçabilité doit permettre aux professionnels de mener un travail institutionnel d'analyse des enjeux et des modalités de recours aux chambres de mise à l'écart, dans un objectif de limitation de la mesure et de recherche de solutions alternatives. Il est en effet remarquable que certains centres ne recourent jamais à l'isolement des personnes – ou pour quelques heures seulement – tandis que d'autres l'ont intégré comme un mode presque ordinaire de gestion de la rétention, voire punitif. L'hétérogénéité actuelle de ces pratiques ne s'explique ni par la taille des centres, ni par leurs architectures, ni par le profil des populations accueillies.

Enfin, les agents ne sont pas formés à la gestion des publics difficiles de sorte qu'ils considèrent n'avoir d'autre ressource que d'utiliser des moyens de contrainte, pas toujours à bon escient et parfois avec des techniques inopportunes. Plusieurs signalements reçus en 2018 sur l'utilisation systématique des menottes pour tout déplacement dans certains centres l'illustrent.

La sortie sans éloignement n'est pas toujours exempte de difficultés. Dans un centre implanté près du centre-ville, une personne remise en liberté se retrouve à proximité des principaux moyens de transport et, dans ce même centre, les personnes retenues partent pour les juridictions avec l'ensemble de leurs effets personnels, ce qui évite un retour au CRA en cas de libération.

Il n'en est cependant pas toujours ainsi. Parfois la situation des personnes retenues, et plus encore des familles, pose de véritables problèmes que les policiers eux-mêmes déplorent sans pouvoir les résoudre. En l'absence de prise en charge, institutionnelle ou par une association, ils vivent très mal de mettre à la rue, souvent le soir, des familles démunies de tout, notamment d'argent, dans un lieu isolé. Dans la pratique, ils s'affranchissent parfois des règles pour conduire les personnes libérées dans des véhicules de service, mais à leurs propres risques.

Des mesures doivent être prises pour que les personnes remises en liberté sur le sol national à l'issue d'un séjour en rétention bénéficient immédiatement d'un accès aux transports en commun et d'un hébergement adapté à leur besoin.

Des efforts ont en principe été déployés par les centres pour que les éloignements se déroulent le mieux possible. Dans l'un des centres visités, une équipe de policiers en civil, qui assure en permanence une « liaison souple » entre les personnes retenues et l'administration, a soin de repérer les « comportements à risque » pour anticiper les difficultés lors des reconduites. Dans un autre, il est fait un usage très modéré de la dissimulation des informations relatives à la reconduite à la frontière d'une personne retenue (de l'ordre de 5 % des cas).

Dans tous les centres visités, la durée de rétention était en forte augmentation par rapport aux visites antérieures, passant généralement (hors le cas de la Guyane) d'une moyenne inférieure à huit jours à une moyenne proche de quinze jours. On est loin néanmoins de la durée limite de 45 jours et plus encore de la durée nouvelle de 90 jours. Observons enfin que le taux moyen de reconduite reste voisin de 40 %, ce qui revient à dire que plus de la moitié des rétentions sont en réalité des privations de liberté inutiles.

4.1.2 Les services de la police aux frontières

Les services de la police aux frontières qui ont été visités représentent des cas très particuliers qu'il est difficile de ramener à des principes communs : deux d'entre eux sont en Guyane et répondent aux besoins très spécifiques de ce territoire, deux autres sont situés le long de la frontière italienne et donc fortement marqués par des difficultés conjoncturelles liées à l'arrivée de personnes migrantes dans des proportions importantes, le dernier enfin est un service plus « classique » qui n'appelle que des observations habituelles.

Les services de la frontière italienne ont fait l'objet de nouvelles visites, les précédentes s'étant déroulées en 2017 en plein cœur de la période de « crise ». En 2018 les flux s'étaient réduits. Le dispositif de contrôle du secteur frontalier avec l'Italie est resté globalement inchangé. Les locaux se sont agrandis, des travaux de maintenance urgente (consolidation de cloisons et planchers) ont été faits, mais sur l'un des sites, l'espace ne bénéficie toujours pas d'équipement (éclairage, chauffage, climatisation, chaises, matelas ou couvertures) et sur l'autre les équipements ne sont pas entretenus. Des nécessaires d'hygiène ne sont fournis que sur l'un des sites et sont très incomplets, de même que les sanitaires.

À Menton, les étrangers sont toujours maintenus de 19h jusqu'au matin dans ces locaux non aménagés et avec pour simple nourriture, des madeleines et une petite bouteille d'eau qui ne sont pas distribuées de manière systématique à l'arrivée des personnes ni à intervalle régulier pendant leur enfermement. Le nettoyage est aujourd'hui formellement organisé mais réalisé de manière aléatoire en raison de l'usage intensif des lieux. Les refoulements directs à la frontière semblent avoir cessé. Les mineurs isolés ne font plus l'objet de refus d'entrée et sont systématiquement confiés à l'ASE ; une association les conduit dans un foyer. Pour autant, les mineurs accompagnés de majeurs qui ne sont pas leurs représentants légaux ne sont toujours pas considérés comme étant des mineurs isolés.

Pour les majeurs, les formulaires de refus d'entrée semblent remplis avec plus de rigueur mais les informations (droit de contacter un avocat ou un consulat, droits de recours, asile, informations sur le déroulement de la privation de liberté) qui devraient être données ne le sont toujours pas.

Les services de la police aux frontières de Guyane travaillent dans des conditions de promiscuité forte et n'hébergent les étrangers retenus que pour de très courtes durées car ils les transfèrent rapidement vers le CRA ou renvoient immédiatement en métropole ceux qui en viennent. Même pour de courtes durées, les locaux sont inadaptés et ne permettent ni confidentialité ni hygiène minimale, mais les pratiques relevées sont bienveillantes. Comme dans le centre de rétention administrative, la rapidité des reconduites prive les étrangers de toute possibilité de recours. Enfin, sur ce territoire, une zone d'attente fait défaut. Les locaux de police en tiennent lieu sans apporter les garanties nécessaires.

4.1.3 Les zones d'attente

Les zones d'attente visitées en 2018 sont de taille si variable qu'elles n'ont guère de points communs. Les plus petites ne comportent pas toujours de locaux d'hébergement, connaissent un faible trafic et n'appellent que des remarques habituelles sur la tenue inégale des registres, ou le caractère incomplet de la notification des droits. C'est sur la zone d'attente de Roissy que se concentrent les difficultés. Elle accueille un nombre

croissant de personnes (6 997 en 2012 ; 7 930 en 2017), mais le nombre de demandes d'asile à la frontière a baissé (2 019 en 2012 ; 1 229 en 2017). Au total 66,98 % des personnes maintenues sont libérées sur le territoire national et 33 % réacheminées.

Un véritable accès au droit est de fait impossible pour les personnes maintenues, dans les terminaux où sont contrôlés les passagers, comme dans la zone d'hébergement (ZAPI) : les documents remis sont incomplets, le stress des personnes maintenues ne leur permet pas de comprendre leurs droits et parfois pas même ce qui leur arrive, un discours apaisant et rassurant leur est tenu alors qu'il n'est pas conforme à la réalité, une association, qui ne dispose pas d'une délégation de service public, n'est présente que 20 % du temps. L'avocat de permanence commis d'office n'est présent qu'au moment des audiences devant le JLD et ne peut la préparer ni en écoutant les personnes retenues ni en rassemblant des pièces. La capacité de l'OFPPRA à traiter le volume des demandes d'asile est incertaine.

Les procédures en vigueur ne permettent pas aux personnes maintenues de récupérer leurs bagages et si, en principe, les conditions d'hébergement sont de qualité « hôtelière », il n'en est rien dans la réalité. Les locaux sont dégradés et ne disposent pas même de matelas adaptés aux bébés. Le service de santé est gravement indigent.

Le service est par ailleurs confronté à la difficulté de gestion des mineurs non accompagnés dont le nombre excède parfois les capacités d'accueil. Un surcroît de vigilance est déployé, mais la police est démunie, devant la situation de certains enfants, victimes de filières de traite. Les interlocuteurs de ces jeunes savent que sitôt placés dans un foyer (quand il y a de la place, ou dans un hôtel le plus souvent), ils s'évanouissent dans la nature pour rejoindre ceux qui les ont fait venir. L'enfermement des mineurs est parfois présenté comme un temps de pause dans un parcours contraint, qui pourrait être mis à profit pour que les mineurs concernés demandent protection. Ce n'est jamais le cas.

Le CGLPL rappelle la recommandation formulée au 1.3.2 du présent chapitre sur la protection des mineurs étrangers non accompagnés.

4.2 La loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie

La loi pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie a été définitivement adoptée le 1^{er} août 2018 ; elle a fait l'objet d'une saisine du Conseil constitutionnel qui a déclaré ses dispositions conformes à la Constitution.

La Contrôleure générale s'est exprimée à plusieurs reprises sur la régression des droits fondamentaux des personnes retenues que constitue cette loi : lors d'une audition devant

la rapporteure pour la commission des Lois de l'Assemblée nationale, dans une lettre adressée aux parlementaires et dans un communiqué de presse. L'allongement de la durée de rétention et le raccourcissement des délais de recours constituent en effet à ses yeux des reculs du droit qui ne rendront pas plus efficace la politique de d'éloignement, contrairement à ce qu'en espèrent les auteurs de ce texte.

L'allongement de la durée de la rétention est une mesure aussi lourde qu'inutile. La durée de rétention antérieure à la loi – 45 jours – était déjà inutilement longue car la durée moyenne de retenue n'est que d'environ douze jours et demi. La plupart des reconduites interviennent dans les premiers jours : si le délai se prolonge au-delà, c'est le plus souvent parce que les pays de retour refusent de délivrer les laissez-passer consulaires. Aucune contrainte d'harmonisation européenne n'incite à accroître la durée de rétention. Celle-ci a été fixée à six mois au maximum : il s'agit bien d'un maximum et non d'un but à atteindre. Le délai maximal de 32 jours de rétention, tel qu'il était prévu avant la loi du 16 juin 2011 relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité était déjà amplement suffisant.

De même, l'allongement de la durée de la retenue pour vérification du droit au séjour, de 16 à 24 heures, revient à rétablir une forme de garde à vue, alors même que le seul fait d'être en situation irrégulière sur le territoire national ne constitue plus un délit depuis 2012.

Compte tenu de l'argument d'efficacité avancé pour justifier le doublement de la durée de la rétention administrative et l'allongement de la retenue pour vérification du droit au séjour, le CGLPL recommande que les durées instaurées par la loi du 10 septembre 2018 fassent l'objet d'une évaluation au bout d'un an.

La prise en charge matérielle des personnes retenues est contraire aux droits fondamentaux (conditions déplorables d'hébergement et d'hygiène, privation de moyens de communication, accès défectueux à la santé, absence totale d'activités) et ne s'améliore pas au fil des années. Les droits à l'information et les droits de la défense sont très souvent méconnus, faute de temps pour les présenter, de volonté de les faire comprendre ou d'interprètes pour les traduire. C'est donc plutôt sur une amélioration des conditions de rétention que sur un allongement de sa durée que devrait porter l'effort public.

La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a enfin regretté que le projet de loi soit muet sur la rétention des enfants, alors que la France a été condamnée à plusieurs reprises par la CEDH sur ce sujet, en 2012 et en 2016. Pourtant, le nombre de placements de familles accompagnées d'enfants dans les centres de rétention augmente sans discontinuer¹.

1. 41 enfants ont été enfermés dans des CRA en 2013 ; 305 en 2017.

Au-delà des conditions matérielles d'hébergement dans les neuf CRA habilités à recevoir des familles, qui se sont plutôt améliorées au fil des ans, c'est le principe même de l'enfermement de ces enfants qui doit être remis en cause, notamment en raison des traumatismes qu'il provoque et des bouleversements qu'il entraîne dans les rapports entre parents et enfants. Au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, la plupart des institutions internationales et des ONG préconisent l'interdiction de l'enfermement de mineurs étrangers. Ce n'est hélas pas le chemin que prend notre pays. Le Parlement n'a pas saisi l'occasion de projet de loi qui lui était soumis pour mettre fin à l'enfermement des enfants.

Le CGLPL rappelle sa recommandation aux pouvoirs publics de mettre un terme à la possibilité de placer des familles avec enfants en centres de rétention administrative et de s'en tenir, pour ces cas à l'assignation à résidence.

Des réserves ont été formulées par le Défenseur des droits et la Commission nationale consultative des droits de l'homme, ainsi que par le Conseil d'État, qui s'est interrogé¹ sur l'opportunité de légiférer en la matière à peine deux ans après l'adoption de la loi du 7 mars 2016, dont le bilan ne peut pas encore être effectué. Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, dans une lettre du 8 mars 2018, a jugé utile de s'adresser directement aux parlementaires français pour leur dire, lui aussi, combien il s'alarme face à la perspective de réduction des délais de dépôt des demandes d'asile et de recours devant la Cour nationale du droit d'asile, à la suppression du caractère automatiquement suspensif des recours déposés devant cette juridiction et à l'allongement de la durée maximale de rétention administrative. Néanmoins, le Parlement n'a pas souhaité faire droit à cet ensemble de réserves.

Le CGLPL poursuivra son action dans le sens d'une réduction des délais de rétention, d'un renforcement de la portée des recours et d'une suppression de la possibilité d'enfermer les enfants.

5. Le contrôle de l'exécution des retours forcés en 2018

Le CGLPL a contrôlé l'exécution de quatre retours forcés en 2018 :

- un éloignement aérien vers le Maroc ;
- un éloignement maritime vers le Maroc ;
- un éloignement aérien vers l'Italie ;
- un éloignement aérien vers l'Albanie organisé par la France sous l'égide de l'agence européenne Frontex.

1. Avis du 21 février 2018.

L'éloignement organisé sous l'égide de Frontex, qui en assure la coordination et le financement, concernait vingt-deux personnes¹ et était contrôlé par un « monitor » italien. Un officier de police albanais, trois représentants de la DCPAF formés pour ce type d'opérations par l'agence européenne, un interprète et l'Avocat du peuple albanais (Ombudsman de ce pays) étaient présents. Il s'agissait d'une opération organisée par la France, chaque semaine pendant une période de l'année, afin de décharger les centres de rétention administrative française de la présence de personnes de nationalité albanaise. Elle était organisée dans un avion albanais par des agents de nationalité albanaise (un médecin, une psychologue, trente-trois escorteurs dont une femme) et dans le respect du protocole Frontex.

Le contrôle du CGLPL a permis de constater que le regroupement (par des agents de police français) des personnes à éloigner, en provenance de trois centres de rétention administrative, s'était déroulé de manière satisfaisante pour les personnes venant des deux centres les plus proches mais avait été plus éprouvant pour celles venant du centre le plus éloigné.

À partir de l'embarquement, les opérations ont été réalisées par les agents albanais présents à bord de l'avion, le rôle de la police aux frontières française étant terminé. Le contrôle des dossiers des personnes éloignées avant leur remise aux autorités albanaises n'a pas révélé d'anomalie. Les procédures très formalisées par Frontex sont bien maîtrisées par les participants.

Les autres contrôles effectués par le CGLPL lui ont permis de voir quelles suites avaient été données à ses précédentes recommandations, d'examiner les conditions d'exécution des retours forcés décidés en application du règlement du Parlement européen et du Conseil européen du 26 juin 2013, dit « Règlement Dublin III » et de contrôler les conditions matérielles de prise en charge lors des éloignements par voie maritime.

S'agissant de ses recommandations antérieures, le CGLPL ne peut que déplorer que des documents comportant des motifs de condamnation aient été remis aux autorités d'un état de destination. Il regrette aussi qu'aucune mesure n'ait été prise pour remettre une somme minimale d'argent à des personnes éloignées qui ont été laissées sans ressource.

Le Gouvernement doit adopter les mesures nécessaires pour qu'aucune personne reconduite ne soit laissée dans le pays de destination sans avoir au minimum les moyens de payer une journée de nourriture, une nuit d'hébergement et le transport nécessaire pour rejoindre son lieu de repli.

1. 4 en provenance de Belgique, 4 du CRA de Lille-Lesquin (Nord), 11 du CRA de Coquelles (Pas-de-Calais) et 3 du CRA de Metz (Moselle).

Enfin, malgré un professionnalisme certain des équipes chargées des reconduites, l'usage du menottage demeure excessif, notamment dans le dos. Il est même devenu systématique dans des lieux dans lesquels il ne l'était pas auparavant. Cette évolution inquiétante doit faire l'objet d'une attention de la hiérarchie policière. En revanche, certains services disposent désormais de sangles abdominales qui permettent un menottage devant, mais cette facilité ne doit pas conduire les forces de police à renoncer au principe selon lequel le menottage des personnes reconduites est exceptionnel, lié à leur comportement et justifié au cas par cas.

L'éloignement décidé en application Règlement Dublin III a été réalisé dans des conditions matérielles satisfaisantes mais les droits de la personne reconduite ont été méconnus : sa demande d'asile a été refusée sans examen sur le fond, son souhait de retourner dans son pays d'origine plutôt qu'en Italie n'a à aucun moment été pris en compte alors qu'il aurait été possible de le reconduire vers ce pays dont il a la nationalité. Les remarques faites par ailleurs sur le menottage systématique et l'absence totale de ressources à l'arrivée concernent aussi cette situation.

S'agissant de l'éloignement maritime, il concernait une personne particulièrement opposée à son départ, avec un comportement très agité voire violent au CRA, qui a fini par se montrer calme avec les escorteurs, qui n'ont cessé de discuter avec elle, dès lors que son retour au Maroc était inévitable. Après une période initiale incertaine, liée à l'impréparation des conditions d'hébergement sur le bateau, les escorteurs, peut-être stimulés par la présence du CGLPL, ont décidé de dîner avec la personne éloignée dans la salle à manger des passagers puis de la laisser se comporter librement à bord comme tous les autres passagers. Le dossier remis aux autorités marocaines ne contenait que le laisser passer consulaire et l'arrêté préfectoral fixant le pays de retour, sans motivation préjudiciable à l'intéressé.

Plusieurs contrôles envisagés par le CGLPL ont échoué en raison des aléas particuliers à l'organisation de ce type de mission ; elles devront être de nouveau programmées. Il s'agit de retours forcés de familles sur avion d'État, d'éloignements par voie routière, ainsi que de vols vers l'Afrique centrale et de vols « Dublin » vers l'Europe du nord.

6. Les centres éducatifs fermés en 2018

6.1 Bilan des visites

Au cours de l'année 2018 le CGLPL a visité huit centres éducatifs fermés¹, deux centres étant visités pour la troisième fois, cinq pour la deuxième et un seul pour la première fois. Les constats effectués ne diffèrent malheureusement guère de ceux des précédentes visites.

1. La liste complète des établissements visités en 2018 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

6.1.1 Des structures instables

L'instabilité structurelle demeure la première caractéristique des CEF, les uns connaissant des crises à répétition, d'autres ne disposant pas de directions stables, d'autres enfin ne parvenant pas à recruter ou à stabiliser des équipes formées.

Dans quatre des huit établissements visités, des crises avaient marqué le passé récent de la structure : dans l'un, une suite d'incidents avait connu un paroxysme en mai 2015 avec un incendie provoqué par les mineurs ; une suspension d'habilitation s'en est suivie et une nouvelle association a été habilitée. Dans un autre, le CEF sortait d'un long épisode de crise sociale et faisait l'objet d'une reprise en main par la PJJ et d'un recadrage institutionnel. Dans un troisième, le directeur par intérim s'est « séparé » de quatre éducateurs « dans l'auto référencement en raison du manque d'encadrement ». Dans un quatrième, enfin, le directeur avait été condamné au pénal ainsi que quatre éducateurs pour des violences et le centre avait fermé pendant un an.

Même en l'absence de crise ouverte, les centres peinent à constituer des équipes stables. Ainsi, dans un centre, une équipe de direction solide et expérimentée a conçu un projet de service cohérent mais rencontre d'énormes difficultés pour recruter des éducateurs spécialisés ; il n'y en avait qu'un seul, la majorité étant des éducateurs ou moniteurs sportifs et trois ne possédant aucune qualification. Dans de telles conditions, certains intervenants n'avaient pas les compétences ni l'expérience requises pour mettre en œuvre une action éducative adaptée mais se plaçaient dans une logique de gardiennage et entretenaient un rapport de force dès lors qu'il fallait poser des limites aux jeunes, ou bien cultivaient une attitude de « grand frère » et usaient d'un vocabulaire qui ne tirent pas ce public vers le haut.

Dans un autre centre, l'équipe n'a jamais été au complet depuis septembre 2014 : la directrice de l'établissement (la seconde depuis l'ouverture), en arrêt depuis janvier 2018 (maladie puis maternité), est revenue quatre jours en septembre avant de reprendre un congé maladie d'un mois ; quatre responsables de l'unité éducative se sont succédé, l'absentéisme des éducateurs a atteint des niveaux records et l'établissement a même dû fermer deux mois faute de personnel suffisant.

Dans un troisième établissement, les départs spontanés ou disciplinaires se multiplient, l'un d'eux, peu avant la visite du CGLPL, à la suite d'allégations de violences, et l'on se trouve dans une situation où des éducateurs mal formés « font comme ils peuvent » sous l'œil d'une direction qui « surveille que ça ne dérape pas ». Des formations et des séances d'analyse des pratiques avec un psychologue extérieur aident à maintenir un équilibre précaire.

Des équipes stables ne sont pas pour autant la seule garantie d'un meilleur respect des droits des mineurs. Si dans l'un des centres visités la qualité et la stabilité de l'équipe sont incontestablement à l'origine d'une prise en charge de qualité, dans un autre une

équipe non moins sereine, mais qui reçoit peu de contrôles externes, semble peu allante au point que de nombreuses observations formulées lors des deux précédentes visites du CGLPL sont restés à l'identique voire se sont aggravés.

On ne saurait donc trop insister sur la nécessité de mettre en place des équipes de direction professionnelles et contrôlées et de recruter ou former par promotion interne des éducateurs qualifiés. Comme le CGLPL le dit chaque année, on ne saurait confier des jeunes en difficulté à des équipes toujours mouvantes ou mal formées.

Des mesures de toute nature (attractivité, statut, formation, supervision, localisation, etc.) doivent impérativement être prises pour garantir la stabilité des équipes des centres éducatifs fermés.

Des conditions matérielles de prise en charge inégales

Dans l'un des centres visités, le bâtiment, une belle demeure du XIX^e siècle appelée « château », a été rénové. Les mineurs disposent de chambres avec salle d'eau, verrou de confort et d'agréables salles de détente. Ils peuvent décorer et peindre la porte de leur chambre, ils apprécient le cadre.

Partout ailleurs, la situation est dépourvue de point commun avec celle-ci.

L'un des centres est dans un état de dégradation avancé, l'était déjà lors de la précédente visite du CGLPL et rien n'a été fait dans l'intervalle pour améliorer la situation : les vitres des fenêtres sont au mieux fendues, les huisseries sont parfois abîmées au point de ne plus permettre leur fermeture, les douches et les WC sont collectifs, des volets roulants sont bloqués en position fermée, d'autres en position ouverte ; sur 12 portes de chambres, 3 sont complètement hors d'usage. L'état immobilier actuel est imputé tant à la qualité défectueuse de la construction originelle qu'aux dégradations commises volontairement par les pensionnaires au fil du temps. Quelle que soit la cause des dommages, on ne saurait tolérer de telles inactions.

Ailleurs, on trouve des locaux communs sales et mal rangés, une cuisine qui ne répond pas aux normes d'hygiène, où l'on ne fait pas venir d'organismes de contrôle (« parce que ce n'est pas obligatoire ») des repas préparés par des éducateurs non formés et non impliqués sur ce sujet. Ailleurs encore le bâtiment, pourtant récent, porte les stigmates d'une histoire managériale chaotique, aggravée par l'absence d'adjoint technique pendant une longue période ; les contrôleurs y ont vu des chambres, certes mal entretenues par leurs occupants, mais déjà dégradées avant leur installation : graffitis, portes défoncées etc.

On ne saurait entreprendre l'éducation d'enfants dans un pareil cadre.

Les conditions matérielles d'hébergement dans les centres éducatifs fermés doivent faire l'objet d'un programme ministériel de contrôle et les mesures nécessaires (travaux, maintenance, normes, contrôles

techniques, etc.) doivent être prises pour que l'éducation des enfants placés se déroule dans un cadre adapté à cette fonction.

6.1.3 Un suivi éducatif laborieux

Le suivi éducatif est probablement le domaine dans lequel il est le plus aisé de trouver des bonnes pratiques. Les visites du CGLPL ont ainsi permis d'identifier dans plusieurs établissements une réelle volonté et de réels succès en la matière.

Ainsi, on observe dans un centre que de nombreuses activités sont mises en place. Dès lors, les jeunes sont toujours encadrés par des adultes leur proposant une activité. Le temps scolaire est proposé selon le niveau du jeune mais il n'est cependant toujours pas possible d'inscrire les élèves dans les établissements scolaires à proximité ; l'enseignant du CEF est cependant très actif pour éviter la déscolarisation des jeunes après leur placement. Ailleurs, la recherche de ressources extérieures concernant la santé, le sport, la culture, les stages de découverte professionnelle, la scolarité ou des actions solidaires donne aux jeunes des occasions quotidiennes de sortir du centre. Ailleurs encore, on organise fréquemment des camps, associant tous les mineurs présents, dont le programme associe sport, culture et citoyenneté ; on porte attention aux personnes dans leurs individualités et en interaction avec le groupe (anniversaires, « cérémonies d'au revoir », etc.) ; on propose une offre de sensibilisation professionnelle large, personnalisée et intéressante.

Cependant, même dans les meilleurs des cas, les fins de semaine et les périodes de vacances scolaires demeurent souvent marquées par le retour à l'oisiveté. Il arrive parfois aussi, même si cela reste l'exception, que la prise en charge apparaisse plus occupationnelle que véritablement éducative, les activités proposées à chaque mineur étant plus guidées par les appétences et compétences particulières des éducateurs que par un projet cadrant et individualisé.

Ces efforts, souvent remarquables, ne sont que rarement valorisés par un suivi éducatif formalisé et rigoureux : les documents socles de l'établissement (projet éducatif, projet de service, livret arrivant, cahier de réunion des jeunes, etc.) n'existent pas toujours et, lorsqu'ils existent, les pratiques n'y sont en réalité pas toujours conformes. Les documents de suivi des jeunes, nécessaires à leur prise en charge ultérieure sont souvent indigents et, lorsqu'à la suite d'une précédente visite du CGLPL il a été décidé de les tenir avec plus de rigueur, force est de constater que cette intention n'a pas été suivie d'effet. Dans l'un des centres visités, il n'existe même pas de cahier de réunion, permettant de consigner les échanges collectifs. Parfois, le sens du dossier individuel de prise en charge n'est pas compris : le document existe mais il est renseigné de façon aléatoire, quelquefois pas du tout, de sorte que la consultation de plusieurs documents est nécessaire pour comprendre le cheminement du mineur.

6.1.4 Un ordre intérieur inadapté ou brutal

On ne peut manquer de rappeler ici que les enfants placés en centre éducatif fermé ne le sont pas dans une optique sécuritaire mais éducative. Comme tous les enfants, ils doivent être protégés par l'institution qui les prend en charge et toute l'action du CEF doit être orientée vers sa finalité éducative. Pourtant des formes d'organisation sécuritaire, quelquefois presque carcérale, des mesures disciplinaires contrecarrant le projet éducatif ou des formes diverses de violences subsistent.

Si dans la plupart des centres visités, des efforts sont faits pour limiter le confinement des mineurs, il arrive, mais c'est l'exception, que le CEF soit plus fermé qu'un établissement pénitentiaire pour mineurs. Les zones de vie, administrative et de santé sont très cloisonnées, le passage de l'une à l'autre obligeant à l'ouverture et fermeture de nombreuses portes et empêchant une fluidité dans les déplacements ainsi qu'un accès spontané des jeunes à l'infirmière ou à la psychologue et ne favorisant pas les échanges informels. De surcroît, dans la zone de vie et d'hébergement, l'ensemble des portes est fermé à clé, ce qui contraint les mineurs à être accompagnés dans chacun de leurs déplacements. Une telle organisation semble antinomique avec la vocation éducative des CEF.

L'usage de la contention, en pratique le placage au sol des mineurs agités, souvent regardé comme une « technique » lors des précédentes visites, semble désormais identifié comme une pratique anormale et donne lieu à des comptes rendus d'incident. Dès lors il disparaît peu à peu, de même que d'autres techniques de maîtrise qui relèvent plus de la rixe que de l'éducation.

De la même manière, conformément à des instructions strictes¹ de la PJJ, les fouilles à corps disparaissent pour laisser place à une palpation accompagnée du contrôle des sacs et des poches. Lorsque des pratiques différentes sont révélées, elles donnent lieu à enquête de la part des directions territoriales de la PJJ qui impose le respect des normes nationales. Ce retour à la norme peut donner lieu à des réactions excessives : dans un centre visité, l'interdiction des contrôles abusifs a été interprétée comme celle de tout contrôle, ce qui a conduit à une explosion de la consommation de stupéfiants.

Les sanctions informelles tendent aussi à disparaître sous l'effet d'une pression constante du CGLPL et des autorités de la PJJ. Les équipes de direction affichent une grande vigilance sur ce point. Néanmoins, il arrive que la réalité du terrain leur échappe : la punition d'interdiction de cigarette est toujours banalisée malgré les instructions, l'usage de la force relaté dans des fiches d'incident ne suscite pas de réactions, des confinements en chambre ou des privations d'activité passent inaperçus, etc. Ces actes sont

1. Note DPJJ du 30 novembre 2015 relative à l'atteinte aux droits fondamentaux par le recours à de pratiques de « fouilles » dans les établissements et services du secteur public et du secteur associatif habilité.

souvent le fait d'agents qui ont une totale méconnaissance de la profession et évoquent avec la plus grande spontanéité ce type d'acte dont ils ne mesurent pas les conséquences éducatives.

Plus graves sont des comportements objectivement violents relevant de la justice pénale : des coups, des comportements inadaptés récurrents chez un éducateur, le retrait des matelas de jeunes qui chahutent la nuit, des actes de brutalité récurrents ont été observés dans un centre et n'ont donné lieu à des mesures disciplinaires accompagnées d'une saisine du parquet qu'en raison de l'insistance des contrôleurs.

6.2 La continuité de la prise en charge des mineurs

Si les centres éducatifs fermés sont l'image du lieu d'enfermement dédié aux mineurs, ils ne sont pas les seuls ; des mineurs peuvent en effet être enfermés dans des structures pénitentiaires (établissements pénitentiaires pour mineurs ou quartiers mineurs) mais aussi dans des hôpitaux psychiatriques, dans des centres de rétention administrative où ils peuvent être placés avec leurs parents.

Ces lieux obéissent ainsi à des logiques et à des temporalités très différentes. Mais leur succession n'apporte pas la continuité pourtant nécessaire à des vies faites de ruptures. La fragilité des jeunes, souvent celle de leurs proches, l'absence de stabilité de leur condition, l'irrégularité des cursus scolaires, l'émiettement de leur existence devraient conduire à une appréhension qui donne à ces enfants la continuité, la stabilité, la quiétude nécessaires à l'acquisition de comportements résolus et apaisés. Mais, au rythme précipité d'existences bousculées répond un rythme souvent aussi rapide de solutions sans suite.

Non seulement l'existence de ces enfants, comme on le dit souvent, a été « chahutée », mais leur prise en charge l'a été tout autant. Un enfant, placé en foyer éducatif, se montre difficile, se rebelle, commet des larcins, connaît la garde à vue, le juge des enfants. Il sera déplacé, mis en centre éducatif renforcé. Et si les méfaits se poursuivent, condamné avec sursis, *in fine* placé en centre éducatif fermé. De là, s'il fugue ou commet une infraction, le placement, comme le prévoit la loi, pourra être révoqué et le mineur sera incarcéré dans un établissement pénitentiaire pour mineurs. L'instabilité accompagne donc la vie de ces enfants. Mais, de surcroît, à chaque étape, malgré l'éducateur de milieu ouvert dit « fil rouge » chargé de le suivre, il va être confronté à des personnes différentes, à des pédagogies distinctes, éventuellement à des appréciations changeantes sur sa personnalité et son comportement. Il n'y aura pas nécessairement de cohérence, ni de bilans durables de son évolution.

Ces « tranches » sont d'autant plus découpées et séparées qu'en matière d'enfermement, les durées sont courtes, de quelques mois en moyenne, dans les CEF comme dans les établissements pénitentiaires. Il n'est évidemment pas question de rallonger les temps

de détention, mais ces brèves durées doivent être impérativement coordonnées entre elles, à l'évidence elles ne sont pas ou très insuffisamment, car chacune des séquences n'a aucun contact avec les suivantes. Il est frappant de voir combien centres éducatifs fermés et établissements pénitentiaires manquent d'éléments d'information sur le devenir de leurs anciens pensionnaires. Le responsable d'un établissement indiquait que sa seule source à cet égard était les cartes postales que certains enfants lui envoyaient, après leur sortie.

Même la mémoire de ce qui se passe dans une période déterminée est difficile à constituer, en raison des pressions de l'événement et du manque de temps des personnels. Les visites du contrôle général permettent d'établir, par exemple, que le document individuel de prise en charge (DIPC), prévu par les textes, est très inégalement rempli. Le souvenir des adultes est pourtant essentiel au suivi des enfants.

Ce tableau de mesures successives appliquées à l'enfance délinquante pourrait être également dressé pour l'enfance en souffrance mentale. La séquence hospitalière, de brève durée, peut également s'inscrire après une suite de prises en charge différentes et avant d'autres prises en charge nouvelles. À l'inverse, le contrôle général a également été saisi récemment de plusieurs situations d'enfants hospitalisés en psychiatrie, parfois depuis des mois voire des années, dans des conditions d'isolement total faute de structures adaptées pour accueillir des mineurs dans certaines régions. Encore une fois, il ne s'agit pas de mettre en cause ici des pratiques de professionnels compétents, qui font ce qu'ils peuvent avec des offres dont ils n'ont pas la maîtrise.

Le CGLPL appelle à ce que la révision annoncée de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante soit mise à profit pour introduire de la cohérence et de la continuité dans le parcours des mineurs pris en charge dans les lieux de privation de liberté.

Dans le même esprit de continuité, il faut évoquer l'impossibilité de prendre en charge les mineurs non accompagnés de manière satisfaisante. Leur nombre augmente ; leur situation a été évoquée deux fois dans le présent rapport au titre des établissements pénitentiaires d'une part au titre des zones d'attente d'autre part. On a vu que dans les deux cas la justice ou la police, également dépourvues de moyens légaux pour assurer leur protection recourent à un enfermement mal fondé qui leur permet de mettre en place ce qu'ils pensent être une protection provisoire protection illusoire car dépourvue de suivi. Chacun sait en effet qu'une fois remis en liberté, ces enfants risquent de retomber aux mains de trafiquants.

Le CGLPL recommande que des moyens juridiques assortis des mesures nécessaires en termes de politiques publiques soient mis en place pour assurer la protection des mineurs non accompagnés.

6.3 Vers l'ouverture de nouveaux centres éducatifs fermés.

Dans un rapport sur le dispositif des centres éducatifs fermés remis au Gouvernement en juillet 2015 par l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des services judiciaires, un diagnostic clair était posé sur les insuffisances des CEF. Il est en tout point corroboré par les observations du CGLPL.

Les faiblesses pointées sont :

- la qualité insuffisante des projets éducatifs,
- l'absence de maîtrise de la discipline qui peut dériver vers l'excès de tolérance, vers l'excès de contrainte ou vers la violence,
- l'insuffisante association des familles ou des éducateurs de milieu ouvert à l'action éducative.

À la racine de ces maux, se trouvent souvent l'instabilité des équipes, la faiblesse de l'encadrement, la jeunesse et l'inexpérience du personnel.

Ce rapport a été suivi d'un « plan d'action de la PJJ répondant aux recommandations formulées par le rapport de juillet 2015 ». Or, les visites effectuées par le CGLPL en 2018 ne permettent pas d'observer une évolution notable de la situation des CEF dont la maîtrise demeure dramatiquement insuffisante. Des situations de violence, des pratiques disciplinaires abusives, des locaux délabrés, des équipes disloquées et des prises en charge éducative indigentes ont été observées. L'absence de politique sérieuse d'évaluation et de suivi des jeunes placés en CEF ou incarcérés fait craindre que ce passage ne constitue qu'une rupture supplémentaire dans une vie qui, en général, en a déjà connu beaucoup.

Pourtant, le 27 septembre 2018, la garde des sceaux, a présenté un programme de création de vingt nouveaux CEF, complétant les cinquante-et-un déjà en activité depuis 2002. Selon le ministère de la justice, dix appels à projets avaient déjà été lancés, dont un avait d'ores et déjà été retenu.

Le CGLPL souligne l'imprudence d'un tel projet qui consiste à étendre un dispositif que l'on est incapable de gérer dans sa dimension actuelle et dont les résultats n'ont fait l'objet d'aucune évaluation sérieuse, malgré de nombreux contrôles de fonctionnement. Il demande à tout le moins que, si ce projet doit prospérer, les précautions nécessaires soient prises pour que des équipes de direction et des éducateurs qualifiés soient mis en place. Aujourd'hui, ni la localisation des CEF, ni le statut de leur personnel, ni les structures de formation existantes ne permettent de remplir cette condition.

7. Les locaux de garde à vue en 2018

La visite des locaux de garde à vue en 2018 a, comme tous les ans, concerné des locaux de police, de gendarmerie et des douanes.

Ces visites ont mis en lumière la volonté des acteurs de terrain de mettre en œuvre les recommandations du CGLPL, comme en témoigne une écoute souvent attentive des observations faites en fin de visite et même des notes de service qui ont pour but de généraliser à une direction départementale de la sécurité publique les recommandations faites dans l'un de ses commissariats. On peut à cet égard souligner la volonté des responsables policiers ou gendarmes d'améliorer leurs procédures et leurs pratiques en dépit du manque fréquent de moyens.

À l'inverse, la pression sécuritaire consécutive aux attentats, notamment à celui qui fut commis à Marseille par une personne que l'on avait récemment libérée d'une mesure privative de liberté, conduit les forces de sécurité à une politique de recherche du « risque zéro » porteuse d'une inflation du nombre des gardes à vue.

Enfin, le CGLPL a été surpris de constater qu'en dépit des remarques faites en 2017 sur la prolongation injustifiée de gardes à vue de nuit en banlieue parisienne, le projet de loi de programmation pour la justice consacre la possibilité de prolonger la garde à vue aux seules fins de permettre un déferrement pendant les heures ouvrables dans les juridictions dans lesquelles il n'existe pas de dépôt, essentiellement pour des raisons de confort des services de police et des magistrats. Il a cependant poursuivi ses investigations sur ce point précis à la fois à Paris, en banlieue parisienne et en régions.

7.1 Police

En 2018, le CGLPL a visité 31 services de police (hors police aux frontières) : 16 relevant de la direction centrale de la sécurité publique et 15 relevant de la préfecture de police de Paris¹.

Les conditions d'hébergement des personnes gardées à vue, de même que les conditions de travail du personnel, sont très insatisfaisantes. Des locaux délabrés, mal entretenus, des sanitaires vétustes et inutilisables, des bureaux surchargés ou trop exigus sont le cadre le plus fréquemment observé.

Les nécessaires d'hygiène, notamment pour les femmes font souvent défaut, les couvertures sont mal entretenues, les matelas sont en nombre insuffisant, les douches ne peuvent être utilisées faute de serviettes, les odeurs nauséabondes imprègnent geôles et sanitaires, voire les bureaux, le chauffage ne fonctionne pas toujours et n'est parfois même pas installé dans les geôles. Les policiers, traités dans des conditions comparables,

1. La liste complète des établissements visités en 2018 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

s'habituent à cette situation, certains services ignorent jusqu'à la possibilité de disposer de nécessaires d'hygiène ou l'existence de marchés de nettoyage pour les couvertures. À Paris et en proche banlieue, ces difficultés se doublent de la promiscuité dans des cellules collectives parfois surpeuplées. Quelques initiatives locales, telles que le lavage des couvertures dans un hôpital voisin, limitent efficacement la dégradation des conditions de prise en charge. Les conditions matérielles de garde à vue ne sont souvent ni contrôlées ni suivies par un officier de garde à vue.

Les nécessaires d'hygiène (adaptés aux hommes ou aux femmes) et couvertures en laine à usage unique ou lavées à chaque usage, qui sont distribués dans certains commissariats de police, doivent faire l'objet d'une mise à disposition systématique.

Quand un commissariat dispose de locaux neufs, dont la qualité est en général irréprochable, il est fréquent que les moyens de les entretenir ne soient pas donnés. Dès lors, l'installation se dégradera rapidement, comme l'ont fait celles construites il y a une dizaine d'années.

Le retrait des objets personnels, lunettes et soutien-gorge, demeure presque systématique, malgré quelques directives locales prescrivant qu'il soit effectué avec discernement. Si les lunettes sont toujours remises pour les auditions, il n'est pas de même pour les autres objets dont la remise dépend souvent du bon vouloir de l'OPJ. Le document récapitulatif des droits, en dépit de la loi, n'est jamais laissé à la personne gardée à vue. Et il arrive dans quelques cas que la notification des droits elle-même soit sommaire, sans explication, et se résume à une simple signature qui ne semble d'ailleurs pas toujours recueillie en début de procédure. Il est particulièrement fâcheux, que, dans au moins l'un des commissariats visités, ces pratiques bénéficient du soutien du parquet.

Le document récapitulatif des droits doit être laissé à la personne gardée à vue comme le prévoit la loi. Les avocats sont invités à s'assurer de l'effectivité de cette mesure et à intenter les actions propres à la faire respecter.

Rares sont les registres bien tenus. Le nombre des intervenants et l'absence de contrôle n'y aident pas : certaines mentions sont omises, ce qui empêche de suivre le déroulement des mesures, des confusions entre plusieurs types de registres sont faites (par exemple, dans un registre pour les ivresses publiques et manifestes, des contrôleurs ont trouvé des renseignements sur les étrangers placés en retenue pour vérification du droit au séjour). Les registres ne permettent que très rarement de suivre les mesures prises dans le cadre de la garde à vue en dehors des murs du commissariat et jamais de suivre le déroulement d'une mesure de garde à vue, commencée dans un service, qui se poursuit dans un autre.

Les contrôles du CGLPL ont mis en lumière un grand nombre de privations de liberté inutiles. Même s'il arrive que les magistrats du parquet en admettent la réalité avec réticence ou estiment, à tort, qu'il n'appartient pas au CGLPL de les relever.

Sur tous les sites où les forces de police ne sont pas en mesure de recevoir des instructions du parquet après une certaine heure, cette carence a pour conséquence des placements en garde à vue toute une nuit pendant laquelle rien ne se passe et au terme de laquelle un élargissement immédiat peut être décidé. Dans les cas les plus caricaturaux, la personne gardée à vue passe la nuit entière en cellule avant même sa première audition. Dans l'un des commissariats visités, l'examen de deux échantillons constitués de 100 mesures de garde à vue a permis de constater que les deux tiers des personnes passaient tout ou partie de la nuit dans les locaux, dont un tiers la nuit complète. Ailleurs, les chiffres sont plus élevés : dans un cas, une majorité des personnes placées en garde à vue le sont dans la soirée ou durant la nuit : en 2017, 87 % des personnes concernées par des gardes à vue de moins de 24 heures avaient passé tout ou partie de la nuit en cellule (en 2016, ce chiffre était de 89 %) ; dans un autre, 90 % des personnes placées en garde à vue ont passé au moins une nuit en cellule, alors que 53 % des personnes interpellées entre 10h et 12h en ressortent avant 19h, mais personne ne sort jamais entre 19h et 8h. Il arrive à l'inverse que toute personne placée en garde à vue la nuit fasse l'objet au minimum d'une première audition après la notification de la mesure, mais c'est très rare.

Cette situation est en premier lieu la conséquence des difficultés éprouvées par la police pour joindre le parquet en dehors des heures habituelles de service.

Dans l'un de lieux visités, une politique très ferme du parquet sur le respect des droits était respectée par la police : toute personne menottée doit être placée en garde à vue afin de la placer sous le contrôle de la justice et si le délai d'information du parquet dépasse 30 minutes, la personne est libérée (ce qui fut le cas pour quatre personnes en présence des contrôleurs). Ailleurs, aucun mineur ne reste une nuit complète en garde à vue sans l'autorisation téléphonique préalable de la permanence du parquet mineurs, et ce quelle que soit l'heure d'interpellation. S'il arrive que des auditions soient possibles dans la soirée, car les magistrats sont joignables la nuit, cette situation n'est pas la plus fréquente.

Ces difficultés se doublent dans le ressort de la préfecture de police de Paris de celle qui résulte d'une centralisation départementale de la permanence des officiers de police judiciaire qui interdit tout autre acte que la notification des mesures de garde à vue.

Si certains policiers imputent la longueur des procédures à la lourdeur de la notification des droits, la plupart d'entre eux reconnaissent qu'il s'agit d'une vraie difficulté d'organisation. Il n'est pas non plus tout à fait certain qu'aucune dimension de « sanction policière » n'entre dans cet état de fait que finalement personne ne déplore

véritablement. En banlieue parisienne, ces habitudes sont partagées par les avocats qui ne se déplacent pas en début de mesure, comme la loi le voudrait, mais seulement au moment de la première audition, ce qui signifie que la personne gardée à vue peut rester jusqu'à douze heures seule sans conseil.

Observons enfin, dans l'un des services visités, l'arrivée d'un registre de garde à vue dématérialisé dénommé « Informatisation de la gestion des gardes à vue (IGAV) » plébiscité par les utilisateurs pour sa convivialité et le gain de temps qu'il permet. Le décret qui le crée mentionne le droit de consultation des autorités de contrôle et cite le CGLPL.

La principale évolution de la garde à vue à Paris réside dans l'installation de la police judiciaire dans les locaux du nouveau tribunal de grande instance. Le CGLPL a contrôlé ce service quelques mois après son installation. Tout se passe désormais dans un lieu unique, avec des locaux de garde à vue regroupés, comprenant, chacun, des cellules, des locaux d'audition avec les enquêteurs, des bureaux d'entretien avec les avocats et deux cabines de visioconférence. Un médecin de l'UMJ de Paris (Hôtel-Dieu) assure une permanence entre 9 h et 17 h 30. Donc, ce ne sont plus les gardés à vue qui se déplacent pour rejoindre les différents services pour être auditionnés mais le contraire. L'organisation permet de sécuriser les gardes à vue et de rationaliser les circulations en évitant tout croisement avec les témoins et les victimes. Les locaux sont maintenus dans un excellent état et le fonctionnement est fluide, les cellules permettent un hébergement conforme aux préconisations habituelles du CGLPL. Néanmoins, il conviendrait de tenir compte de la longueur des gardes à vue, notamment de couper la lumière la nuit en cellule, de prévoir une alimentation plus variée, d'arrêter des règles d'accès à la douche et d'aménager un endroit pour fumer au sein de la zone des gardes à vue. Le respect des droits est pour l'essentiel assuré, mais il est en pratique impossible de communiquer avec un proche et les prolongations de garde à vue sont majoritairement autorisées sans présentation au parquet.

7.2 Gendarmerie

En 2018, le CGLPL a visité 18 unités de gendarmerie¹.

Les installations des unités visitées sont en général semblable à ce que l'on observe couramment dans la gendarmerie, des locaux bien entretenus dans des unités de petite taille qui ne sont équipées que de chambres de sûreté, mais pas de local d'anthropométrie, ni de locaux dédiés à un examen médical, ou à un entretien avec un avocat. Les auditions se font souvent dans les bureaux parfois collectifs des officiers de police judiciaire.

1. La liste complète des établissements visités en 2018 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

Par exception, des « zones judiciaires » bien équipées, y compris de douches, existent dans des locaux très récents conçus pour des unités de taille importante.

Les cellules de garde à vue sont le plus souvent sommaires. Elles ne sont pas toujours chauffées, l'une d'elles a même été mise « hors service » à la suite des remarques du CGLPL ; dans une autre unité, le commandant de la communauté de brigades avait pris la même décision quelques mois auparavant. Une seule a été trouvée en état de saleté. Les équipements nécessaires sont en général en place avec quelques innovations intéressantes : ici des draps-housses et des traversins, ailleurs des couvertures lavées livrées sous blister. Le plus souvent elles ne sont tout de même lavées que rarement.

Le caractère humain de la prise en charge dans les unités de gendarmerie marque la plupart des unités : exceptionnellement, certaines fournissent de la nourriture fraîche ou du tabac à rouler, la plupart permettent la prise de repas dans une salle de repos, voire, dans une salle à manger spécialement réservée à l'usage des personnes gardées à vue. La quasi-totalité des unités visitées acceptent que les familles apportent des repas, du linge de rechange ou de toilette. Il est donc exceptionnel de rencontrer une brigade où les personnes gardées à vue n'ont rien à manger au petit-déjeuner, mais c'est possible.

Dans le même esprit les droits des personnes gardées à vue font en principe l'objet de l'attention des officiers de police judiciaire, malgré quelques habitudes fâcheuses, par exemple en ce qui concerne le retrait systématique des lunettes et soutien-gorge voire, plus rarement, des chaussures. En revanche les moyens de contrainte sont en général utilisés avec discernement et les fouilles et leur inventaire sont effectués avec rigueur. La notification des droits est en principe soigneuse.

Les conditions du recours aux médecins et avocats sont tributaires de l'implantation de l'unité concernée, ainsi que de la qualité de ses relations avec son voisinage. Si les hôpitaux de proximité sont en principe sollicités pour les examens médicaux, quelques difficultés résiduelles ont pu être observées quant à la capacité des unités à faire venir des avocats.

La surveillance de nuit reste le principal point de faiblesse du dispositif de la gendarmerie pour les gardes à vue. Les unités où les personnes placées en chambre de sûreté ne sont surveillées que par des rondes et, parfois même ne disposent pas d'un bouton d'appel demeurent trop nombreuses. Les officiers de police judiciaire responsables de mesures encourent donc un risque auquel ils n'ont pas les moyens de faire face. Chaque fois qu'il observe une situation de cette nature, le CGLPL recommande que les personnes qui doivent séjourner de nuit en chambre de sûreté soient conduites dans une unité voisine de police ou de gendarmerie dans laquelle une présence constante est assurée. De plus en plus, mais encore rarement, on rencontre ce type de pratiques, parce qu'une unité voisine de gendarmerie dispose d'une présence permanente et parfois pour d'autres raisons, telles que l'absence de chauffage en cellule. C'est donc la preuve qu'un

tel transport est possible, il est forcément rare car le nombre de gardes à vue de nuit dans les petites unités est faible ; il doit donc être systématisé.

Enfin, les contrôleurs ont observé une pratique, dans une région, de gendarmeries où un officier est référent pour les gardes à vue et effectue un contrôle identique à celui du CGLPL. Il s'est d'ailleurs déplacé à l'occasion de l'une des visites pour échanger avec les contrôleurs. Cette manière de faire est la meilleure garantie que les recommandations du CGLPL seront bien intégrées au contrôle interne des services visités. Elle ne peut qu'être vivement encouragée.

7.3 Douanes

En 2018, le CGLPL a visité cinq services relevant de la direction générale des douanes et des droits indirects¹.

Les conditions matérielles d'accueil dans les locaux de douanes sont en général convenables. Les locaux de retenue douanière sont dotés de kits hygiène pour hommes et pour femmes, parfois également de kits de couchage (drap-housse, drap et taie d'oreiller), les couvertures sont propres. Les personnes placées en retenue douanière ne sont pas menottées et peuvent être conduites vers le centre veille en fin de mesure. Dans d'autres cas le menottage se fait systématiquement devant et les droits sont en principe respectés. Les douaniers sont globalement attentifs au respect des droits fondamentaux.

À l'inverse, les cellules de retenue peuvent être excessivement exigües et ne pas permettre une confidentialité minimale des échanges. Dans un service visité, subsiste la technique inutilement douloureuse du menottage les mains dans le dos pendant le transport en véhicule, ce qui contraste avec les pratiques habituelles des douaniers.

Enfin, les contrôles du parquet ne respectent pas la périodicité annuelle prévue par la loi.

7.4 Le traitement des personnes se livrant au trafic de produits illicites in corpore

Le CGLPL a visité deux services dans lesquels des personnes privées de liberté sont « hospitalisées » le temps nécessaire pour évacuer des « boulettes » de produits illicites qu'elles ont ingérés et doivent évacuer par les voies naturelles.

L'attente de l'élimination des boulettes se déroule sous la surveillance constante de la police, y compris pendant l'utilisation du seau d'aisance, que ce soit aux urgences ou dans des chambres ad hoc. Ceux qui les transportaient ont ensuite l'obligation de trier leurs propres matières fécales en présence d'un policier.

De tels procédés constituent un traitement dégradant.

1. La liste complète des établissements visités en 2018 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

8. La présentation des personnes privées de liberté devant les juridictions en 2018

Au cours de l'année 2018, le CGLPL a visité sept tribunaux de grande instance¹ afin de contrôler le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté dans ces juridictions.

Cette année a été marquée par une modification du périmètre du contrôle effectué : en effet, jusqu'à octobre 2018, les visites de tribunaux portaient pour l'essentiel sur les geôles de juridictions. Cet espace ne recouvre cependant pas l'ensemble du parcours d'une personne privée de liberté dans un tribunal : ses droits fondamentaux peuvent en effet être méconnus dans d'autres lieux, notamment les espaces de circulation pour la présentation devant les magistrats, y compris d'ailleurs devant des magistrats qui ne relèvent pas de la chaîne pénale (juge aux affaires familiales, juge des tutelles, etc.) et, notamment depuis l'installation de boxes vitrés, dans la salle d'audience elle-même. Les rapports du CGLPL sur les tribunaux ne seront donc plus intitulés « Les geôles du TGI de... », mais « La présentation des personnes privées de liberté devant le TGI de... »

La configuration des boxes des salles d'audience peut parfois entraver les échanges entre un prévenu et son avocat où à tout le moins, nuire à leur confidentialité. Dans deux des tribunaux visités, ces boxes ont paru réduire la fluidité des échanges entre le prévenu et son avocat et éventuellement l'interprète. Plusieurs types différents d'aménagements sont en place ; les plus sécurisés sont les plus attentatoires aux droits des personnes qui comparaissent. Dans l'un, ce qui est dit dans la salle n'est pas entendu, la communication avec l'avocat se fait par un des orifices rectangulaires dans la vitre contre lequel il faut placer son oreille ; les micros, qui ne fonctionnent pas tous, ne sont pas réglables. Tout ceci conduit à une audition lointaine des échanges de la salle et à un positionnement du justiciable en simple spectateur. Les magistrats n'autorisent plus les comparants à se positionner hors du box, comme ils l'ont admis à une époque à la demande des avocats. Dans une configuration plus récente, on trouve des parois en verre épais sécurisé, y compris au plafond, percées de lucarnes à deux hauteurs différentes. Les mêmes difficultés se posent auxquelles s'ajoutent l'absence de retour du son de la salle vers le box ainsi que le manque de visibilité en raison de la réverbération de la lumière. Cette installation plus récente est plus problématique que la précédente.

Certes, l'élan observé en 2017 pour la mise en place des boxes a été fortement maîtrisé à la fois par un gel du projet par la garde des sceaux en décembre 2017 et par le démontage d'une partie des boxes installés dans le nouveau tribunal de grande instance de Paris. Néanmoins, ceux qui subsistent demeurent une entrave aux droits de la défense et constituent une méconnaissance de la directive (UE) 2016/343 relative

1. La liste complète des établissements visités en 2018 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

à la présomption d'innocence qui invite les États membres à s'abstenir de présenter les suspects ou les personnes poursuivies comme étant coupables, à l'audience ou en public, par le recours à des mesures de contrainte physique, telles que menottes, boîtes vitrées, cages et entraves de métal.

En conséquence, le CGLPL recommande la suppression complète des boîtes vitrées dans les salles d'audience et préconise, tout au plus, l'installation, au cas par cas pour les situations les plus dangereuses, de protections ou boîtes amovibles munies des dispositifs nécessaires au respect des droits de la défense.

8.1 Geôles

Dans tous les tribunaux visités, l'activité des dépôts est en augmentation, liée notamment à l'augmentation des présentations au magistrat. Parallèlement la PJJ rapporte une augmentation de sa présence dans les juridictions, notamment en raison de l'accompagnement de mineurs étrangers non accompagnés. Les forces de police ont donc à faire face assez régulièrement à des problèmes de capacité d'accueil. Ainsi que le dit le CGLPL à chacune de ses visites, un registre exhaustif doit retracer l'activité des geôles et faire l'objet d'un contrôle par la hiérarchie policière comme par l'autorité judiciaire.

Il est cependant regrettable que, faute de registres ou de registres fiables, on ne puisse mesurer cette difficulté avec précision. Dans certaines juridictions, il n'existe aucun enregistrement des placements en geôles, dans l'un d'elles le registre n'est tenu qu'aux horaires de travail d'un policier réserviste qui garde les geôles, mais on ne sait rien de ce qui se passe après son départ, dans une autre enfin, la police tient une main courante informelle dont la hiérarchie policière, comme le parquet, ignore l'existence.

Dans un grand tribunal de la région parisienne, habilité à héberger des personnes privées de liberté, y compris la nuit pour les personnes déférées, la durée de séjour dans les geôles peut atteindre vingt heures, mais en pratique ce délai s'ajoute souvent à quarante-huit heures de garde à vue, et se prolonge fréquemment dans l'attente d'un transfert vers un établissement pénitentiaire en raison d'une décision d'écrou immédiat. Dès lors, les conditions matérielles d'accueil actuelles doivent être regardées comme indignes : l'alimentation est rudimentaire (du fromage tartiné sur du pain de mie), on ne peut boire que directement au robinet, sans gobelet, la douche n'est pas utilisable, l'hygiène féminine est ignorée. Pour les personnes extraites, quelle que soit la durée de la formalité à accomplir, y compris pour une notification de dix minutes, les horaires sont toujours les mêmes : réveil à 5h30, retour aux environs de minuit, car il n'y a qu'un seul transport par jour. Dans les deux cas, les geôles sont étroites, insuffisantes en nombre, ce qui conduit parfois la police à enfermer jusqu'à trois personnes dans des boîtes individuels. Près de 10 000 personnes sont soumises chaque année à ce traitement.

Dans des tribunaux de moindre taille, on retrouve des caractéristiques comparables, des geôles ou des bureaux d'entretien avec les avocats en nombre insuffisant, une absence complète d'hygiène, une alimentation basique qui souvent ne prévoit pas de dîner, une gestion parcimonieuse du tabac qui, du reste, contrevient à l'interdiction de fumer dans les locaux mais que l'on tolère faute d'espace extérieur.

Dans d'autres juridictions cependant, des installations adaptées ont été prévues, les geôles offrent toutes des toilettes et un point d'eau en état de fonctionnement (mais pas de bouton d'appel) ; le ménage est fait quotidiennement avec sérieux, sans parvenir à combattre efficacement la vétusté.

Ailleurs enfin, dans des juridictions de plus petite taille, il existe des locaux récemment refaits et adaptés, et même des repas chauds.

Le CGLPL recommande que les conditions matérielles d'accueil des personnes privées de liberté fassent l'objet d'une remise à niveau générale. Pour cela, un plan ministériel de travaux doit être mis en place (salubrité, éclairage, chauffage, sanitaires, etc.) et chaque juridiction doit être invitée à formaliser les conditions d'accueil locales (circulation, alimentation, surveillance, droit de sortie à l'air libre, traçabilité, etc.) ainsi qu'à mettre en place d'un registre de suivi de l'usage des geôles. Le contrôle des chefs de juridiction doit être renforcé.

8.2 Circulation

Dans la plupart des juridictions récentes ou récemment rénovées, les cheminements des personnes privées de liberté sont séparés de ceux du public, à quelques rares exceptions près. Exceptionnellement, on trouve des geôles d'attente dans les étages, au plus près des magistrats. Il arrive parfois que ces itinéraires dédiés ne soient utilisables qu'une partie de la journée et que les personnes privées de liberté empruntent les cheminements publics le reste du temps.

Malgré cela, l'usage des moyens de contrainte n'est pas maîtrisé. Ici, l'usage de menottes dans le dos est systématique, même dans des itinéraires protégés, ailleurs des personnes menottées croisent le public.

Le CGLPL rappelle donc que les déplacements de personnes menottées au sein des tribunaux doivent dans tous les cas faire l'objet d'une réflexion sous l'autorité des chefs de juridiction pour trouver un équilibre entre les exigences de sécurité et la dignité des personnes retenues.

Chapitre 2

Les rapports, avis et recommandations publiés en 2018

1. Recommandations en urgence relatives au service psychiatrique du centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne (Loire)

Au *Journal officiel* du 1^{er} mars 2018 et en application de la procédure d'urgence, la Contrôleure générale a publié des recommandations relatives au centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne.

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

La ministre des solidarités et de la santé a été destinataire de ces recommandations, un délai de trois semaines lui a été donné pour répondre.

Lors de la visite du centre hospitalier universitaire (CHU) de Saint-Étienne, du 8 au 15 janvier 2018, les contrôleurs ont fait le constat de conditions de prise en charge portant des atteintes graves aux droits fondamentaux des personnes hospitalisées dans cet établissement. Ils ont en effet observé des conditions d'accueil indignes au sein du service des urgences générales, des pratiques abusives d'isolement et de contention dans les unités d'hospitalisation complète ainsi qu'un défaut d'information des patients sur leurs droits.

L'évocation lors de ce contrôle des premiers constats du CGLPL a suscité une prise en compte forte de la communauté médicale et soignante de l'hôpital. Un courrier du directeur, adressé au CGLPL le 23 janvier, a témoigné d'une réelle volonté de changement.

Mais la gravité et le caractère structurel des constats ne permettaient pas de laisser l'établissement seul face à ces difficultés.

C'est pourquoi le CGLPL a recommandé que :

- les atteintes aux droits décrites dans ces recommandations cessent immédiatement, notamment l'accueil au sein du service des urgences ;
- la prise en charge initiale des patients au CHU soit réalisée dans le respect de la dignité des personnes et que les moyens nécessaires soient mis en œuvre pour garantir les possibilités d'hospitalisation adaptées ;
- les pratiques d'isolement et de contention fassent l'objet d'une réflexion institutionnelle et respectent les prescriptions de la loi du 26 janvier 2016 ainsi que les recommandations du CGLPL, de la Haute autorité de santé, et du Conseil de l'Europe à travers les normes révisées du Comité européen de prévention de la torture (CPT) ;
- une formation sur l'accès aux droits soit dispensée aux soignants et que l'information donnée aux patients soit déclinée aux différents moments de l'hospitalisation, les cadres de santé devant établir un contrôle de cet accès aux droits.

2. Avis du 12 décembre 2017 relatif aux modules de respect dans les établissements pénitentiaires

Depuis 2015, plusieurs établissements pénitentiaires français se sont inspirés du modèle espagnol de « módulos de respeto » pour expérimenter des « modules de respect », dispositifs qui ont pour objectif de « diminuer les violences, apaiser le climat en détention, définir des nouvelles règles de respect des personnes et de la vie en détention, redonner du sens aux métiers pénitentiaires, intégrer le surveillant dans une équipe de détention, modifier le comportement des personnes détenues (respect des règles de vie en détention, hygiène, bruit, violence) et rendre la personne détenue responsable de sa vie en détention »¹.

Il a semblé important au Contrôleur général des lieux de privation de liberté d'étudier ce dispositif en cours de déploiement et de formuler des recommandations dans la mesure où au jour de la publication de l'avis, dix-huit prisons en avaient ouvert et vingt établissements supplémentaires avaient le projet d'installer un tel module entre 2018 et 2020.

Au terme de cette étude, le CGLPL considère que ces expérimentations constituent en réalité un nouveau régime de détention, qui invite à reconsidérer l'ensemble des régimes de détention. Le régime de respect tel qu'il est actuellement mis en place est

1. Direction de l'administration pénitentiaire, inspection des services pénitentiaires, « Rapport relatif à l'évaluation de l'expérimentation du module de respect au centre de détention de Neuvic et au centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan », 2 juin 2016, p. 5.

un dispositif intéressant en ce qu'il promeut l'autonomie des personnes et allège les contraintes sécuritaires. Le climat en détention est apaisé, les violences diminuent. Les surveillants exercent leur métier de manière différente et plus valorisante, ce qui génère une plus grande satisfaction au travail.

En maison d'arrêt, où le régime ordinaire est celui des portes fermées, intégrer un régime de respect signifie une circulation permise hors de la cellule, une diminution de la dépendance aux agents, un accès facilité au téléphone et à l'information relative à la vie quotidienne, le renforcement du respect mutuel, la valorisation des initiatives personnelles, la reconnaissance des individualités et l'atténuation du choc de l'incarcération.

En revanche, dans les centres de détention, intégrer un régime de respect ne génère pas nécessairement un meilleur exercice des droits fondamentaux. Orientés vers la réinsertion, les centres de détention appliquent depuis longtemps le principe du régime ouvert ou des régimes différenciés (secteurs ouverts et fermés). En mettant en place un régime de respect, certains établissements ont fait disparaître le régime en portes ouvertes. La juxtaposition de deux régimes seulement – fermé et ouvert en respect – participe d'une tendance à la fermeture des portes en centre de détention. Le régime de respect ne doit pas être un prétexte pour faire disparaître le régime ouvert mais doit être pensé comme un régime supplémentaire.

Le CGLPL a par ailleurs dans son avis proposé des pistes de réflexion pour définir et harmoniser le régime de ces quartiers : repenser les termes du « contrat » entre la personne détenue et l'administration, développer les activités, pour les personnes intégrées dans les modules de respect mais également pour l'ensemble de la population pénale, repenser l'évaluation et les conséquences des manquements au règlement ainsi que le système des récompenses.

Enfin, de façon plus générale, ce dispositif doit être l'occasion de repenser les régimes applicables dans les établissements pénitentiaires. Le régime ouvert, moins contraignant que le régime de respect, s'applique en centre de détention – c'est-à-dire à l'égard de personnes condamnées à des peines d'une durée conséquente – alors que les personnes incarcérées en maison d'arrêt – c'est-à-dire essentiellement des personnes condamnées à des peines plus courtes, en attente d'affectation dans ces mêmes centres de détention ou bien toujours présumées innocentes – sont soumises à un régime fermé. On peut s'interroger sur la logique perpétuant le régime de portes fermées comme régime de base en maison d'arrêt.

Les expérimentations observées ont établi que le régime de respect autoproduit de l'ordre en maison d'arrêt. Il devrait être étendu en tant que régime de base au sein des maisons d'arrêt, convertissant l'affectation en régime fermé en exception dûment motivée (nécessités de l'instruction, incidents disciplinaires graves, etc.).

En réponse à cet avis la ministre de la justice a indiqué qu'elle souhaitait formaliser l'organisation des modules de respect, avec l'appui d'une mission confiée en ce sens

à l'inspection générale des services judiciaires. Elle indique que dans ce cadre l'avis du CGLPL relatif aux modules de respect constitue une première base sur laquelle elle souhaite que ses services établissent tout d'abord une véritable évaluation, puis élaborent une réflexion ambitieuse sur les régimes de détention. Elle précise que, dans la perspective du prochain programme immobilier, cette réflexion doit embrasser les régimes ouverts (respect, semi-liberté, quartiers à sécurité adaptée etc.) et ceux plus restrictifs (maisons centrales ; détenus radicalisés et violents etc.).

3. Rapport thématique : les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale

L'un des obstacles majeurs à l'effectivité des droits fondamentaux des personnes détenues est la surpopulation carcérale. Ce problème touche de façon structurelle les prisons françaises et en particulier les maisons d'arrêt. La dégradation des conditions de détention en résultant est régulièrement dénoncée depuis plusieurs années, en France et plus largement dans les pays membres du Conseil de l'Europe, et de multiples documents ont été publiés sur cette question.

Or le CGLPL est le témoin privilégié du profond décalage entre les normes applicables et la réalité quotidienne des conditions de vie des personnes détenues. Depuis quelques années, il constate les conséquences dramatiques de la surpopulation carcérale sur leurs droits fondamentaux, tant lors de ses visites qu'à travers les courriers qu'il reçoit.

Il a donc souhaité aborder cette question dans un rapport thématique, en l'abordant de façon très concrète, sur la base de son expérience des lieux de privation de liberté, riche des constats issus de ses visites et des témoignages reçus des personnes privées de liberté.

Dans un premier temps, ce rapport dresse un constat le plus complet et le plus étayé possible de la façon dont la surpopulation carcérale porte atteinte à l'ensemble des droits des personnes concernées et dénature le sens de la peine. Sont abordés l'ensemble des droits fondamentaux des personnes détenues : le droit à des conditions matérielles de détention dignes, le droit d'accès à des soins de santé de qualité ainsi qu'à des dispositifs de réinsertion opérationnels, le droit au respect de leur vie privée et familiale.

Dans un second temps, le CGLPL formule à l'attention des pouvoirs publics une série de recommandations destinées à remédier à la surpopulation carcérale. Le CGLPL considère en effet que le caractère endémique de la surpopulation carcérale en France ne doit pas être vu comme une fatalité, dans un contexte européen qui se caractérise par une décroissance générale de la population détenue. En effet, si 33 % des prisons européennes sont concernées par la surpopulation carcérale, les derniers chiffres disponibles montrent une diminution globale du nombre de personnes détenues en Europe¹.

1. Rapport SPACE I – Statistiques pénales annuelles du Conseil de l'Europe I, rapport 2015, mars 2017.

La France se présente donc parmi les États européens dont les prisons sont les plus surpeuplées et dont la population carcérale continue d'augmenter malgré la tendance générale de désinflation.

Le CGLPL recommande la mise en place d'une politique publique de désinflation carcérale efficace, qui mette un terme aux échecs des politiques antérieures, bridées par la crainte de l'opinion publique. Il invite les autorités à cesser de croire que la construction de nouvelles places de prison est une réponse satisfaisante au problème de la surpopulation carcérale et à se doter d'outils de mesure efficace de ce phénomène. Enfin, il invite les pouvoirs publics à une réflexion globale sur le système pénal afin d'inverser la tendance de la croissance de la population pénale : la surpopulation carcérale doit en effet cesser d'être appréhendée comme une politique essentiellement pénitentiaire. Enfin, il propose la mise en place d'un mécanisme de régulation carcérale.

Le présent rapport s'inscrit ainsi dans la continuité des initiatives du CGLPL destinées à ce que les autorités françaises prennent enfin le problème à bras-le-corps et mettent en œuvre une politique globale, cohérente et de long terme pour résorber définitivement la surpopulation carcérale.

4. Avis du 9 mai 2018 relatif à l'enfermement des enfants en centres de rétention administrative

Dans son rapport annuel de 2012, le CGLPL recommandait la mise en œuvre de mesures d'assignation à résidence des familles plutôt qu'un placement en centre de rétention administrative. Constatant un accroissement du nombre de mineurs étrangers enfermés avec leurs familles dans les CRA depuis 2013², le CGLPL a souhaité évoquer dans un avis les effets manifestement contraires aux droits fondamentaux de ces enfants qu'un tel traitement entraîne.

La Cour européenne des droits de l'homme, dans son arrêt Popov du 19 janvier 2012, a condamné la France pour la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle relevait que la France était l'un des trois seuls pays européens recourant systématiquement à la rétention d'enfants mineurs accompagnés et considérait que « les autorités doivent mettre en œuvre tous les moyens nécessaires afin de limiter autant que faire se peut la détention de familles accompagnées d'enfants et préserver effectivement le droit à une vie familiale ». Le suivi de l'exécution de cet arrêt n'a pas encore été clôturé par le comité des ministres du Conseil de l'Europe.

Si la loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers a précisé le cadre dans lequel les enfants pouvaient être placés en CRA avec leurs parents dans l'article L.551 du

1. 41 enfants ont été placés en centre de rétention en 2013, 45 en 2014, 106 en 2015, 172 en 2016 et 305 en 2017. Pour les seuls quatre premiers mois de l'année 2018, ce sont 77 enfants qui ont été enfermés.

CESEDA, l'un de ces décrets d'application a ouvert la possibilité d'enfermer des enfants dans des LRA spécialement aménagés. Enfin, la circulaire du 2 novembre 2016 est venue affirmer que « s'il n'y a aucune prohibition de principe au placement en rétention d'enfants accompagnés de mineurs, une telle situation doit rester exceptionnelle », et que « dans le respect de ces obligations, il est donc possible de placer en rétention un étranger accompagné d'un mineur afin de garantir l'exécution de l'éloignement ».

Or, le CGLPL constate que l'enfermement des enfants est devenu pour quelques préfectures une pratique destinée à faciliter l'organisation de la reconduite. La Contrôleure générale a ainsi été saisie de nombreux cas de familles interpellées puis placées en rétention pour y passer la nuit avant leur transport le lendemain matin vers l'aéroport. Un placement en CRA, ne serait-ce que pour une nuit, constitue une mesure privative de liberté et ne saurait, dès lors, être décidé pour des raisons d'organisation ou de commodité pratique. En effet, malgré l'amélioration des conditions matérielles d'accueil, l'enfermement des enfants porte atteinte à leur intégrité psychique, comme cela a pu être constaté lors des visites et enquêtes sur place dans des CRA habilités à recevoir des familles. C'est le principe même de l'enfermement de ces enfants qui doit être remis en cause, en raison des traumatismes (agitation, angoisses, troubles du sommeil, du langage ou de l'alimentation, etc.) qu'il provoque chez de jeunes enfants et de ses conséquences délétères sur les relations entre parents et enfants (mise à mal de l'exercice de l'autorité parentale).

Le CGLPL a recommandé dans son avis que l'enfermement d'enfants soit interdit dans les CRA et *a fortiori* dans les LRA, seule la mesure d'assignation à résidence pouvant être mise en œuvre à l'égard des familles accompagnées d'enfants.

Le ministre de l'intérieur a transmis ses observations sur cet avis le 29 juin 2018.

Il a indiqué que la rétention familiale reste exceptionnelle et qu'il s'agit d'une procédure strictement encadrée. Il a rappelé les dispositions de l'article L.551 du CESEDA selon lesquelles la rétention des étrangers accompagnés de mineurs n'intervient qu'en dernier recours dans les situations où une mesure moins coercitive ne garantirait pas l'efficacité de la mesure : lorsque les parents n'ont pas respecté l'une des prescriptions d'une précédente mesure d'assignation à résidence ; s'ils ont pris la fuite ou opposé un refus à l'occasion de la mise en œuvre de la mesure d'éloignement ou, si en considération de l'intérêt du mineur, le placement en rétention de l'étranger dans les quarante-huit heures précédant le départ programmé préserve l'intéressé et le mineur qui l'accompagne des contraintes liées aux nécessités de transfert.

S'appuyant sur les décisions de la Cour européenne des droits de l'homme du 12 juillet 2016¹ qui rappelaient que la durée de rétention des familles doit être la plus

1. Décisions de la CEDH du 12 juillet 2016 – Requêtes N° 11593/12 – 68264/14 – 24587/12 – 76491/14 – 33201/11.

courte possible conformément au droit au respect de la vie familiale garanti par l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ConvEDH), le ministre affirmait dans sa réponse que tout est mis en œuvre pour que la durée de rétention des familles soit la plus brève possible, soit trente-six heures en moyenne. Il rappelait que cette procédure est nécessaire et qu'elle doit rester une possibilité afin de garantir la crédibilité de la politique d'éloignement, considérant qu'une interdiction de la rétention des familles serait de nature à affecter l'efficacité globale de la lutte contre l'immigration irrégulière et qu'elle créerait une iniquité entre les étrangers suivant leur situation familiale. Il s'engageait par ailleurs à améliorer sensiblement les conditions de rétention pour les familles notamment en procédant à la rénovation des CRA et en développant des activités récréatives à destination des enfants et des familles.

Considérant que l'enfermement des enfants en centre de rétention administrative est contraire à leurs droits fondamentaux car il constitue une atteinte à leur intégrité psychique, quels que soient leur âge et la durée de l'enfermement, le CGLPL maintient sa recommandation selon laquelle l'enfermement d'enfants doit être interdit dans les CRA et *a fortiori* dans les LRA, seule la mesure d'assignation à résidence pouvant être mise en œuvre à l'égard des familles accompagnées d'enfants.

Dans le cadre des débats du projet de loi pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie, la Contrôleure générale a adressé aux parlementaires un courrier dans lequel elle appelle le Parlement à rejeter l'augmentation de la durée de la rétention, à prendre les mesures nécessaires pour améliorer les conditions de vie dans les centres de rétention administrative et à mettre à profit l'examen de ce projet de loi pour interdire l'enfermement des enfants en centres de rétention administrative. Dans le cadre de ses auditions devant la commission des lois du Sénat et de l'Assemblée nationale, le CGLPL a pu réaffirmer ses positions.

Enfin, la Contrôleure générale a été auditionnée par le groupe de travail de l'Assemblée nationale qui mène une réflexion sur la rétention administrative des familles avec mineurs et des majeurs vulnérables, en vue de la rédaction d'une proposition de loi sur ce sujet.

5. Avis du 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires

Fréquemment alerté sur les conditions de détention de personnes en situation de dépendance due à l'âge ou à un handicap physique, dans tous les types d'établissements pénitentiaires ou d'unités hospitalières spécialisées, le CGLPL a souhaité à nouveau dénoncer les atteintes aux droits fondamentaux de ces personnes et poser la question du sens de leur maintien dans les établissements pénitentiaires.

Au cours des travaux préparatoire à cet avis une enquête sur place a été réalisée au centre de détention de Bédénac, pour observer le fonctionnement d'une unité de soutien et d'autonomie mise en place dans cet établissement. À l'instar des travaux antérieurs du CGLPL, ces travaux ont exploité l'ensemble des rapports de visite et des saisines du CGLPL en la matière.

Le CGLPL y développe les recommandations suivantes.

L'adaptation des conditions de détention doit concerner tous les aspects de la prise en charge

Le handicap et l'âge ne constituent pas en soi des causes d'incompatibilité avec la détention ; il appartient donc à l'administration pénitentiaire de prendre en charge ces personnes en tenant compte de tous les degrés de dépendance et de la grande diversité des besoins. À cette fin, un repérage pertinent des situations et des besoins, à l'arrivée et au cours de l'incarcération doit être mis en œuvre ; des agents doivent y être formés.

Au-delà de l'isolement subi et de l'angoisse de la vie en détention pour ces personnes, les mesures de sécurité sont une source d'anxiété particulière. Des directives données par l'administration pénitentiaire doivent venir préciser les gestes à réaliser lors des fouilles concernant les personnes dépendantes et handicapées. Le manque d'adaptation des mesures de sécurité aux personnes handicapées touche également souvent les visiteurs¹.

Les établissements doivent mettre en œuvre le principe d'aménagement raisonnable

Il n'existe pas d'établissement dédié à l'accueil des personnes âgées ou en situation de handicap. La création d'établissements spécialisés, par nature limités, serait une démarche lourde de conséquences, au premier rang desquelles figurent le risque d'éloignement familial et la stigmatisation des personnes concernées, conduisant à une mise à l'écart supplémentaire de ces dernières.

Les établissements pénitentiaires doivent néanmoins être aménagés afin que soient respectés les principes fondamentaux d'égalité, de non-discrimination, d'accessibilité et d'aménagement raisonnable², qui doivent présider à l'intégration des personnes handicapées dans la société. Les détenus souffrant d'une incapacité physique, mentale ou autre doivent avoir un accès entier et effectif à la vie carcérale de façon équitable³.

1. Sur les difficultés d'accès d'une personne handicapée à un établissement pénitentiaire, voir le rapport de vérifications sur place effectuées à la maison d'arrêt de Privas les 23 et 24 mai 2016, publié sur le site du CGLPL.
2. On entend par « aménagement raisonnable » les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.
3. Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Mandela), Règle 5.

Le CGLPL constate que les aménagements réalisés en détention, tant dans les anciens établissements que dans les nouveaux, sont largement insuffisants. Les personnes dont l'état de santé le requiert doivent être hébergées dans une cellule répondant aux normes PMR et leur transport dans des véhicules adaptés doit être systématique. Des formules alternatives au placement en quartier disciplinaire, telles que le confinement en cellule PMR, doivent être retenues.

La mise en place d'un accompagnement humain doit être équivalente en détention et à l'extérieur

Un accompagnement humain peut être nécessaire pour certains gestes de la vie quotidienne. Les établissements pénitentiaires peuvent solliciter les dispositifs de droit commun mais en pratique les personnes détenues concernées sont davantage aidées par un codétenu (45 %) que par un intervenant extérieur (32 %), et une part importante n'est pas prise en charge (23 %).

Dans ce domaine également, le CGLPL constate que nombre d'établissements ne disposent encore d'aucun partenariat. L'intervention de ces organismes est par ailleurs souvent empêchée par l'absence de financement. L'assistance par un organisme d'aide à domicile local doit être mise en œuvre à l'égard des personnes détenues dont la situation de dépendance est reconnue afin de leur assurer une prise en charge sanitaire effective et des conditions de détention dignes.

L'assistance d'un codétenu bénévole ou d'un auxiliaire du service général auprès des personnes détenues dépendantes, non formés à cette fin et non supervisés par un professionnel, ne saurait être considérée comme suffisante à satisfaire l'obligation de préservation de l'intégrité et de la sécurité de ces dernières, et du respect de leur dignité.

Des unités spécialisées ont été créées dans certaines prisons pour accueillir et prendre en charge des personnes détenues âgées ou présentant des pathologies invalidantes. Transférées depuis d'autres établissements de la région, elles bénéficient de conditions matérielles qui tentent de répondre à leurs besoins spécifiques. La création d'unités ainsi aménagées, qui présentent parfois les caractéristiques d'un établissement médico-social, pose cependant la question du maintien en détention de personnes qui n'y ont plus leur place.

Les dispositifs permettant la sortie anticipée de détention doivent être renforcés

Des aménagements de peine peuvent être justifiés par le grand âge, l'état de santé ou la nécessité de suivre un traitement médical. Une suspension de peine peut aussi être accordée à toute personne détenue quand son pronostic vital est engagé ou que son état de santé est durablement incompatible avec la détention. Malgré l'existence de ces dispositifs spécifiques, les aménagements de peines sont plus difficilement accessibles aux personnes dépendantes qu'aux autres.

De nombreuses personnes ne sont pas en mesure de faire seules les démarches nécessaires. L'information et la formation sur les procédures de suspension et d'aménagement de peine pour raison médicale doit être améliorée et un repérage systématique des personnes susceptibles d'en bénéficier doit être mis en place.

La faiblesse du dispositif s'explique également par les conditions de réalisation des expertises, les médecins experts se déplacent peu fréquemment en détention pour y rencontrer la personne dans son environnement. Par ailleurs, certains experts et magistrats considèrent l'existence des UHSI et de l'EPSNF comme des alternatives à la suspension de peine. L'incompatibilité avec la détention ne doit pas être appréciée uniquement au regard de l'état de santé de la personne concernée, mais aussi au regard de ses besoins et des réponses possibles en termes d'accompagnement, de compensation, d'accessibilité et le cas échéant de sa capacité à percevoir le sens de la peine pendant son incarcération.

Enfin, les difficultés relatives à la recherche d'un établissement d'accueil adapté à la sortie de détention constituent également un obstacle majeur à l'octroi d'un aménagement de peine. Les unités sanitaires doivent être sollicitées pour définir le type d'hébergement le mieux adapté à l'état de santé de la personne. Une action interministérielle doit être engagée pour favoriser l'hébergement des personnes âgées ou dépendantes à leur sortie de détention et leur rendre effectivement accessibles les dispositifs de droit commun.

La ministre de la justice a transmis ses observations sur cet avis le 6 décembre 2018. Elle énumère en réponse une série d'actions en cours :

- un groupe de travail a été créé afin de progresser sur le développement d'un outil pérenne de surveillance de l'état de santé des personnes placées sous main de justice. La DAP et le service correctionnel du Canada ont élaboré ensemble une grille de repérage des personnes à risque de perte d'autonomie, destinée à être utilisée par les personnels de surveillance. Une expérimentation a été menée au centre pénitentiaire de Nantes ;
- s'agissant de l'accès au travail, elle a indiqué que l'introduction d'entreprises adaptées au sein des établissements pénitentiaires à compter de 2020¹ devrait permettre d'améliorer sensiblement l'offre proposée aux personnes détenues en situation de handicap ;
- un groupe de travail dédié aux droits du patient, lancé en novembre 2018 dans le cadre de la stratégie nationale de santé, doit revenir sur la question des extractions médicales ;

1. L'article 33 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 a été complété par l'article 77 de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

- des travaux d'élaboration d'un modèle type de convention avec l'ensemble des partenaires concernés ont été lancés dans le cadre d'un groupe de travail associant la direction de l'administration pénitentiaire, la direction générale de la cohésion sociale et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin de faciliter la mise en place de partenariats ;
- la DAP a mis en place et expérimenté le guichet unique d'accès aux structures d'aval (GUSAv) afin de faciliter les relations entre les SPIP et les structures médico-sociales pour l'accueil des sortants de prison en situation de perte d'autonomie. En 2019 un groupe de travail Santé/Justice sera chargé d'améliorer l'accès à ces structures d'aval.

Elle communique par ailleurs des données sur l'aménagement des établissements pénitentiaires pour répondre aux normes sur le handicap : 472 cellules adaptées aux PMR réparties dans 90 établissements pénitentiaires en France métropolitaine et en Outre-mer. Tous les établissements neufs sont équipés de 3 % de cellules PMR et des phases d'étude de mise en conformité des anciens établissements pénitentiaires ont débuté en 2018 dans 35 établissements. À compter de 2019, les premiers travaux de mise en conformité dans ces 35 établissements seront menés et des études seront lancées dans 24 nouveaux établissements pour un budget de 32,2 millions d'euros au quinquennal.

La ministre des solidarités et de la santé a transmis ses observations le 29 novembre 2018. Elle a indiqué qu'un groupe de travail thématique interministériel a été mis en place pour piloter les actions spécifiques à mener en faveur des personnes détenues handicapées ou âgées en perte d'autonomie. Par ailleurs, elle a ajouté qu'un travail était en cours pour améliorer l'accès des personnes détenues à l'APA ou à la PCH et améliorer la mise en œuvre des aides humaines et l'accès à des aides techniques pour répondre aux besoins liés à une situation de handicap ou une perte d'autonomie. Elle a enfin précisé que la prochaine version du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, qui sera publiée en 2019, comprendra un chapitre rénové sur la perte d'autonomie comprenant des repères pour la continuité des soins et la préparation à la sortie de toute personne détenue en situation de handicap ou de perte d'autonomie liée à l'âge.

Chapitre 3

Les suites données en 2018 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général

1. Introduction méthodologique

Pour la troisième année consécutive, le CGLPL consacre un chapitre de son rapport annuel au suivi systématique de ses recommandations.

En 2016, il traitait du suivi de l'ensemble des recommandations générales formulées par le premier Contrôleur général des lieux de privation de liberté au cours de son mandat, c'est-à-dire jusqu'en juillet 2014. En 2017, il s'agissait du suivi des recommandations générales ainsi que des observations particulières (recommandations ou bonnes pratiques relatives aux établissements visités) formulées par l'actuelle Contrôleure générale en 2014, c'est-à-dire seulement sur une période de six mois.

Cette année, ce suivi concerne pour la première fois les recommandations d'une année complète : 2015. Ce travail a donc désormais atteint l'ampleur qui devrait être la sienne chaque année, c'est-à-dire un suivi au bout de trois ans de toutes les recommandations et observations du CGLPL :

- les recommandations formulées dans le rapport annuel ;
- les recommandations inscrites dans des avis et recommandations publiées au *Journal officiel* ou dans des rapports thématiques ;
- les observations (recommandations ou bonnes pratiques) inscrites dans les rapports de visite.

Le travail auquel le CGLPL s'est livré cette année reposait sur un envoi en avril de listes récapitulatives des recommandations aux ministères avec demande de réponse pour la fin octobre. Rappelons bien entendu que ces listes ne comportaient aucune information nouvelle, mais seulement la reprise de ce qui avait été dit en 2015. Pourtant

il ne fut pas aisé d'obtenir des réponses : celles concernant les centres de rétention administrative et la santé en prison sont parvenues au CGLPL avec un mois de retard, celles concernant les établissements pénitentiaires et les centres éducatifs fermés sont parvenues à l'extrême limite du délai permettant de les prendre en compte dans le présent rapport et celles concernant les établissements de santé mentale ne portaient que sur neuf des vingt-trois établissements visités et n'apportaient généralement aucun élément nouveau.

De telles difficultés sont le signe de ce que les recommandations du CGLPL ne donnent pas encore lieu à la prise en compte opérationnelle qui serait nécessaire, mais à de simples réponses rhétoriques des administrations : aucun plan d'action donnant lieu à un suivi n'est établi à la suite des rapports. Le CGLPL entend donc poursuivre un suivi de ses recommandations identique à celui effectué dans le cadre du présent rapport et souhaite que dès réception des recommandations, les ministres se prononcent sur celles pour lesquelles ils acceptent de mettre en place des plans d'action permettant d'en suivre l'application. Pour les autres, le CGLPL se retournera comme la loi le lui permet vers le Parlement, les instances internationales ou l'opinion publique. Dès lors le suivi annuel des recommandations ne devrait plus être l'exercice rhétorique et fastidieux actuel, mais une simple lecture, au bout de trois ans, de tableaux de bord opérationnels. Le CGLPL est bien entendu disposé à apporter aux administrations tout le concours nécessaire pour les aider à assurer une meilleure application de ses recommandations dont découlerait naturellement un suivi plus aisé.

Il est souhaitable également de mettre en lumière la notion de « bonne pratique », catégorie d'observation individualisée dans les rapports du CGLPL depuis juillet 2014. Cette notion ne s'applique pas à un simple point positif ou à un bon comportement et moins encore à un respect de la norme. Tous ces points, dans les rapports du CGLPL font l'objet de mentions positives, souvent reprises dans la synthèse des rapports sans être individualisées.

La notion de « bonne pratique » désigne une initiative originale, allant au-delà des textes ou de pratiques professionnelles habituelles, identifiable et reproductible et susceptible d'améliorer le respect des droits fondamentaux. Dans le modèle de rapport actuellement en usage, les bonnes pratiques sont ainsi définies : « Ces pratiques originales, qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté, peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter ».

En conséquence, les réponses données aux bonnes pratiques dans le cadre du suivi des recommandations ne peuvent être regardées comme satisfaisantes. En effet, les ministres indiquent la plupart du temps que « cette bonne pratique continue à s'appliquer », alors que la question posée est en réalité celle de savoir ce qui a été fait pour qu'elle s'applique

dans les autres établissements comparables. Ainsi, par exemple, le CGLPL relevait au centre pénitentiaire de Villeneuve-lès-Maguelone (cf. ci-après) que les personnes détenues en semi-liberté conservent leur téléphone portable avec elles lorsqu'elles rentrent en prison le soir et le week-end. La garde des sceaux n'a pas manqué d'indiquer que « Cette bonne pratique a toujours vocation à s'appliquer au sein de l'établissement ». Pourtant, rien n'a été fait pour lever l'interdiction générale qui frappe cette manière de faire. La logique eut pourtant voulu non seulement que l'interdiction soit levée, mais qu'une circulaire indique que c'est désormais ainsi qu'il convient de procéder.

Observons enfin que le suivi, tel qu'il est présenté dans le présent rapport, n'a fait l'objet d'aucun contrôle du CGLPL, il s'agit donc d'un suivi purement déclaratif qui synthétise les réponses reçues, lesquelles seront, à compter de cette année, publiées in extenso sur le site internet du CGLPL à la suite de chacun des documents où figurent les recommandations initiales.

2. Les recommandations relatives aux établissements pénitentiaires formulées en 2015

2.1 Les recommandations formulées dans le rapport annuel

Ces recommandations portaient en premier lieu sur le maintien des liens familiaux, c'est-à-dire sur la création et l'usage des unités de vie familiale, sur la confidentialité des parloirs et sur les moyens de faciliter la correspondance des personnes détenues et d'assurer sa confidentialité.

La ministre de la justice indique au CGLPL qu'au 1^{er} octobre 2018, 161 UVF étaient en fonctionnement dans 49 établissements pénitentiaires. Elle rappelle que cette offre est complétée par 109 parloirs familiaux répartis dans 30 établissements. Ces équipements sont désormais systématiques dans les établissements nouveaux. Entre 2015 et 2017, 49 établissements ont été dotés de financements pour de telles installations. Des actions d'information sur leur utilisation sont faites en faveur de la population pénale. Pourtant leur taux d'utilisation est en baisse en raison de la nécessité d'une montée en charge progressive des équipements nouveaux, de facteurs liés à la population pénale (isolement familial, éloignement, faiblesse des ressources, nombre croissant des très courtes peines).

L'administration pénitentiaire affirme conduire une action volontariste pour développer l'utilisation des UVF et parloirs familiaux. Elle souligne par ailleurs sa volonté de garantir des conditions satisfaisantes de confidentialité pour les rencontres des personnes détenues avec leurs avocats par des mesures d'organisation et d'aménagement immobilier : possibilité de réservation par mail en plus du téléphone ou augmentation du nombre de boxes.

La ministre souligne également que des mesures sont prises pour permettre aux arrivants et aux personnes dépourvues de ressources suffisantes de correspondre avec leurs familles. En revanche elle indique que l'implantation de boîtes aux lettres en détention est à la discrétion du chef d'établissement et rappelle que les agents pénitentiaires sont tenus au secret professionnel à la fois par le statut général des fonctionnaires et par leur code de déontologie propre.

En dépit de ces garanties, le CGLPL rappelle que des boîtes à lettre adaptées à chaque catégorie de courrier doivent être disposées en détention et relevées directement par le service destinataire du courrier (en particulier par l'unité sanitaire.) et que seul un vaguemestre assermenté peut être habilité à manipuler, enregistrer ou contrôler le courrier des personnes détenues.

Le rapport annuel 2015 préconisait également des mesures destinées à garantir l'accessibilité et la confidentialité des échanges téléphoniques. La ministre de la justice indique que, depuis 2015, des isolements phoniques ont été déployés pour garantir la confidentialité des conversations, mais que globalement les droits des personnes détenues restent tributaires de l'infrastructure technique en place : un système d'autorisation préalable, des cabines installées dans des lieux collectifs dont l'usage n'est possible que dans les temps où il est possible de sortir de cellule, que l'on ne peut appeler de l'extérieur. Elle indique par ailleurs qu'après une expérimentation concluante au CD de Montmédy, un dispositif de téléphone en cellule va être généralisé. Elle présente plusieurs avantages : accessibilité permanente du téléphone, confidentialité accrue (dans la limite de la cohabitation en cellule) baisse des coûts facturés aux détenus, hausse du nombre des communications passées, baisse des trafics etc.

Le CGLPL recommandait également d'assouplir et d'harmoniser les règles d'accès à l'informatique concernant l'acquisition de matériels, les capacités de stockage, l'accès à l'internet et à une messagerie électronique. La garde des sceaux indique que la mise à jour de la circulaire informatique de 2009 est en cours, mais que l'accès à une messagerie n'est à ce jour pas autorisé en détention. Elle déclare qu'à compter du second trimestre 2019, l'administration pénitentiaire expérimentera au travers du projet numérique en détention (NED) la mise en œuvre progressive sur trois sites pilotes d'un portail sécurisé de services numériques pour les personnes détenues.

Le CGLPL recommandait d'indiquer clairement dans la loi le rôle du travail en détention en termes de préparation à l'insertion ou à la réinsertion, de définir des règles claires en matière de relations de travail, notamment en termes de rupture et de rémunération. Il préconisait également un développement de l'offre d'enseignement. La garde des sceaux indique qu'à la suite des déclarations du Président de la République le 6 mars 2018 à l'école nationale de l'administration pénitentiaire, la direction de l'administration pénitentiaire réfléchit actuellement à une évolution du cadre juridique applicable au travail en détention. Il s'agit de faire en sorte que « le droit du travail, en étant adapté

évidemment à la réalité et aux contraintes de la prison, puisse s'appliquer aux détenus et, à tout le moins, que le lien qui unit l'administration pénitentiaire et le détenu travaillant en son sein soit un lien contractuel avec des garanties qui s'y attachent, et non plus un acte unilatéral avec la négation de tous les droits ». La future agence du travail d'intérêt général sera également compétente en matière de développement et de valorisation du travail pénitentiaire.

Le rapport 2015 préconisait de développer les alternatives à l'incarcération et de mettre en place une régulation carcérale. La garde des sceaux répond à ces recommandations en se référant au projet de loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice en cours d'examen au Parlement à la date de sa réponse (cf. chapitre 1 du présent rapport).

Il préconisait également de tenir compte de l'effectif réel de la population pénale dans le recrutement et l'affectation des surveillants. La garde des sceaux ne considère pas être en mesure de répondre favorablement à cette recommandation car les organigrammes de référence sont fixes et « affecter plus d'agents que ce que prévoit l'organigramme de référence pour répondre à la suroccupation carcérale, reviendrait à dégrader le taux de couverture en personnels et par voie de conséquence la prise en charge des publics, dans de nombreux établissements. » Elle souligne que le plan de comblement de vacances d'emplois, à hauteur de 1100 emplois, budgété à partir de 2019, ainsi que les prochains concours à affectation locale¹ devraient conduire à une amélioration de la situation.

Le rapport 2015 comprenait un nombre important de recommandations relatives à la pratique des fouilles en détention. Il s'agissait d'améliorer leur traçabilité, d'en rendre compte à l'autorité judiciaire, de ne pas y recourir de manière systématique en cas d'extraction hospitalière, de ne les pratiquer que dans une pièce fermée, de tenir compte de la fragilité de certaines catégories de personnes et de proscrire la lecture des documents manipulés lors des fouilles. La garde des sceaux indique que la traçabilité des fouilles est désormais assurée grâce à GENESIS, et qu'il peut en conséquence en être rendu compte à tout magistrat. Elle rappelle que le code de procédure pénale prévoit que les fouilles doivent être adaptées aux nécessités, y compris en cas d'extraction médicale, et fixe des modalités pratiques d'exécution des fouilles conformes aux préconisations du CGLPL. Si ces considérations sont incontestablement fondées en droit, elles méconnaissent la réalité des pratiques. Au cours de ses visites, le CGLPL observe de manière récurrente des fouilles systématiques, des gestes non professionnels de la part du personnel, les locaux de fouilles non conformes, et des mesures réalisées en l'absence de tout contrôle judiciaire, y compris lors de la mise en œuvre de l'alinéa 2 de l'article 57 de la loi pénitentiaire qui autorise des fouilles « indépendamment de la personnalité des personnes

1. Mesure recommandée par le CGLPL dans son rapport relatif au personnel des lieux de privation de liberté (juin 2017)

détenues » et précise pourtant expressément que celles-ci « sont spécialement motivées et font l'objet d'un rapport circonstancié transmis au procureur de la République territorialement compétent et à la direction de l'administration pénitentiaire ». Dans la pratique, la motivation spéciale est le plus souvent vague et le rapport au parquet, quand il existe, n'est suivi d'aucune conséquence.

Le CGLPL demande que, conformément à la loi, le compte rendu des fouilles effectuées en application de l'art. 57 alinéa 2 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 fasse l'objet d'un envoi systématique au parquet et d'un contrôle effectif de l'autorité judiciaire.

En matière de lutte contre la pauvreté, le rapport recommandait d'accorder les aides en nature sans condition relative au comportement à toute personne dépourvue de ressources financières suffisantes et de ne pas prendre compte le montant des bourses d'études lors de l'examen de la situation financière d'un détenu en CPU. La garde des sceaux rappelle que le comportement de la personne détenue ne doit pas entrer en considération, sauf en cas de refus de travail rémunéré sans autre motif que de convenance personnelle. Le CGLPL observe en effet dans ses visites que l'application rigoureuse de cette règle, qui n'était pas systématique en 2015, l'est devenue progressivement, notamment grâce à l'automatisation des calculs dans GENESIS. En revanche, la garde des sceaux indique que l'article D.347-1 du code de procédure pénale mentionne expressément qu'il est tenu compte des aides attribuées à la personne détenue intéressée par toute personne physique et morale de droit public ou privé autorisée à le faire par l'administration. Le CGLPL qui n'ignorait pas cette disposition réglementaire demande expressément qu'elle soit modifiée.

Le CGLPL demande que l'article D.347-1 du code de procédure pénale soit modifié en ce qu'il exclut les personnes détenues qui perçoivent des bourses d'études du bénéfice de l'aide aux personnes dépourvues de ressources suffisantes.

Enfin, le CGLPL recommandait de déterminer le montant de l'indemnisation des biens perdus ou dégradés à partir de la valeur du bien neuf sans appliquer de décote de vétusté. La garde des sceaux indique qu'une note du 6 février 2008 prévoit l'application d'une décote en fonction de la vétusté du bien, tout en mettant en avant le caractère discrétionnaire de l'appréciation de l'indemnisation par la direction interrégionale et considère que cette manière de faire n'apparaît pas attentatoire aux droits des détenus, dans la mesure où il s'agit d'un procédé répandu en droit commun, notamment en matière de droit des assurances. Elle précise que les détenus conservent par ailleurs la possibilité de saisir l'administration à titre gracieux, puis les tribunaux administratifs pour contester l'indemnisation reçue. Le CGLPL ne partage pas cette appréciation et considère que le renvoi à une demande gracieuse à l'encontre d'une mesure qui a fait l'objet d'une « appréciation discrétionnaire » est dépourvu de sens. En outre, eu égard

à la modestie des montants en cause, la saisine du tribunal administratif est illusoire. Il recommande donc à la garde des sceaux que la disposition en cause soit modifiée.

Le CGLPL recommande que le montant de l'indemnisation des biens perdus par une personne détenue à l'occasion d'un transfert soit effectué à la valeur de remplacement sans application d'un coefficient de vétusté, car il est illusoire d'appliquer un recours gracieux à une mesure qui a été appréciée de manière discrétionnaire par la même autorité, comme de renvoyer à un contentieux administratif une indemnisation pour des enjeux modestes.

2.2 Avis relatif à la rétention de sûreté

Au *Journal officiel* du 5 novembre 2015, la Contrôleure générale a publié un avis relatif à la rétention de sûreté.

Le dispositif, déjà critiqué par le CGLPL en 2014 en raison de la situation d'inactivité totale des personnes retenues du fait de leur isolement de facto ainsi que de l'absence de projet spécifique en matière éducative, professionnelle ou socioculturelle et plus gravement du défaut de suivi médico-psychologique, n'avait pas évolué. L'examen des dossiers des personnes placées en rétention de sûreté a montré que cette mesure était utilisée comme une sanction d'un non-respect des obligations imposées au condamné dans le cadre de sa surveillance de sûreté, sans que la dangerosité ne soit démontrée.

La possibilité offerte par la loi de maintenir indéfiniment une personne enfermée au motif qu'elle présenterait une probabilité très élevée de récidive, associée à un trouble grave de la personnalité, supprime le lien objectif entre culpabilité et responsabilité, entre infraction et sanction, au profit de la notion de dangerosité. Outre son caractère subjectif, le concept de dangerosité potentielle doit être considéré comme contraire aux principes fondamentaux du droit pénal français, en particulier ceux de légalité des délits et des peines et de proportionnalité de la réponse pénale.

Pour l'ensemble de ces raisons, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a recommandé que le dispositif de rétention de sûreté soit supprimé.

La garde des sceaux estimait en 2015 que contrairement aux affirmations du CGLPL un suivi médico-psychologique existait et qu'une prise en charge médicale, psychologique et sociale destinée à permettre la fin de cette rétention de sûreté est proposée de manière permanente. Elle affirmait aussi que la personne retenue a la possibilité de bénéficier d'activités culturelles, sportives et de loisirs, dont une partie pouvait s'effectuer à l'extérieur, ainsi que des activités de plein air dans le cadre d'une prise en charge individualisée qui dépend des besoins mais aussi de l'adhésion de la personne retenue.

Elle se référait, s'agissant de l'avenir de la mesure à un rapport alors en cours¹. Ce rapport a proposé la suppression de la rétention de sûreté, précisant d'ailleurs

1. Pour une refonte du droit des peines, rapport de la Commission présidée par Bruno Cotte, décembre 2015.

expressément qu'il rejoignait ainsi la position récemment exprimée de la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté. Pourtant, ni l'un ni l'autre ne fut entendu.

En 2018, le sujet semble estompé dans le débat public alors que les arguments produits en 2015 n'ont rien perdu de leur valeur et n'ont à l'époque pas été contredits sur le fond par le Gouvernement. À tout le moins, il conviendrait aujourd'hui de connaître le nombre de mesures de rétention de sûreté « latentes », c'est-à-dire le nombre des condamnations à de peines supérieures à quinze ans de réclusion criminelle prononcées depuis 2008 qui prévoient la possibilité de prolonger l'exécution de la peine par une mesure de rétention.

Le CGLPL demande au Gouvernement de publier un bilan des décisions de condamnation prévoyant que la personne pourra faire l'objet à la fin de sa peine d'un réexamen de sa situation en vue d'une éventuelle rétention de sûreté.

2.3 Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé

Au *Journal officiel* du 16 juillet 2015, la Contrôleure générale a publié un avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.

Les patients détenus disposent des mêmes droits d'accès aux soins que tous les autres patients, sous réserve des restrictions liées à la privation de liberté d'aller et venir dont ils font l'objet. Cette question est d'autant plus importante en milieu carcéral qu'elle se pose d'une manière spécifique, entre une légitime préoccupation de sécurité et l'indispensable respect des droits fondamentaux, dont fait partie intégrante celui du droit à l'accès aux soins.

Malgré les nombreuses recommandations émises par la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté sur la question des soins dispensés aux personnes détenues au sein des établissements de santé de proximité, des difficultés importantes persistent quant aux droits fondamentaux des personnes détenues.

L'avis traitait du recours aux extractions médicales, trop nombreuses et faisant l'objet de mesures de sécurité excessive, dont il préconisait le remplacement par le recours à la télé-médecine ou par des permissions de sortir. Il rappelait la nécessité de préserver le secret médical, proscrivant notamment la présence des escortes lors des consultations ou examens médicaux. Il constatait une prise en charge insatisfaisante dans les établissements de santé et préconisait des procédures d'accueil et des lieux spécifiques afin de ne pas exposer les personnes détenues sous escorte à la vue du public et de mettre fin chez les professionnels de santé à un sentiment d'insécurité justifiant des demandes de surveillance constante, incompatibles avec le respect du secret médical. Enfin, il recommandait que les conditions d'hospitalisation ne demeurent pas plus restrictives des droits que les conditions de détention, c'est-à-dire que la personne détenue admise dans

une chambre sécurisée bénéficie à la fois des droits garantis aux personnes détenues (cantine, maintien des liens familiaux, téléphone, etc.) et de ceux octroyés aux patients (information, accès complet aux soins, télévision, journaux, etc.).

À la date de l'avis, les ministères de la justice et de la santé attendaient l'évaluation des dispositifs d'accès aux soins et plus spécifiquement des consultations spécialisées et de leurs modalités de réalisation ainsi qu'une évaluation des actions de télémedecine au sein des unités sanitaires. Un assouplissement du dispositif de suspension de peine pour raison médicale était récemment intervenu¹, toute personne détenue pouvant désormais bénéficier de cette mesure si son état de santé physique ou mental était incompatible avec le maintien en détention ou si son pronostic vital est engagé, et ce au vu d'une seule expertise médicale. Un rappel des règles relatives à l'organisation des extractions médicales ainsi qu'au niveau d'escorte et à la détermination des mesures de sécurité était annoncé, un projet de circulaire interministérielle relative aux UHSI était en cours et le guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice était en cours d'actualisation. Un examen des conditions d'hospitalisation des personnes détenues dans les chambres sécurisées était annoncé et des négociations devaient s'engager sur les aspects matériels de cette prise en charge. Une formation spécifique du personnel soignant intervenant dans des chambres sécurisées était également annoncée.

Le ministère chargé de la santé soulignait quant à lui les difficultés de recrutement du personnel médical et paramédical dans les unités sanitaires et mettait en avant des expérimentations de télémedecine réalisées entre 2012 et 2014.

En 2018, les difficultés de recrutement de personnel médical persistent et, dans le cadre de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice publiée en avril 2017, il est prévu de travailler au renforcement de l'attractivité de l'exercice médical en milieu pénitentiaire. Ce document a notamment défini comme axe de travail le développement de réponses diversifiées de consultations, incluant le développement de la télémedecine. L'amélioration du taux de réalisation et des conditions des extractions médicales constitue un axe de travail de cette stratégie. L'instruction interministérielle relative au fonctionnement des UHSI mentionnée lors de la réponse initiale n'est pas achevée. Un groupe de travail relatif à la formation du personnel intervenant en milieu carcéral et aux « bonnes pratiques » a été constitué en 2018 et des travaux relatifs au parcours intra-hospitalier des personnes détenues sont en cours.

S'agissant des escortes, la garde des sceaux indique qu'une « réflexion plus large est en cours », mais à ce jour, aucune disposition postérieure à 2015 n'est intervenue, de sorte que les règles antérieurement applicables demeurent en vigueur ainsi que les pratiques qui leur sont attachées. Seules les règles applicables aux femmes enceintes ont une nouvelle fois été rappelées dans le guide méthodologique.

1. Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales.

L'évaluation des conditions d'hospitalisation des personnes détenues dans les chambres sécurisées n'a débouché sur aucune modification sensible de ces modalités.

Compte tenu des travaux en cours, le CGLPL ne formule pas de nouvelle recommandation sur l'accès aux soins des personnes détenues qui fera l'objet d'une analyse générale lorsque des décisions seront prises.

2.4 Avis relatif à la prise en charge de la radicalisation islamiste en milieu carcéral

Au *Journal officiel* du 30 juin 2015, le Contrôleur général a publié un avis relatif à la prise en charge de la radicalisation islamiste en milieu carcéral.

Après avoir étudié le phénomène de radicalisation islamiste en milieu carcéral et analysé les expériences récentes mises en place dans certains établissements pénitentiaires, le CGLPL a examiné le dispositif de regroupement dans des quartiers dédiés tel qu'annoncé par les pouvoirs publics en janvier 2015. Il a indiqué n'y être pas favorable.

Observant que la surpopulation carcérale nourrit le prosélytisme et favorise l'emprise de personnes détenues radicalisées sur les plus fragiles, le CGLPL considère que le regroupement de détenus radicalisés dans des quartiers dédiés présente des risques qui ne paraissent pas avoir été pris en compte, notamment la cohabitation de personnes détenues présentant des niveaux d'ancrage très disparates dans le processus de radicalisation. Les difficultés d'identification des personnes visées ne sont pas résolues, malgré une réévaluation des outils engagée récemment par l'administration pénitentiaire. Au regard des droits fondamentaux, on ignorait encore les modalités de prise en charge des personnes détenues concernées, et l'impact sur leur statut dans un quartier séparé du reste de la détention faute de disposition légale existante. La décision de regroupement, prise de façon discrétionnaire par la direction de l'établissement, n'était susceptible d'aucune des voies de recours habituelles alors qu'elle peut faire grief et l'on pouvait craindre un glissement de ce régime vers un isolement de facto.

Enfin le CGLPL soulignait le risque d'un effet d'éviction à la fois en termes budgétaires et dans la gestion quotidienne de la détention, notamment en consacrant un accès favorisé à certaines activités au détriment d'autres personnes détenues.

En 2015, le Gouvernement affirmait vouloir conserver le caractère de « détention ordinaire » à la prise en charge de la radicalisation et soulignait que la doctrine d'emploi des unités dédiées, qui était en cours d'élaboration, serait respectueuse du principe d'individualisation des peines. Il reconnaissait que l'expérimentation conduite à la maison d'arrêt de Fresnes avait permis d'identifier des marges de progression, notamment sur les critères d'identification des personnes radicalisées, l'incrimination étant un critère important mais pas unique. Il annonçait l'amélioration des grilles de repérage des personnes radicalisées et l'ébauche d'une distinction claire entre une fonction

d'évaluation et des programmes de « déradicalisation » différenciés en fonction du niveau d'ancrage de chacun.

Postérieurement à cet avis, en 2016, cinq nouvelles unités dédiées ont été créées et ont fait de nouveau l'objet d'un rapport critique du CGLPL, même si la réflexion de l'administration pénitentiaire avait progressé et si une doctrine d'emploi se dessinait. Le Premier ministre réaffirmait le principe des unités dédiées, assorties d'un service de renseignement pénitentiaire de plein exercice. Malgré l'intérêt des programmes de déradicalisation, le CGLPL estimait que le regroupement de personnes dangereuses présentait plus d'inconvénients que d'avantages : les détenus concernés étaient privés de droits fondamentaux comme la possibilité de travailler ou de suivre une formation et le placement en unité dédiée était perçu comme une circonstance aggravante par les magistrats. L'agression très violente d'un surveillant par un détenu radicalisé dans l'unité dédiée d'Osny en septembre 2016 a donné lieu à un nouveau plan, en octobre 2016.

En février 2017, les unités de prévention de la radicalisation (UPR) étaient à leur tour remplacées par les quartiers d'évaluation de la radicalisation (QER), pouvant accueillir 120 personnes pour quatre mois, avec une centaine de places pour les femmes. Fin 2017, on annonçait six QER et trois QDV. Le principe est celui de sessions de quatre mois, regroupant douze détenus, avec trois issues possibles, selon le degré de dangerosité : la mise à l'isolement, le placement en quartier de prévention de la radicalisation ou la détention ordinaire. En janvier 2018, en réponse aux revendications des organisations syndicales, le Gouvernement a annoncé la création de 1 500 places en quartiers totalement étanches. Dans le même temps des conditions exceptionnelles de surveillance et des régimes de détention hautement sécurisés se mettent en place.

Ce dispositif est désormais mieux défini que ceux de 2015 et 2016 tout en étant plus complexe et également porteur de risques. C'est pourquoi, le CGLPL a engagé un troisième cycle de visites, en cours à la date de publication du présent rapport. Il donnera lieu à des conclusions publiées en 2019.

2.5 Recommandations en urgence relatives à la maison d'arrêt de Strasbourg (Bas-Rhin) – mars 2015

Le CGLPL a publié des recommandations relatives à la maison d'arrêt de Strasbourg au *Journal officiel* du 13 mai 2015, sur le fondement de l'urgence. Ces recommandations mettaient en lumière l'absence de mesures efficaces prises par le personnel pénitentiaire pour préserver l'intégrité physique d'une personne détenue victime de violences de la part d'un codétenu, des conditions matérielles de détention indignes (sanitaires sales et hors d'usage, douches sans séparation, matelas dévorés par les moisissures, humidité pouvant entraîner des pathologies respiratoires et dermatologiques, eau froide dans les douches, chauffage défaillant, utilisation abusive de pyjamas déchirables, etc.). Des atteintes au secret médical étaient relevées : des caméras de vidéosurveillance ayant été

installées dans des locaux dédiés aux activités thérapeutiques du service de psychiatrie contre la volonté du personnel infirmier qui, ayant obstrué ces caméras, s'était vu retirer l'habilitation à exercer dans l'établissement. Des violations de la confidentialité des correspondances et des défaillances de l'encadrement étaient par ailleurs soulignées.

En réponse à ces recommandations le ministère de la justice avait fortement contesté la véracité des faits relevés, indiquant notamment que les mesures prises pour protéger une personne fragile étaient adaptées aux informations reçues par l'administration pénitentiaire, que certains des constats matériels étaient exagérés, et que la décision d'installer des caméras dans les locaux où se déroulent les activités médicales avait été prise en concertation et avec l'accord du médecin chef du SMPR et de la direction de l'hôpital de rattachement. Il contestait par ailleurs toute défaillance de l'encadrement. En 2018 ce ministère affirme que la caméra installée dans une salle de soins a été retirée.

Le ministère de la santé, quant à lui, ne partageât pas sur ce point l'analyse du ministère de la justice : il affirmait en effet en 2018 que « l'installation de ces caméras est une décision unilatérale de l'autorité pénitentiaire et le SMPR n'a pu s'y opposer. L'ARS n'a par ailleurs été avertie ni par l'établissement pénitentiaire, ni par l'hôpital support du SMPR. [...] Le directeur de l'EPSAN a précisé, dans la réponse transmise au CGLPL relative au rapport de la 3^e visite de l'établissement (12 au 16 juin 2017), que la vidéo-surveillance doit pouvoir être retirée sans délai. En effet, elle n'apporte aucune plus-value en termes de sécurité et trahit la confidentialité des activités thérapeutiques ».

Le CGLPL s'est rendu en 2017 dans l'établissement afin d'évaluer les suites données à ses recommandations en urgence. La direction et les agents ont eu à cœur de montrer autre chose que ce qui avait été perçu en 2015 et de démontrer une évolution positive, ce qui s'est confirmé globalement, même si les constats restent nuancés. Les caméras de vidéo-surveillance au sein de l'atelier du SMPR étaient cependant toujours en place ; leur retrait a de nouveau été demandé. En ce qui concerne les conditions matérielles de détention, des progrès avaient été réalisés (réfection des cellules dans un tiers des ailes d'hébergement, arrivée d'eau chaude dans les douches, réfection des cours de promenade, installations de boîtes à lettres en détention...) mais beaucoup restait à faire, tant en infrastructure que dans les procédures, notamment en ce qui concerne le nettoyage des parties communes et la lutte contre les nuisibles ou la qualité de l'attention portée aux personnes détenues.

La maison d'arrêt de Strasbourg diffère désormais peu des établissements comparables.

2.6 Les recommandations formulées à la suite des visites d'établissements pénitentiaires pour hommes adultes

2.6.1 Maison d'arrêt d'Évreux (Eure) – janvier 2015

Cette visite a permis de relever six bonnes pratiques et de formuler vingt-trois recommandations.

Les bonnes pratiques portaient sur l'attention accordée aux personnes détenues (vouvoiement, traitement des arrivants, protection des personnes âgées ou atteintes de troubles mentaux) ainsi que sur la faculté donnée aux avocats assistant les personnes détenues en commission disciplinaire de visionner les images de vidéosurveillance. Elles persistent. Cependant, l'une de ces bonnes pratiques, l'annonce de la rénovation de vingt cellules chaque année par le garde des sceaux à l'issue de la première visite du CGLPL, n'a pas été suivie en raison du fort taux d'occupation.

De nombreuses recommandations portaient sur l'immobilier. Certains des travaux recommandés sont réalisés ou programmés (eau chaude en cellule, rénovation de locaux de service et de cours de promenade, renforcement de l'installation électrique pour permettre l'usage de plaques chauffantes, etc.) mais d'autres ne sont pas retenus (rénovation des parloirs, création d'une buanderie, confidentialité du parloir « avocats »).

Une série de recommandations portait sur l'accès aux soins, notamment sur l'usage de la télémédecine pour laquelle il était recommandé de recueillir et d'enregistrer l'accord des patients, ce qui a été réalisé, sur le renforcement des soins dentaires, qui a connu une première amélioration sous la forme d'une vacation supplémentaire par semaine mais reste dans l'attente d'un recrutement à mi-temps. Les recommandations habituelles du CGLPL sur le respect de la confidentialité des soins et du secret médical se heurtent à une incompréhension non moins habituelle.

Enfin le CGLPL recommandait d'effectuer un travail de prospection auprès de différentes entreprises, afin d'améliorer l'offre de travail en détention. Cette recommandation a été suivie avec difficulté car le bassin économique est très fragile et un second concessionnaire, entré en 2017, a été placé en liquidation judiciaire en mai 2018.

2.6.2 Centre de détention de Roanne (Loire) – janvier 2015

Cette visite a permis de relever cinq bonnes pratiques et de formuler vingt-huit recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur l'intervention du psychologue PEP dès l'arrivée, sur le nombre élevé des consultations spécialisées au sein de l'établissement qui réduit la nécessité de procéder à des extractions médicales, sur la hiérarchie des postes de travail aux ateliers qui permet une évolution individuelle et sur le dynamisme des activités socioculturelles.

Le CGLPL recommandait en premier lieu de combler les postes manquants et de revoir l'organisation des brigades et des équipes afin d'éviter les modes dégradés et de pallier efficacement les absences chroniques des surveillants. Cette mesure est fortement dépendante des capacités de recrutement de la DAP.

Il était également recommandé que les personnes condamnées pour infraction à caractère sexuel bénéficient d'un régime de protection approprié ; l'établissement qui ne

souhaite pas stigmatiser les auteurs d'infractions à caractère sexuel pratique une gestion individualisée et souligne que ces détenus ne sont pas identifiés comme les principales victimes de violences au sein de la détention. Il indique que les faits de violences sont systématiquement signalés au parquet.

Des modifications demandées sur la cour de promenade du quartier nurserie sont en cours.

S'agissant des conditions matérielles de détention, la CGLPL avait recommandé une meilleure hygiène des abords et la mise en place de réfrigérateurs adaptés. Sur ces deux points des améliorations sont intervenues : un changement des modalités de distribution des repas a réduit le volume des déchets et le parc de réfrigérateurs a été totalement remplacé par des modèles plus grands dotés d'un compartiment congélation.

Le CGLPL recommandait également de revoir les motivations autorisant les fouilles intégrales, qui doivent demeurer l'exception et de pratiquer ces fouilles dans des lieux conformes à la réglementation. Si aucune évolution positive ne semble toucher la motivation des fouilles, les salles de fouilles sont dorénavant équipées de tabourets, de tapis de sol, de patères et de lave-mains.

Il était demandé de redynamiser le point d'accès au droit, ce qui a été fait, ainsi que de développer le droit d'expression collective, ce qui a été plusieurs fois tenté, mais jamais réalisé, l'établissement ayant jugé prioritaires deux programmes de prises en charges collectives des auteurs de violences et de lutte contre la radicalisation violente.

2.6.3 Maison d'arrêt de Laval (Mayenne) – janvier 2015

Cette visite a permis de relever cinq bonnes pratiques et de formuler dix-neuf recommandations.

Les bonnes pratiques portaient sur la distribution du courrier le samedi, la gestion des mandats reçus en cohérence avec le calendrier de la cantine, une offre conséquente de sport ou le rôle actif du SPIP dans tout le champ de sa compétence.

Parmi les recommandations formulées, on retiendra notamment les suivantes.

Il était recommandé d'améliorer la salubrité des locaux et l'hygiène. Un programme de rénovation permettant la remise en état de dix cellules par an et des travaux de lutte contre l'humidité ont été réalisés ; en revanche, la capacité du système de ventilation n'a pas été modifiée. Diverses autres mesures de moindre ampleur ont été prises, mais le mobilier n'a pu être remplacé en totalité.

Diverses recommandations relatives au quartier de semi-liberté sont devenues sans objet du fait de sa fermeture.

Le CGLPL avait par ailleurs recommandé de mettre un terme à l'emploi indifférencié des moyens de contrainte lors des extractions médicales et à la surveillance systématique

des personnes détenues extraites pendant les consultations ou les soins. L'établissement déclare avoir pris des mesures de sensibilisation internes pour réduire ces mesures de contrainte mais souligne que la présence de surveillants lors des consultations est également due à une forte demande des services de soins.

Plusieurs recommandations concernaient l'accès des personnes détenues aux soins, notamment pour garantir la cohérence des projets de soins somatiques et psychiatriques, pour améliorer l'accès aux spécialistes sans recours à l'UHSI, pour garantir la confidentialité des informations contenues dans les dossiers médicaux et pour apprécier la réalité de la couverture de la population incarcérée en matière d'actions de prévention, de dépistage ou de soins. Selon la ministre chargée de la santé, l'ensemble de ces préconisations a été suivi d'effet entre 2015 et 2018. En revanche, la recommandation tendant à assurer une meilleure effectivité de l'ouverture des droits sociaux et à réduire les délais de leur mise en œuvre se heurte à des difficultés externes.

Enfin, le CGLPL avait souligné un climat délétère au sein du personnel pénitentiaire et la souffrance qui en résultait pour de nombreux agents. Cette situation semblait être due au comportement d'un agent bien identifié ; il a fait l'objet d'une mutation disciplinaire.

2.6.4 Maison d'arrêt de Mulhouse (Haut-Rhin) – janvier 2015

Cette visite a permis de relever deux bonnes pratiques et de formuler seize recommandations.

Les bonnes pratiques portaient sur l'accueil des arrivants et la mixité de l'enseignement donné aux mineurs détenus. La seconde de ces bonnes pratiques est devenue sans objet dans la mesure où l'établissement n'accueille plus de jeunes filles mineures.

Le CGLPL avait en premier lieu recommandé que la gestion du personnel de surveillance fasse l'objet d'une remise en ordre déterminée, ce qui semble avoir été fait à l'occasion d'un « renouvellement en profondeur des équipes et des services ».

Il avait en second lieu recommandé des actions de réfection et de nettoyage des locaux, en partie prises en compte dans les mesures annoncées immédiatement après la visite des contrôleurs. La garde des sceaux indique qu'au total, 7 000 m² de surface ont été repeints entre septembre 2016 et juin 2018, que les douches les plus dégradées ont été remises en état et que la lutte contre les nuisibles s'est intensifiée sans pour autant parvenir à l'effet escompté. Des mesures plus radicales, récentes, semblent porter leurs fruits.

Une série des recommandations concernant le quartier des femmes semble également avoir été prise en compte : la confidentialité du courrier a été renforcée, les activités développées, des postes téléphoniques ajoutés et des produits adaptés sont désormais proposés en cantine. Surtout, ce quartier est désormais placé sous l'autorité de l'officier

et de son adjoint, premier surveillant, qui y assurent une présence quotidienne de sorte que les problèmes de violences relevées en 2015 semblent avoir disparu.

Le rapport recommandait également une meilleure analyse des incidents, qui semble avoir été réalisée et accompagnée d'un programme de prévention des violences. Les violences à l'encontre du personnel ont diminué, mais il n'en est pas de même pour le moment des violences entre personnes détenues pour lesquelles les trafics en détention et la promiscuité continuent de peser lourdement.

Enfin le CGLPL recommandait diverses mesures concernant l'accès aux soins, en particulier au bénéfice des personnes à mobilité réduite, des mesures destinées à assurer la présence des personnes détenues aux consultations et le développement de partenariats avec des organismes susceptibles d'améliorer l'éducation à la santé, la prévention ou la prise en charge des personnes détenues. Les réflexions concernant l'accès aux soins des personnes détenues se prolongent sans résultat, et devraient aboutir à l'occasion de la construction d'un nouveau centre pénitentiaire. Les mesures nécessaires pour assurer la présence des personnes détenues aux consultations programmées ont fait l'objet d'une analyse, mais il n'a pas été précisé si celle-ci avait permis des améliorations. Enfin, des partenariats sont en cours de développement avec le CSAPA référent, notamment pour la création de trois places de placement extérieur thérapeutique.

Le CGLPL recommandait par ailleurs que les personnes détenues qui le désirent puissent s'inscrire à plusieurs cultes, sans que la cohérence de leur demande soit appréciée par l'administration. Il est indiqué en réponse que seule la capacité d'accueil des salles de culte limite les inscriptions.

Enfin, les remarques habituelles du CGLPL sur la confidentialité des soins au cours des extractions reçoivent des réponses non moins habituelles.

2.6.5 Centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne (Vienne) – février 2015

Cette visite a permis de relever huit bonnes pratiques et de formuler soixante-six recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur l'accueil des familles, l'organisation d'une garde médicale de nuit, le fonctionnement particulièrement satisfaisant du point d'accès au droit, l'accroissement de l'offre de travail entre les deux visites de l'établissement, l'accès au travail des personnes fragiles, le dynamisme de l'enseignement et la mixité dans les activités scolaires, pratique qui a été élargie postérieurement à la visite.

Le rapport préconisait un certain nombre de mesures relatives à l'aménagement ou à l'équipement de l'établissement. Certaines ont été prises telles que l'installation d'un abri à l'entrée, la mise en place de matériel favorisant des jeux sportifs ou des loisirs au quartier de semi-liberté, la rénovation de la vidéosurveillance des cours de promenade ou l'installation de boîtes aux lettres spécifiquement dédiées à l'unité sanitaire.

D'autres font encore l'objet d'études comme l'aménagement de la cour de promenade des arrivants, le déplacement du quartier des arrivants au rez-de-chaussée qui permettra l'accès des personnes à mobilité réduite, l'aménagement des cours et notamment celles du régime d'autonomie dans lesquelles on envisage d'installer des tables et des bancs. D'autres enfin sont refusées telles que l'installation de portes sur les placards de rangement dans les cellules, la pose d'un voilage masquant les caillebotis, la réhabilitation des salles collectives du quartier des femmes ou le réaménagement des cours de promenade du quartier disciplinaire et du quartier d'isolement. La réparation du système de chauffage, conforme au cahier des charges, semble difficile.

S'agissant des régimes de détention, le rapport recommandait une réflexion sur la prise en charge des personnes condamnées à de longues peines, une procédure pour formaliser les demandes de changement de régime et un examen périodique de la situation de chacune des personnes soumises au régime commun ou au régime contrôlé, qui ont été mis en place. Il préconisait de retenir des critères d'affectation en régime contrôlé exclusivement fondés sur l'adaptation aux règles de la vie collective, ce que l'établissement déclare respecter et l'évolution du régime de confiance vers plus d'ouverture, ce qui ne semble pas avoir été suivi d'effet.

S'agissant du quartier des femmes, il était demandé de clarifier l'information donnée à l'arrivée, qui semble avoir été revue et de renforcer la présence de la direction dans ce quartier qui a vu l'affectation d'un nouvel officier en 2017. Le rapport recommandait aussi de donner aux femmes détenues la possibilité d'intégrer le PEP et de bénéficier de la même offre d'activité et de travail que les hommes. Le PEP est désormais en place, et l'offre de travail a été élargie en 2017.

En matière d'accès aux soins, le CGLPL rappelle ses remarques habituelles relatives à la confidentialité des soins et au secret médical ; elles ne donnent lieu à aucune réponse précise. En raison de difficultés liées à la démographie médicale, les recommandations relatives au relèvement de l'effectif médical et paramédical de l'unité sanitaire n'ont pas été suivies d'effet, à l'exception de ce qui concerne l'arrivée d'un troisième psychiatre : le temps d'attente des soins dentaires reste voisin de quatre mois et aucun pharmacien n'est présent dans l'établissement, mais les prescriptions médicamenteuses ont été informatisées. Des difficultés d'organisation des rendez-vous et des extractions qui connaissent un taux important de non-réalisation font l'objet de mesures de gestion sans que l'on connaisse leur résultat de manière objective. En revanche, il est désormais possible de mettre une personne se disant malade en relation directe avec le médecin du service d'urgence.

En matière de prévention du suicide, une cellule de protection d'urgence va être créée au quartier des femmes. Le rapport recommandait par ailleurs de ne pas utiliser ces cellules au-delà du temps strictement nécessaire à une prise en charge sanitaire et rappelait que le fait de placer ou de maintenir au quartier disciplinaire une personne

présentant un état suicidaire doit être regardé comme un traitement inhumain et dégradant. La ministre chargée de la santé indique que l'astreinte opérationnelle de l'hôpital de rattachement permet de suivre systématiquement les détenus placés en cellule de protection d'urgence pendant les week-ends.

Diverses autres recommandations ont reçu une suite favorable telles que l'offre d'activité aux arrivants, la proposition d'un poste de radio pour les détenus placés au quartier disciplinaire, l'exploitation de la vidéosurveillance au cours des commissions de discipline, la mise à jour du règlement intérieur, une meilleure utilisation des équipements sportifs, la contractualisation des parcours d'exécution de peine. En revanche la préconisation tendant à confier l'entretien des abords extérieurs (pelouses et jardins) à des personnes détenues en placement extérieur n'a pas été retenue.

2.6.6 Maison d'arrêt de Strasbourg (Bas-Rhin) – mars 2015

Cet établissement ayant fait l'objet de recommandations en urgence publiées au *Journal officiel*, il en a été traité ci-avant au titre des recommandations de portée générale.

2.6.7 Quartier maison d'arrêt de Nantes (Loire-Atlantique) – mars 2015

Cette visite a permis de relever neuf bonnes pratiques et de formuler trente recommandations.

Les bonnes pratiques portaient notamment sur la qualité de la documentation professionnelle, la présence effective de deux agents par aile de détention, la personnalisation des niveaux d'escorte, la qualité de la participation des personnes détenues à l'évolution de la cantine, l'organisation souple et dynamique des parloirs par une équipe spécialisée, le lien de l'administration avec les familles des personnes détenues et la formalisation du traitement des requêtes.

Plusieurs aménagements matériels étaient recommandés et semblent encore trois ans après la visite faire l'objet d'études : l'équipement des cours de promenade, l'installation d'un plexiglas sur les grilles de la cour de la nurserie pour éviter que les bébés ne se blessent ou l'extension du parking des familles par exemple. Un aménagement minimal des cours des quartiers disciplinaires et d'isolement est en revanche écarté par l'administration.

Le CGLPL avait par ailleurs pointé le fait que, dès l'ouverture d'un établissement neuf, les cellules individuelles aient été équipées d'un second lit et que cette situation soit aggravée par l'ajout de matelas au sol dans des cellules à un lit. L'administration justifie cette pratique par la surpopulation importante de l'établissement.

Il avait été recommandé que les agents de surveillance du quartier arrivants bénéficient d'une formation sur les conditions d'accueil par le SMPR des personnes souffrant de pathologie mentale. Cette recommandation « est étudiée pour une mise en place dans le plan de formation. »

L'établissement comporte un quartier courtes peines pour lequel il avait été recommandé de redéfinir des objectifs et d'encadrer le passage au régime portes fermées ou le retour au QMA par des procédures collégiales respectueuses du principe du contradictoire. Ces mesures semblent avoir été prises en 2016 à l'occasion de la transformation du quartier courtes peines en quartier pour peines aménagées.

Pour désencombrer la commission de discipline une procédure infra disciplinaire bien définie et bien encadrée permet de réagir rapidement à un incident de basse intensité ; elle est fondée notamment sur l'accord de la personne détenue, mais elle manque de base réglementaire. Une réflexion est en cours au niveau national sur la base, notamment, de cette expérimentation.

Le CGLPL avait recommandé une meilleure maîtrise du prix des produits vendus en cantine ; il semble qu'une évolution du régime de cette tarification produise des effets ambigus, notamment l'augmentation des prix de certains produits autrefois vendus à un tarif inférieur à celui du commerce local.

Comme recommandé, des cérémonies mixtes sont organisées pour le culte musulman, le culte catholique demeurant organisé dans chaque quartier. L'intervention d'un écrivain public, recommandée, est désormais effective.

Enfin, de nombreuses recommandations portaient sur le SPIP, étant entendu que ce service demeurait marqué par une actualité qui n'était plus très récente à la date de la visite mais dont l'impact l'avait durablement traumatisé. Il semble que ce service reprenne progressivement la mesure de ses fonctions : un meilleur suivi (non encore protocolisé) des situations sanitaires susceptibles de donner lieu à suspension ou d'aménagement de peine pour raison médicale, l'extension du parcours d'exécution des peines à la maison d'arrêt des femmes, par exemple. Néanmoins, les CPIP ont des difficultés à mettre en place pour tous les détenus des suivis de qualité. Il a été demandé au chef de service de redéfinir les modalités de suivi par le SPIP des personnes incarcérées ainsi que les articulations avec les partenaires internes, de recadrer le SPIP sur ses missions et de retravailler le calendrier des commissions d'application des peines et des débats avec les magistrats et le greffe. Sur la base de ce mandat, les relations avec le SMPR ont été protocolisées, les relations avec les assistantes sociales ont été réarticulées, les échanges avec le CSAPA ont été formalisés, le calendrier des CAP et débats contradictoires a été partiellement allégé. Le retour à un fonctionnement normal ne semble cependant pas achevé.

2.6.8 Centre pénitentiaire de Béziers (Hérault) – mars 2015

La visite a permis de relever quatorze bonnes pratiques et de formuler vingt-six recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur la gestion personnalisée et transparente du régime de responsabilité, la vitalité du canal interne, la fluidité des mouvements, grâce à une équipe spécialisée, l'accueil des familles, le travail sur la parentalité, l'utilisation

optimale des unités de vie familiale, la gestion des communications téléphonique avec des personnes incarcérées dans d'autres établissements, le fonctionnement du point d'accès au droit et la préparation à la sortie.

Parmi les recommandations on retiendra seulement les suivantes.

Il n'existait aucun recensement du nombre de recours aux matelas supplémentaires, la recommandation tendant à mettre un décompte en place a été suivie. De la même manière le suivi de l'utilisation de la cellule de protection d'urgence a été mis en place.

Il était recommandé de scinder les journées de douze heures de travail en service continu afin d'éviter qu'un surveillant effectue la totalité de sa faction au contact permanent de la population pénale. Cette mesure, possible au quartier CD, ne l'est toujours pas en quartier MA.

Le CGLPL recommandait de mettre en place une « différenciation plus forte (...) pour donner au centre de détention un régime plus en conformité avec sa qualification juridique ». Le régime de détention a évolué en 2016 pour une meilleure protection des personnes vulnérables, effectivement constatée par le CGLPL et le Défenseur des droits au cours d'une visite conjointe réalisée sur place en 2017¹, mais le libre accès aux cours de promenade préconisé en 2015 reste impossible.

En matière d'accès aux soins le rapport pointait des atteintes au secret médical ainsi qu'un grand nombre d'annulations des extractions à caractère médical. Il préconisait la mise en place de temps d'échanges formels réguliers entre la direction du centre pénitentiaire et le médecin responsable de l'unité sanitaire, d'une information des personnes détenues sur les modalités de saisine des instances hospitalières susceptibles de traiter leurs plaintes et d'une information des professionnels exerçant à l'unité sanitaire sur les modalités de déclaration des incidents. Si le premier point fait l'objet des réponses habituelles des ministres de la justice et de la santé qui considèrent faire en vain les meilleurs efforts dans le sens des préconisations du CGLPL, le second semble avoir donné lieu à des efforts de procédure dont les résultats n'ont toutefois pas été communiqués au CGLPL. Selon la ministre de la santé, la fluidité des échanges entre l'administration pénitentiaire et le service sanitaire semble s'être « fortement améliorée ».

Le CGLPL recommandait enfin d'améliorer les délais d'acheminement de la correspondance ; de mesures semblent avoir été prises dans ce sens sans que leur résultat soit pour le moment mesuré.

2.6.9 Centre pénitentiaire de Château-Thierry (Aisne) – avril 2015

À la suite de la visite de ce centre pénitentiaire, le CGLPL avait relevé sept bonnes pratiques et formulé trente-trois recommandations.

1. Voir le rapport d'enquête sur la prise en charge des personnes détenues vulnérables au centre pénitentiaire de Béziers publié sur le site internet du CGLPL.

Les bonnes pratiques mettaient principalement en avant le caractère individualisé de la prise en charge, le souci constant de faire participer chaque personne à une activité, l'adaptation du rôle des CPIP aux pathologies et vulnérabilités particulières de la population de cet établissement, la volonté de favoriser l'expression collective des personnes détenues et la proposition d'un travail aux ateliers adapté au profil des personnes détenues.

Les recommandations principales portaient sur des questions de principe :

- la présence, au sein de l'établissement, de très nombreuses personnes malades relevant d'une prise en charge en service de psychiatrie, ce qui n'est pas conforme à la vocation d'un centre pénitentiaire et doit interroger les insuffisances des dispositifs nationaux de soins psychiatriques destinés aux personnes détenues ;
- l'état contraire à la dignité des cellules occupées par des personnes détenues dans l'incapacité d'assurer leur entretien en raison de leur pathologie ;
- une pratique de la psychiatrie sans véritable projet de service, ce qui entraîne une confusion entre les missions de surveillance et de soins ;
- la pratique illégale des soins forcés en détention.

Les deux ministères estiment que le système de prise en charge de l'établissement ne se substitue en rien aux dispositifs complémentaires, considèrent que la présence d'agents pénitentiaires pendant les soins y compris au sein de l'établissement peut être nécessaire et que des injections forcées peuvent être nécessaires à l'établissement avant un transfert en CHS. Ils indiquent qu'un nouveau projet médical des soins a été formulé en 2017 et qu'un protocole est en cours d'écriture pour la prise en charge des patients souffrant d'incurie. Ces mesures ne semblent pas être à la hauteur des enjeux de cet établissement.

De nombreuses recommandations étaient par ailleurs formulées sur l'amélioration d'un immobilier très vétuste et sur le délaissement dont pâtissait la partie « centre de détention ». Enfin d'autres recommandations portaient sur des thèmes plus classiques : les relations avec l'extérieur, l'accès aux spécialités médicales, le régime des fouilles ou les actions de préparation à la sortie. Les suites données à ces recommandations sont peu nombreuses et ne sont pas de nature à pallier la vétusté de l'établissement.

2.6.10 Maison d'arrêt de Reims (Marne) – avril 2015

Cette visite a permis de relever huit bonnes pratiques et de formuler dix-huit recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur la qualité de l'information donnée aux arrivants, l'attention portée aux affectations en cellule ou la baisse du nombre de personnes incarcérées à la suite d'une meilleure répartition des entrants entre les maisons d'arrêt de Reims et de Châlons-en-Champagne suggérée par le CGLPL au cours d'une précédente

visite. Elles concernent aussi l'enregistrement du courrier et l'augmentation de l'offre de travail. Enfin, la venue d'un deuxième psychologue et la présence de plusieurs associations de prévention étaient soulignées. De manière générale, cette troisième visite avait permis de constater un nombre important d'améliorations par rapport aux deux précédents contrôles.

Le rapport recommandait un allègement des moyens de contrainte lors des extractions médicales, ce qui a donné lieu à un groupe de travail qui a, par exemple, décidé de « ne plus mettre de moyens de contraintes pour les personnes détenues qui ont déjà fait l'objet d'une à deux permissions de sortir. »

Le CGLPL recommandait la réalisation de travaux divers : équiper les cours de promenade (bancs, tables, urinoirs...) et y renforcer la sécurité des personnes (vidéo-surveillance efficiente), réaménager des salles d'attente, installer une douche dans les locaux de l'unité sanitaire ou encore remettre en état des appareils de musculation. La rénovation des cours de promenade semble s'être limitée aux dispositifs de sécurité, celle des parloirs n'est pas prévue pour des raisons budgétaires, celle des salles d'attente et de la douche de l'unité sanitaire seraient physiquement impossibles, mais du nouveau matériel de musculation a été acheté.

Deux recommandations concernaient le centre de semi-liberté : l'amélioration de l'accès au téléphone, qui n'a pas été retenue, et l'enrichissement des activités proposées, qui a été réalisé principalement par la mise en place de matériel de sport.

Il était enfin recommandé d'élargir l'éventail des formations proposées, ce qui n'est pas envisagé à ce stade.

2.6.11 Centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville (Meurthe-et-Moselle) – avril 2015

Cette visite a permis de relever dix-sept bonnes pratiques et de formuler quarante-huit recommandations.

Parmi les bonnes pratiques, toujours en vigueur, on relèvera notamment des mesures relatives à l'information des personnes détenues et à leur consultation sur les actes de la vie courante, un suivi rigoureux et individualisé du régime différencié, une procédure disciplinaire particulièrement pertinente, un accès souple aux soins et le développement de la télémedecine, une politique dynamique relative au travail et à la formation professionnelle ainsi qu'une procédure souple d'orientation. Un contexte partenarial dynamique (associations, conseil départemental de l'accès au droit) favorise les actions au bénéfice des personnes détenues. Observons enfin l'application d'une recommandation antérieure du CGLPL : la délégation de compétence d'affectation au quartier centre de détention des personnes condamnées du quartier maison d'arrêt a été mise en œuvre par le directeur interrégional au profit du chef d'établissement, ce qui raccourcit les délais de procédure.

Plusieurs recommandations relatives à la gestion du régime différencié (lien entre régime de confiance et classement au travail ou en formation professionnelle, passage en régime fermé sans garantie de la procédure disciplinaire, accès au sport pour les arrivants au centre de détention, bénéfice d'une plus grande latitude dans la vie quotidienne pour les personnes placées en régime de confiance, retrait des caillebotis pour ces personnes, accès plus libre à des cours de promenade agrandies) ont, pour l'essentiel été rejetées par l'administration.

Plusieurs recommandations concernant la maison d'arrêt des femmes ont en revanche été suivies d'effet : un renfort du personnel, certes encore insuffisant, a été consenti, de nouveaux créneaux de parloirs ont été ouverts, et l'accès au travail des femmes détenues est désormais possible. En revanche, diverses améliorations demandées pour la nurserie sont restées sans suite.

Plusieurs recommandations portaient sur l'accueil des familles et le déroulement des parloirs (extension du bâtiment dédié à l'accueil des familles et augmentation du nombre des casiers mis à leur disposition, création d'un abri, suppression de la vidéosurveillance dans le local des familles, assouplissement des réservations et de la gestion des retards). Le nombre de casiers a été augmenté au prix d'une réduction de leur taille et une gestion des demandes de parloirs par des bornes a été mise en place. En revanche, les autres mesures n'ont pas été retenues par l'administration. Enfin, la baisse notable du nombre d'UVF accordées qui, selon le CGLPL devait conduire l'établissement à en rechercher les motifs et, le cas échéant, réinterroger les conditions de leur octroi, n'a pas plus d'explication aujourd'hui que lors de la visite.

S'agissant de l'accès aux soins, le CGLPL recommandait un nouvel aménagement des locaux de l'unité sanitaire, qui n'a pas été réalisé, une révision de la procédure de rendez-vous qui a été faite, sans que le CGLPL en connaisse les résultats, et une meilleure confidentialité de la distribution des médicaments ainsi que des consultations et soins externes qui ne semblent pas avoir été mise en œuvre. En revanche le CGLPL constatait que le nombre des escortes pour les extractions médicales était insuffisant, situation qui paraît s'être aggravée depuis la visite.

Le CGLPL avait constaté une offre de travail insuffisante que l'on n'a pas pu accroître, et une difficulté de réalisation des mouvements, point sur lequel un groupe de travail a été constitué en 2018.

Il avait également recommandé une présence plus grande des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation auprès des personnes détenues, un recrutement et une révision en cours des procédures pourraient permettre de l'assurer.

Enfin, le CGLPL avait relevé des difficultés relatives au comportement des fonctionnaires vis-à-vis des personnes détenues : tutoiement, gestes non professionnels lors des fouilles et surtout comportement brutal d'une équipe identifiée de surveillants. Sur les

deux premiers points des rappels ont été effectués ; sur le troisième l'équipe en question a été dissoute, plusieurs mutations ont été effectuées et une sanction pénale a été prononcée.

2.6.12 Maison d'arrêt d'Épinal (Vosges) avril 2015

Cette visite a permis de relever cinq bonnes pratiques et de formuler dix-neuf recommandations.

Les bonnes pratiques concernent une expérience de médiation animale, la capacité de l'unité locale d'enseignement à proposer des activités, y compris en dehors du champ strict de ses compétences, une politique efficace de protection des personnes vulnérables ou fragiles ainsi que les moyens dont dispose l'unité sanitaire et le développement de la télé-médecine.

Le CGLPL recommandait que les débats contradictoires se tiennent en présence d'un représentant de l'administration pénitentiaire et ne soient pas organisés de manière systématique par visioconférence. Si la garde des sceaux considère à juste titre qu'il ne lui appartient pas de commenter les méthodes de travail des magistrats du siège, le CGLPL rappelle son avis relatif à l'usage de la visioconférence¹ et déplore que le choix de la visioconférence dans les hypothèses prévues par le code de procédure pénale ne soit guère assorti de conditions, à l'exception de celle qui consiste à garantir la confidentialité de l'entretien entre la personne et son avocat, s'il en existe un et s'il est à distance.

En ce qui concerne les conditions matérielles de détention, il était recommandé de remédier à l'insalubrité de certaines cellules situées sous les combles, ce qui a été fait ainsi que d'agrandir l'unité sanitaire et d'insonoriser les parloirs, projets qui sont à l'étude. Il était également demandé de distribuer de la viande fraîche en cantine, ce qui reste impossible au motif qu'il n'est pas possible d'installer des réfrigérateurs en cellule.

De nombreuses recommandations portaient sur l'accroissement de l'offre d'activité : le SPIP et l'équipe enseignante ont diversifié leurs propositions socio-culturelles à la fois durant l'année scolaire mais également pendant les vacances scolaires, le quartier de semi-liberté a été doté de jeux de société et d'une table de tennis de table, le sport a été développé au quartier des femmes, en revanche les actions de communication organisées pour accroître l'offre de travail se sont révélées vaines.

L'expression collective de la population pénale, encore embryonnaire, a connu depuis 2015, un développement régulier avec trois réunions annuelles.

1. Avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 14 octobre 2011 relatif à l'emploi de la visioconférence à l'égard de personnes privées de liberté, *Journal officiel* du 9 novembre 2011.

2.6.13 Maison d'arrêt de Bois d'Arcy (Yvelines) – juin 2015

Cette visite a permis de relever quatre bonnes pratiques et de formuler douze recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur la capacité de l'établissement à moduler le niveau de sécurité lors des escortes, la pratique d'une veille médico-sanitaire particulièrement bénéfique à la population pénale, le recours à la télémedecine qui permet une réponse adaptée dès le début de la prise en charge et la création d'un quartier dédié à la préparation à la sortie.

S'agissant des conditions matérielles de la détention, la CGLPL recommandait de pallier l'absence de réfrigérateurs en cellule, ce qui a été fait par la mise en vente en cantine de glacières électriques compatibles avec le réseau électrique ; de supprimer les murets de séparation dans les parloirs, ce qui a été fait en même temps qu'une rénovation globale des parloirs, et de réaménager l'accès aux parloirs avocats, ce qui est pour le moment à l'étude.

Plusieurs recommandations concernaient les personnes placées à l'isolement ou « protégées ». Il s'agissait notamment de clarifier le statut d'une « unité de vie protégée », de permettre des activités communes aux personnes isolées. Ces deux mesures n'ont pas été retenues.

2.6.14 Maison d'arrêt de Basse-Terre (Guadeloupe) – juin 2015

Cette visite a permis de relever cinq bonnes pratiques et de formuler dix-huit recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur le caractère mesuré et pédagogique de la réponse disciplinaire, de la souplesse du traitement des requêtes, d'une pratique raisonnée des permissions de sortie pour des soins indisponibles en détention – un dentiste a été recruté postérieurement à la visite –, du dynamisme des activités socio-culturelles et de celui de l'aménagement des peines en dépit des difficultés locales particulièrement vives.

S'agissant des conditions matérielles de détention, le CGLPL avait relevé des cellules vétustes, indignes et sur occupées, la présence de rats et de cafards, des cours de promenade exiguës, des parloirs indignes. Un plan de rénovation des cellules et dortoirs sur trois années a été mis en place début 2017 et les parloirs ont été rénovés. Un projet de reconstruction de l'établissement sur site est en cours. Le CGLPL relevait également le fait que la préparation des repas n'était pas conforme aux normes, ce qui a fait l'objet de formations, mais les auxiliaires demeurant seuls en cuisine le week-end, l'application des règles ne peut être contrôlée.

Il était également demandé qu'il soit remédié au fort absentéisme des surveillants, ce qui fait l'objet d'un contrôle particulier, mais la moyenne d'âge élevée du personnel le rend plus exposé aux troubles de santé.

Il a été demandé de mettre un terme à l'usage de la ceinture abdominale avec menottes lors des extractions médicales, quasi-systématique et non justifié par un critère de niveau d'escorte supérieur à 1. Ce point a fait l'objet de rappels dont, à la connaissance du CGLPL, l'impact n'est pas mesuré.

Enfin, divers points relevés par le CGLPL ont fait l'objet d'améliorations : la liste des cantines a été modifiée en 2017 suite à l'installation de réfrigérateurs dans toutes les cellules ; la confidentialité du courrier destiné à l'unité sanitaire a été améliorée, la confidentialité des dossiers médicaux est désormais assurée grâce à leur informatisation ; les conditions de la pratique sportive ont été considérablement améliorées par l'arrivée de deux moniteurs, et une nouvelle équipe d'enseignants est venue pallier l'absence d'implication de la précédente équipe.

Il est regrettable que l'établissement, contrairement à la recommandation du CGLPL, ne soit toujours pas doté d'un quartier des arrivants.

2.6.15 Centre pénitentiaire de Baie-Mahault (Guadeloupe) – juin 2015

Cette visite a permis de relever cinq bonnes pratiques et de formuler quarante-trois recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur un changement de rythme de travail tendant à diminuer l'absentéisme, la signature d'un protocole par le parquet et l'administration pénitentiaire et la mise en place d'une collaboration avec la préfecture, la gendarmerie, les juges de l'application des peines et le conseil d'évaluation de l'établissement pour endiguer la violence, une gestion souple des arrivées d'argent dans le courrier et la signature d'une convention avec un opticien permettant d'acquérir des lunettes à des prix acceptables.

Le CGLPL recommandait qu'il soit remédié à la surpopulation ; il n'en a rien été car au 1^{er} septembre 2018, 155 personnes détenues dormaient sur un matelas au sol au quartier maison d'arrêt. L'établissement a connu en août 2018 un nombre de placement sous écrous jamais atteint auparavant. La garde des sceaux indique que cette situation « ne relève pas de l'administration pénitentiaire » ; il est regrettable qu'elle ne considère pas que le ministère de la justice soit tout de même concerné.

S'agissant des conditions matérielles de détention, le CGLPL recommandait la construction ou l'aménagement d'une salle dédiée aux cultes, une périodicité des changements de matelas adaptée au climat, l'installation de boîtes aux lettres au quartier disciplinaire et l'attribution d'un siège par personne détenue en cellule. Les sièges et boîtes à lettre ont été installés, mais le changement des matelas à un rythme plus rapide est écarté pour raisons budgétaires alors que la construction d'une salle de culte ne pourra être réalisée que « dans la seconde phase de travaux après l'extension dans le cadre du réaménagement de l'existant. »

Plusieurs causes de dysfonctionnement du service devaient être réglées, notamment le fait que le volume des tâches à accomplir par le surveillant pénitentiaire en fonction le matin dans chaque aile de la maison d'arrêt n'est pas réalisable, l'insuffisance des équipes de surveillance trop réduites pour faire face efficacement à la violence, l'organisation du greffe, manifestation défaillante et une plus grande présence du SPIP en détention. Plusieurs mesures destinées à alléger la tâche des agents le matin ont été mises en place et le greffe a été renforcé, en revanche les équipes de surveillance ne l'ont pas été et les conditions de travail des CPIP n'ont été améliorées qu'à la marge et leurs bureaux demeurent inexploitable.

La labellisation du quartier des arrivants a été l'occasion de prendre en compte les recommandations du CGLPL sur ce quartier.

Conformément aux demandes du CGLPL, les femmes ont vu progresser leur offre de formation et le nombre des activités qui leur sont offertes. D'autres offres sont attendues. Les mineurs ont également bénéficié d'une réorganisation de l'enseignement rapprochant son volume de la norme réglementaire, mais, fondée sur des recrutements temporaires, cette amélioration n'a eu qu'un temps.

La procédure disciplinaire a été améliorée conformément à la demande du CGLPL : les délais ont été raccourcis, les écritures ont gagné en rigueur dans le cadre d'une préparation de la labellisation de ce secteur. La mise à jour du règlement intérieur de l'établissement en 2018 a également permis de régler la situation du quartier d'isolement dont le régime est désormais décrit.

En ce qui concerne le maintien des liens familiaux, les préconisations du CGLPL ont été faiblement suivies. Aucun processus n'a été formalisé pour informer les familles en cas d'annulation des visites au parloir, mais surtout les personnes placées en semi-liberté demeurent privées de leur téléphone portable dès leur retour au quartier, même si celui-ci est placé en dehors de l'établissement. En revanche, le délai d'obtention des permis de visite a été réduit, il est désormais d'environ un mois.

S'agissant de l'accès aux soins, on déplorait de nombreuses annulations des extractions médicales ; le nombre d'annulation a pu être réduit par l'acquisition d'un nouveau véhicule et la réalisation des examens radiologiques à l'unité sanitaire. En revanche, contrairement au CGLPL, l'agence régionale de santé considère que « le personnel médical ou paramédical de l'unité sanitaire est en nombre suffisant, mais que le manque de personnel pénitentiaire affecté à l'unité et la sous-dimension des locaux est inhérente à la surpopulation carcérale relevant du ressort de l'administration pénitentiaire ». Elle reconnaît faire face à des difficultés d'approvisionnement en médicaments qui se répercutent également sur l'unité sanitaire auquel cas, elle affirme recourir à une officine libérale qui supplée les carences.

S'agissant de la faiblesse de l'activité du SMPR, elle relève que la question des troubles psychiatriques reste un sujet tabou au sein de la population guadeloupéenne, mais

indique que l'effectif du SMPR est désormais à l'équilibre. Enfin, le CGLPL relevait le menottage systématique des personnes pendant les extractions et pendant les consultations médicales et la présence systématique des surveillants aux consultations médicales. Sur ces points, les ministres se réfèrent à l'application de la règle et au pouvoir d'appréciation du chef d'escorte, ce qui n'est pas susceptible de faire évoluer les pratiques. Des « réflexions » sont également évoquées.

Enfin le rapport relevait l'absence de formation professionnelle et le fait que l'offre de travail ne concernait qu'une personne sur huit. Les formations professionnelles ont repris en 2017, mais leur nombre demeure faible et pour le travail, la seule progression enregistrée concerne les postes du service général passés depuis la visite de 104 à 113.

2.6.16 Centre de détention de Châteaudun (Eure-et-Loir) – juin 2015

Cette visite a donné lieu à trente-quatre recommandations. Parmi celles-ci on retiendra seulement les suivantes.

Dans ce centre de détention, le régime différencié pratiqué était peu lisible et marqué d'un caractère arbitraire. La garde des sceaux indique que ce régime organisé en trois niveaux fait l'objet d'explicitations aux arrivants et qu'il est en cours d'amélioration, sans toutefois préciser sur quels points.

Le CGLPL recommandait la mise en place d'une journée continue de travail, afin de libérer de larges créneaux horaires l'après-midi pour d'autres activités, ce qui a été fait en 2016.

Il recommandait également que la présence d'avocats en commission de discipline soit plus importante, quel que soit le nombre de dossiers examinés.

Il recommandait aussi que les commissions d'application des peines ne se déroulent pas par visio-conférence, cependant, compte tenu de l'éloignement du tribunal de grande instance, cette pratique perdure.

Enfin il était recommandé de renforcer les moyens de l'unité sanitaire (un ophtalmologue et un kinésithérapeute), des démarches dans ce sens ainsi que pour le développement de la télé médecine ont été engagées, mais le CGLPL n'a pas été informé de leur éventuel aboutissement.

2.6.17 Centre pénitentiaire de Bourg-en-Bresse (Ain) – juillet 2015

La visite de cet établissement a permis de formuler dix bonnes pratiques et vingt-quatre recommandations.

Parmi les bonnes pratiques figuraient une grande souplesse horaire du quartier de semi-liberté qui permettait la pratique de nombreux emplois préparant utilement la réinsertion, une convention avec La Cimade qui permettait d'apporter de l'aide aux personnes détenues étrangères, un partenariat avec une chaîne de télévision qui offrait

un canal interne performant et une perspective d'emploi en détention, ainsi qu'une continuité des soins efficace à la libération. Ces bonnes pratiques sont toujours en vigueur mais n'ont fait l'objet d'aucune mesure destinée à les proposer en exemple à d'autres établissements.

Parmi les recommandations, plusieurs portaient sur le placement des personnes détenues au CD en régime portes fermées ; il était notamment recommandé de ne placer personne sous ce régime en raison de sa vulnérabilité et de faire précéder les placements liés au comportement de la personne détenue d'une procédure contradictoire. Si l'administration a donné suite à la première de ces recommandations en créant un espace protégé en régime portes ouvertes, il est regrettable qu'elle ne l'ait pas fait pour la seconde en se réfugiant derrière la fiction juridique selon laquelle le placement en régime portes fermées n'est pas disciplinaire alors qu'il s'agit bel et bien d'une restriction des droits liée au comportement d'une personne détenue.

Il est regrettable aussi qu'il n'ait pas été jugé utile de donner suite à la préconisation d'aménager autrement les cellules afin de préserver l'intimité des personnes détenues dans les toilettes.

En revanche, plusieurs préconisations ont été suivies d'effet, notamment celle d'une meilleure formation des agents des parloirs aux techniques de fouilles, celle de réactiver le point d'accès au droit ou celle de ne pas prendre en compte le comportement des personnes dépourvues de ressources suffisantes pour leur accorder les secours prévus par la réglementation.

En matière d'accès aux soins, les mesures préconisées (ne pas soumettre l'exécution des prescriptions médicales – lunettes – à un accord du chef de détention, restructurer le service de psychiatrie et assurer la confidentialité des distributions de médicaments) sont encore à l'étude trois ans après la visite, tandis que la recommandation classique de CGLPL relative à l'usage excessif des moyens de contrainte semble faire l'objet d'appréciation discordantes de l'administration pénitentiaire et des services sanitaires.

2.6.18 Centre pénitentiaire de Villeneuve-lès-Maguelone (Hérault) – septembre 2015

Cette visite a permis de relever douze bonnes pratiques et de formuler soixante recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur de nombreux aspects de la vie en détention. Parmi celles-ci on retiendra notamment une permanence médicale, la transparence des prix pratiqués en cantine, la remise à neuf des matelas à chaque changement d'usager ou la proposition d'un suivi psychologiques aux personnes dont un codétenu s'est donné la mort.

On insistera ici seulement sur un point : les personnes placées au quartier de semi-liberté (QSL) ont la possibilité de garder avec elles en permanence leur téléphone

portable. Dans sa réponse au suivi des recommandations, la garde des sceaux reprend expressément la qualification de cette mesure en « bonne pratique », indiquant que « cette bonne pratique a toujours vocation à s'appliquer au sein de l'établissement ». Il est donc paradoxal de refuser par ailleurs son extension à tous les centres et quartiers de semi-liberté.

Le CGLPL recommandait que le quartier des arrivants soit dédié uniquement à l'accueil des arrivants et ne devienne pas un quartier d'isolement de substitution ou de lieu d'exécution de sanctions infra-disciplinaires. Cette mesure a été suivie d'effet.

Il recommandait aussi que les personnes détenues dans des affaires de mœurs ne sortent pas en promenade sous le regard des mineurs afin de les préserver d'agressions verbales récurrentes. La garde des sceaux indique que les conditions de détention de ces personnes ont été améliorées sans préciser le contenu de cette mesure.

S'agissant des mineurs, il était recommandé de mettre en place une prise en charge différenciée et d'accroître la présence des adultes (surveillants), notamment en promenade. La première de ces recommandations n'a pas été mise en œuvre, les mineurs étant simplement séparés en deux groupes afin de tenir compte des interdictions, en deux groupes, en revanche l'effectif des surveillants au quartier mineurs a été renforcé.

Plusieurs recommandations portaient sur le QSL : il était demandé de finaliser son rattachement au CP, de le rénover, de le doter d'une cellule pour personnes à mobilité réduite et de permettre aux personnes qui y sont placées de bénéficier des subsides liés à la lutte contre la pauvreté. La garde des sceaux indique que la première de ces mesures a été réalisée et que des améliorations ont été apportées au quartier, sans toutefois qu'elles couvrent l'ensemble des besoins relevés par le CGLPL. Le dernier point est à ses yeux sans objet.

Plusieurs recommandations tendaient à améliorer la sécurité en luttant contre la violence et les trafics par un renforcement de la vidéosurveillance, un meilleur encadrement des circulations et une réorganisation de la détention. Le renforcement de la vidéosurveillance a été effectué et des opérations de sensibilisations ont été mises en place pour lutter contre les violences. La surveillance interne humaine n'a pas été renforcée, mais un dispositif de lutte contre les projections extérieures a été mis en place, en lien avec la gendarmerie.

Constatant que de nombreuses convocations à l'unité sanitaire, aux activités professionnelles, culturelles et sportives n'étaient pas honorées, le CGLPL recommandait une réflexion associant l'ensemble des services à propos de l'organisation des mouvements au sein de la détention. Il est paradoxal que la garde des sceaux considère que cette réflexion relève du ministère chargé de la santé alors qu'il s'agit d'un problème d'organisation des mouvements. La ministre de la santé considère du reste que sur ce point l'unité sanitaire est dépendante de l'administration pénitentiaire.

En matière de soins le rapport formule les recommandations habituelles relatives au secret médical et à la confidentialité des soins et souligne l'insuffisance du nombre des médecins ainsi que celle des consultations externes. S'agissant du secret médical, mis à mal par la présence de personnel de surveillance au cours des consultations et des soins, il est paradoxal qu'ici encore, la garde des sceaux considère que cela relève du ministère chargé de la santé. En revanche, l'effectif médical a été augmenté et la télémédecine développée.

Sur les quartiers disciplinaires et d'isolement le CGLPL recommandait une amélioration des cellules et des cours de promenade ainsi que de permettre aux personnes isolées qui en font la demande, de se trouver à deux en cour de promenade, en salle d'activités ou de sport. Si les deux premières recommandations se heurtent à une fin de non-recevoir au motif de la conformité des lieux aux normes réglementaires, la troisième a donné lieu à un rappel à l'établissement de la réglementation applicable qui permet ce type d'aménagement.

Constatant que les horaires de travail ne permettent pas aux personnes détenues de se rendre en promenade, aux parloirs ou à l'unité sanitaire, ni de pratiquer un sport les lundis, jeudis et vendredis, le CGLPL recommandait de les revoir. Selon la garde des sceaux, ces possibilités existent désormais.

Enfin, le CGLPL recommandait un renforcement du SPIP et son installation au sein du bâtiment administratif de la prison au lieu des baraquements provisoires utilisés au moment de la visite. La garde des sceaux indique que l'effectif du SPIP est au complet, mais ne fait pas état d'un renforcement. Elle indique aussi que l'utilisation d'un baraquement provisoire n'a finalement pas été retenue et que l'hébergement pérenne du SPIP reste à l'étude.

2.6.19 Maison d'arrêt de Valenciennes (Nord) – septembre 2015

Cette visite a donné lieu à la formulation de trente recommandations.

Il est à remarquer que les réponses de cet établissement font état de la mise en œuvre de la très grande majorité de ces recommandations, notamment au bénéfice de la création d'un module de respect. Seules les recommandations qui impliquent des investissements lourds sont encore en cours d'étude, par exemple la rénovation des canalisations, la création d'une cour de promenade pour les personnes placées en semi-liberté ou l'apport d'eau chaude en cellule. Ainsi :

- des créneaux spécifiques pour le sport ont été mis en place au bénéfice des personnes vulnérables et la possibilité d'un temps dédié de promenade pour elles est à l'étude ;
- un projet de lutte contre les projections a été élaboré localement ;
- un plan d'action a été formalisé pour la lutte contre les violences qui ont connu une inflexion en 2018 ;

- les cadences de travail sont désormais validées par un personnel d'encadrement ;
- des fiches et des supports d'engagement ont été élaborés pour chacun des postes de travail de l'établissement ;
- la direction s'assure de la diversité des profils des personnes détenues classées au travail ;
- l'expression collective a été développée sous la forme de registres de suggestions et de questionnaires ;
- un conseiller Pôle Emploi intervient sur site depuis 2017.

En matière d'accès aux soins, la confidentialité des entretiens médicaux et des soins a fait l'objet d'un rappel de la part de l'agence régionale de santé et de la direction interrégionale des services pénitentiaires, le service des surveillants a été aménagé pour permettre un accès plus aisé des personnes détenues à l'unité sanitaire et l'acheminement des personnes détenues s'est amélioré, ce qui a permis une augmentation de 20 % du nombre des consultations et des signalements peuvent désormais être adressés au chef d'établissement pour appuyer la demande de consultation dans un délai court, si l'état de santé de la personne détenue le nécessite.

Les normes relatives à la pratique des fouilles et à l'utilisation des moyens de contrainte a fait l'objet de rappels sans que l'on puisse encore en mesurer le résultat.

2.6.20 Maison d'arrêt d'Arras (Pas-de-Calais) – octobre 2015

Cette visite a permis de relever une bonne pratique, l'existence d'un « pôle d'insertion et de communication » et de formuler quarante-cinq recommandations.

En ce qui concerne le personnel, les difficultés d'effectif n'ont pas été résolues, en revanche la direction affirme faire preuve de vigilance face aux problématiques d'alcoolisme soulevées dans le rapport.

S'agissant des conditions matérielles d'hébergement, l'encellulement individuel reste marginal, la mise en place de moyens d'appel de nuit est toujours en projet, des travaux de rénovation d'un secteur ont été réalisés, les cours de promenade du quartier disciplinaire ont été dotés d'abris et les combles et plafonds ont été sécurisés. Des boîtes aux lettres permettant de garantir la confidentialité du courrier ont été installées en 2018.

Plusieurs recommandations concernaient la sécurité des personnes, un système de vidéosurveillance a été installé dans les cours de promenade et les personnes détenues vulnérables sont désormais regroupées pour compenser l'absence de quartier d'isolement.

En matière de discipline, il était recommandé d'une part d'informer la personne sanctionnée des recours dont elle dispose, d'autre part de relier l'interphone du quartier disciplinaire à un local occupé en permanence. Ces deux mesures ont été réalisées.

S'agissant des droits des personnes détenues, le point d'accès au droit qui était en sommeil fonctionne de nouveau depuis 2017, le délégué du Défenseur des droits inter-

vient désormais de manière régulière et le SPIP a mis en place en 2017 un protocole avec la préfecture pour le renouvellement des papiers d'identité.

En matière d'accès aux soins, lors de la visite, contrairement aux termes de la réponse ministérielle au rapport de la visite précédente, les locaux de l'unité sanitaire n'avaient fait l'objet d'aucun agrandissement ; la garde des sceaux déclare que ces travaux ont été effectués en 2016. Néanmoins, en 2015, le personnel soignant se sentait isolé, mal considéré, voire non sécurisé et la confidentialité des consultations n'était pas assurée. Selon la ministre chargée de la santé, la situation a évolué favorablement grâce au renouvellement d'une partie du personnel. La présence d'un même personnel de surveillance au sein de l'unité sanitaire a également permis d'améliorer la sécurité des locaux et des personnels. La confidentialité des consultations a été restaurée et est respectée, la présence d'un surveillant étant désormais exceptionnelle.

Le CGLPL pointait par ailleurs le fait que la consommation de cannabis dans les cellules était telle que certains codétenus non-fumeurs se plaignaient d'être « contaminés ». La réponse de la garde des sceaux indiquant que « des cellules sont dédiées spécifiquement aux personnes détenues non fumeuses » ne saurait être regardée comme apportant une réponse satisfaisante à cette difficulté.

L'insuffisance criante de l'offre de travail (un poste pour huit personnes) n'a malheureusement pas évolué.

Enfin, comme l'avait demandé le CGLPL, toutes les personnes détenues sont prises en charge par un CPIP référent.

2.6.21 Maison d'arrêt de Nice (Alpes-Maritimes) – octobre 2015

Cette visite a permis de relever quatre bonnes pratiques et trente-deux recommandations.

Les bonnes pratiques concernaient les relations avec les familles, l'existence d'une unité pour les sortants permettant une meilleure préparation de la sortie et le dynamisme du point d'accès au droit. Bien que ces pratiques soient susceptibles d'être imitées par d'autres établissements il est regrettable qu'aucune mesure destinée à les faire connaître n'ait été prise par l'administration.

Les recommandations portaient en premier lieu sur l'état de l'immobilier, vétuste et exigü, de cet établissement. La garde des sceaux indique que le projet de construction d'un nouveau centre pénitentiaire dans la métropole Nice-Côte d'Azur figure au programme immobilier et que des travaux de remise en état progressifs de la peinture de chaque cellule ont été réalisés, mais il ne s'agit que de travaux modestes, les plus lourds (unité sanitaire, parloirs, quartier des femmes) étant interdits par la surpopulation carcérale, l'exiguïté des locaux ou l'absence de budget.

Le cas particulier du quartier des femmes dont les conditions d'incarcération sont inacceptables était relevé. La garde des sceaux indique que, dans ce quartier, les effectifs

hébergés ne cessent de croître et reconnaît que les délais en matière d'affectation, de désencombrement ou de transferts sont encore trop longs. L'inégalité d'accès aux soins au détriment des femmes détenues était également relevée et n'a fait l'objet d'aucune amélioration depuis la date du rapport.

La recommandation tendant à engager à bref délai une réflexion autour du repérage, de la protection et de l'incitation à faire, pour les personnes dites « vulnérables » a en revanche été suivie d'effet avec la création d'une unité de détention dédiée majoritairement aux personnes vulnérables qui pallie l'absence d'un véritable quartier d'isolement.

Enfin, la recommandation tendant à rechercher de nouveaux concessionnaires pour augmenter une offre de travail très faible (moins de 10 % de la population pénale) fait l'objet d'une mission confiée à un agent dédié à l'accompagnement dans la recherche de concessionnaires, recruté le 1^{er} septembre 2017, mais cette action se heurtera au caractère inadapté des locaux.

Enfin, de nombreuses autres recommandations plus classiques ont été formulées et suivies d'effet lorsqu'elles n'appellent ni moyens nouveaux ni extension des surfaces existantes.

2.6.22 Centre de détention d'Argentan (Orne) – novembre 2015

Cette visite a permis de relever deux bonnes pratiques et de formuler trente-cinq recommandations.

Au nombre des bonnes pratiques figurait en premier lieu la mise en œuvre des recommandations du CGLPL à l'issue du précédent contrôle à propos de la gestion du régime différencié : la situation de chaque personne soumise au régime fermé est désormais examinée une fois par mois et il n'est plus automatiquement procédé à un placement dans un tel régime à la suite d'un incident disciplinaire. La très bonne gestion du travail et de la formation professionnelle, en totale concertation avec le groupement privé, qui va jusqu'à permettre quelques tentatives de mise au travail des personnes qui sont éloignées d'objectifs de rentabilité a également été soulignée.

S'agissant de l'immobiliser il était recommandé de veiller à la température des cellules, de résoudre des difficultés électriques, d'utiliser des locaux vacants pour des activités. Si le premier point fait l'objet de contrôles renforcés, les deux suivants n'ont pas évolué depuis la visite. Le CGLPL avait également recommandé un réaménagement du quartier disciplinaire qui n'a pas été réalisé.

Un grand nombre de recommandations portaient sur la gestion de la sécurité au sein de l'établissement qui connaissait des violences graves et une forte emprise de caïds. À la suite de ces recommandations, le chef d'établissement effectue des rappels réguliers sur l'exigence de la présence des personnels pénitentiaires au sein des unités de vie et une première tranche de déploiement de la vidéosurveillance est en cours de finalisation.

Un plan de prévention des violences a été mis en place, les modalités de fonctionnement du protocole parquet/police/centre de détention ont été revues, un programme de prise en charge des personnes ayant des problèmes d'impulsivité et d'agressivité a débuté en 2018, une activité d'équithérapie a été mise en place et une nouvelle psychologue consacre une partie de son activité à la prise en charge des personnes détenues violentes ou susceptibles de passer à l'acte. Les faits de violences continuent de faire l'objet d'un signalement systématique au parquet. Le climat de violence a toutefois interdit la mise en œuvre de plusieurs recommandations tendant à accroître la liberté de circulation des personnes placées en détention.

Le CGLPL avait souligné l'existence d'une procédure illégale restreignant l'envoi de mandats imposée aux personnes ne procédant pas à un versement volontaire. Elle n'est plus appliquée.

En matière d'accès aux soins, le CGLPL avait recommandé que les personnes détenues se disant malades soient mises en relation directe avec le centre 15 pour les appels de nuit, ce qui fait l'objet de rappels de la part de la direction ; il avait également recommandé la remise à jour du protocole entre le centre de détention et l'hôpital de rattachement, cet acte, pourtant factuel, est considéré comme réalisé par le ministère de la santé, ce qui n'est pas l'avis du ministère de la justice. L'insuffisance de temps médical affecté à l'unité sanitaire a été corrigée par l'ouverture d'un nouvel emploi, mais des difficultés de recrutement subsistent, ce qui concerne également les spécialités paramédicales, notamment la kinésithérapie. Enfin, comme dans la plupart des établissements, la question de la confidentialité des consultations et des soins a fait l'objet de réponses évasives.

2.6.23 Centre de semi-liberté de Lyon (Rhône) – décembre 2015

Cette visite a permis de relever une bonne pratique et de formuler six recommandations.

La bonne pratique concernait un projet de cours d'informatique et la perspective de formations ainsi que la venue d'associations de prévention. Malheureusement, ces projets n'ont pas eu de suite car les personnes détenues sont très majoritairement à l'extérieur du site toute la journée.

Les recommandations du CGLPL n'ont, pour l'essentiel pas été suivies d'effet, à l'exception d'une seule, qui recommandait la refonte des documents de référence de l'établissement qui présentaient des redondances, des divergences ou des imprécisions.

Le CGLPL recommandait la mise en place d'une signalisation qui n'a pas été installée. De même, la recommandation tendant à créer une salle d'activité dans un nouvel étage d'hébergement et la rénovation des douches est restée sans suite.

La préconisation d'une révision de l'organigramme de référence n'a pas non plus reçu de suites.

Le rapport déplorait que les personnes détenues ne puissent conserver leur téléphone portable à leur retour au CSL. Paradoxalement, bien que la garde des sceaux reconnaisse avec le CGLPL (CP de Villeneuve-lès-Maguelone) que cette pratique est une « bonne pratique », la situation n'a pas évolué.

Enfin, des arguments textuels fragiles sont avancés pour refuser la mise en place d'une visite médicale d'arrivée des personnes détenues qui ne proviennent pas d'un établissement pénitentiaire : l'assimilation d'une telle visite à un acte de soin est en effet très discutable.

2.7 Les recommandations formulées à la suite des visites d'établissements pénitentiaires pour femmes

2.7.1 Maison d'arrêt des femmes de Fleury-Mérogis (Essonne) – avril 2015

Cette visite a permis de relever trois bonnes pratiques et de formuler vingt-cinq recommandations.

Les bonnes pratiques sont relatives à la possibilité d'achat de friandises à offrir aux enfants au parloir, au projet d'intervention d'une médiatrice familiale dans un cadre associatif et à la détermination des rémunérations du service général en conformité avec le code de procédure pénale, et non selon la circulaire de la direction de l'administration pénitentiaire qui fixe annuellement les taux de rémunération des personnes détenues.

En ce qui concerne les conditions matérielles de détention, le CGLPL recommandait une rénovation des cellules à brève échéance, la rénovation de l'installation électrique pour permettre l'utilisation de réfrigérateurs dans les cellules et la réfection des douches dans les meilleurs délais ainsi que la mise aux normes des parloirs pour permettre l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite. Des travaux d'urgence ont été effectués dans l'attente d'une rénovation complète de la structure mais ils ne répondent pas à la totalité des besoins, la rénovation d'ensemble du bâtiment demeure nécessaire. Une solution alternative a été trouvée pour permettre aux personnes à mobilité réduite de venir aux parloirs.

Le CGLPL avait également pointé le comportement de nombre de surveillantes qui méconnaissaient les règles professionnelles et déontologiques élémentaires et singulièrement celui des surveillantes affectées à la nurserie, dont la proximité avec les mères, si elle conduisait à une sérénité de la détention, n'était pas toujours dénuée de jugements de valeur inopportuns. Plusieurs actions complémentaires ont été mises en œuvre afin de prévenir les comportements professionnels inadaptés : formation des stagiaires arrivants, rappels à la déontologie, tutorat. La nurserie devrait être complétée d'une micro-crèche.

Afin de prendre la féminité en compte dans les conditions la vie quotidienne, comme demandé par le CGLPL, un projet de réouverture du salon de coiffure est à l'étude et

le catalogue de la cantine sera réexaminé dans le cadre d'une procédure de consultation de la population pénale.

Ainsi que le préconisait le CGLPL, une nouvelle unité spécialement dédiée aux personnes détenues mineures a été ouverte.

Le CGLPL recommandait également de mettre les directives internes relatives aux fouilles en conformité avec la loi pénitentiaire et de cesser les pratiques délibérément humiliantes. Si le volet juridique de cette recommandation a été réglé, la garde des sceaux ne dit rien des méthodes employées dans la pratique des fouilles.

Diverses préconisations relatives aux droits des personnes détenues ont été prises en compte : le règlement intérieur été réécrit et se trouve en phase de validation par la DISP, une convention avec le barreau permet désormais une présence systématique des avocats en commission de discipline, la procédure de réservation des parloirs a été simplifiée, de même que celle qui permet le recours à un interprète et les permanences au point d'accès au droit ont repris. Une procédure d'urgence a été mise en place pour notifier les décisions de justice lorsque le greffe, centralisé au grand quartier, ne peut pas se déplacer.

En matière d'accès aux soins, les règles relatives à la confidentialité des soins et au secret médical ont été rappelées et font l'objet d'un suivi, mais leur mise en œuvre demeure soumise à des accords oraux passés dans l'urgence et le secret des cabinets médicaux.

Le CGLPL avait également pointé l'arbitraire qui, aux ateliers, influait tant sur les rémunérations que sur les classements et demandé une surveillance accrue des pratiques. L'établissement déclare appliquer strictement la réglementation en passant par une commission pluridisciplinaire unique de classement et en contrôlant régulièrement la rémunération des personnes détenues classées.

Enfin, le CGLPL recommandait que la place de la PJJ soit renforcée au quartier des mineures. Diverses mesures y contribuent et sont d'autant plus facilement appliquées que le quartier des mineures a été clairement individualisé. En outre, comme recommandé, les relations entre le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et la PJJ se sont renforcées et les mineures devenant majeures bénéficient d'une continuité de prise en charge pouvant aller jusqu'à six mois.

2.7.2 Centre pénitentiaire pour femmes de Rennes (Ille-et-Vilaine) – juillet 2015

Cette visite a permis de relever quatre bonnes pratiques et de formuler trente-neuf recommandations.

Les bonnes pratiques portaient sur l'absence de barreaux et de caillebotis remplacés par du simple métal déployé, sur le caractère mesuré de la contrainte imposée lors des extractions médicales, sur l'existence d'une permanence du SPIP et sur la vitalité de l'éducation à la santé.

Les recommandations étaient notamment les suivantes.

En matière de travaux, il était recommandé d'améliorer l'isolation, de faciliter le réglage de la température de l'eau des douches, d'équiper les cours de promenade de sanitaires et d'améliorer le quartier nurserie. Des travaux d'isolation ont été réalisés, mais les autres recommandations sont écartées ou « à l'étude ».

Le CGLPL considérait qu'il était souhaitable d'établir un tableau des effectifs de référence pour le personnel administratif afin de ne pas le remplacer de manière non contrôlée par du personnel de surveillance. Cette mesure est écartée.

Il était recommandé que le règlement intérieur prévoit un traitement des personnes dépourvues de ressources suffisantes incarcérées au centre de détention comme c'est le cas pour celles qui sont à la maison d'arrêt. Cette proposition, retenue, n'a toutefois pas encore été mise en œuvre.

Il était également recommandé que l'abus de médicaments conduisant à une extraction médicale ne soit pas considéré de manière systématique comme motif de poursuite disciplinaire. La garde des sceaux indique que cette mesure ne s'applique pas aux personnes qui présentent un profil suicidaire, mais seulement aux toxicomanes et considère que la sanction, souvent symbolique comporte une dimension pédagogique.

Le CGLPL préconisait que le recours aux parloirs entre conjoints détenus et aux unités de vie familiale soit plus fréquent, comme c'était le cas jusqu'en 2010, en partenariat avec le centre pénitentiaire de Rennes-Vezin. La garde des sceaux considère que les parloirs entre conjoints détenus ne peuvent être organisés qu'au sein d'un même établissement ou à l'occasion de permissions de sortie.

Il était recommandé que l'on s'assure que les personnes libérables disposent de documents d'identité valides et que les personnes de nationalité étrangère puissent obtenir ou renouveler leur titre de séjour. Après des difficultés en 2017, ces services semblent être revenus à un fonctionnement normal au cours de l'année 2018.

Enfin, il était demandé que le matériel de radiographie soit renouvelé afin de permettre de prendre des avis spécialisés à distance en urgence lorsque l'interprétation des clichés radiologiques le nécessite. Cette mesure n'a pas encore été prise.

2.8 Les recommandations formulées à la suite des visites d'établissements pénitentiaires pour mineurs

2.8.1 Établissement pour mineurs de Marseille (Bouches-du-Rhône) – mars 2015

La visite de cet établissement a permis de relever quatre bonnes pratiques et de formuler vingt-trois recommandations.

Trois bonnes pratiques portent sur des points secondaires ou purement locaux, en revanche, l'une d'elles souligne que les peines prononcées par la commission de discipline sont graduées et en majorité éducatives ; il y a lieu de la citer en exemple.

Le CGLPL recommandait en premier lieu la mise en place d'un processus de sélection permettant de garantir que les agents affectés à l'EPM disposent des qualités nécessaires au travail dans cet établissement. La garde des sceaux indique que des formations ont été délivrées aux nouveaux arrivants mais qu'il n'existe aucune possibilité de sélection des agents. Le CGLPL déplore cet automatisme pour les EPM, comme pour tous les établissements présentant de fortes spécificités.

Il recommandait également d'accroître le temps passé par les mineurs en dehors de leur cellule ; aucune mesure nouvelle ne semble avoir été prise en ce sens à l'exception d'une unité spécifique dont le fonctionnement est inspiré des modules respect et offre trois heures d'activités en plus par semaine. En outre, ainsi que le recommandait le CGLPL, le stade a été sécurisé, ce qui a permis de favoriser les activités sportives, tout en prévenant les risques de violences entre mineurs.

Une série de recommandations portait sur l'accès aux soins des mineurs détenus : renoncer au menottage systématique (tous classés au niveau d'escorte le plus faible), affecter un kinésithérapeute à l'EPM et mettre en place un circuit dédié à l'hôpital pour que les mineurs ne soient pas contraints d'attendre, entravés, dans des lieux de passage du public. Les professionnels de santé s'opposent au menottage systématique des mineurs qui leur sont présentés, néanmoins la réponse de la garde des sceaux à cette recommandation ne fait que rappeler des principes généraux et ne permet pas de deviner quelles consignes sont données au personnel pénitentiaire, de sorte que l'excès de précaution est à craindre. Le recrutement d'un kinésithérapeute semble impossible et l'identification de parcours spécifiques à l'hôpital est en cours, mais la configuration des locaux ne permet toutefois pas la mise en place d'un lieu d'accueil dédié, de sorte que les mineurs conduits en consultation ne seront que partiellement protégés de la vue du public.

2.8.2 Établissement pénitentiaire pour mineurs de Lavaur (Tarn) – juillet 2015

Cette visite a permis de relever trois bonnes pratiques et de formuler dix-sept recommandations.

Les bonnes pratiques portaient sur l'expression collective des mineurs, sur la mixité des activités sportives et sur l'utilisation contrôlée d'une « cyberbase ».

S'agissant des conditions matérielles de détention, le CGLPL formulait plusieurs recommandations :

- le retrait de palissades dressées devant les fenêtres des cellules du rez-de-chaussée a été refusé car aucune meilleure formule, selon l'administration, ne permet de protéger les mineurs ou professionnels qui passent devant ces fenêtres ;

- l'installation de dispositifs de séparation entre le local sanitaire et la partie hébergement des cellules et de portes de placards est refusée au motif que ces équipements seraient systématiquement détruits par les garçons ; ils sont en revanche remplacés dans les cellules des filles ;
- de l'eau est désormais remise en période de forte chaleur ;
- la liste des produits vendus en cantine a fait l'objet d'une procédure de consultation des mineurs ;
- les salles d'attente de la commission de discipline ne sont toujours pas équipées de bancs, mais un devis a été demandé ;
- le quartier disciplinaire a été rénové et des placards ont été installés ;

Il y a lieu de souligner que la recommandation d'adapter la cellule de protection d'urgence à l'accueil d'une personne en souffrance, notamment en période de forte chaleur, n'a pas été retenue au motif que cette cellule « est conforme à la réglementation en vigueur ». S'agissant d'un lieu destiné à l'accueil de mineurs suicidaires en crise, l'argument semble pour le moins déplacé.

Dans le souci de favoriser le maintien des liens familiaux, le CGLPL recommandait de n'affecter à l'EPM que des mineurs de la région. Ce critère est respecté dans la très grande majorité des cas, mais il en est autrement pour 20 % environ d'entre eux.

Le CGLPL regrette que, contrairement à sa recommandation, il n'existe toujours pas de permanence du délégué du Défenseur des droits. Il regrette de même que l'unité médicale considère qu'il n'est pas nécessaire d'installer des boîtes aux lettres qui lui seraient propres pour préserver le secret médical au prétexte que les mineurs n'ont pas besoin d'indiquer de motif sur les demandes de consultation pour être reçu par le service médical.

En revanche, le CGLPL note que ses recommandations ont été suivies en ce qu'elles préconisaient que deux mineurs antagonistes comparaissant devant la même commission de discipline soient assistés par deux avocats distincts, que des réunions périodiques regroupant tous les acteurs de la prise en charge sanitaire des mineurs soient organisées et que des activités supplémentaires soient prévues durant les vacances scolaires afin d'éviter que les mineurs soient livrés à l'oisiveté.

3. Les suites données aux recommandations relatives aux établissements de santé mentale formulées en 2015

3.1 Les recommandations formulées dans le rapport annuel de 2015

Le CGLPL avait recommandé de prévoir une protocolisation des modalités d'information du patient et de la notification des mesures de soins sans consentement avec un document type expliquant en termes simples les différents types d'hospitalisation sous contrainte et les voies de recours. Il recommandait également d'informer le patient des règles de vie de l'hôpital par un livret d'accueil ou par l'affichage dans chaque chambre.

La ministre chargée de la santé indique que la recommandation du CGLPL a été intégrée aux travaux nationaux consacrés à la mise en œuvre de l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé, l'information du patient restant du ressort de chaque établissement. Elle précise que le comité de pilotage de la psychiatrie a identifié parmi son programme de travail la question de l'information de la personne et de son entourage. Des recommandations sur ces points sont à l'étude. Par ailleurs, la conférence nationale des présidents de CME de CHS travaille sur un document d'information qui serait affiché dans chaque chambre pour rappeler les règles de vie et les droits des patients.

La généralisation des permanences d'accès au droit était également recommandée. La ministre chargée de la santé indique que des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en psychiatrie ont été mises en place avec un triple objectif : améliorer la rapidité de mise en place des soins par une ouverture rapide des droits sociaux des patients, renforcer la compétence des services sociaux des établissements et renforcer les liens entre établissements de psychiatrie et établissements MCO pour favoriser une prise en charge globale. Il en existe quarante dont les deux tiers dans des établissements autorisés exclusivement en psychiatrie. Enfin, le projet territorial de santé mentale¹ vise notamment à développer l'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès.

Le CGLPL ayant recommandé d'assurer le contrôle, par les autorités de tutelle, de l'effectivité de l'accès au droit et de l'information des patients, la ministre chargée de la santé indique que cela fait partie des missions des agences régionales de santé sans toutefois préciser quels sont les méthodes, la périodicité et les résultats d'un tel contrôle.

Le CGLPL recommandait par ailleurs diverses mesures destinées à favoriser l'accès des patients en soins sans consentement à un avocat. La ministre chargée de la santé estime qu'il ne lui revient pas de commenter les méthodes de travail des avocats. Une

1. Décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale.

telle interprétation n'est pas partagée par le CGLPL qui considère au contraire qu'il revient à la ministre de la santé, en lien avec la garde des sceaux, de prendre toute mesure utile pour veiller au respect des dispositions du code de la santé publique (information, offre de formation, mesures incitatives concrètes, etc.), sans que pour autant elle n'ait à commenter les méthodes de travail des avocats.

S'agissant de créer des salles d'audience au sein des établissements, le CGLPL n'ignore pas que les normes requises pour les salles dédiées aux audiences foraines sont édictées par la justice, et que ce sont les magistrats qui apprécient leur conformité. Il considère cependant qu'il appartient à la ministre chargée de la santé de prendre toute mesure utile pour inciter les hôpitaux et les juridictions à se conformer à la loi. Il observe cependant que, depuis 2015, le nombre des audiences foraines a augmenté, mais il déplore que cette information ne fasse pas l'objet d'un suivi par l'administration.

Il était également recommandé de donner des directives strictes pour un usage maîtrisé des moyens de contrainte au cours des audiences du JLD. La ministre chargée de la santé indique que la garantie du respect des droits des personnes placées sous main de justice en tant qu'usagers du système de santé est un axe inscrit au sein de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice et publiée en avril 2017 et que des réflexions interministérielles sont donc menées dans ce cadre.

En matière de recours à l'isolement et à la contention, le CGLPL recommandait d'informer le procureur de la République lorsqu'une personne admise en soins libres est dans l'incapacité de donner un consentement éclairé ou est placée en chambre d'isolement. La ministre chargée de la santé indique que des directives de 2017¹ sont venues préciser que le recours à l'isolement pour une personne en soins libre ne peut dans ce cadre n'intervenir qu'en cas d'urgence pour des raisons tenant à sa sécurité durant quelques heures, dans l'attente de la résolution de la situation d'urgence ou de la transformation du régime d'hospitalisation. Le CGLPL souhaite cependant que lors des inspections des agences régionales de santé, la stricte application de cette disposition soit contrôlée.

Le CGLPL recommandait également de s'assurer que le personnel soignant est en nombre suffisant pour le bon fonctionnement de l'établissement, ce qui revient à définir des critères pour évaluer ce point. La ministre chargée de la santé considère qu'il est difficile d'édicter des normes générales de personnel pour un secteur d'activité où il n'existe pas de réglementation spécifique. Si des normes strictes ne sont évidemment pas réalistes, le CGLPL observe que des situations de crise résultent de difficultés d'effectifs réelles ou supposées, de sorte qu'il semble très souhaitable de les objectiver. Au surplus, l'absence de réglementation spécifique de la psychiatrie laisse place à une diversité de pratiques dont le CGLPL a souligné à plusieurs reprises qu'elle n'est pas respectueuse

1. Instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017.

des droits fondamentaux des patients. Il est donc recommandé de progresser vers des règles qui, à défaut d'être normatives, seraient à tout le moins des standards minimaux pour la prise en charge des patients en soins sans consentement. Le CGLPL rappelle à cet égard qu'il a au moins une fois, dans un rapport de visite¹, demandé que l'habilitation d'un hôpital à admettre des patients sous ce statut lui soit retirée faute des effectifs nécessaires à leur prise en charge.

3.2 Les recommandations formulées à la suite des visites

Le ministère chargé de la santé n'a pas été en capacité d'effectuer un suivi de l'ensemble des établissements de santé mentale visités en 2015. Sur vingt-trois établissements visités, seul neuf ont fait l'objet de ce suivi.

3.2.1 Institut Camille-Miret à Leyme (Lot) – janvier 2015

La visite de cet établissement a permis de relever sept bonnes pratiques et de formuler treize recommandations. Les ministères de la justice et de la santé ont répondu à ces observations en 2016 ; le suivi effectué en 2018 n'apporte pas d'élément nouveau.

Les bonnes pratiques portaient sur la qualité de la vigilance face aux événements indésirables et de la lutte contre les violences physiques, sur le suivi des questionnaires de satisfaction, sur le respect de l'intimité des patients, leur accès au téléphone et la souplesse d'organisation des visites.

Au moment de la visite, l'absence des avocats lors des audiences du juge des libertés et de la détention avait été relevée ; en 2015 et en 2016 encore, cette situation résultait d'une grève des avocats décidée à l'initiative de deux bâtonniers successifs ; le ministère de la justice déclarait vouloir apaiser la situation. On ne sait ce qui est advenu depuis.

Des recommandations étaient formulées quant à l'information des patients : il était notamment demandé de compléter le livret d'accueil sur plusieurs points, d'intégrer les mesures résultant des lois de 2011 et 2013 au projet de service de l'établissement et de créer un livret d'accueil pour une unité d'hospitalisation éloignée.

Il était également demandé de réactiver le comité d'éthique de l'établissement et de donner des occasions de rencontres informelles aux magistrats et aux médecins.

En matière d'isolement et de contention, le CGLPL recommandait le respect du principe selon lequel seuls les psychiatres peuvent prescrire ces mesures (et non les soignants ou les internes) et de placer en soin sans consentement toute personne dont l'isolement se prolonge au-delà de douze heures. Enfin il était demandé de renoncer aux transferts de patients sous contention, ce qui devrait résulter d'une modification de l'hospitalisation complète, en principe intervenue en 2017.

1. Voir le rapport de visite du centre hospitalier de Vire (décembre 2017), publié sur le site internet du CGLPL.

3.2.2 Centre hospitalier spécialisé de la Sarthe à Allonnes (Sarthe) – février 2015

La visite de cet établissement a permis de relever trois bonnes pratiques et de formuler vingt-quatre recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques portaient sur le respect de l'anonymat des patients, la mise à disposition de placards fermés et la disponibilité d'une connexion Wifi dans les unités de soins.

Le rapport recommandait l'élaboration de projets de pôles et de règles de vie des unités visant une convergence des pratiques, la rénovation des documents d'information des patients, notamment pour faire apparaître le principe du libre choix du médecin. Il préconisait également d'associer les soignants à la notification des mesures et des droits et de formaliser le recueil des observations des patients.

En matière de vie courante, il était recommandé de renoncer au port obligatoire du pyjama et en particulier de le proscrire devant le juge des libertés et de la détention, de garantir l'hébergement des patients dans des chambres ordinaires et non en chambre d'isolement, y compris au retour de permissions de sortie, ainsi que d'accroître la sécurité des patients au regard de risques d'abus sexuels ou de vols. Il était également recommandé de remettre des vêtements aux patients qui en manquent et d'élargir l'accès aux ateliers proposés par le centre de thérapie et de médiation.

En matière de traçabilité il était recommandé de compléter la tenue du registre de la loi et de proscrire la pratique consistant à recopier des certificats médicaux sur les certificats précédents émanant de médecins différents.

En matière d'isolement et de contention, la création d'un registre et l'évaluation des mesures prises (d'ailleurs prévue par un protocole interne) étaient recommandées. Il était également demandé de modifier les conditions d'accueil des personnes détenues afin que leur droit à être soignées soit garanti.

Enfin, l'obligation de visite des autorités était rappelée.

3.2.3 Centre hospitalier spécialisé La Chartreuse à Dijon (Côte d'Or) – avril 2015

La visite de cet établissement a permis de relever deux bonnes pratiques et de formuler trente-et-une recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques portaient sur l'affichage quotidien des noms des professionnels de santé présents ainsi que sur la notification des droits par le cadre de santé de l'unité afin d'éviter, dans la mesure du possible, que cette responsabilité incombe au personnel soignant, dont l'alliance thérapeutique avec le patient pourrait être fragilisée.

De nombreuses recommandations portaient sur les aspects matériels de la prise en charge :

- la création de nouveaux lits pour faire face à une demande croissante ;
- le remplacement d'une partie du mobilier et l'entretien des locaux de certaines unités ;
- la mise aux normes des chambres d'isolement ;
- la mise en place de « verrous de confort »
- des travaux destinés à améliorer le respect de l'intimité des patients, notamment l'occultation des certaines portes ;
- la création de chambres individuelles pour les patients en long séjour.

Il était également recommandé de développer un travail sur la gestion du tabac.

S'agissant de l'audience du juge des libertés et de la détention, il était recommandé de renoncer à la présence d'un avocat représentant l'établissement dont la plaidoirie donne aux débats une connotation contentieuse inappropriée et de veiller à ce que les patients qui bénéficient de l'assistance obligatoire d'un avocat, y compris sans demande de leur part, reçoivent systématiquement l'aide juridictionnelle.

Par ailleurs, il était demandé que, lorsque le représentant de l'État refuse d'ordonner la mainlevée après réception du certificat médical du psychiatre participant à la prise en charge, l'examen du patient par un second psychiatre soit systématique.

Le rapport pointait les mesures sécuritaires mise en œuvre par l'établissement, notamment l'usage systématique d'une escorte policière pour tout transfert d'un patient détenu entre son unité de soins et la salle d'audience du JLD et la soumission des autorisations de sortie dans l'enceinte de l'établissement des patients en SPDRE à l'accompagnement par deux soignants, pratique sécuritaire gravement préjudiciable à la prise en charge thérapeutique.

Des mesures étaient également préconisées pour améliorer le respect de la liberté d'aller et venir : cesser l'enfermement des patients en soins libre et revoir l'organisation du travail des équipes soignantes pour que les patients non autorisés à sortir seuls puissent bénéficier d'un accompagnement leur permettant de sortir tous les jours. Enfin il était recommandé que l'établissement s'interroge sur la durée des hospitalisations qui varie du simple au double selon les unités d'hospitalisation sectorielles fermées.

Enfin, s'agissant de l'isolement et de la contention, il était demandé revoir l'ensemble des pratiques, à savoir :

- mettre en place une procédure ;
- renoncer à toute décision d'isolement ou de contention prise en l'absence de médecin ;

- instaurer une traçabilité des mesures ;
- procéder à une revue destinée à en réduire le nombre ;
- ne pas maintenir de manière visible du matériel de contention inutilisé perçu comme une menace par les patients ;
- conserver un lit en chambre classique pour tout patient isolé.

Enfin il était indiqué que les mesures d'isolement et de contention prononcées à l'égard des patients détenus ne soient justifiées que par des éléments cliniques et non appliquées systématiquement en raison de leur situation administrative.

3.2.4 Centre hospitalier de Nemours (Seine-et-Marne) – avril 2015

La visite de cet établissement a permis de relever cinq bonnes pratiques et de formuler onze recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques portaient sur l'homogénéisation des pratiques au sein des trois unités du pôle et la bonne articulation entre le personnel médical et paramédical, l'ouverture des unités d'hospitalisation dans la journée, la notification systématique des droits des personnes hospitalisées sans consentement par un cadre de santé du service de psychiatrie, la prise en charge systématique des avocats désignés d'office par l'aide juridictionnelle et la mise en place d'un pôle d'accompagnement et d'activités de la psychiatrie et d'ateliers d'ergothérapie.

Le rapport recommandait des travaux de rénovation des locaux et équipements marqués par la vétusté.

Il préconisait également l'amélioration de l'information donnée aux patients par la rédaction d'un nouveau livret d'accueil, et une notification immédiate, y compris en cas d'absence du cadre de santé compétent. Il pointait par ailleurs l'existence de programmes de soins irréguliers qui ont pour effet de priver de recours des patients placés en fait en hospitalisation quasi-permanente.

S'agissant des libertés du quotidien, il demandait que le port du pyjama soit limité, que tous les patients puissent accéder à l'ergothérapie, que seul l'état clinique du patient puisse justifier l'interdiction du téléphone et que les systèmes de vidéosurveillance soient annoncés. Pour les mineurs, il était recommandé que ceux qui sont enfermés pour des raisons de protection aient la possibilité de sortir de leur chambre à leur initiative.

Enfin, s'agissant des soins, il était recommandé qu'un suivi somatique soit rendu possible en l'absence de médecin affecté à cette fin à l'unité et que le recours aux chambres d'isolement soit limité et en tout cas prohibé pour celles qui ne disposent pas d'un système d'appel.

3.2.5 Institut Marcel Rivière à La Verrière (Yvelines) – avril 2015

La visite de cet établissement a permis de relever trois bonnes pratiques et de formuler dix recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL après la visite, mais un suivi ministériel à la marge a été réalisé en 2018.

Les bonnes pratiques portaient sur le souci de l'établissement de mesurer la formation des soignants sur les droits des patients pour la compléter, la qualité de la documentation remise aux patients et des explications qui l'accompagnent, et le caractère individualisé et limité dans le temps des restrictions aux libertés des patients

Le CGLPL recommandait que les chambres soient toutes équipées de sanitaires librement accessibles, ce qui a fait l'objet d'un projet en 2017, et que les dispositifs de surveillance respectent l'intimité des patients, ce à quoi l'établissement s'engage avec un suivi attentif de l'ARS.

Il recommandait également que les formulaires informatifs élaborés par l'hôpital et le livret d'accueil soient complétés sur certains points et que le recueil des observations du patient soit formalisé. La formation des soignants sur ces questions devait également être complétée. Enfin, il était recommandé de clarifier le principe et les conditions d'intervention des avocats à l'audience du juge des libertés et de la détention.

S'agissant de l'isolement et de la contention, le rapport préconisait le recours exclusif à des chambres organisées à cette fin qui devaient, du reste, être mises aux normes, la création d'un registre de suivi et une réflexion sur les pratiques pour en préciser les conditions et en limiter le nombre.

3.2.6 Centre hospitalier spécialisé de Montéran-Saint-Claude (Guadeloupe) – juin 2015

La visite de cet établissement a permis de relever une bonne pratique et de formuler vingt-six recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

La bonne pratique portait sur la mise en œuvre systématique, en lien avec l'assurance maladie, d'une démarche tendant à s'assurer de l'ouverture des droits sociaux des patients à leur admission.

Le CGLPL recommandait en premier lieu la mise en place d'une stratégie explicite visant à améliorer l'accès aux soins pour réduire la fréquence des soins sans consentement.

S'agissant des locaux et équipements, très dégradés, il recommandait de veiller à l'entretien régulier et de mettre en place un plan de maintenance et de rénovation ou de réparation.

En ce qui concerne les droits des patients, il était recommandé de donner une formation spécifique aux agents chargés de la notification, de formaliser et de tracer la

procédure de notification ainsi que d'actualiser le règlement intérieur de l'établissement et de le compléter par les règles de vie spécifiques à chacun des pôles ou chacune des unités de soins. Il était également préconisé d'améliorer le suivi des personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique et de faire un point régulier avec le juge des tutelles et les organismes gestionnaires des mesures de tutelle.

S'agissant des libertés de la vie quotidienne, la CGLPL recommandait de garantir l'accès au téléphone et la confidentialité des communications et de veiller à ce que les patients sous main de justice ne soient pas soumis à des conditions plus restrictives que celles imposées en milieu pénitentiaire. Il préconisait aussi une information systématique des patients sur les évolutions de leur avoir à la régie.

Le CGLPL recommandait également un développement des activités thérapeutiques et occupationnelles ainsi que leur accessibilité en fonction de l'état clinique des patients et non en considération de leur statut d'hospitalisation.

S'agissant des soins, il était recommandé de procéder de façon systématique à l'examen médical somatique de chacun des patients entrant à l'hôpital, tout particulièrement pour les patients en soins sans consentement, et de mettre en place un examen somatique systématique pour tous les patients placés en chambre d'isolement ou sous contention. Il demandait également de gérer avec rigueur la distribution des médicaments et de mettre fin aux situations de sevrage tabagique non consenties.

Concernant les mineurs hospitalisés, le CGLPL soulignait que l'absence, en pratique, de toute scolarisation était contraire au droit fondamental des enfants à l'éducation.

S'agissant des recours à l'isolement et à la contention, il était préconisé de réduire leur nombre, d'assurer leur traçabilité et de mettre les chambres d'isolement aux normes. Enfin il était demandé de mettre fin au caractère systématique de l'isolement des personnes placées sous main de justice.

3.2.7 Unité pour malades difficiles de Plouguernevel (Côtes-d'Armor) – juin 2015

La visite de cet établissement a permis de relever deux bonnes pratiques et de formuler vingt recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques montraient que les délais de sortie de l'UMD après l'avis de la commission de suivi médical étaient rapides et que les patients bénéficiaient d'activités thérapeutiques nombreuses et variées.

Plusieurs recommandations portaient sur l'information des patients, notamment de revoir le livret d'accueil pour lui donner une fonction d'information sur les droits des patients, de préciser et de compléter le règlement intérieur de l'unité, de rédiger un protocole permettant d'uniformiser les modalités de notification des décisions

administratives et de transmettre aux patients une information complète sur leurs droits et enfin de donner un contenu réel au recueil des observations du patient qui apparaissait comme de pure forme.

S'agissant de l'audience du juge des libertés et de la détention, il était demandé de fournir aux patients une information sur son rôle, de lui remettre copie de la convocation, d'accorder systématiquement le bénéfice de l'assistance d'un avocat et d'établir un protocole permettant de s'assurer que la notification de la décision du juge des libertés et de la détention était effectuée par un personnel formé, en mesure de délivrer une information juridique correcte.

De mesures d'organisation étaient également préconisées, notamment :

- revoir la composition du collège des professionnels de santé afin que le second médecin soit réellement extérieur à la prise en charge ;
- sensibiliser la CRUQPEC à l'existence et au fonctionnement de l'UMD ;
- permettre au comité d'éthique de s'autosaisir de sujets visant les patients sans consentement ;
- remplacer le terme « patient dangereux » figurant dans le projet médical de l'UMD par celui de difficile ;
- prévoir des réunions entre les deux équipes des deux unités de l'UMD afin de permettre une réflexion collective sur les pratiques ;
- diminuer la durée du jeûne de nuit, soit en retardant l'heure du dîner, soit en avançant celle du petit-déjeuner ;

Il était également demandé de réactiver la CDSP.

Enfin, diverses mesures tendant à assouplir l'ordre intérieur et à différencier plus clairement ce qui relève de la discipline de ce qui relève du soin étaient recommandées, telles que permettre aux patients de regarder un film ou une émission jusqu'à son terme, assouplir les règles qui encadrent la prise des repas ou autoriser les visites les week-ends et jours fériés.

3.2.8 Centre hospitalier de Laval (Mayenne) – juillet 2015

La visite de cet établissement a permis de relever sept bonnes pratiques et de formuler quinze recommandations. Une réponse à ces observations est parvenue au CGLPL en 2016. Le suivi ministériel réalisé en 2018 n'apporte pas d'élément complémentaire.

Les bonnes pratiques portaient sur les conditions d'hébergement, la bonne articulation entre le personnel paramédical et les différents intervenants et l'ouverture des unités d'hospitalisation. Elles soulignaient également la création d'un groupe de travail de juristes et de soignants sur les restrictions des libertés individuelles et sur

l'existence de réunions régulières des juges des libertés et de la détention et des médecins psychiatres.

Les recommandations portaient en premier lieu sur les moyens de l'hôpital : il s'agissait de pourvoir des postes vacants et d'augmenter le nombre de lits d'hospitalisation pour éviter les attentes.

S'agissant des audiences du juge des libertés et de la détention, il était recommandé de mettre en place des audiences foraines, d'assurer une complète confidentialité de l'entretien du patient avec son avocat et d'informer les patients des conditions financières d'intervention de l'avocat.

Le CGLPL préconisait également de rénover l'unité de soins intensifs et spécialisés pour enfants et adolescents et de la doter d'une chambre d'apaisement afin de ne pas pratiquer d'isolement dans la chambre des patients.

Il était également recommandé de mettre fin au port systématique du pyjama et de permettre aux patients hospitalisés sous la contrainte de bénéficier de sorties non accompagnées de quarante-huit heures, impossibles en pratique.

S'agissant des patients détenus, il était recommandé de mettre fin au caractère systématique du transport sous contention, de respecter le droit au maintien des liens familiaux garantis par la loi pénitentiaire et d'élaborer un protocole avec l'administration pénitentiaire et une procédure interne pour leur prise en charge.

Enfin, le CGLPL demandait que le préfet, le maire et le procureur de la République visitent régulièrement l'établissement, comme le prévoit la loi.

3.2.9 Unité pour malades difficiles de Sarreguemines (Moselle) – juillet 2015

La visite de cet établissement a permis de relever quatre bonnes pratiques et de formuler dix recommandations. Une réponse à ces observations est parvenue au CGLPL en 2016 ; le suivi ministériel réalisé en 2018 la complète à la marge.

Les bonnes pratiques portaient sur le caractère pédagogique de la notification de ses décisions par le juge des libertés et de la détention, le libre accès au tabac, l'existence de réunions entre le personnel soignant et les patients ainsi que la délibération collective et la personnalisation des mesures thérapeutiques, notamment d'isolement.

Il était recommandé que, pour les audiences du juge des libertés, les avocats veillent à la confidentialité de leurs entretiens avec les patients et que les certificats médicaux soient rédigés conformément aux exigences de la loi.

La rénovation de l'un des pavillons était recommandée, ce qui fut fait en 2016.

Le CGLPL recommandait également que la prise en charge des mineurs fasse l'objet de mesures adaptées, notamment pour leur permettre l'accès à un enseignement

scolaire. En 2016, un projet était en cours d'élaboration afin de faire intervenir un à deux vacataires, avec l'appui du CNED (Centre national d'enseignement à distance) ; il est regrettable que le suivi de 2018 ne permette pas de savoir si ce projet a prospéré.

De même le CGLPL préconisait que l'accès des patients à internet soit envisagé. Cette recommandation, restée sans réponse en 2016, a été finalement repoussée en 2018 au motif qu'au préalable, les « questions de sécurité » devaient avoir été traitées.

Enfin, compte tenu du nombre d'UMD maintenant en fonctionnement, le CGLPL recommandait une réflexion sur l'opportunité d'une régulation nationale permettant de faciliter aussi des affectations dans des unités plus proches du centre d'intérêt géographique des patients, ce qui serait plus favorable au maintien des liens familiaux. Il a simplement été répondu à cette recommandation par l'annonce d'une extension de capacité de l'UMD de Sarreguemines, ce qui ne résout pas la difficulté signalée.

3.2.10 Centre hospitalier de Saintes (Charente-Maritime) – août 2015

La visite de cet établissement a permis de relever trois bonnes pratiques et de formuler vingt recommandations. Deux de ces observations ont fait l'objet d'une réponse en 2017. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques mettaient en lumière la remise d'un aide-mémoire remis à chaque soignant sur les soins sans consentement, sur la facilité d'organisation des sorties de courte durée ainsi que sur le caractère très individualisé des restrictions de liberté.

Les recommandations portaient sur la nécessité de simplifier le circuit d'admission des patients et de préserver leur intimité aux urgences ainsi que sur la réalisation de documents type d'information sur les droits des patients et l'harmonisation des règlements intérieurs des unités.

Il était également recommandé de mettre en place une salle d'audience du juge des libertés et de la détention dans un établissement hospitalier, ce qui en 2017, n'avait toujours pas été fait.

Plusieurs recommandations portaient sur les contrôles effectués dans l'établissement – représentant de l'État dans le département ou son représentant, président du tribunal de grande instance ou son délégué, maire de la commune ou son représentant – qu'à la date de la visite seul le parquet effectuait. Il était également préconisé de renforcer le contrôle de la CDSF. En 2017, la ministre chargée de la santé avait fait part de son intention de sensibiliser les autorités ; on ne sait si cette mesure a été prise.

S'agissant des droits des patients, il était recommandé de remplacer la motivation type des certificats médicaux par une motivation détaillée adaptée à chaque situation, ainsi d'ailleurs que le demandait fréquemment le juge des libertés et de la détention, ainsi que de veiller à la conformité des programmes de soins au principe du déroulement des soins en mode ambulatoire. Une meilleure prise en compte des familles

était également demandée et la pratique imposant le port du pyjama aux patients, trop fréquente dans certaines unités était pointée.

Enfin, il était demandé de réduire le recours aux mesures d'isolement et de contention, d'assurer la traçabilité de ces mesures et la surveillance médicale et soignante des personnes concernées.

3.2.11 Centre hospitalier de Saint-Flour (Cantal) – août 2015

La visite de cet établissement a permis de relever deux bonnes pratiques et de formuler huit recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques portaient sur la qualité des activités thérapeutiques encadrées par un ergothérapeute et des soignants et celle de l'information des patients sur leurs droits.

Les recommandations portaient sur les mesures nécessaires pour pallier l'isolement de l'hôpital : l'organisation d'une audience du JLD sur place pour éviter un très long déplacement des patients sur des routes de montage, et de visites des autorités préfectorales et judiciaires dans tous les pôles, fussent-ils isolés. Elles préconisaient également une meilleure tenue des registres.

En matière d'isolement et de contention, il était demandé de mettre les chambres d'isolement en conformité, d'établir un protocole pour l'utilisation et à la surveillance des mesures et d'assurer leur traçabilité, ainsi que d'assurer le suivi des personnes isolées ou contenues par un médecin somaticien.

Enfin, le rapport soulignait comme regrettable le fait que, malgré les indications de la Haute autorité de santé en 2012, le centre hospitalier ne se soit pas mis en règle avec les impératifs de sécurité du circuit du médicament.

3.2.12 Centre hospitalier spécialisé Sainte-Anne à Paris – septembre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever treize bonnes pratiques et de formuler dix-sept recommandations. Ces recommandations ont fait l'objet d'une réponse en 2017 ; le suivi ministériel réalisé en 2018 n'apporte aucun élément nouveau.

Les bonnes pratiques portaient sur la qualité de la définition des procédures à respecter dans le cadre des admissions sans consentement et le rôle central du bureau de la loi ainsi que sur la volonté pédagogique des juges des libertés et de la détention d'expliquer leur rôle et le sens de leur décision. Dans le domaine de la vie courante, le fonctionnement de la salle à manger, la fermeture des armoires avec des cadenas ou l'installation de coffres individuels, l'accès des patients à un téléphone sans fil, prêté par les soignants, l'installation (encore partielle) d'un réseau Wifi, l'accès facile à la bibliothèque étaient soulignés. En matière de soins, la dispensation confidentielle des

médicaments, la prise en charge des personnes sourdes profondes et l'existence d'un centre d'accueil et de crise permettant une première prise en charge et favorisant l'adhésion aux soins étaient soulignées. Enfin, il était observé qu'aucune caméra de vidéosurveillance n'était installée dans les unités de soins à titre de « protection éthique », afin de préserver l'anonymat des patients.

Le rapport recommandait des aménagements des locaux, notamment pour garantir la confidentialité des échanges, permettre aux patients de certaines unités de sortir à l'air libre et installer des dispositifs d'appel dans les chambres.

Il préconisait également la mise à jour des documents d'information à destination des patients, la réduction des délais de signature des décisions d'admission pour les entrées intervenant en fin de semaine et un dispositif de suivi des notifications des ordonnances du juge des libertés et de la détention. Il demandait également que la désignation de la personne de confiance soit toujours recherchée. Il invitait enfin le comité d'éthique à engager une réflexion sur la liberté sexuelle des patients.

Enfin, en matière d'isolement ou de contention, le CGLPL recommandait de ne pas mettre ces mesures en œuvre en chambre ordinaire, d'améliorer leur traçabilité et d'engager une réflexion sur les pratiques très hétérogènes dans l'hôpital. La ministre de la santé avait dans sa première réponse au rapport indiqué que cette réflexion trouverait naturellement sa place dans le cadre de normes alors récentes. Nul ne sait ce qui est advenu depuis.

3.2.13 Centre hospitalier Ariège-Couserans à Saint-Girons (Ariège) – septembre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever quatre bonnes pratiques et de formuler quinze recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques portaient sur la capacité de l'hôpital à préserver l'anonymat des patients, sur le fonctionnement de la CDSP, sur la faculté donnée aux patients de fermer leur chambre et sur la mise en place récente de protocoles relatifs à l'isolement et à la contention.

Les recommandations portaient sur le nombre trop élevé des admissions en soins sans consentement sur la base de l'article L 3212-1 du code de la santé publique (péril imminent), sur la qualité insuffisante de l'information donnée aux patients sur leurs droits, et sur la durée excessive des périodes d'hospitalisation complète prévues par les programmes de soins.

S'agissant de la vie au sein de l'hôpital le rapport recommandait des mesures pour rendre certains locaux communs accessibles aux personnes à mobilité réduite, un meilleur entretien des locaux, certains étant insalubres, la réfection des locaux de la

pédopsychiatrie ainsi que la mise aux normes des chambres d'isolement encore équipées de seaux hygiéniques.

Il recommandait enfin que l'établissement renonce aux prescriptions d'isolement, « si besoin », mette en place une traçabilité des mesures d'isolement et de contention et cesse de placer les personnes détenues à l'isolement de manière systématique sur le seul critère de leur statut mais les traite en considération de leur état mental et du traitement requis.

3.2.14 Pôle psychiatrique du groupe hospitalier du Havre (Seine-Maritime) – novembre 2015

La visite de cet établissement a permis de formuler vingt-quatre recommandations. Une réponse à ces observations est parvenue au CGLPL en 2017. Le suivi ministériel réalisé en 2018 n'apporte pas d'élément nouveau.

Les recommandations portaient en premier lieu sur le personnel : il s'agissait de procéder au recrutement de médecins, ce qui fut fait avec la création de sept emplois, ainsi que de stabiliser et de former le personnel soignant, ce qui semble aussi avoir reçu une suite positive.

Il était également demandé d'améliorer les locaux, par une réhabilitation en profondeur afin d'assurer à chaque patient un hébergement stable. Un projet dans ce sens était en cours en 2017, complété par un projet d'appartements de transition. Il est regrettable que la ministre de la santé n'ait pas d'information sur le devenir de ces projets.

S'agissant des droits des patients il était recommandé que les décisions d'admission soient notifiées selon un protocole garantissant aux patients la connaissance et la compréhension des motifs, qu'un livret d'accueil spécifique à la psychiatrie soit établi et renseigne clairement les patients sur les droits en matière de soins sans consentement, y compris sur l'intervention du juge des libertés et de la détention.

En matière de soins, il était préconisé qu'un projet de soins adapté aux patients accueillis dans une unité d'accueil et de crise soit établi afin de garantir un parcours cohérent et individualisé fondé sur un principe de liberté. Il était également demandé d'améliorer la dispensation des traitements de sorte qu'un échange réel et confidentiel soit possible.

En matière de vie courante, le rapport recommandait une amélioration de la qualité et de la quantité des repas, une lutte plus ferme contre les trafics de produits stupéfiants, ce qui a donné lieu en 2016 à une rencontre avec les forces de police locales, mais, en 2017, le travail restait à poursuivre. La ministre chargée de la santé ignore ce qui est advenu depuis. Enfin, il était demandé qu'une réflexion sur la liberté sexuelle des patients soit engagée.

En matière d'isolement et de contention, il était recommandé de limiter la durée des mesures au strict besoin clinique, et de mettre en place une traçabilité des mesures, ainsi

que de mettre les chambres d'isolement aux normes, notamment pour veiller à ce que les mesures de sécurité et dispositifs de surveillance respectent la dignité et l'intimité des personnes. Il était par ailleurs demandé que les patients détenus bénéficient d'un projet de soins guidé par leurs seuls besoins de santé et respectueux de leur dignité, mis en œuvre par une équipe soignante formée et stable.

Enfin, le rapport recommandait d'élargir les relations avec les partenaires médico-sociaux, les familles et les structures de soins ambulatoires, afin de limiter la durée du séjour et de favoriser une sortie dans des conditions satisfaisantes.

3.2.15 Centre hospitalier de Saumur (Maine-et-Loire) – novembre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever trois bonnes pratiques et de formuler treize recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques portaient sur l'existence de lits dits « psychosociaux » au sein du service de médecine pour des patients présentant des troubles psychiatriques et ayant besoin d'un temps court d'hospitalisation ; ceci évite une « psychiatrisation » dans une unité spécialisée et facilite l'accès aux soins. L'organisation régulière d'un travail d'analyse des pratiques professionnelles, la mise en place d'une supervision externe et l'attention portée aux besoins de formation étaient également soulignées. Enfin, l'existence d'une permanence téléphonique assurée la nuit par les soignants de l'unité de réhabilitation, au bénéfice des patients plus ou moins stabilisés à l'extérieur semblait très contributive à l'apaisement de ces derniers.

S'agissant des droits des patients il était recommandé d'alléger les exigences du préfet qui allaient au-delà de la loi pour les demandes de levée d'une mesure d'admission en soins sur décision du représentant de l'État et de faire en sorte que, la présence d'un avocat aux audiences du juge des libertés et de la détention étant obligatoire, sa rémunération ne soit pas à la charge du patient.

Des mesures diverses de travaux étaient demandées (verrous de confort et insonorisation des bureaux infirmiers, notamment).

En matière de soins, il était recommandé de développer les activités thérapeutiques et de revoir l'organisation de la réponse médicale psychiatrique aux urgences de l'hôpital ainsi que celle de la prise en charge somatique des personnes hospitalisées en psychiatrie.

3.2.16 Centre hospitalier Ferdinand-Grall à Landerneau (Finistère) – novembre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever treize bonnes pratiques et de formuler vingt-et-une recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques portent pour l'essentiel sur les modalités de la prise en charge très ouverte que pratique cet établissement qui rattache de manière explicite sa prise en charge aux principes de la psychothérapie institutionnelle. Ainsi :

- une amplitude très large de l'ouverture du CMP, y compris les dimanches et jours fériés ;
- une permanence téléphonique en dehors des heures d'ouverture qui contribue à diminuer le nombre d'hospitalisations ;
- une pratique des cultes identique à celle que l'on trouve à l'extérieur grâce à des sorties adaptées ;
- une pratique de sortie accompagnée systématique pour l'exercice du droit de vote ;
- la détention systématique de leur téléphone portable par les patients avec quelques règles d'utilisations liées à la vie de groupe ;
- un ordinateur avec accès à Internet en libre-service pendant la journée, avec accompagnement d'un soignant si besoin ;
- un accès WIFI en cours d'élargissement ;
- des réunions soignants-soignés régulières qui conduisent à trouver des réponses adaptées à la plupart des événements indésirables ;
- une visite guidée du bâtiment pour un patient nouvellement arrivé, assurée par un autre patient, le « poisson pilote » ;
- une démarche active du service permettant aux patients de ne pas être vêtus de pyjama et un fonds de solidarité pour l'achat de produits de première nécessité ;
- une prise en charge thérapeutique globalement tournée vers la socialisation, l'autonomisation des patients et l'entretien de leurs liens avec l'extérieur ;
- l'absence totale d'isolement et d'enfermement des patients en chambre ainsi que la grande rareté des mesures de contention.

Il était par ailleurs relevé que les services des urgences et de psychiatrie se réunissaient une fois au moins tous les quadrimestres afin de coordonner leurs méthodes et actions pour les admissions en soins psychiatriques.

Enfin on notait que le centre hospitalier informait le tiers de la date et du lieu de l'audience, quand une personne hospitalisée pour soins sans consentement à la demande d'un tiers est convoquée devant le juge des libertés et de la détention.

Les recommandations portaient principalement sur les aspects matériels de la prise en charge : la création de cheminements sécurisés internes, la suppression des attentes à la sortie de l'audience dans l'hôpital où elle se déroule avant de pouvoir rentrer à l'hôpital de Landernau, l'aménagement de pièces spécifiques pour recevoir des visiteurs ou le renouvellement du matériel d'aménagement des chambres.

Diverses mesures étaient également préconisées pour améliorer l'information des patients telles que la mise à jour de documents, une meilleure tenue des registres ou la formalisation de procédures.

Enfin, il était demandé que la place de la sexualité pour les personnes hospitalisées sous contrainte fasse l'objet d'une réflexion.

3.2.17 Clinique de l'Alliance à Villepinte (Seine-Saint-Denis) – novembre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever six bonnes pratiques et de formuler neuf recommandations. Une réponse formelle à ces observations est parvenue au CGLPL en 2017 ; le suivi ministériel réalisé en 2018 n'a apporté aucun élément nouveau.

Les bonnes pratiques portaient sur :

- les excellentes conditions matérielles d'hébergement ;
- un système de libre circulation fondé sur l'attribution de badges (qui permettent aussi de fermer les portes des chambres) pour les patients dont l'état le permet ;
- l'excellente intégration des patients en soins sous contrainte à la vie de l'établissement ;
- une approche souple et individualisée concernant la consommation du tabac, l'usage du téléphone portable et de l'ordinateur ;
- la volonté de faire évoluer constamment les pratiques et d'alimenter la réflexion sur les libertés individuelles à travers la mise en place d'un comité d'éthique ;
- l'absence de recours à la contention ainsi que l'utilisation rare de chambres d'apaise-ment et en tout cas pour des périodes ne dépassant pas trois heures.

Au cours de la visite du CGLPL, la direction des soins a mis en place sur le champ un registre de l'utilisation de cette chambre.

Le CGLPL recommandait d'informer les patients admis en soins sans consentement sur la commission départementale des soins psychiatriques et de mettre à jour les documents concernant l'information aux patients sous contrainte. Il recommandait également, comme dans tous les services psychiatriques de ce département, que les audiences du juge des libertés et de la détention qui se tenaient au tribunal de grande instance aient lieu dans un centre hospitalier et que, dans l'attente, des dispositions soient adoptées au sein du tribunal afin que les patients bénéficient de circuits particuliers évitant de croiser le public.

Le caractère illégal de l'interdiction générale des relations sexuelles dans l'enceinte de la clinique, telle que mentionnée à l'article 11 du règlement intérieur était souligné.

Enfin, une mise en œuvre des contrôles externes prévus par la loi était demandée.

3.2.18 Centre hospitalier d'Alès (Gard) – décembre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever neuf bonnes pratiques et de formuler vingt-six recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques portaient sur la formation du personnel et son association à la conception des locaux qui permettent une prise en charge ouverte et active dans des locaux adaptés et des activités soutenues par le personnel non soignant (lingère) ainsi que par une association dynamique. La facilité d'accès aux cultes était également soulignée.

Une série de recommandations portait sur les droits des patients et leur information :

- la motivation plus précise des arrêtés préfectoraux ;
- la mise à jour des registres de la loi et leur tenue régulière ;
- la création d'un règlement intérieur adapté au pôle psychiatrie et ses déclinaisons par unités ;
- la prise en compte de la psychiatrie dans le livret d'accueil du centre hospitalier ;
- la remise du livret de l'association d'usagers habilitée à intervenir en psychiatrie ;
- une information plus large sur les structures externes d'accueil et d'activités.

Diverses recommandations tendaient à une meilleure reconnaissance de la psychiatrie au sein de l'établissement ; ainsi, l'examen de sujets relatifs à la psychiatrie par le comité d'éthique ou la présence de représentants d'utilisateur du pôle psychiatrie ou d'association de familles dans la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

En matière de prise en charge médicale, il était recommandé que l'effectif de médecins psychiatres soit remis à un niveau suffisant et qu'un médecin généraliste soit présent dans les unités de psychiatrie.

Il était également demandé de renoncer aux prescriptions de port du pyjama d'hôpital qui porte atteinte à la dignité des patients, et d'organiser la distribution des médicaments de manière à protéger la confidentialité des soins et à permettre un temps d'échange individualisé.

3.2.19 Centre hospitalier de Cambrai (Nord) – décembre 2015

La visite de cet établissement a permis de formuler trente-et-une recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les recommandations portaient en premier lieu sur les locaux, manifestement vétustes, avec des chambres d'hébergement ne comportaient ni douche ni WC, dont

la rénovation devait faire l'objet d'une immobilière pluriannuelle. Il était également demandé de renoncer au projet d'une tarification des chambres individuelles pour les patients sous contrainte.

Le rapport recommandait également de revoir le principe de prévalence des unités fermées, y compris lorsqu'elles n'accueillent que des patients en soins libres.

S'agissant des audiences du juge des libertés et de la détention, il était recommandé d'organiser des audiences foraines et de compléter l'information des patients, notamment sur les voies de recours.

Le recours à l'isolement étant trop systématique et obéissant plus à une solution de facilité qu'à un soin réel, il était recommandé de mettre en place le registre prévu par la loi, de prendre des mesures tendant à la réduction de cette pratique et d'améliorer les conditions matérielles d'accueil en chambre d'isolement. En ce qui concerne les soins, il était recommandé que des spécialistes se déplacent au pôle de santé mentale et, à défaut, que des procédures permettant aux patients de couper les files en services de MCO soient prévues. De même, il était demandé que le mode de distribution des médicaments aux tables collectives pendant les repas soit modifié afin de respecter la confidentialité des soins.

Enfin, la nécessité d'organiser les visites des autorités conformément à la loi était rappelée.

3.2.20 Centre hospitalier spécialisé de Fains-Véel (Meuse) – décembre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever sept bonnes pratiques et de formuler dix-huit recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques portaient sur les mesures prises pour l'accueil de patients non francophones et l'octroi systématique de l'aide juridictionnelle totale aux patients présentés devant le juge des libertés et de la détention. La qualité des certificats médicaux établis par les psychiatres lors de demandes de maintien en soins sur décision du représentant de l'État, qui révèle leur prudence face à certaines décisions administratives et le souci de respecter la liberté des patients en soins libres en regroupant la totalité des patients en soins sans consentement au sein d'une même unité fermée étaient également soulignés. Enfin, l'affectation au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire du centre de détention de Saint-Mihiel de personnels exerçant également au CHS, qui permettait de prévenir les hospitalisations sous contrainte ou d'orienter les détenus vers une UHSA était mise en lumière.

Les recommandations portaient sur la nécessité d'harmoniser les procédures de notification des mesures, d'améliorer les conditions de désignation d'une personne

de confiance, d'organiser le droit de vote, de garantir la présence d'avocats lors des audiences du juge des libertés et de la détention et de mieux faire connaître les interventions de la commission départementale de soins psychiatriques.

La mauvaise qualité de la blanchisserie était pointée.

En matière d'isolement et de contention, il était recommandé de ne pas utiliser ces pratiques comme sanction ou punition, mais uniquement dans un but de protection immédiate du patient ou des tiers, de ne pas recourir à un isolement systématique des arrivants et de ne pas placer systématiquement tout patient détenu en chambre d'isolement. L'interdiction des prescriptions d'isolement ou de contention « si besoin » était rappelée. Enfin la révision des procédures de transport des personnes détenues depuis leur établissement pénitentiaire était préconisée.

3.2.21 Centre hospitalier de Saint Malo (Ille-et-Vilaine) – décembre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever neuf bonnes pratiques et de formuler quatorze recommandations. En 2017 une réponse a été apportée à l'une des recommandations formulées, en 2018, la ministre chargée de la santé a indiqué que les autres étaient « en cours d'instruction ».

Les bonnes pratiques soulignaient une harmonisation en cours des règles de vie entre les unités, la mise en place d'un protocole concernant l'admission et l'information des patients, l'élaboration d'un livret d'accueil spécifique à la psychiatrie, la définition de projets thérapeutiques, la création d'un protocole concernant l'isolement et la contention. Elles mettaient en évidence un certain nombre de libertés dans la vie quotidienne des patients (choix des menus, détention du téléphone portable). Enfin concernant l'admission, la confidentialité du circuit était mise en avant et le projet d'une extension des urgences et de création d'un espace de prise en charge dédiée au secteur de psychiatrie était mentionné.

Les recommandations concernaient en premier lieu les conditions d'admission. Il s'agissait de proscrire l'admission des patients en soins libres en secteur fermé, de prendre les mesures nécessaires pour traiter les difficultés de suroccupation des chambres et de ne plus admettre de patients en chambre d'isolement, mais seulement en chambre normale.

S'agissant de l'information des patients et des droits, il était demandé de veiller à la qualité de l'information délivrée. Il était aussi recommandé au JLD de rendre ses décisions dans un délai très court, afin d'éviter que la charge de notification ne soit transférée au personnel soignant, et de tenir ses audiences toute l'année à l'hôpital, étant entendu que les périodes dites de « vacances judiciaires » ne revêtent pas de caractère exceptionnel permettant de déroger aux dispositions de la loi.

En ce qui concerne les conditions matérielles il était demandé de rénover les locaux, ce que l'ARS a validé par la suite, dans un projet de reconstruction des unités

d'hospitalisation complète de psychiatrie adulte dont l'achèvement est prévu pour fin 2020. Les autres travaux demandés devraient entrer dans le cadre de ce projet global.

S'agissant des contrôles externes il était recommandé que les visites des autorités judiciaires et des autorités administratives soient reprises, et que le procureur général de la cour d'appel et le préfet procèdent rapidement à la désignation d'un psychiatre et d'un médecin généraliste en qualité de membre de la CDSP afin que cette commission puisse à nouveau remplir pleinement sa mission.

Enfin, il était demandé que les personnes détenues ne soient pas, pour ce seul motif, systématiquement placées à l'isolement.

3.2.22 Centre hospitalier universitaire de Toulouse (Haute-Garonne) – décembre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever sept bonnes pratiques et de formuler seize recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

Les bonnes pratiques mettent notamment en lumière l'accès permanent des patients à leur téléphone portable, l'accès à l'informatique et à internet, les possibilités de sortie dans le parc, la capacité donnée aux patients de préserver leur intimité, ainsi que la rédaction d'un protocole spécifique pour l'admission d'un patient au-delà de la capacité d'accueil, abordée comme un événement à vocation exceptionnelle.

S'agissant de l'information des patients sur leurs droits, il était recommandé de veiller au caractère systématique de la notification des décisions, de recueillir effectivement les observations du patient et de les consigner formellement dans un document accessible au juge des libertés et de la détention, d'actualiser les documents informatifs, de confier l'information du patient à des personnes susceptibles d'expliquer la décision et d'exposer objectivement les droits, notamment le droit de recours, ainsi que de donner la possibilité de désigner une personne de confiance en cours d'hospitalisation, en particulier pour les patients qui se trouvaient dans l'incapacité de le faire lors de leur arrivée.

L'amélioration des contrôles était également recommandée, notamment en leur donnant un caractère systématique en conformité avec les exigences légales et en produisant aux autorités de contrôle un registre de la loi à jour et un registre des mesures d'isolement et de contention.

Enfin, en matière d'isolement et de contention, il était recommandé de respecter l'intimité des personnes isolées, de ne pas utiliser les chambres d'isolement pour des raisons de capacité d'accueil et de prendre en charge les personnes détenues dans les conditions dictées par leur état clinique et non en considération de leur situation juridique.

3.2.23 Unité pour malades difficiles de Cadillac – décembre 2015

La visite de cet établissement a permis de formuler neuf recommandations. Aucune réponse à ces observations n'est parvenue au CGLPL. Ces observations n'ont pas fait l'objet de suivi ministériel en 2018.

En matière d'information et de droits des patients, le CGLPL recommandait de s'assurer que le personnel ait effectivement connaissance des règles relatives aux soins sans consentement. Il demandait en outre que les audiences du juge des libertés et de la détention se tiennent systématiquement à l'hôpital et non au tribunal.

Il soulignait par ailleurs que la limitation du nombre et des fréquences des appels téléphoniques qu'un patient est autorisé à passer ne peut être justifiée que par son état clinique, de même que son accès à son téléphone portable ; il indiquait que la limitation générale à deux appels par mois n'était pas acceptable.

Le rapport recommandait également des travaux matériels, notamment de chauffage, de rénovation et d'isolation phonique des cabines téléphoniques.

Enfin, s'agissant de l'isolement et de la contention, il demandait que la mise en chambre d'isolement et en pyjama lors de l'admission ne soit pas systématique que le placement à l'isolement ne réponde qu'à des impératifs thérapeutiques et non à une logique disciplinaire, que l'isolement en chambre ordinaire apparaisse distinctement dans le registre de mise à l'isolement et que les prescriptions d'isolement « si besoin » soient proscrites.

4. Les recommandations formulées à la suite des visites d'unités hospitalières spécialisées interrégionales (UHSI)

4.1 Unité hospitalière sécurisée interrégionale de Marseille (Bouches-du-Rhône) – octobre 2015

La visite de cet établissement a permis de relever sept bonnes pratiques et de formuler dix-huit recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur des outils permettant une gestion fluide de l'unité (infirmière coordinatrice, bonne coordination entre le planificateur pénitentiaire et la cadre de santé, gestion souple de l'accès aux chambres, déplacement des spécialistes hospitaliers au sein de l'UHSI) et le meilleur respect des droits des patients (confidentialité des soins, système de cantine, maintien des liens familiaux, adaptation des règles de visite à l'état de santé des patients).

Une première série de recommandations portait sur le niveau de sécurité parfois trop élevé (pose de caillebotis aux fenêtres, niveau d'escorte systématiquement élevé pour les extractions) ; la garde des sceaux ne souhaite pas leur donner de suite, nonobstant

le fait que ces mesures prévues pour les établissements pénitentiaires s'appliquent ici à des patients. En revanche, ainsi que le recommandait le CGLPL, l'usage des moyens de contention est désormais encadré et tracé.

Il était également recommandé de prendre les mesures nécessaires pour compenser les ruptures dans l'exercice des droits liées au double changement de numéro d'écrou qu'implique une hospitalisation en UHSI. Si des mesures ont bien été prises, elles demeurent très partielles.

Des recommandations étaient par ailleurs formulées sur les activités offertes aux patients pendant leur séjour et sur leur accès à l'air libre ; s'il a été donné suite aux recommandations relatives aux activités, l'accès des patients à l'air libre demeure impossible.

Le CGLPL recommandait qu'un système d'interprétariat soit à la disposition du personnel soignant, ce qui a été fait au moyen d'un service téléphonique disponible depuis l'automne 2016.

Enfin il était demandé que l'UHSI ne soit pas considérée comme un lieu de vie ou de fin de vie dans le cadre des demandes de suspensions de peine pour raison médicale. Cette recommandation a, selon la garde des sceaux, été prise en compte et serait partagée par les autorités judiciaires.

4.2 Unité hospitalière sécurisée interrégionale de Bordeaux (Gironde) – juin 2015

Cette visite a permis de relever douze bonnes pratiques et de formuler onze recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur les outils d'information remis aux patients, parfois même avant leur hospitalisation, sur le respect de la confidentialité des hospitalisations et de celle des soins et consultations. Elles concernent également les mesures prises pour réduire leur état d'anxiété, faciliter leurs relations familiales ou leur accès à des livres et revues. Enfin, le traitement des patients en fin de vie est particulièrement attentif que ce soit en interne par un soin particulier apporté aux visites des proches ou par la mise en œuvre des suspensions de peine pour raison médicale, facilité par des relations de confiance établies entre le personnel social, le personnel médical et les magistrats.

Les recommandations portaient en premier lieu sur la nécessité d'améliorer le circuit de programmation des admissions. Cette mesure a été engagée par le retour à un fonctionnement à pleine capacité (seize lits) de l'UHSI et des actions d'information vis-à-vis des unités sanitaires de la région.

Il était également recommandé de veiller à ce que la personne hospitalisée ayant fait l'objet d'une fouille intégrale dans son établissement d'origine, n'ait pas à en subir une seconde à son arrivée à l'UHSI. Une seconde fouille reste cependant réalisée si le

transfert est effectué par l'établissement d'origine et en l'absence de document écrit mentionnant la réalisation de cette fouille. Une « réflexion » sur ce point est annoncée.

Le CGLPL soulignait par ailleurs que la présence des surveillants dans les salles d'examen extérieures à l'UHSI, constituait une atteinte à l'intimité de la personne et à la confidentialité des soins, exigences qu'il était nécessaire de prendre en considération sans attendre la demande de retrait d'un médecin. La ministre chargée de la santé indique que l'équipe de l'UHSI poursuit sa démarche de sensibilisation auprès des professionnels de santé des services les plus fréquemment amenés à accueillir des patients détenus.

Enfin, l'aménagement demandé d'une cour de promenade semble se heurter à une impossibilité matérielle.

4.3 Unité hospitalière sécurisée interrégionale de Lille (Nord) – décembre 2015

Cette visite a donné lieu à dix recommandations.

S'agissant des droits liés à la qualité de détenu des personnes hospitalisées, on note que des murets de séparation subsistent dans les parloirs ; que le délai d'accès aux cantines a pu être réduit dans le cadre d'un nouveau marché ; que l'équipement de la cour de déambulation a été commencé mais doit encore être complété ; que le rôle du SPIP au sein de l'UHSI a été renforcé alors que contrairement à la préconisation du CGLPL, aucune assistante sociale n'intervient encore.

S'agissant de l'accès aux soins, le respect de la confidentialité des consultations médicales et des soins a fait l'objet d'une sensibilisation et le port constant de menottes lors des extractions médicales reste l'objet de réponses évasives.

4.4 Unité hospitalière sécurisée interrégionale de Lyon (Rhône) – décembre 2015

Cette visite a permis de relever deux bonnes pratiques et de formuler quinze recommandations.

Les bonnes pratiques portent sur les liens entre l'UHSI et les unités sanitaires qui lui sont rattachées, ainsi que sur l'information donnée aux médecins qui voient en consultation les patients de l'UHSI pour leur rappeler les devoirs déontologiques particuliers liés à cette situation et préciser les conditions spécifiques de continuité des soins.

Les principales recommandations du rapport portaient sur les relations entre les équipes médicales et pénitentiaires, ainsi que sur la continuité des droits liés à la qualité de détenu. À ce titre des réunions d'information des surveillants sont faites par le personnel de santé et une formation à la prise de poste est à l'étude pour le personnel

pénitentiaire. Comme le CGLPL l'avait demandé à deux reprises, le logo « médecine pénitentiaire » qui figurait sur les blouses n'est plus utilisé. En revanche, la question de la continuité de la prise en charge pénitentiaire se heurte toujours au changement de numéro d'écrou, de sorte que l'affectation en UHSI, malgré les efforts importants qui sont faits par les services, demeure la cause de ruptures diverses (droit de téléphoner, visites, correspondance, ressources financières, cantine, etc.). Il en est de même pour le retour en établissement à l'occasion duquel s'ajoute la contrainte de la continuité des soins. Les procédures de transfert et d'accueil en UHSI, dont le rapport pointait la lourdeur et les lacunes, sont en cours de réexamen. La dématérialisation de la procédure des cantines a en outre permis de sécuriser les transactions et d'en réduire les délais. Le livret d'accueil des patients a été rénové en 2018.

Le rapport recommandait également d'aménager une cour de promenade, mais l'UHSI n'ayant pas été initialement conçue pour permettre une évolution en ce sens, ce projet n'a pas été retenu. La garde des sceaux indique cependant qu'une future instruction interministérielle relative au fonctionnement des UHSI devrait comprendre des dispositions relatives aux conditions de déambulation.

Le CGLPL formulait par ailleurs des recommandations relatives à la traçabilité de l'usage des moyens de contrainte et au respect du secret médical et de la confidentialité des soins. Ces mesures font l'objet de rappels et devraient même prochainement donner lieu à une analyse des pratiques, néanmoins elles ne semblent pas conduire à de véritables évolutions.

Enfin, ainsi que le recommandait le CGLPL, une association vient dorénavant très régulièrement visiter les patients de l'UHSI comme ceux des autres services de l'hôpital.

5. Les recommandations relatives à la rétention administrative formulées en 2015

5.1 Les recommandations formulées dans le rapport annuel de 2015

Ces recommandations portaient sur les conditions matérielles de la rétention, sur l'accès à l'information et sur le contrôle du juge des libertés et de la détention.

S'agissant des conditions matérielles, il était demandé d'élargir et de garantir l'accès des personnes retenues à l'air libre et de garantir la confidentialité des conversations téléphoniques. Ces deux points, qui font l'objet d'affirmations claires dans le règlement intérieur type des CRA, n'ont pas donné lieu aux aménagements nécessaires dans les locaux, de sorte que leur effectivité n'est pas davantage garantie qu'il y a trois ans.

L'accès à l'information a été amélioré par la mise en place systématique du règlement intérieur traduit dans les six langues des Nations Unies. Néanmoins, la réalisation d'un

livret d'accueil dans les langues les plus fréquemment utilisées par les personnes retenues n'est pas intervenue.

Le contrôle du juge des libertés et de la détention a été, comme le demandait le CGLPL ramené à un délai de deux jours par la loi du 7 mars 2016 relative aux droits des étrangers ; il est toutefois regrettable que cette disposition n'ait pas été appliquée à Mayotte où le délai antérieur de cinq jours reste en vigueur.

5.2 Recommandations en urgence relatives aux déplacements collectifs de personnes étrangères interpellées à Calais

Le CGLPL a publié au *Journal officiel* du 2 décembre 2015, sur le fondement de l'urgence, des recommandations relatives aux déplacements collectifs de personnes étrangères interpellées à Calais

Alerté de la mise en œuvre d'un dispositif de déplacements de Calais vers sept CRA du territoire national (Metz, Marseille, Rouen-Oissel, Paris-Vincennes, Toulouse-Cornebarrieu, Nîmes et le Mesnil-Amelot), le CGLPL avait procédé à des vérifications sur place qui ont conduit à ces recommandations.

Il constatait un traitement de masse des déplacements induisant une prise en charge collective et sommaire qui prive les personnes de l'accès à leurs droits, ainsi que des atteintes au droit au maintien des liens familiaux, un accès insuffisant aux droits et à l'information, des actes stéréotypés et des procédures non-individualisées, une neutralisation de fait des délais de recours et du contrôle juridictionnel. Les conditions matérielles de cette opération étaient indignes pour les personnes retenues comme pour le personnel : des cellules sur-occupées, des policiers et gendarmes très impliqués mais épuisés par la charge de travail. Le CGLPL avait conclu à un usage détourné de la procédure de placement en rétention administrative mise en œuvre dans le but de « désengorger » Calais, sans perspective de reconduite, et avec une proportion très élevée de remises en liberté très rapides.

Il recommandait donc de mettre fin à cette procédure et de ne placer des personnes étrangères en rétention que s'il existait une perspective réelle d'éloignement et seulement le temps strictement nécessaire pour le préparer, car les droits fondamentaux des personnes privées de liberté doivent être respectés en toutes circonstances, y compris en cas de crise.

Dans sa réponse, publiée en annexe de la recommandation, le ministre de l'intérieur, sans remettre en cause les constats du CGLPL, soulignait l'importance de la crise à laquelle la France était confrontée au moment de cette opération, contestait l'analyse juridique du CGLPL sur la notion de « détournement de la procédure » et mettait en lumière les mesures d'accompagnement prises pour offrir des possibilités alternatives aux migrants, notamment un accueil en centre d'accueil et d'orientation ou une demande d'asile en France.

Le contexte en 2018 est certes différent de celui existant en 2015, mais le CGLPL a été alerté sur des situations comparables à celle qu'il dénonçait alors. Ainsi, des migrants interpellés sur le site de Grande-Synthe, près de Dunkerque, ont été placés au CRA de Coquelles ou déplacés vers des CRA éloignés, notamment ceux du Mesnil-Amelot, de Toulouse, de Rouen ou Lille. À Coquelles, où toutes les personnes ainsi placées en rétention ont contesté la mesure devant le juge des libertés et de la détention, celles-ci ont été privées de l'assistance d'un avocat malgré les termes de la loi et n'ont pas été entendues individuellement à l'audience devant le juge des libertés et de la détention. Ce qui met encore une fois en lumière le caractère attentatoire aux droits fondamentaux des placements massifs en rétention et la nécessité d'individualiser cette mesure.

Dans un contexte où le nombre des placements en rétention et leur durée augmentent alors que celui des éloignements reste stable, le CGLPL ne peut que recommander que le caractère individuel de la mesure soit systématiquement respecté, que les recours soient effectifs et conformes aux principes du procès équitable posés par l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et que les conditions matérielles dans lesquelles se déroule la rétention fassent l'objet d'une véritable politique publique que, pour le moment, le budget de deux millions d'euros prévu pour 2019 ne saurait financer.

5.3 Les recommandations formulées à la suite des visites

5.3.1 Centre de rétention administrative de Geispolsheim (Bas-Rhin) – février 2015

Le rapport du CGLPL soulignait la nécessité d'insonoriser le centre situé au cœur d'un nœud autoroutier, de rénover les locaux d'hébergement, de fournir du matériel pour les activités occupationnelles, d'améliorer l'accueil des visiteurs et d'assurer une meilleure insonorisation des boxes d'entretien. Il recommandait également une meilleure information écrite et orale des personnes retenues, un renforcement du rôle de l'OFII, récemment réduit de moitié, et de mettre un terme à l'implication de la police dans la distribution des médicaments ainsi qu'aux atteintes au secret médical lors des consultations *extra-muros*. La mise en place d'une consultation psychiatrique était également recommandée. Le rapport soulignait enfin que l'absence de mention du pays de renvoi dans les OQTF nuisait à l'exercice des droits de la défense.

Dans sa réponse immédiate, le ministre de l'intérieur faisait état de travaux de rénovation qui n'incluaient cependant pas l'insonorisation du centre et de la mise en place de matériel de loisirs. Il indiquait que le temps de présence de l'OFII « correspond aux préconisations en la matière et aux budgets disponibles » et que la nature des services offerts a été enrichie (vêtements, bibliothèque). Il soulignait que la distribution des médicaments par les policiers, faite à la demande du service médical, respecte le secret médical (enveloppes cachetées) et que les policiers ne restaient dans les salles de consultation que « soit à la demande du personnel médical, soit par mesure de sécurité si la

configuration des lieux présente un risque de fuite ». Il indiquait enfin qu'une consultation psychiatrique a été mise en place quelques mois mais n'a pas pu se poursuivre.

En 2018, le ministre indique que les travaux de rénovation se sont poursuivis et que la signalétique a été revue. Il refuse cependant de placer des « verrous de confort dans les chambres » et considère que l'installation d'un abri pour les visiteurs est sans intérêt. En matière d'accès aux soins, la distribution des médicaments est désormais assurée par des infirmiers et un projet de consultation psychiatrique est de nouveau à l'étude.

Le point relatif à l'absence d'indication du pays de renvoi dans les OQTF n'a fait l'objet de réponse ni en 2015 ni en 2018, ce qui s'explique probablement par le fait que les préfetures n'ont pas été consultées par le ministre préalablement à sa réponse manifestement préparée par la police aux frontières.

5.3.2 Centre de rétention administrative de Nîmes (Gard) – mai 2015

À la suite de cette visite, le CGLPL avait notamment recommandé une amélioration des conditions matérielles d'hébergement (accès à l'air libre, meilleur équipement des chambres et améliorations de l'alimentation), une nouvelle rédaction des documents d'information et le recours à des interprètes, le libre accès au service médical et à l'association d'aide juridique et une vigilance de la hiérarchie sur le comportement des fonctionnaires de police ainsi que sur leurs relations avec l'association d'aide juridique.

La réponse immédiate de l'administration rappelait les dispositions existantes du règlement intérieur sur la libre circulation ; elle soulignait le changement de titulaire du marché de restauration et la liberté d'accès aux distributeurs de friandises et de boissons ; elle estimait que les efforts faits en matière d'information et de traduction, notamment par le recours à un service téléphonique d'interprètes, correspondaient au besoin eu égard aux contraintes rencontrées par l'administration.

Trois ans plus tard, la création d'une zone d'autonomie contrôlée est en cours, mais l'achat d'un banc de musculation, déjà à l'étude en 2015, n'est toujours pas finalisé. Il est par ailleurs indiqué que le service médical ne souhaite pas que les personnes retenues accèdent librement à ses locaux.

5.3.3 Centre de rétention administrative de Palaiseau (Essonne) – mai 2015

Le rapport recommandait des améliorations de l'hébergement, notamment la remise en fonction des volets roulants électriques hors service depuis plus de trois ans à la date de la visite, la réparation du distributeur de boissons, la mise à disposition de télécommandes de télévision, la vente systématique de cartes de téléphone ou le remplacement de la literie. Il préconisait également une meilleure information des personnes retenues, notamment pour celles qui sont placées en rétention lorsqu'elles sont libérées de prison et qui ne sont informées de la mesure qu'au moment de la levée d'écrou ainsi que la remise systématique de documents (règlement intérieur, livret arrivant, coordonnées

des consulats et liste des avocats), un affichage lisible des mouvements prévus (consulat, tribunal, reconduite) et une information systématique sur les projets de reconduite. En matière de santé, il préconisait une séparation stricte du rôle de médecin traitant et de celui de médecin expert, une meilleure prise en charge des soins dentaires et une meilleure continuité des soins à la sortie du CRA.

Selon la réponse immédiate de l'administration, une part modeste des améliorations demandées en matière d'hébergement a été mise en place : des oreillers avaient été commandés et le distributeur de boissons a été réparé, mais les volets roulants ne fonctionnaient toujours pas et les télécommandes n'étaient pas remises aux personnes retenues qui auraient pu en ingérer les piles. Les préconisations en matière d'information, en revanche, ont été mieux suivies : les affichages ont été améliorés, ainsi que les documents remis, et une procédure d'information en amont des étrangers libérés de prison a été mise en place avec la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis. Cependant, des lacunes demeurent, notamment en raison du refus de l'administration de traduire les projets de mouvements affichés en rétention dans des langues compréhensibles des personnes retenues, et de procéder à une information systématique sur les projets de reconduite.

La réponse de 2018 ne fait pas apparaître d'évolution majeure, notamment, les volets roulants ne fonctionnent toujours pas faute des moyens budgétaires pour assurer leur réparation : la panne dure donc au minimum depuis six ans et les télécommandes de télévision ne sont toujours pas remises aux personnes retenues. Quant à la rétention d'information sur le départ des personnes retenues, elle est désormais qualifiée d'exceptionnelle.

5.3.4 Centre de rétention administrative de Toulouse-Cornebarrieu (Haute-Garonne) – mai 2015

À la suite de la visite de 2015, trois bonnes pratiques étaient soulignées sur le caractère systématique des opérations de désinfection en cas de découverte de malades contagieuses, sur le respect de l'intimité par la vidéosurveillance et sur l'organisation de réunions périodiques de tous les acteurs intervenant au CRA.

Si ces bonnes pratiques semblent toujours être en vigueur, il est regrettable que leur mise en lumière par le CGLPL n'ait pas conduit l'administration à prendre les mesures nécessaires pour les faire partager par d'autres centres.

Par ailleurs, le CGLPL recommandait des améliorations en ce qui concerne l'accessibilité du centre, l'information des personnes retenues, le linge mis à leur disposition, les activités offertes, l'équipement des chambres de mise à l'écart et la confidentialité des communications téléphoniques. Il recommandait par ailleurs un allègement des contraintes, en particulier une réduction du nombre des mises à l'écart et du recours au menottage des personnes escortées.

La réponse immédiate de l'administration faisait état de la prise en compte de nombreux points et de l'ouverture de négociations avec les partenaires locaux pour mettre en œuvre les recommandations du CGLPL. En revanche elle considérait que la pratique des mises à l'écart et le recours au menottage étaient conformes aux prescriptions réglementaires et que « le chef du CRA veille à ce que la durée de mise à l'écart soit la plus courte possible » ; elle soulignait que « deux retenus non menottés se sont enfuis au cours de l'année 2015 ».

La ministre de la santé affirmait quant à elle que « la fréquence anormalement élevée des pratiques d'isolement pour motif médical ne semble pas avérée » et craignait que « la confusion [puisse] venir du fait que des placements pour motif sécuritaire peuvent se faire dans les chambres de mise à l'écart pour motif sanitaire ou médical ». Elle disait avoir appelé la vigilance des autorités sanitaires locales.

En 2018, le ministre de l'intérieur affirme que les études sur l'accessibilité se poursuivent en lien avec la préfecture, que des activités ont été proposées en lien avec l'OFII et que diverses améliorations matérielles (linge, chambres de mise à l'écart, confidentialité des conversations téléphoniques) ont été mises en œuvre. Si la pratique en matière de menottage ne semble pas avoir évolué, la pratique des mises à l'écart a été modifiée : le nombre des placements « sécuritaires » a été réduit au bénéfice d'une judiciarisation des infractions et les placements pour raison médicale, sous la seule responsabilité du médecin de l'UMCRA, en sont clairement dissociés.

5.3.5 Centre de rétention administrative des Abymes (Guadeloupe) – juin 2015

À la suite de la visite, le CGLPL avait recommandé une amélioration des conditions matérielles de prise en charge (échelles de lits superposés, moustiquaires, sanitaires, interphones, accès libre à la cour, protection de l'intimité des femmes retenues, libre accès au téléphone, confidentialité des échanges lors des visites, etc.). Il signalait également l'effort réalisé pour offrir des activités aux personnes retenues. En matière de droits, il relevait que l'entretien de chaque personne retenue avec le médiateur de l'OFII n'est pas toujours effectué et une pratique abusive des avocats qui demandaient fréquemment une rémunération en plus de l'indemnisation au titre de la commission d'office et pratiquaient une forme de démarchage. En matière d'accès aux soins, il soulignait l'absence de médecin dans le centre, la présence de policiers lors des consultations externes, et leur rôle dans la distribution de médicaments. Enfin, il relevait la situation des personnes transférées des locaux de rétention administrative de Martinique ou de Saint-Martin qui, lorsqu'elles étaient libérées ne pouvaient retourner dans l'île où elles résidaient car, faute de titre de séjour régulier, elles ne pouvaient prendre l'avion.

Dans sa réponse immédiate, le ministre de l'intérieur soulignait l'impact des dégradations sur la vétusté des équipements et le choix de mesures alternatives, par exemple

la fourniture d'insecticide au lieu de la réparation des moustiquaires. La rénovation de l'hébergement faisait alors l'objet de demandes de devis, l'hébergement des femmes avait bénéficié d'aménagements propres à renforcer leur intimité et l'installation téléphonique avait été améliorée à la marge. En matière de droits, le ministre affirme que les entretiens avec l'OFII sont systématiques mais rien ne semble avoir évolué en ce qui concerne le comportement des avocats. Enfin, le retour dans leur lieu de résidence des étrangers qui ne sont pas installés en Guadeloupe est facilité par des laissez-passer.

L'actualisation de cette réponse en 2018 ne fait apparaître aucun élément nouveau ; elle indique notamment que les demandes de devis et projets de travaux sont toujours « en cours » et que l'accès aux soins n'a pas connu d'évolution.

5.3.6 Centre de rétention administrative de Coquelles (Pas-de-Calais) – juin 2015

Le CRA de Coquelles a été visité en 2015 dans un contexte de crise migratoire naissante, quelques mois avant les déplacements massifs de migrants traités ci-avant dans le présent chapitre. Les recommandations faites par le CGLPL étaient fortement marquées par les conséquences de la forte activité de ce centre : il s'agissait de remédier à l'usure prématurée des bâtiments, de mettre un effectif de fonctionnaires adapté à l'activité du centre, de compenser le retrait récent de tout matériel de loisir, d'accroître la présence d'interprètes et d'améliorer l'information donnée trop rapidement ou de manière collective. Des recommandations relatives à la modification des locaux étaient également formulées afin de rendre leur caractère public aux audiences du JLD et de permettre à l'association d'aide juridique d'exercer sa mission dans des conditions normales. Enfin, il était recommandé de reprendre fermement le comportement de certains policiers.

Dans sa réponse, en 2016, le ministre de l'intérieur soulignait que le CRA de Coquelles n'avait pas été conçu pour répondre à des besoins exceptionnels de placement en rétention et pâtissait naturellement de la conjoncture de l'époque de la visite, les transferts vers d'autres CRA étant alors nécessaires mais seulement vers des centres situés au nord de Paris, pratique qui a évolué dans les mois qui ont suivi. L'effectif du centre avait été renforcé, un projet d'extension du CRA était alors à l'étude et des travaux de rénovation étaient en cours. Il indiquait que des équipements de sport avaient été remis en place. Il refusait cependant de prendre en compte les recommandations du CGLPL sur le déplacement de la salle d'audience du JLD qui, selon lui, « ne viole pas les dispositions de l'article L. 552-1 du CESEDA » ou de modifier les locaux de l'association d'aide juridique dont « la surface est indiscutablement acceptable pour trois agents qui n'occupent pas ces locaux H24. » Enfin, s'agissant du comportement des policiers, il soulignait que « la véracité des faits allégués n'est pas démontrée », mais notait un renforcement de l'encadrement.

En 2018, le ministre de l'intérieur indique que le projet d'extension du centre a été abandonné en raison de son coût, mais que des travaux d'amélioration ont eu lieu en 2016 et 2017. Il confirme l'installation de matériel pour les activités des personnes retenues. Le ministre souligne cependant la difficulté de gestion des transferts, notamment vers le CRA de Lesquin pour les éloignements, en raison de la saturation générale des CRA.

5.3.7 Centre de rétention administrative de Bordeaux (Gironde) – septembre 2015

La visite de 2015 avait abouti au constat que, dans ses locaux actuels, intrinsèquement inadaptés à leurs fonctions, au sous-sol d'un hôtel de police, le CRA ne pouvait connaître aucune extension. Les conditions de rétention y sont indignes et les conditions de travail pénibles. Cependant, le CGLPL observait que les responsables du centre se montraient soucieux de la qualité de la prise en charge des personnes retenues et parvenaient à faire partager leur exigence de respect des droits et de la dignité de ces dernières par l'ensemble des fonctionnaires dont le comportement contribuait à la relative sérénité du centre : le recours aux menottes était opéré avec discernement et des réunions périodiques de l'ensemble des intervenants sous l'égide de la cheffe du centre favorisaient une confiance réciproque. Il recommandait des améliorations en matière d'information, de notification des droits et de traçabilité des mesures de contrainte.

Cette visite n'avait pas donné lieu à réponse immédiate de l'administration. En 2018, le ministre de l'intérieur n'envisage pas de relocalisation du centre, mais fait état de mesures prises pour donner suite aux autres recommandations.

6. Les recommandations relatives aux centres éducatifs fermés publiées en 2015

6.1 Les recommandations formulées dans le rapport annuel de 2015

Le CGLPL recommandait de professionnaliser et de consolider les équipes des CEF pour mieux encadrer les mineurs ; pour cela il proposait d'imposer la qualification des professionnels et de poursuivre le renforcement des effectifs, à la fois en recrutant du personnel selon un niveau exigé de qualification et un profil adapté et en créant des formations spécifiques.

En 2016, un plan d'action « RH » dédié aux CEF a été mis en place afin notamment d'améliorer le recrutement et la formation des personnels des CEF.

En matière de recrutement, deux expérimentations visant à mieux cerner les motivations et l'adéquation des profils sont menées dans quatre directions interrégionales : la

première concerne le profilage des postes d'éducateurs et de professeurs techniques en CEF, la deuxième porte sur le recrutement via une agence spécialisée dans le domaine éducatif. Des procédures spécifiques sont par ailleurs mises en place pour le recrutement des responsables d'unité éducative (RUE) et des directeurs de service (DS) en CEF. À l'issue d'une expérimentation durant 18 mois, un deuxième poste de responsable d'unité éducative a été alloué à tous les CEF du secteur public à partir de l'automne 2017 par transformation d'un poste d'éducateur.

En matière de formation, l'ENPJJ a élaboré un dispositif spécifique pour les personnels intervenant en hébergement, et notamment en CEF, qui a été déployé dans les pôles territoriaux de formation au cours de l'année 2016, des dispositifs sur site ont été organisés et la formation étendue au secteur associatif. Un accompagnement spécifique est mis en place pour les professionnels contractuels en CEF, dans le cadre notamment des procédures de validation des acquis d'expérience.

Des mesures tendant à optimiser l'action éducative pendant le placement étaient également préconisées. La garde des sceaux souligne que ces recommandations rejoignent les instructions de la DPJJ et également les préconisations du rapport de la mission d'évaluation interministérielle IGAS/IGSJ de juillet 2015. Elle indique que la majorité des recommandations a déjà été prise en compte par la DPJJ, couvrant cinq thématiques : dignité et intégrité physique, droit à la vie privée et familiale, droit à la santé, liberté de conscience et d'expression, personnel et organisation du service. Elle souligne que le cahier des charges des CEF du secteur public¹ et les « lignes directrices relatives à l'élaboration du règlement de fonctionnement des établissements collectifs de placement judiciaire du secteur public et du secteur associatif habilité² » ont intégré de façon rigoureuse les préconisations du CGLPL en matière de droits fondamentaux des mineurs.

Le CGLPL recommandait également des mesures destinées à renforcer l'accompagnement du mineur à la sortie. La garde des sceaux indique que les dispositions prévues dans la loi de programmation pour la justice (en cours d'examen au Parlement à la date de rédaction du présent rapport) permettront de consolider le fonctionnement des CEF, notamment en matière de préparation à la sortie des CEF et d'ouverture sur l'extérieur de ces structures : la possibilité d'organiser des accueils temporaires dans d'autres lieux dans le cadre du placement en CEF a été prévue et le passage progressif vers un autre type de placement ou vers un retour en famille sera rendu possible.

Le CGLPL recommandait de mieux prévenir les crises et les dysfonctionnements. La direction de la protection judiciaire de la jeunesse s'est dotée d'un programme de maîtrise des risques dans le cadre des dispositions interministérielles relatives à l'audit

1. Arrêté du 31 mars 2015.

2. Note DPJJ du 4 mai 2015.

interne¹ : elle a d'une part développé sa propre démarche de maîtrise des risques aux différents niveaux de son organisation, et d'autre part repensé son dispositif de contrôle interne. En 2017, la DPJJ a mis en place une cellule transversale d'appui au pilotage complétée de deux chargés de mission pour le suivi spécifique des incidents signalés, des inspections et des contrôles. La garde des sceaux souligne que la réalisation des diagnostics (cartographie des risques), l'identification de pratiques valorisables et la formalisation de plans d'action constituent des actions préventives au service de l'amélioration continue des pratiques. Chaque direction interrégionale dispose aujourd'hui d'un plan d'action de maîtrise des risques individualisé, adapté à son contexte et enrichit des axes forts du plan d'action national. Il a permis de décliner sans délai des mesures relatives à la gestion de la violence, de sécuriser la chaîne de permanence, en rappelant le sens, et de créer des espaces de réflexions institutionnels traitant des incidents.

Enfin, le CGLPL recommandait d'intensifier le pilotage et de clarifier le contrôle du dispositif.

La garde des sceaux rappelle que le pilotage du dispositif CEF fait l'objet, depuis 2014, d'instructions précises dont l'objectif premier réside dans le fait que les rôles et places de chacun soient garantis : l'administration centrale pilote le dispositif au niveau national et les directions interrégionales pilotent les établissements. Le dispositif de contrôle interne de la DPJJ a été réorganisé en 2017 qui s'articule désormais en un contrôle de fonctionnement ou thématique complété par un contrôle sur incident ou dysfonctionnement. Chaque direction interrégionale produit une synthèse de ces contrôles présentée en comité interrégional de suivi de la maîtrise des risques. Au niveau national, une synthèse contribue à nourrir et ajuster l'action de la direction. La fonction de suivi des recommandations émises par les autorités de contrôle extérieur à la PJJ (IGJ, CGLPL, etc.) a été identifiée. Enfin, des inspections sont régulièrement ordonnées par la garde des sceaux à la demande de la directrice de la PJJ, parfois à la suite de la sollicitation du CGLPL.

6.2 Les recommandations formulées à la suite des visites d'établissements

Tous les centres éducatifs fermés visités en 2015 l'étaient pour la deuxième fois.

6.2.1 Centre éducatif fermé de Laon (Aisne) – mai 2015

Cette visite a permis de relever huit bonnes pratiques et de formuler onze recommandations.

Les bonnes pratiques concernaient l'accompagnement des jeunes devant les juridictions par leurs éducateurs, la qualité du suivi quotidien de l'action éducative, le dynamisme

1. Décret n° 2011-775 du 28 juin 2011 relatif à l'audit interne.

de la réflexion sur les pratiques éducatives, l'accueil et les pratiques disciplinaires, la recherche des enfants en fugue par les éducateurs, la participation à un événement sportif d'ampleur nationale, le dynamisme du travail éducatif et la prise en compte de la préparation à la sortie tout au long du séjour des jeunes.

Plusieurs recommandations portaient sur les questions disciplinaires : ainsi, aucune liste des sanctions n'avait encore été dressée, mais l'établissement déclarait y travailler, le recensement des infractions et des sanctions associées, demandé par le CGLPL dans le but de favoriser une objectivation de ce lien, n'avait pas été réalisé, de même que la formalisation de relations avec les magistrats mandants. Le CEF n'a pas souhaité donner suite à la recommandation tendant à ce que les communications téléphoniques, sauf exception motivée, se déroulent sans témoin une fois l'interlocuteur identifié. En revanche plusieurs recommandations du CGLPL ont été appliquées : la reprise des réunions régulières du comité de pilotage du centre, l'association des mineurs à la gestion de leur argent de poche, une harmonisation du modèle des dossiers individuels et le retrait de la mention « CEF de Laon » sur l'attestation de sécurité routière remise aux mineurs ; en revanche, si, comme le demandait le CGLPL, des réunions de vie collective étaient proposées, il est regrettable que ce soit de manière informelle.

La direction de la PJJ souligne que le retard pris dans le suivi des recommandations du CGLPL résulte d'un renouvellement important du personnel du centre, en particulier de l'équipe de direction. Une actualisation en cours du projet de service et du protocole de gestion des incidents devrait permettre une prise en compte des recommandations du CGLPL « pour la fin du 1^{er} trimestre 2019. »

6.2.2 Centre éducatif fermé de Marseille (Bouches-du-Rhône) – juin 2015

Cette visite a permis de formuler quatorze recommandations.

Plusieurs recommandations tendaient au recrutement et à la formation d'un personnel qualifié. Un plan d'action « ressources humaines » a été formalisé fin 2015 à la suite du plan national pour les CEF, au bénéfice de mouvements des éducateurs et une équipe de direction plus expérimentée a été recrutée ; des actions de formation interne ont été entreprises.

Concernant la prise en charge, contrairement à la demande du CGLPL, l'établissement ne souhaite pas réactiver une convention de scolarisation avec le collège du secteur en raison du trop faible niveau des enfants accueillis, en revanche, il a donné suite à la demande de renforcer le pôle « insertion », ce qui permet désormais à chaque mineur de disposer d'un agenda individualisé adapté à sa progression.

S'agissant de l'association des familles à la prise en charge, la remise de documents d'information aux titulaires de l'autorité parentale est désormais réalisée, mais la constitution d'une structure de concertation institutionnelle avec les parents demeure en projet : des entretiens réguliers avec les familles, et leur implication dans des phases clé

de la prise en charge sont d'ores et déjà pratiqués. Il était également recommandé de mettre en place un cadre disciplinaire plus rigoureux et mieux connu des éducateurs. Un « barème des sanctions », qui préserve les relations familiales, a été mis en place en 2016.

Enfin, s'agissant de l'accès aux soins un meilleur respect de la confidentialité et la prévention des addictions étaient recommandés et ont été mis en place. L'établissement pratique un encadrement de la consommation du tabac qu'il estime propice à la réduction des risques de trafic.

6.2.3 Centre éducatif fermé d'Angoulême (Charente) – juin 2015

Cette visite a permis de relever trois bonnes pratiques et de formuler deux recommandations.

Les bonnes pratiques portaient sur l'absence d'incidence des sanctions disciplinaires sur les relations familiales, sur la qualité de l'information donnée aux juges et sur le renforcement des liens du CEF avec les éducateurs du milieu ouvert. La garde des sceaux souligne que ces trois mesures correspondent aux orientations données par la PJJ.

Les recommandations portaient sur la nécessité de stabiliser la fonction enseignante, ce qui a été fait, et sur celle de recruter une infirmière, ce qui a également été fait.

6.2.4 Centre éducatif fermé de Dreux (Eure-et-Loir) – janvier 2015

Cette visite a permis de relever trois bonnes pratiques et de formuler dix recommandations.

Les bonnes pratiques portaient sur la qualité des projets éducatifs individuels et le caractère individualisé de l'enseignement. Elles ne se sont cependant pas poursuivies en raison de la grande difficulté de l'établissement à assurer la formalisation et l'application des outils de la loi de 2002, ainsi qu'en raison également des difficultés de l'équipe éducative à s'en approprier et à l'intégrer.

Les recommandations portaient sur la nécessité de former l'équipe à une prise en charge professionnelle et à une analyse de ses pratiques, de modifier des pratiques éducatives exclusivement fondées sur la discipline, d'augmenter le nombre d'heures consacrées à l'enseignement, de formaliser l'acquis des expériences de stage, et de rétablir un suivi psychiatrique.

Un contrôle mené en fin d'année 2017 par les services du ministère de la justice a mis en lumière de sérieuses difficultés de gouvernance ayant impacté la mise en œuvre des formations en direction des agents sur de nombreux registres liés à la prise en charge éducative, pourtant nécessaire, au regard des lacunes constatées sur ce registre. Il a également mis en lumière un manque d'étayage au sein des pratiques de nombreux professionnels, ainsi que dans leurs postures et gestes professionnels, aggravé par une absence de cadre de référence et de projet d'établissement. Le soutien apporté au centre par la

direction interrégionale et la direction territoriale de la PJJ n'a pas permis de dépasser d'importantes difficultés de fonctionnement notamment sur le sujet de la gouvernance et du management. La structure a donc été définitivement fermée le 5 août 2018.

6.2.5 Centre éducatif fermé de Mulhouse (Haut-Rhin) – juillet 2015

Cette visite a permis de formuler dix recommandations.

Le CGLPL recommandait en premier lieu de renforcer l'accompagnement de l'équipe au cours d'une période de transition importante. Un accompagnement a été mis en place, mais la situation du centre est demeurée durablement fragile : la moitié de l'équipe se renouvelle chaque année et les recrutements sont difficiles.

Il recommandait ensuite de favoriser l'appropriation des documents pédagogiques, point sur lequel le CEF semble avoir progressé à l'occasion de la refonte de ces documents et de l'arrivée d'un second chef de service éducatif. Ce travail fut aussi l'occasion de clarifier le contenu de dossiers des jeunes, ainsi que le demandait le CGLPL. En revanche, l'enrichissement du document individuel de prise en charge, amorcé, appelle encore des progrès. Le CGLPL recommandait d'augmenter le nombre d'heures de scolarité, ce qui n'a pas été fait, au motif que le faible niveau des jeunes impose une prise en charge quasi individuelle.

Une réflexion sur le secret professionnel, notamment médical, a été engagée en 2017, ainsi que le recommandait le CGLPL. De même, le rôle du psychologue et l'information donnée aux jeunes sur ce point ont été clarifiés.

En matière de discipline, l'établissement a procédé à une réécriture globale de l'échelle des sanctions avec un travail pédagogique conséquent auprès des jeunes dans l'objectif de mener un travail éducatif autour de l'interdit et plus globalement du passage à l'acte. À la demande du CGLPL, l'établissement a renoncé aux fouilles intégrales, mais utilise un détecteur de métaux. Enfin, comme le demandait le CGLPL et conformément aux directives nationales de la PJJ, à la suite d'une réflexion, collective, l'établissement ne prend plus de sanctions qui auraient pour conséquence de réduire les relations des jeunes avec leurs familles.

6.2.6 Centre éducatif fermé de Port-Louis (Guadeloupe) – juin 2015

Cette visite a permis de relever deux bonnes pratiques et de formuler vingt-deux recommandations.

Les bonnes pratiques portaient d'une part sur l'abandon de la vidéosurveillance, qui permet d'accroître la vigilance humaine, ce qui, selon la garde des sceaux, correspond aux instructions nationales, la vidéosurveillance ne devant être utilisée que dans les espaces extérieurs, d'autre part sur l'information donnée à chaque jeune avant transmission au juge de documents le concernant.

Plusieurs recommandations concernaient la formation professionnelle des salariés qui a fait l'objet de nombreuses actions. D'autres concernaient les conditions matérielles de prise en charge : l'aménagement des chambres a été complété, les douches peuvent désormais être fermées, diverses petites réparations ont été faites, l'accès des mineurs à de l'eau potable est assuré et l'arrivée de nouveaux professionnels a permis de revoir la procédure de préparation des menus.

S'agissant de l'ordre intérieur du centre, il était recommandé que toute visite de chambre se fasse en présence des mineurs concernés, ce qui est désormais la pratique, en conformité avec les directives de la DPJJ. Pour la gestion des incidents, des réunions de « débriefing » sont désormais prévues, et un protocole a été signé avec les autorités locales de police. Le recours à la « contention », interdit par des directives de la DPJJ¹, est limité aux seules situations de danger grave et imminent pour les jeunes pris en charge.

Le CGLPL recommandait également de renforcer l'accompagnement des jeunes afin qu'ils ne soient pas laissés seuls et enfermés dans des locaux et qu'ils soient accompagnés en dehors des périodes d'activité structurée. En réponse à ces recommandations, des activités programmées de médiation éducative et des activités sportives sont désormais intégrées aux emplois du temps, des activités en « sous-groupes » sont expérimentées et un programme éducatif visant à accompagner les mineurs dans la régulation de leur comportement au quotidien sera mis en œuvre quotidiennement en 2019. Parallèlement, l'activité de musculation, mal adaptée à des adolescents en cours de croissance, sera remplacée par des séances d'apaisement.

Il n'a pas été possible de résoudre l'instabilité du poste d'infirmière. Dès lors, si la régularité des consultations, l'information du jeune sur les données médicales transmises ou la distribution des médicaments ont été améliorées, les mesures préconisées pour assurer une continuité de la couverture sociale des jeunes qui ne relèvent pas de la caisse d'assurance maladie de Guadeloupe (personnes originaires de Martinique ou de Guyane) n'ont pas été mises en œuvre. De même, l'impossibilité de suivre un traitement orthophonique n'a pu être surmontée. Le CGLPL avait également recommandé de mettre en place des actions de prévention en matière de consommation du tabac, ce qui a donné lieu à une convention avec le CSAPA signée en 2017.

Enfin des mesures d'amélioration documentaire (livret d'accueil, dossiers de jeunes) ont été prises.

1. Note DPJJ du 24 décembre 2015 relative à la prévention et à la gestion des situations de violence.

Chapitre 4

Les suites données en 2018 aux saisines adressées au contrôle général

Conformément à la mission de prévention dévolue au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le traitement des saisines permet d'identifier l'existence d'éventuelles atteintes aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté, et de prévenir leur renouvellement. Dans cet objectif, les contrôleurs en charge des saisines effectuent des vérifications sur pièces et sollicitent par courrier les observations des autorités responsables du lieu concerné, dans le respect du principe du contradictoire. Ils effectuent également le cas échéant des vérifications sur place. Les rapports rédigés à l'issue de ces vérifications font également l'objet d'échanges contradictoires avec les autorités responsables.

Au-delà des vérifications et des recommandations qui peuvent en découler, les saisines reçues par le CGLPL sont également une source précieuse d'informations pouvant conduire à programmer une visite ou une contre-visite, ou à assurer le suivi de recommandations ayant été adressées à la suite d'une visite à l'autorité responsable du lieu de privation de liberté.

Certains courriers permettent ainsi de mesurer l'évolution de la situation au sein d'établissements ayant fait l'objet d'une visite et de renouveler des recommandations qui n'auraient pas été suivies d'effet.

Ainsi, en 2018, le CGLPL a reçu un signalement concernant des fouilles à nu qui auraient été réalisées dans une maison d'arrêt sur plusieurs personnes détenues hors des locaux prévus à cet effet, dans une bibliothèque munie de portes vitrées et d'un dispositif de vidéosurveillance. Il avait été constaté par les contrôleurs lors de la visite de l'établissement en 2013 que les dispositions de l'article 57 de la loi pénitentiaire concernant la prohibition des fouilles systématiques étaient délibérément ignorées au sein de cet établissement s'agissant des fouilles sur les personnes arrivantes, à la sortie des parloirs, et lors du placement au quartier disciplinaire ou du quartier d'isolement.

Dans l'enquête épistolaire ouverte par le CGLPL à la suite du signalement, il a donc été demandé à la direction de la maison d'arrêt un état des lieux complet de la mise en œuvre des fouilles intégrales au sein de l'établissement : notes de service, décisions individuelles sur un laps de temps précis, et détermination des lieux dans lesquels des fouilles sont pratiquées au sein de l'établissement.

Le CGLPL a adressé à la direction d'une autre maison d'arrêt une demande de suivi s'agissant de multiples recommandations formulées lors de la visite de l'établissement, en septembre 2015. En effet, de nombreux courrier reçus faisaient état de la persistance de certains dysfonctionnements constatés : absence de remise aux personnes détenues et de diffusion en détention du règlement intérieur de l'établissement, absence de distribution de petit-déjeuner, absence de dispositif d'interphonie dans les cellules, absence d'affichage du prix des cantines, persistance de livraison de produits proches de la date de péremption ou périmés, absence de possibilité de commander des produits en cantine exceptionnelle, absence de distribution de produits d'entretien, absence de dispositif d'isolation des cabines téléphoniques afin de préserver la confidentialité des conversations, absence d'accès à la bibliothèque et interdiction de détenir un ordinateur en cellule, absence de dispositif adéquat pour laver le linge des personnes indigentes et n'ayant pas de visites.

Ces deux enquêtes, datant du premier semestre 2018, sont restées sans réponse au jour de la rédaction du présent rapport.

À l'instar des recommandations figurant dans les rapports de visite, les recommandations émises à la suite des échanges initiés sur le fondement des saisines s'attachent au respect du juste équilibre entre le respect des droits fondamentaux des personnes et les impératifs d'ordre public et de sécurité qui s'imposent naturellement au sein des lieux de privation de liberté. Il s'agit essentiellement pour la Contrôleure générale, comme dans le cadre des missions de contrôle, d'engager un dialogue destiné à faire évoluer les pratiques au sein des établissements et la réflexion sur les modalités de prise en charge des personnes privées de liberté, dans le strict respect de leurs droits fondamentaux.

Le bon fonctionnement de ce dialogue est tributaire de la façon dont les autorités saisies participent à ces échanges. Depuis sa création le CGLPL saisit régulièrement par courrier les directeurs d'établissements pénitentiaires, la DAP ainsi que les ministres concernés, pour solliciter leurs observations sur les atteintes aux droits alléguées dans les saisines qu'il reçoit. Or, depuis plusieurs mois, le CGLPL déplore une multiplication des enquêtes sans réponses et un allongement considérable des délais de réponses s'agissant notamment des établissements pénitentiaires.

En ce qui concerne l'administration pénitentiaire, la mise en place en juillet 2017 par cette direction d'un système centralisé de réponse aux enquêtes du CGLPL a entraîné en 2018 un arrêt quasi-total de la réception de réponses aux vérifications initialement

adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires, les rares réponses reçues l'étant dans des délais les rendant souvent obsolètes.

Depuis juillet 2017, les réponses aux enquêtes adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires sont rédigées par un service de cette direction.

Le CGLPL continue de son côté de s'adresser directement aux directeurs d'établissements, qui sont, s'agissant des établissements pénitentiaires, les interlocuteurs les mieux à même de lui répondre, lors des missions comme dans le traitement des saisines et, aux termes de la loi du 30 octobre 2007, « les personnes responsables du lieu de privation de liberté ».

La situation consécutive à la mise en place du système centralisé de réponses aux enquêtes par la direction de l'administration pénitentiaire entrave l'exercice de la mission du CGLPL. Au demeurant, contrairement à l'objectif affiché par la direction de l'administration pénitentiaire, la qualité des réponses ne s'en est pas trouvée améliorée. Les éléments de réponse transmis sont souvent trop anciens en raison du délai de réponse, et il arrive fréquemment que les réponses soient incomplètes et les documents demandés manquants.

Après plus d'un an de fonctionnement de ce nouveau système, le CGLPL constate que les délais de réponse ont considérablement augmenté, et qu'un nombre très important d'enquêtes reste sans réponse. Jusqu'en juillet 2017, une proportion d'environ 13 % des enquêtes restait sans réponse. 67 % des enquêtes envoyées entre août 2017 et fin décembre 2018 restaient sans réponse au 1^{er} janvier 2018.

En 2018, la part des enquêtes adressées à des directeurs d'établissements pénitentiaires était de près de 60 %. 82 % de ces enquêtes n'avaient pas obtenu de réponse au 1^{er} janvier 2019.

Lorsque le CGLPL a néanmoins obtenu des réponses de la DAP, celles-ci sont parvenues (en 2017 et 2018) en moyenne avec un délai de 7 mois, contre 3 mois lorsque ces réponses proviennent directement des chefs d'établissements pénitentiaires.

Le CGLPL reçoit très régulièrement des courriers de chefs d'établissements indiquant, à la suite d'un rappel, avoir transmis des éléments de réponse à la DAP plusieurs mois auparavant.

Par ailleurs, les délais de réponse aux enquêtes concernant des problématiques d'ampleur nationale, pour lesquels le CGLPL sollicite directement la direction de l'administration pénitentiaire ou les ministères de la justice, de l'intérieur et de la santé sont également de plus en plus longs.

À titre d'exemple, malgré de multiples rappels, le CGLPL n'a pas reçu de réponse à une enquête concernant les conséquences de l'hospitalisation des personnes détenues en UHSA, en USHI ou à l'EPSNF envoyée le 21 décembre 2016, ou encore à une enquête en date du 20 mars 2017 concernant la mise en place d'une redevance forfaitaire pour le passage du code de la route en détention.

Cette absence de réponse est préjudiciable à la bonne avancée des travaux du CGLPL. Le CGLPL déplore que les directions des ministères avec lequel elle a des échanges réguliers et notamment la direction de l'administration pénitentiaire n'aient pas mis en œuvre les moyens suffisants pour répondre à ses demandes dans des délais raisonnables.

Par ailleurs, en 2018, le CGLPL a encore été trop souvent saisi par des personnes faisant état de conséquences négatives sur leur détention à la suite de courriers envoyés au CGLPL. Avant d'évoquer les saisines de l'année 2018, il apparaît nécessaire d'évoquer ce sujet.

1. Les atteintes au principe de confidentialité des correspondances et les suspicions de représailles à l'égard des personnes détenues

L'article 4 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 dispose que les correspondances échangées entre les personnes détenues et le Contrôleur général des lieux de privation de liberté sont confidentielles. Ce principe de confidentialité entraîne l'impossibilité pour l'administration pénitentiaire, à l'expédition comme à la réception par la personne détenue, d'ouvrir cette correspondance, de la lire ou d'en prendre connaissance et de la retenir.

Or le CGLPL a en 2018, en plus grand nombre que les années précédentes, eu connaissance du non-respect de ce principe par certains établissements pénitentiaires et de faits susceptibles de violer les dispositions de l'article 8-2 de la même loi, selon lesquelles « Aucune sanction ne peut être prononcée et aucun préjudice ne peut résulter du seul fait des liens établis avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou des informations ou des pièces qui lui ont été données se rapportant à l'exercice de sa fonction ».

Dans une maison d'arrêt, le courrier adressé par une personne détenue au CGLPL a été ouvert par l'administration pénitentiaire et l'intéressé a été convoqué en audience par le chef d'établissement. Ledit courrier n'est d'ailleurs jamais parvenu au CGLPL.

Une personne détenue dans un centre pénitentiaire ayant saisi le CGLPL s'est vue demander, lors d'une audience avec un gradé de l'établissement, de remettre un courrier que le CGLPL lui avait adressé.

Dans un autre établissement, un surveillant pénitentiaire a demandé à la personne détenue d'ouvrir l'enveloppe qui contenait une lettre adressée au CGLPL. Cette dernière a ensuite été convoquée par un officier pénitentiaire qui lui a demandé ce qu'elle souhaitait faire de ce courrier ; la personne détenue a préféré le jeter, de crainte de subir des représailles.

Le greffe d'un centre de détention a transmis au CGLPL la copie d'un courrier qu'il avait adressé à une personne détenue, lequel comportait la signature de la personne

détenue destinataire ainsi que le tampon des services du greffe avec la date de réception. En l'absence de mention ou de courrier d'accompagnement, le CGLPL a contacté le greffe de l'établissement qui a indiqué en retour que cette notification à la personne détenue ainsi que l'envoi du fax au CGLPL avaient été entrepris sur instructions de la direction de l'établissement. Le courrier adressé à la personne détenue a donc pu être porté à la connaissance de plusieurs personnes dans l'établissement, révélant ainsi un grave dysfonctionnement dans le traitement des correspondances protégées par les services de cet établissement et une violation de la liberté de correspondance des personnes détenues.

Dans ces quatre situations, évoquées à titre d'exemples, le CGLPL n'a pas manqué de rappeler le principe de stricte confidentialité de ces correspondances en précisant que toute tentative de s'en faire remettre une copie ou de s'en faire indiquer le contenu est susceptible de porter atteinte à ce principe. Par ailleurs, le CGLPL a souhaité insister sur le fait que toute personne doit pouvoir s'adresser librement à ses services sans avoir à craindre qu'il en résulte une sanction, des reproches ou une quelconque dégradation de ses conditions de détention. En l'espèce, le CGLPL a effectivement considéré que la position d'autorité d'un membre du personnel pénitentiaire – *a fortiori* de l'enca-drement – est de nature à faire naître de telles craintes, fondées ou non. Le CGLPL a donc recommandé aux chefs des établissements concernés de rappeler ce principe à l'ensemble du personnel de leurs établissements.

Si de tels agissements viennent à se reproduire, le CGLPL n'hésitera pas à demander l'application des dispositions relatives au délit d'entrave, en application de l'article 13-1 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée « Est puni de 15 000 € d'amende le fait d'entraver la mission du Contrôleur général des lieux de privation de liberté : [...] 3° Soit en prenant des mesures destinées à faire obstacle, par menace ou voie de fait, aux relations que toute personne peut avoir avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté en application de la présente loi ; 4° Soit en prononçant une sanction à l'encontre d'une personne du seul fait des liens qu'elle a établis avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou des informations ou des pièces se rapportant à l'exercice de sa fonction que cette personne lui a données ».

2. Les problématiques d'ampleur nationale soulevées par le biais des saisines, quelques exemples de saisines 2018

Le nombre important de saisines reçues par le CGLPL au cours de l'année permet, au-delà des situations individuelles, d'identifier des dysfonctionnements et des atteintes aux droits des personnes privées de liberté qui dépassent un établissement ou une région et nécessitent des réponses nationales. Si la plupart des enquêtes initiées par le CGLPL concernent des établissements en particulier, plusieurs enquêtes sont adressées chaque année aux ministres de la justice, de l'intérieur et de la santé, ou à certaines de leurs

directions, notamment la direction de l'administration pénitentiaire (DAP). Plusieurs enquêtes ont également été adressées en 2018 au Premier ministre.

Ces enquêtes sont l'occasion de saisir ces autorités de l'ensemble des questions concernant une même thématique, issues d'un recensement des signalements soulevés dans des saisines venant de plusieurs établissements, et de croiser les informations issues de ces saisines avec les constats effectués lors des visites d'établissements. Elles sont également souvent l'occasion pour le CGLPL de formuler des recommandations et propositions de modifications législatives ou réglementaires, mais aussi parfois de proposer la diffusion de bonnes pratiques.

Des développements ont été consacrés à ces enquêtes dans le précédent rapport annuel. Ont été évoqués les thèmes ayant fait l'objet d'échanges avec les ministres de la justice et de l'intérieur, ainsi qu'avec la DAP, ainsi qu'un certain nombre d'enquêtes n'ayant pas reçu de réponses. En 2017, la Contrôleure générale avait saisi à quatre reprises les ministres de la justice et de l'intérieur. Elle avait saisi la direction de l'administration pénitentiaire de dix-sept problématiques d'ordre général. En 2018, elle a saisi à cinq reprises les ministres de la justice et de l'intérieur, à deux reprises le Premier ministre et une fois la ministre des solidarités et de la santé ; la DAP a été saisie de onze problématiques d'ordre général.

Certaines des saisines déjà évoquées en 2017 n'ont toujours pas, au jour de la rédaction du présent rapport, fait l'objet de réponses : saisine sur les rondes de nuit¹, sur les conséquences sur l'exercice des droits de l'hospitalisation en UHSA et en UHSI des personnes détenues ou encore sur les difficultés liées à la mise en place d'une redevance forfaitaire pour le passage du code de la route.

De nouvelles enquêtes ont été réalisées, sur des sujets nouvellement identifiés ou au long cours : enquête sur le mouvement de grève des surveillants pénitentiaires de janvier 2018, poursuite des échanges sur le droit de vote. Sur certaines questions, le CGLPL a saisi de nouveaux interlocuteurs : au vu des dysfonctionnements observés et de la rupture du dialogue entre le ministre de la justice et le ministre de l'intérieur sur la question du renouvellement des documents d'identité en détention, la Contrôleure générale a été amenée à saisir le Premier ministre de cette question.

D'autres enquêtes, qui attendaient depuis longtemps des réponses, ont connu en 2018 des suites, qui feront l'objet de développements : sur l'application du régime de retraite spécifique aux personnes détenues classées au service général², sur les difficultés relatives aux extractions et aux permissions de sortie sous escortes³.

1. Voir les rapports d'activité du CGLPL pour 2015, p.69 et 2016, p.94.

2. Voir le rapport d'activité du CGLPL pour 2016, p. 96.

3. Voir le rapport d'activité du CGLPL pour 2016, p.101.

2.1 Les saisines ayant fait l'objet de réponses

2.1.1 L'expérimentation « Numérique en détention »

Dans le cadre d'une enquête relative à la gestion des recours formés par les personnes détenues, le CGLPL a interrogé le directeur de l'administration pénitentiaire sur les moyens pouvant permettre une plus grande autonomie des personnes détenues dans l'exercice de leurs recours et, plus largement, sur l'intérêt des expérimentations actuelles sur le numérique en détention au regard de l'objectif d'autonomie des personnes détenues.

En réponse, le directeur de l'administration pénitentiaire a apporté des précisions générales sur l'expérimentation du « Numérique en détention », menée dans trois établissements pilotes¹. Ce projet est tourné vers trois publics : le personnel, les familles et les personnes détenues. Concernant ces dernières, l'objectif est de les rendre plus autonomes dans certains aspects de la vie en détention, comme la prise de rendez-vous au parloir.

Le directeur de l'administration pénitentiaire précise que « le portail numérique en détention sera accessible depuis les coursives, les salles d'activités et les cellules via la mise à disposition de terminaux. Le portail comprendra différents services parmi lesquels un accès à des informations relatives à l'établissement et à des informations personnelles ; des saisines par voie électronique interne ; des commandes de cantine dématérialisées et un environnement numérique de travail (accès à une plateforme mettant à disposition les contenus des partenaires pédagogiques) ».

Le système permettra également d'adresser des saisines à des personnes extérieures, qui seront imprimées et transmises par le vaguemestre soit par la voie postale soit par voie électronique, « selon un processus défini ultérieurement ».

Il ne prévoit en revanche pas l'accès à leur dossier pénal par les personnes détenues.

Un bilan est prévu en vue du lancement de la généralisation à partir de 2019. Au vu des enjeux importants en termes d'autonomie et de réinsertion des personnes détenues, le CGLPL suivra attentivement les avancées de ce projet.

2.1.2 Les cotisations retraites des personnes détenues

Depuis plusieurs années le CGLPL entretient des échanges avec l'administration pénitentiaire et la direction de la sécurité sociale afin que soient améliorées les mesures mises en place pour que les personnes détenues puissent obtenir le rétablissement de leurs droits à la retraite².

Par courrier du 14 août 2018 le directeur de l'administration pénitentiaire a transmis au CGLPL le « guide relatif au traitement des requêtes de reconstitution de carrières individuelles impliquant une période de détention ». Ce guide, conçu par la DAP, a

1. Les centres pénitentiaires de Nantes, de Meaux et la maison d'arrêt de Dijon.

2. Voir le rapport d'activité du CGLPL pour 2016, p. 96.

été diffusé aux établissements pénitentiaires et aux DISP. Il précise le cadre légal et réglementaire, les pièces justificatives à produire et leurs modalités de délivrance pour que les personnes détenues puissent faire valoir leurs droits à la retraite et procéder aux reconstitutions de carrière.

Par ailleurs, la DAP a indiqué au CGLPL avoir modifié ses procédures en 2017 afin de mieux consolider, en amont, le traitement des données sociales. Enfin, la DAP a précisé avoir procédé à un contrôle détaillé des montants des cotisations à l'assurance vieillesse du service général et de l'application du régime dérogatoire du forfait assurance vieillesse du service général.

En retour, le CGLPL a indiqué au directeur de l'administration pénitentiaire que ces mesures lui apparaissaient de nature à permettre un accès effectif des personnes détenues à leurs droits à la retraite. Notamment, la publication de ce guide est de nature à assurer une information claire et utile des personnes concernées. Le CGLPL estime néanmoins qu'outre la diffusion aux établissements pénitentiaires et aux DISP de ce guide, une mise à disposition d'exemplaires dans les bibliothèques des établissements permettrait de garantir sa diffusion aux personnes détenues ainsi que leur droit à l'information.

2.1.3 Les échanges avec la direction générale de Pôle Emploi s'agissant d'une mention figurant sur les dossiers de personnes anciennement détenues

À la suite d'un signalement le CGLPL a saisi le directeur général de Pôle Emploi d'une mention figurant sur les fichiers des personnes libérées demandeuses d'emploi, qui faisait explicitement mention du fait qu'elles avaient été incarcérées¹. Cette mention, accessible à l'ensemble des agents amenés à travailler sur des situations individuelles, était susceptible d'entraîner des comportements discriminatoires de leur part envers les personnes concernées. Dans son courrier au directeur général de Pôle Emploi, le CGLPL émettait l'hypothèse qu'il s'agissait d'une mention utile à l'examen des demandes d'octroi de l'allocation temporaire d'attente (ATA), dont pouvaient bénéficier jusqu'à la réforme des minimas sociaux certaines catégories de personnes « en attente de réinsertion », dont les sortants de prison, durant douze mois. Or, cette allocation a été supprimée par décret du 5 mai 2017, à compter du 1^{er} septembre 2017.

En réponse, le directeur général de Pôle Emploi a confirmé que cette mention était destinée à permettre le versement de cette allocation. Il a précisé que ce dispositif cesserait de produire ses effets en 2021 et que dans ce cadre d'information devait rester accessible.

Il s'engageait toutefois à mettre en place une évolution technique à compter du 1^{er} semestre 2019 permettant de supprimer la mention sur la grille de synthèse à laquelle l'ensemble des conseillers de Pôle Emploi ont accès ; cette information restera accessible

1. La mention était la suivante : « NS DETENUS »

sur les écrans d'indemnisation auxquels ont accès uniquement les conseillers de la gestion des droits des demandeurs d'emploi.

2.1.4 Les autorisations de sortie sous escorte annulées faute d'escorte pénitentiaire

À la suite d'une première enquête auprès du ministre de l'intérieur et de la garde des sceaux au sujet des annulations de translations judiciaires et d'autorisations de sortie sous escorte depuis la reprise de ces missions par l'administration pénitentiaire, la Contrôleure générale a saisi à nouveau la garde des sceaux en avril 2018 de la situation d'une personne prévenue ayant bénéficié de trois autorisations de sortie sous escorte : pour aller au chevet de sa mère mourante, puis aux obsèques de celle-ci, et enfin pour aller se recueillir sur sa tombe immédiatement après la cérémonie. Aucune de ces décisions n'ayant été suivie d'effet, cette personne avait finalement pu bénéficier d'une autorisation de sortie un mois et demi après le décès de sa mère, pour aller se recueillir sur sa tombe.

La ministre de la justice a répondu que la DISP n'avait pas pu organiser ces escortes faute d'effectifs suffisants pour assurer l'escorte de la personne détenue car d'autres extractions « à enjeu procédural majeur » étaient programmées simultanément et étaient prioritaires au regard de la circulaire du 28 septembre 2017.

Il n'est pas admissible qu'une personne détenue ne puisse pas assister à l'enterrement de sa mère alors qu'un magistrat l'a autorisée à s'y rendre. La Contrôleure générale déplore la persistance de telles situations, qui sont attentatoires au droit fondamental des personnes détenues au maintien de leurs liens familiaux et génératrices de grandes tristesses et frustrations pour ces personnes au regard de l'importance de tels événements dans une vie.

Si la circulaire du 28 septembre 2017 intègre les autorisations de sortie sous escorte sous le terme d'« extractions judiciaires », le raisonnement qui prévaut est fondé sur les nécessités des juridictions relatives aux extractions et translations judiciaires et non sur le respect des droits fondamentaux des personnes concernées s'agissant notamment des autorisations de sortie sous escorte pour des événements familiaux graves. Sans remettre en cause l'importance du travail des magistrats et l'exigence d'une mise à exécution fiable des réquisitions en matière d'extractions judiciaires, une telle carence est regrettable.

La Contrôleure générale réitère la recommandation formulée dans son rapport annuel pour 2016¹, selon laquelle des effectifs suffisants doivent être consacrés par l'administration pénitentiaire à ces missions fondamentales pour le respect des droits des personnes détenues. Il paraît également opportun que les forces de police ou de gendarmerie puissent compléter les effectifs de l'administration pénitentiaire en cas d'effectifs insuffisants, par extension des possibilités de renfort prévues par l'article D.57 du code de procédure pénale.

1. Voir le rapport d'activité du CGLPL pour 2016, p. 75.

Par ailleurs, malgré la demande du CGLPL, la ministre de la justice n'a pas transmis d'éléments permettant d'apprécier les avancées concrètes obtenues par ses services depuis l'adoption de la circulaire du 28 septembre 2017 et des nouveaux plans, calendriers, outils et contrôles prévus pour mettre un terme aux dysfonctionnements majeurs apparus avec la reprise par l'administration pénitentiaire des missions d'extractions et translations judiciaires et d'autorisations de sortie sous escorte.

Le CGLPL maintient sa vigilance sur ce sujet, et ne manquera pas de saisir à nouveau les ministères de la justice et de l'intérieur des dysfonctionnements constatés.

2.1.5 La pose généralisée de caillebotis dans les établissements pénitentiaires

Une enquête concernant la pose généralisée de caillebotis dans les établissements pénitentiaires avait été évoquée dans le rapport annuel 2017. À l'époque, la DAP n'avait pas répondu aux sollicitations du CGLPL qui évoquait les conséquences négatives de la généralisation de ce dispositif, constatées lors des visites et dans les saisines : diminution de la luminosité, renforcement de l'impression d'isolement des personnes détenues, impossibilité de lire et travailler en bénéficiant d'une lumière naturelle, aggravation ou cause de pathologies de la vue.

Le CGLPL avait souligné que ce dispositif entraînait des atteintes aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté et apparaissait contraire aux dispositions de l'article D.351 du code de procédure pénale qui dispose que « dans tout local où les détenus séjournent, les fenêtres doivent être suffisamment grandes pour que ceux-ci puissent lire et travailler à la lumière naturelle. L'agencement de ces fenêtres doit permettre l'entrée d'air frais. La lumière artificielle doit être suffisante pour permettre aux détenus de lire ou de travailler sans altérer leur vue ».

La Contrôleure générale avait indiqué à la direction de l'administration pénitentiaire qu'au vu de ces constats il apparaissait souhaitable de suspendre l'installation de caillebotis dans les établissements pénitentiaires et d'envisager d'autres mesures pour concilier les impératifs de sécurité et de propreté des espaces communs avec le droit de disposer d'une luminosité et d'une aération suffisante dans les cellules.

En réponse, la direction de l'administration pénitentiaire a indiqué que la pose de caillebotis résultait de la nécessité d'éviter les projections en quantité importante de nourriture et de détritiques aux pieds et aux abords des bâtiments d'hébergement, qui génère des risques aigus en matière de salubrité publique. Elle a précisé que la pose de caillebotis avait incontestablement permis de réduire ce phénomène et que dès lors, elle n'envisageait pas de la remettre en cause dans les établissements qui en sont équipés.

Elle a toutefois indiqué rester attentive aux effets positifs que certaines évolutions pourraient entraîner sur les comportements : introduction du bac gastronome dans la restauration, développement des régimes de confiance, démarches collectives en faveur

du développement durable, renforcement des actions éducatives. Par ailleurs, elle précisait que le nouveau programme immobilier s'attachait à rechercher des solutions techniques pour concilier les impératifs de salubrité et la conception d'un environnement favorisant l'apaisement et préservant la luminosité des espaces. Ainsi, le référentiel de programmation spécifique que doivent être intégrées des propositions intégrant un élargissement des surfaces vitrées prenant en compte l'orientation des façades concernées et la possibilité de combiner des châssis fixes sans caillebotis ou barreaudage avec des châssis en disposant. Enfin, le programme technique spécifique que les ouvertures des fenêtres des cellules du quartier femme et du quartier de confiance ne comportent pas de caillebotis en plus du barreaudage.

En retour, la Contrôleure générale recommandé à l'administration pénitentiaire de poursuivre sa réflexion pour envisager d'autres dispositifs afin de concilier les impératifs de sécurité et de salubrité des espaces avec le respect du droit des personnes détenues de disposer d'une luminosité et d'une aération suffisante dans les cellules.

2.1.6 Les délais d'affectation et de transfert en établissement pour peine

La Contrôleure générale est très fréquemment saisie par des personnes détenues, leurs familles ou leurs avocats sur la longueur des délais de transfert et d'affectation en établissement pour peine. Elle a saisi en février 2018 la direction de l'administration pénitentiaire de cette question, en faisant état des atteintes que cette situation peut entraîner sur les droits des personnes détenues, notamment le droit au maintien des liens familiaux.

En retour, la direction de l'administration pénitentiaire a indiqué que l'une des principales difficultés des services est de recueillir l'ensemble des pièces judiciaires nécessaires au traitement du dossier. Elle a précisé que le décret du 4 mai 2017 a toutefois permis de fluidifier le traitement des dossiers, dans la mesure où il permet la constitution du dossier et son traitement en l'absence de réception de l'intégralité des pièces à l'expiration du délai d'un mois à compter du caractère définitif de la décision pénale. Elle a communiqué les délais indicatifs suivants : en moyenne un mois après la condamnation définitive pour l'ouverture du dossier par les greffes des établissements, deux mois maximum pour le traitement du dossier d'orientation par les départements de la sécurité et de la détention des DISP, un mois maximum pour le traitement des dossiers par le bureau de gestion de la détention et des missions extérieures de l'administration centrale.

Elle a informé le CGLPL qu'un outil informatique, le dossier d'orientation et de transfert, avait été expérimenté dans les DISP de Lyon, Dijon et Toulouse, et qu'il était en cours de déploiement dans les autres DISP. Il devrait permettre notamment de gagner en rapidité et de produire des statistiques. La fin du déploiement était prévue fin 2018.

S'agissant de la mise en œuvre des décisions, la DAP indiquait qu'elle intervenait dans des délais variables selon les délais d'attente dans les établissements pour peine.

Certains établissements connaissent des délais d'attente allant jusqu'à 24 mois. La surpopulation pénale chronique en maison d'arrêt et le respect de l'encellulement individuel en établissement pour peine entraînent inévitablement la constitution en maison d'arrêt de listes d'attente de détenus condamnés dont le nombre est bien supérieur aux capacités des centres de détention ou maison centrales pour les accueillir.

Elle précisait s'être mobilisée pour optimiser les taux d'occupation des établissements pour peine et le transfert des personnes condamnées en attente de la mise en œuvre de leur décision d'affectation. Elle indiquait enfin avoir mis en place un dispositif particulier d'orientation en région parisienne, particulièrement affectée par la surpopulation en maison d'arrêt. Ce dispositif permettrait le transfert immédiat des personnes détenues au Havre, Rouen, Beauvais ou Châlons-en-Champagne.

Les échanges avec la DAP sur cette question se poursuivront en 2019.

2.1.7 Les expertises psychiatriques

En janvier 2017, la Contrôleure générale avait saisi le ministre de la justice sur l'ensemble des difficultés, identifiées par le biais des saisines et dans le cadre des missions, liées à la réalisation des expertises psychiatriques obligatoires avant l'octroi d'aménagements de peine, en application des articles 712-21 et 730-2 du code de procédure pénale. Elle soulevait, au-delà de la pénurie générale d'experts psychiatres, plusieurs problématiques : le manque d'information générale des personnes condamnées détenues sur ces aménagements de peine ; l'absence d'anticipation de la réalisation des expertises ; les délais existants dans certaines juridictions entre le dépôt de la demande et la saisine de l'expert, puis lors de la remise du rapport ; le manque d'information des personnes détenues sur ces délais et sur l'issue de l'expertise ; les mauvaises conditions générales de réalisation des expertises en détention et enfin les difficultés liées à la procédure d'évaluation par le centre national d'évaluation (CNE) et à l'intervention de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté (CPMS). La Contrôleure générale signalait par ailleurs les bonnes pratiques dont elle avait eu connaissance en la matière : information individuelle des personnes détenues accessibles à des permissions de sortie, sollicitation d'expertises par les magistrats largement en amont, mise en place de tableaux de suivi des expertises et de procédures d'information des personnes détenues sur les délais de réalisation des expertises etc.

Dans une réponse de janvier 2018, la garde des sceaux avait indiqué partager les préoccupations de la Contrôleure générale, ce d'autant plus que le nombre d'expertises et des saisines des CNE et CPMS a vocation à augmenter au regard de l'extension constant du champ d'application de la peine de suivi socio-judiciaire.

S'agissant des expertises psychiatriques obligatoires préalables à l'octroi d'aménagements de peine, elle soulignait que l'obstacle principal à leur réalisation était le manque

d'experts psychiatres, problématique accentuée dans les ressorts où se situent des centres pénitentiaires hébergeant en majorité des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Elle soulignait que ses services étudiaient les leviers possibles pour renouveler et renforcer le « vivier » d'experts au niveau national et régional. Elle indiquait également qu'une réflexion plus globale sur le statut de l'expert devrait également être envisagée.

Elle soulignait par ailleurs qu'une réflexion spécifique sur la question des expertises préalables à l'octroi d'aménagement de peine était indispensable, afin de s'interroger sur la nécessité de faire évoluer la mise en œuvre de ces expertises, le cas échéant en développant leur caractère contradictoire, mais aussi en améliorant l'information des personnes détenues en amont de toute demande d'aménagement de peine et en prévoyant des outils pour anticiper la nécessité d'une telle investigation et suivre son déroulement. Elle précisait que dans ce cadre seraient évoquées les bonnes pratiques mentionnées par le CGLPL et portées à la connaissance de ses services, afin qu'un état des lieux soit dressé et que leur diffusion puisse être envisagée. Elle précisait avoir initié des échanges avec le ministère de la santé afin de l'associer à ces réflexions.

Elle indiquait par ailleurs être consciente des difficultés générées par l'application de la procédure prévue par l'article 730-2 du code de procédure pénale, relative à l'octroi de certaines libérations conditionnelles : engorgement des trois sites du CNE et des CPMS, renoncement de certaines personnes détenues à demander un aménagement de peine. Elle annonçait l'ouverture d'un nouveau site de CNE au sein du centre pénitentiaire d'Aix 2 ainsi qu'une réunion des présidents de CPMS et directeurs de CNE pour évoquer l'ensemble des difficultés rencontrées et faciliter la mise en commun des pratiques. Enfin, elle indiquait que ses services étaient mobilisés pour aborder la question des longues peines et indiquait qu'une recherche sur ce thème, principalement centrée sur la procédure dérogatoire préalable à l'octroi de certaines demandes de libération conditionnelle, avait été sélectionnée par le comité d'évaluation du GIP Droit et Justice.

La Contrôleure générale se réjouit que ces réflexions soient en cours et poursuivra ses échanges avec la ministre de la justice sur ce sujet.

2.2 Les saisines en attente de réponse

D'autres saisines concernant des problématiques d'ampleur nationale sont plus récentes, et restées sans réponses d'une ou de toutes les autorités saisies. Il en est ainsi des échanges engagés avec le Premier ministre et la ministre de la justice sur le droit de vote des personnes détenues, et des échanges avec la ministre de la justice sur le statut des aumôniers musulmans, sur le mouvement de grève des surveillants ou encore sur la rupture de la convention nationale conclue entre la direction de l'administration pénitentiaire et le Genepi.

2.2.1 Le droit de vote des personnes détenues

S'agissant du droit de vote des personnes détenues, des échanges avaient été engagés en 2017 avec la ministre de la justice, qui a indiqué en 2018 à la Contrôleure générale que la création de bureaux de vote en détention se heurterait à des difficultés importantes, au regard des contraintes de sécurité des établissements pénitentiaires mais aussi au regard du principe constitutionnel de secret du vote et de la constitution des listes électorales. Elle a précisé qu'en conséquence le ministère de la justice et le ministère de l'intérieur avaient porté leur réflexion sur le choix du vote par correspondance avec constitution, auprès de la chancellerie, d'une commission des opérations de vote chargée de l'établissement d'un registre de vote par correspondance, du recensement des suffrages des détenus ayant voté par correspondance et de la transmission des résultats. Elle précisait que des dispositions avaient été adoptées en ce sens dans le cadre de l'examen du projet de loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice. Elle indiquait qu'elle espérait rendre cette possibilité de vote effective pour les prochaines élections européennes.

Dans la mesure où deux ministères, le ministère de la justice et le ministère de l'intérieur sont concernés, la Contrôleure générale a également attiré l'attention du Premier ministre sur cette question. Elle a notamment évoqué dans son courrier le fait que l'amendement présenté par le Gouvernement et voté par l'Assemblée dans le cadre du projet de loi de programmation ne prévoyait que des dispositions temporaires, en vue des élections européennes.

Les échanges avec les ministères concernés se poursuivront sur cette question.

2.2.2 Les procédures de délivrance et de renouvellement des cartes nationales d'identité

La Contrôleure générale a également saisi le Premier ministre de la question des procédures de délivrance et de renouvellement des cartes nationales d'identité, sur la base de plusieurs signalements indiquant que ces procédures étaient suspendues dans de nombreux établissements.

Depuis la mise en place du plan « préfectures nouvelle génération » en 2017, le recueil des empreintes biométriques est obligatoire. Afin de procéder à ce recueil, un système transitoire a été mis en place : des agents de la préfecture se déplacent dans les établissements pénitentiaires munis de dispositifs de recueil mobiles. Il était prévu, dans le cadre d'un dispositif interministériel intérieur-justice, de munir les greffes pénitentiaires de ces dispositifs. Cette solution aurait été rejetée par la direction de l'administration pénitentiaire. À défaut de consensus, certaines préfectures auraient reçu pour consigne de ne plus se déplacer, remettant en cause le système transitoire mis en place dans l'attente d'une procédure pérenne de première délivrance ou de renouvellement de CNI dans les établissements pénitentiaires.

En réponse à la Contrôleure générale le Premier ministre a indiqué avoir transmis cette correspondance aux ministres de la justice et de l'intérieur afin qu'ils travaillent à des solutions permettant de remédier aux difficultés signalées. Il a souligné accorder une grande importance à ce que la citoyenneté des personnes détenues soit reconnue et effective dans le cadre du « plan-prison » porté par le Gouvernement. Il a précisé que la facilitation des démarches de délivrance de titres d'identité s'inscrivant dans cette perspective, il veillerait à ce que les freins à la délivrance ou au renouvellement de titres d'identité soient levés là où ils existent.

La Contrôleure générale escompte qu'il soit rapidement mis un terme à ces difficultés.

2.2.3 Le contenu et le renouvellement des kits hygiène et entretien

La Contrôleure générale a une nouvelle fois saisi la direction de l'administration de pénitentiaire des multiples difficultés signalées par des personnes détenues concernant le contenu des kits hygiène et entretien ainsi que de leurs modalités de distribution et de renouvellement.

Ces questions avaient fait l'objet d'échanges antérieurs en raison des pratiques disparates observées selon les établissements. En 2015, il avait été répondu au CGLPL qu'un contrat national avait été conclu fin février 2015 et qu'une note du 31 mars 2015 précisait les règles applicables en la matière.

Pourtant, dans de nombreux courriers parvenus au CGLPL en 2018, des personnes détenues dans divers établissements font état de difficultés récurrentes pour obtenir le renouvellement de ces kits ou l'ensemble des produits devant y figurer.

3. Le suivi des saisines révélant des atteintes aux droits, quelques focus 2018

3.1 Les fouilles en détention et en garde à vue

Lors du mouvement de janvier 2018, le personnel pénitentiaire revendiquait notamment l'abrogation de l'article 57 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, considérant que cet assouplissement du régime des fouilles avait largement concouru à l'accroissement des trafics et des actes de violence en détention.

Le CGLPL rappelle que l'objectif de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 était d'assurer un juste équilibre entre la sécurité des établissements et le respect de la dignité des personnes détenues. Ainsi, car elle est attentatoire à la dignité de la personne, une décision de soumettre une personne à une fouille intégrale doit être individualisée, c'est-à-dire fondée sur le risque effectif que le comportement de la personne fait courir à la sécurité ou au bon ordre, et adaptée à la personnalité de la personne fouillée.

Force est de constater, lors des visites d'établissements et dans les courriers reçus, que le recours aux fouilles intégrales demeure très répandu et que les dispositions légales sont appliquées de façon très inégale selon les établissements pénitentiaires. De surcroît, les modalités de réalisation des fouilles intégrales dans certains établissements pénitentiaires ne permettent pas de respecter le droit à l'intimité et la dignité des personnes détenus qui y sont soumises.

3.1.1 Des fouilles intégrales qui outrepassent le cadre légal de l'alinéa 2 de l'article 57 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

Dans un centre pénitentiaire, plusieurs témoignages concordants de femmes détenues ont fait état de fouilles intégrales systématiques subies à l'issue de leurs parloirs ainsi que de fouilles « arbitraires », décidées par les surveillantes « selon leur humeur ». Lors de la visite de cet établissement en 2014, les contrôleurs avaient relevé que l'article 57 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 était appliqué de façon nébuleuse et peu soucieuse de la lettre de la loi. Le CGLPL avait donc recommandé la rédaction de notes de service claires afin de respecter les prescriptions législatives. Au vu de cette recommandation et des témoignages reçus, le CGLPL a interrogé le directeur sur la pratique des fouilles au sein de l'établissement.

En réponse, ce dernier a indiqué que des mesures de fouilles non individuelles des femmes détenues ont été mises en place à la suite de la découverte régulière de téléphones portables et de produits stupéfiants, sur le fondement de l'alinéa 2 de l'article 57 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Or il ressort de l'examen des décisions de fouilles non individualisées transmises au CGLPL par la direction de l'établissement que celles-ci ont outrepassé le cadre légal de l'alinéa 2 de l'article 57 de la loi pénitentiaire et ce, à deux titres. En premier lieu, si ces mesures de fouilles non individuelles faisaient référence à un incident donné, pour une période donnée, leur application juxtaposée revenait à pratiquer des fouilles systématiques puisque l'incident du 11 avril justifiait les fouilles systématiques du 1^{er} mai au 31 mai ; l'incident du 5 mai justifiait celles du 1^{er} juin au 30 juin ; l'incident du 7 juin justifiait celles du 1^{er} juillet au 31 juillet, etc. En second lieu, ces décisions apparaissaient insuffisamment motivées quant aux principes de nécessité et de proportionnalité. En effet, les découvertes d'objets interdits aux parloirs venaient justifier le caractère systématique de fouilles intégrales à l'issue des parloirs, mais aussi pour les personnes arrivant à l'établissement, ou le réintégrant à la suite d'une extraction ou d'une permission. De même, une seule saisie de téléphone portable dans une cellule avait eu pour conséquence de rendre systématique la fouille intégrale de toutes les personnes dont la cellule avait été contrôlée.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, le CGLPL a considéré que la pratique des fouilles intégrales au quartier des femmes de ce centre pénitentiaire relevait d'une mauvaise

interprétation de l'alinéa 2 de l'article 57 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009. Le CGLPL a donc recommandé la stricte application des dispositions précitées et invité l'établissement à respecter les consignes nationales émises dans la note DAP du 2 août 2017 (bien que postérieure aux décisions concernées) qui prévoit notamment une limitation de la mesure de fouille non individualisée à une semaine et n'envisage aucunement la réalisation de fouilles intégrales des personnes détenues dont la cellule est contrôlée comme entrant dans le champ d'application de l'alinéa 2 de l'article 57 de la loi pénitentiaire.

3.1.2 Des fouilles intégrales réalisées dans des lieux qui ne respectent pas le droit à l'intimité des personnes détenues qui y sont soumises

Des personnes détenues dans une maison centrale ont appelé l'attention de la Contrôleure générale sur la configuration des lieux de réalisation des fouilles intégrales à l'issue de leurs parloirs. En effet, les boxes de fouille situés dans le couloir de sortie des parloirs ne disposaient pas de dispositif (porte, rideau, etc.) permettant de garantir l'intimité de la personne détenue lors de la fouille. Or, ce couloir est emprunté par les personnes détenues qui sortent des parloirs pour réintégrer la détention ainsi que par le personnel pénitentiaire.

L'article R.57-7-81 du code de procédure pénale dispose que « les personnes détenues ne peuvent être fouillées que par des agents de leur sexe et dans des conditions qui, tout en garantissant l'efficacité du contrôle, préservent le respect de la dignité inhérente à la personne humaine. ». La note de la direction de l'administration pénitentiaire du 14 octobre 2016 relative au régime juridique encadrant certaines modalités de contrôle des personnes détenues prévoit que « Les personnes détenues ne peuvent être fouillées que dans des conditions qui, tout en garantissant l'efficacité du contrôle, préservent le respect de la dignité inhérente à la personne humaine. [...] Toute fouille intégrale doit être effectuée dans un local préservant l'intimité de la personne, dans des conditions d'hygiène satisfaisantes (propreté, température) et doté des moyens d'alerte et de sécurité requis. La fouille s'effectue hors la vue de toute autre personne étrangère aux agents en charge de la mesure. [...] Dans la mesure où les contraintes architecturales ne permettraient pas de réserver un local de fouille individuelle, il est impératif d'isoler la personne détenue faisant l'objet d'une fouille intégrale du reste de la population détenue et des agents au moyen d'un système mobile de séparation (paravent, rideaux, etc.). ».

La Contrôleure générale a donc recueilli les observations du directeur de la maison centrale sur la configuration des boxes de fouilles des parloirs et les modalités de réalisation des fouilles intégrales des personnes détenues à l'issue de leurs visites avec leurs proches ; elle a demandé les mesures (pose de portes ou de rideaux, etc.) envisagées pour que le droit à l'intimité des personnes détenues soit effectivement respecté.

Au jour de la rédaction de ce rapport la Contrôleure générale n'avait pas reçu de réponse. Elle a toutefois été informée par des personnes détenues que les boxes de fouilles ont été équipés de rideaux permettant de garantir leur intimité lors des fouilles intégrales.

3.1.3 Des gestes professionnels attentatoires à la dignité des personnes détenues

L'attention du CGLPL a été attirée à de multiples reprises sur les gestes professionnels utilisés par les agents amenés à réaliser des fouilles par palpation sur les personnes incarcérées.

Au sein du quartier maison d'arrêt pour femmes d'un centre pénitentiaire, il a été rapporté que certaines surveillantes auraient effectué des tapotements entre les seins et auraient glissé leurs mains sous la poitrine des personnes détenues, quand d'autres auraient posé leurs mains directement sur leurs seins en les pinçant, ce dernier geste étant toutefois présenté comme ponctuel et émanant d'une surveillante en formation. La directrice du centre pénitentiaire a été interrogée sur l'ensemble de ces éléments afin de recueillir ses observations et connaître les consignes locales ou régionales qui encadrent les fouilles par palpation et détaillent les gestes techniques qui doivent être utilisés au sein du quartier maison d'arrêt pour femmes de l'établissement. Là encore, le CGLPL n'a reçu aucune réponse de la part de l'administration pénitentiaire.

Trois mineurs incarcérés dans deux EPM différents ont par ailleurs témoigné du caractère systématique des fouilles intégrales subies à l'issue de leurs parloirs et de leurs modalités de réalisation. Ainsi, dans l'un des EPM, durant l'exécution des mesures de fouilles intégrales, il était parfois demandé aux mineurs de tousser, de se pencher ou de faire des flexions. Dans l'autre établissement, la fouille intégrale du mineur a été réalisée en présence de trois agents, un premier surveillant et deux surveillants. Considérant que la fouille individuelle des mineurs doit rester exceptionnelle et qu'elle ne doit être effectuée qu'après mise en œuvre des autres moyens de détection, le CGLPL a souhaité recueillir les observations des chefs des établissements concernés sur ces situations individuelles.

Le CGLPL a invité les chefs d'établissement à la plus grande vigilance sur le respect des gestes professionnels réalisés dans le cadre de ces mesures de sécurité. Il a rappelé que conformément à la note du 15 novembre 2013 relative aux moyens de contrôle des personnes détenues, la fouille intégrale réalisée par un seul personnel de surveillance doit être le principe, même si le nombre d'agents chargés de la mesure peut être adapté aux circonstances et à la personnalité de l'intéressé, en veillant à ce qu'il soit strictement limité aux besoins. S'agissant de mineurs incarcérés, le CGLPL considère qu'une vigilance toute particulière doit être portée au respect de ce principe, conformément au droit à la dignité des mineurs détenus.

3.1.4 Les modalités de réalisation des fouilles des personnes gardées à vue

L'attention du CGLPL a été attirée sur les modalités de réalisation des fouilles des personnes placées en garde à vue au sein d'un commissariat de police, dans un local présentant une caméra de surveillance. Les observations apportées par le directeur

général de la police nationale en réponse à l'envoi du rapport de la visite de ce commissariat en 2011 étaient pourtant les suivantes : « les opérations de fouilles se déroulent hors la vue du public et du personnel, avec le souci constant de respecter l'intimité et la dignité des personnes, dans le respect des textes en vigueur. Elles ont lieu dans le local adapté occupé auparavant par le centre d'information et de commandement. Cette pièce, située près du bureau du chef de poste, est dépourvue de vidéosurveillance ».

Le CGLPL a recueilli les observations du commissaire de police sur les modalités de réalisation des fouilles des personnes gardées à vue. En réponse, la directrice départementale de la sécurité publique a indiqué que la fouille de sécurité était réalisée dans un local muni d'une caméra afin de permettre au chef de poste d'intervenir au besoin. Elle ajoutait qu'aux termes de la circulaire du 23 mai 2011 relative à l'application des dispositions relatives à la garde à vue, si les fouilles de sécurité ne peuvent consister en un déshabillage complet de la personne gardée à vue, il est possible de demander à cette dernière de se déshabiller jusqu'aux sous-vêtements à condition qu'il s'agisse de mesures strictement nécessaires au regard des circonstances de l'espèce, de la gravité des faits et de la personnalité de la personne gardée à vue.

Il en résultait qu'une personne gardée à vue pouvait se trouver en sous-vêtements dans un local doté de vidéosurveillance. Considérant que cette situation constitue une atteinte au droit à l'intimité des personnes gardées à vue, le CGLPL a recommandé la suppression de ce mode de surveillance. La directrice départementale de la sécurité publique a indiqué en retour avoir pris conscience que le dispositif actuellement en place était attentatoire à l'intimité des personnes gardées à vue. Elle a indiqué avoir procédé à un changement des modalités des fouilles de sécurité et rédigé une nouvelle note de service interne en date du 21 novembre 2018. Celle-ci proscrit tout déshabillage dans le local de vérification et précise que les opérations de déshabillage devront impérativement s'effectuer à l'abri des regards par un agent du même sexe et dans le local réservé aux entretiens médicaux et avocat, non couverts par un système de vidéoprotection, les agents responsables de l'opération de fouille veillant à occulter la vitre de la porte d'accès à cette pièce avant de débiter l'opération. Le CGLPL a pris bonne note de ces mesures qui permettent de mettre fin à l'atteinte au droit à l'intimité des personnes gardées à vue signalée.

3.2 Les difficultés d'accès aux soins spécialisés en détention

Les difficultés d'accès aux soins spécialisés en détention constituent un sujet de préoccupation majeur du CGLPL et ce, depuis sa création. Déjà, dans le rapport d'activité 2012, le CGLPL dénonçait le nombre insuffisant de praticiens en ophtalmologie et le défaut notoire de soins en kinésithérapie dans la majorité des établissements pénitentiaires.

Pourtant, les patients détenus doivent disposer des mêmes droits d'accès aux soins que tous les autres sous réserve des restrictions liées à la privation de liberté d'aller et venir dont ils font l'objet. Dans l'avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des

personnes détenues au sein des établissements de santé le CGLPL recommandait le recours accru à la pratique de la télémédecine ou l'adoption de mesures propres à encourager le déplacement des spécialistes dans les établissements pénitentiaires.

Les saisines adressées au CGLPL sont l'occasion de constater que l'offre de soins est disparate selon les établissements et que souvent les personnes détenues ne disposent pas d'un accès aux soins spécialistes (ophtalmologiques, kinésithérapeutes, dermatologiques) satisfaisant.

3.2.1 Les soins ophtalmologiques

La Contrôleure générale a été saisie des difficultés rencontrées par deux personnes détenues incarcérées dans un centre de détention du Sud de la France pour bénéficier de consultations ophtalmologiques régulières et se procurer des lunettes. Lors de la visite de cet établissement, en mai 2011, il avait été constaté une diminution de l'activité de l'opticien due à la décision de ne pas renouveler la convention qui le liait au centre de détention. Après une période de latence, un autre opticien avait passé une convention avec l'établissement. Ainsi, la procédure suivante était en vigueur : dès lors qu'une personne disposait d'une ordonnance délivrée par un ophtalmologue, elle était informée par le chef de son bâtiment qu'elle devait faire un courrier à l'unité sanitaire afin d'obtenir un rendez-vous avec l'opticien qui intervenait dans l'établissement. Au vu des difficultés signalées, la Contrôleure générale a saisi le chef d'établissement, afin de s'assurer qu'un opticien intervenait toujours dans l'établissement. Le CGLPL est en attente de la réponse de l'administration pénitentiaire.

L'attention de la Contrôleure générale a été attirée sur les difficultés rencontrées par les personnes détenues dans un autre centre de détention du Centre de la France pour bénéficier de consultations ophtalmologiques régulières. En juin 2015, les contrôleurs avaient été informés lors de la visite de l'établissement de l'interruption des consultations ophtalmologiques depuis le mois de juin 2012. Le site se trouvait en effet dans un « désert médical » ; le délai d'attente pour obtenir une consultation ophtalmologique au centre hospitalier régional était en moyenne de six mois à un an pour, le centre hospitalier de rattachement n'en proposant pas. Le seul moyen de bénéficier d'une telle consultation était le circuit hospitalier des urgences. En 2015, seules deux personnes détenues avaient bénéficié d'une consultation au centre hospitalier régional pour un effectif de 451 personnes détenues ; en septembre 2016, 36 personnes se trouvaient dans l'attente d'une consultation d'ophtalmologie. Le chef d'établissement avait saisi l'agence régionale de santé (ARS) pour envisager des solutions, tandis que le CGLPL recommandait, à l'issue de sa visite, de procéder au recrutement d'un ophtalmologue au sein de l'unité sanitaire.

En réponse, le ministre de la santé avait fait part des démarches réalisées auprès du centre hospitalier de rattachement pour favoriser l'intervention, au centre de détention,

de personnels de cet établissement. En parallèle, l'ARS avait conduit une campagne de recrutement d'orthoptistes et envisagé un projet d'utilisation de matériel spécialisé portatif pour réaliser les examens d'acuité visuelle simple. Des consultations ophtalmologiques par le biais de la télémedecine avaient également été mises en place. Toutefois, il était précisé que cette modalité de soin ne constituait pas une solution à la réalisation des examens de fond d'œil. De surcroît, si ces initiatives constituaient des avancées positives, elles ne semblaient pas permettre de résorber la liste d'attente des personnes détenues pour une consultation ophtalmologique de technique plus avancée qui s'élevait à 50 personnes au mois de janvier 2018, dont 15 souffrant de diabète et nécessitant un suivi régulier. En 2017, seules 7 consultations, dont 3 au service des urgences, avaient été réalisées.

Dans ce contexte, la Contrôleure générale a été informée qu'une des difficultés tiendrait à l'organisation des extractions médicales en raison d'un manque d'agents pénitentiaires habilités à les réaliser. Elle a donc interpellé la direction interrégionale des services pénitentiaires Grand-Centre ainsi que l'ARS sur cette situation. Elle a rappelé tout d'abord son attachement au renforcement de la présence de spécialistes au sein des unités sanitaires afin de limiter le recours aux extractions médicales. À défaut, elle a recommandé que soit menée une réflexion entre les différents services concernés afin que les personnes détenues remplissant les conditions légales puissent se voir accorder des permissions de sortir pour se rendre seules dans un établissement de santé et y bénéficier de consultations médicales. Elle a demandé en particulier si la situation de pénuries de praticiens ophtalmologues avait pu constituer un motif de transfèrement pour les personnes nécessitant régulièrement de tels soins et si l'établissement disposait d'une ou plusieurs équipes d'extractions médicales ainsi que le nombre d'extractions annulées.

En réponse, l'ARS a confirmé les difficultés d'accès à des consultations ophtalmologiques pour les personnes détenues mais également pour l'ensemble de la population du département qui présente une faible démographie médicale (6,3 ophtalmologistes pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2018 contre 8,8 en France entière). Elle a néanmoins précisé qu'un projet de télémedecine était en cours entre deux orthoptistes de la maison de santé pluridisciplinaire et le service d'ophtalmologie du centre hospitalier régional avec inclusion du centre de détention, projet qui devrait être opérationnel à compter du premier trimestre 2019. Le CGLPL demeurera attentif à sa mise en œuvre effective à l'égard des personnes détenues.

Une personne détenue dans une maison d'arrêt, dont les lunettes ont été accidentellement cassées, a indiqué au CGLPL avoir sollicité à plusieurs reprises un rendez-vous avec ophtalmologue. On lui avait répondu qu'aucun ophtalmologue n'intervenait dans l'établissement ; aucune démarche n'avait donc été engagée pour lui permettre de bénéficier de nouvelles lunettes. La Contrôleure générale a interrogé le médecin responsable de l'unité sanitaire qui a indiqué en retour que le médecin qui assurait les

consultations d'ophtalmologie était parti à la retraite. Toutefois, il a précisé que les prescriptions de lunettes pourraient être assurées dès la réception d'un réfractomètre automatique en cours de commande et que les pathologies relevant de l'ophtalmologie chirurgicale seraient prises en charge au centre hospitalier universitaire. Le CGLPL demeurera attentif à la mise en œuvre de cette nouvelle organisation.

En juin 2018, le CGLPL a été informé que l'ophtalmologue n'intervenait plus auprès de l'unité sanitaire d'un centre pénitentiaire et que les personnes détenues devaient, semble-t-il, s'acquitter de la somme de vingt-huit euros pour une consultation ophtalmologique. Or, lors de la visite de l'établissement en septembre 2015, il avait été constaté qu'un ophtalmologiste se rendait deux fois par mois au centre pénitentiaire. En réponse à la demande d'observations du CGLPL, le médecin responsable de l'unité sanitaire précisait que le praticien étant parti à la retraite, des recherches étaient menées pour trouver un nouvel ophtalmologiste. Compte tenu des difficultés rencontrées à ce sujet, le CHU et l'ARS prévoyaient la mise en place d'une consultation avec délégation de tâche. Ainsi, les lunettes sont réalisées par un opticien qui se déplace à l'établissement, lequel peut par ailleurs effectuer un « examen de la vue » (non pris en charge) si la personne détenue détient une ordonnance de moins de trois ans afin de renouveler la paire de lunettes. Enfin, il ajoutait que l'accès aux soins spécialistes des personnes détenues était entravé par les nombreuses annulations d'extractions médicales (environ 30 %). Le CGLPL a recommandé, sur ce dernier point, l'organisation d'une réunion de concertation entre l'unité sanitaire et l'administration pénitentiaire afin de trouver des solutions permettant de limiter le nombre des annulations d'extractions médicales. Il demeurera attentif à sa mise en œuvre effective.

3.2.2 Les soins de kinésithérapie

De manière générale, il est observé lors des visites des établissements pénitentiaires un défaut de soins en kinésithérapie alors que l'absence de mobilité et de possibilité d'exercice quotidien des personnes incarcérées peut rendre cette prise en charge indispensable. Plusieurs raisons sont évoquées pour expliquer ce manque : pénurie de kinésithérapeutes dans certaines régions, localisation de certains établissements pénitentiaires en zone peu accessible, défaut d'attractivité pour le lieu d'exercice de l'activité ou encore les statuts et le montant des vacations. Dans son rapport d'activité 2012, le CGLPL a recommandé que les centres hospitaliers de rattachement s'organisent afin que soient assurées en nombre suffisant les vacations nécessaires de kinésithérapeutes en détention et qu'à défaut, les soins soient organisés au centre hospitalier de rattachement. En parallèle, le CGLPL préconise le développement du recours aux permissions de sortir ou, à défaut d'éligibilité, que la mise en œuvre d'extractions médicales soit facilitée.

Une personne détenue dans un centre pénitentiaire du Nord de la France a saisi le CGLPL car elle n'avait pas eu accès aux soins de kinésithérapie qui lui étaient prescrits. Elle a sollicité des permissions de sortir pour se faire soigner, lesquelles ont toutes fait l'objet d'un refus. Le rapport de visite de cet établissement déplorait déjà l'absence en 2013 de kinésithérapeute malgré un poste prévu à cet effet au sein de l'unité sanitaire. La Contrôleure générale a demandé au médecin responsable de l'unité sanitaire les démarches engagées depuis 2013 pour offrir un accès effectif aux soins de kinésithérapie. Il a indiqué en retour que les personnes détenues avaient principalement recours aux permissions de sortir pour bénéficier de soins spécialisés et que l'équipe médicale était en lien avec les magistrats, via l'administration pénitentiaire, pour faciliter l'octroi de telles permissions.

La Contrôleure générale a également saisi le responsable du pôle de médecine en milieu pénitentiaire du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) pour connaître les mesures envisagées ou mises en œuvre pour pallier ces difficultés et recruter des kinésithérapeutes. Ce dernier a confirmé les difficultés de recrutement, notamment liées au défaut d'attractivité financière, et précisé que des démarches avaient été engagées pour améliorer l'attractivité financière de l'activité en kinésithérapie : mise en place de groupements de vacations mieux rémunérées et interventions dans la formation des kinésithérapeutes de l'université afin d'informer et de susciter des vocations éventuelles. Enfin, il a confirmé que les possibilités de mise en œuvre d'extractions des personnes détenues pour bénéficier de soins de kinésithérapie sont trop limitées pour envisager la mise en œuvre d'un projet thérapeutique compte tenu du délai d'organisation des extractions de l'ordre de plusieurs mois et des fréquentes annulations des transports le jour même. Le CGLPL ne peut que déplorer les difficultés de recrutement de professionnels pour exercer en milieu pénitentiaire et encourager la recherche de dispositifs destinés à rendre plus attractifs les postes vacants, afin d'offrir aux personnes incarcérées un accès effectif aux soins.

Lors de la visite d'un centre pénitentiaire du Centre de la France en avril 2016, un kinésithérapeute était présent à l'unité sanitaire à hauteur de 0,9 équivalent temps plein (ETP). Or, selon des témoignages reçus en 2018, les personnes détenues ne pouvaient plus bénéficier de soins de kinésithérapie dans cet établissement. Il résulte des échanges avec l'unité sanitaire que l'établissement ne dispose plus de kinésithérapeute depuis juillet 2016 et ce, en dépit des recherches actives menées auprès du centre hospitalier régional. Or, ce centre pénitentiaire accueillait 579 personnes détenues au 1^{er} octobre 2018 et doit prochainement ouvrir trois bâtiments pour une capacité totale de 748 places. De plus, dix-huit cellules sont prévues pour héberger des personnes à mobilité réduite, voire paralysées. Dans ces conditions et au regard de l'accès aux soins des personnes détenues, le CGLPL a souhaité attirer l'attention de la directrice générale de l'ARS sur cette situation et connaître les mesures prises pour permettre l'intervention d'un kinésithérapeute au sein de l'unité sanitaire de cet établissement. Le CGLPL est en attente d'une réponse.

Dans un centre pénitentiaire de l'Ouest de la France, l'état de santé d'une personne détenue nécessitait des séances de kinésithérapie au minimum deux à trois fois par semaine. Or, depuis son retour en détention après son hospitalisation, il n'avait bénéficié que d'une à deux séances par mois. Le médecin responsable de l'unité sanitaire a indiqué au CGLPL qu'un kinésithérapeute intervenait deux fois par semaine au sein de l'établissement et qu'une liste d'attente était établie en fonction de la demande de soins. Le CGLPL considère cette situation particulièrement dommageable pour cet établissement qui accueille un nombre important de personnes nécessitant des soins de suites ou présentant des problèmes de santé en raison de la proximité d'une unité hospitalière de soins interrégionale (UHSI) ; il a donc invité l'unité sanitaire à rechercher avec la direction du centre hospitalier de rattachement ainsi qu'avec les magistrats en charge de l'application des peines différentes mesures qui permettraient de renforcer l'offre de soins en kinésithérapie et l'accès effectif aux soins dans cette spécialité.

Dans un centre pénitentiaire d'outre-mer, il a été signalé au CGLPL que les conditions matérielles d'hébergement des personnes incarcérées au sein des quartiers maison d'arrêt de l'établissement participaient à la dégradation de leur état de santé et à l'apparition ou l'aggravation de leurs douleurs dorsales. Ainsi, de nombreuses personnes détenues dormaient sur des matelas – d'une épaisseur estimée à dix centimètres – posés sur un sol carrelé et se plaignaient de « courbatures », de « scoliose », et d'« écrasement du bassin ». Or, lors de la visite de l'établissement par les contrôleurs, il avait été constaté qu'aucun kinésithérapeute n'intervenait dans l'établissement en dépit d'une convention datant de 1996 prévoyant un temps partiel (0,5 ETP) de kinésithérapie. La Contrôleure générale a donc interrogé le médecin responsable de l'unité sanitaire afin de savoir si la situation avait évolué. Ce dernier a répondu que le centre hospitalier était confronté à de réelles difficultés de recrutement de kinésithérapeutes, malgré le renfort de kinésithérapeutes de passage durant de brèves périodes. Il a par ailleurs souligné l'importance de la surpopulation au sein de l'établissement ; au 31 août 2018, 145 personnes détenues dormaient au sol, dans les conditions décrites ci-dessus. Par ailleurs, il a enfin indiqué s'être engagé dans un processus de formation en médecine physique et rééducation afin de répondre aux difficultés rencontrées dans le cadre des situations de handicap en détention. Le CGLPL rappelle les effets néfastes de la surpopulation carcérale sur l'état de santé des personnes détenues et l'offre de soins qui leur est proposée¹.

3.2.3 Les soins de dermatologie

L'attention de la Contrôleure générale a été appelée sur les délais d'attente imposés aux personnes incarcérées au sein d'un centre de détention de l'Est de la France pour bénéficier de consultations en dermatologie. Si un spécialiste du service de dermatologie du centre hospitalier universitaire de rattachement est chargé de recevoir en consultation

1. Cf. Rapport thématique du CGLPL sur « Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale », accessible sur le site Internet de l'institution www.cglpl.fr.

les patients détenus, seules deux consultations en dermatologie ont été réalisées entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2018 (le nombre de consultations par ce service était de 27 en 2016 et de 37 en 2017) et les délais d'attente dans cette spécialité dépassaient huit mois, bien supérieurs à ceux observés pour les patients libres. Le CGLPL a donc sollicité le directeur du centre hospitalier universitaire afin de connaître les modalités d'organisation des soins dermatologiques pour les personnes détenues et les délais de mise en œuvre des consultations.

Attentive à la mise en place de téléconsultations dans plusieurs spécialités médicales, le CGLPL a également souhaité savoir si cette hypothèse est envisagée à destination des personnes détenues dans ce centre de détention.

3.2.4 L'accès aux soins psychologiques et psychiatriques

Une personne détenue dans un centre de détention de l'Est de la France a fait part au CGLPL de ses difficultés pour obtenir un entretien avec un membre de l'équipe en charge des soins psychologiques et psychiatriques, étant placé 150^e sur la liste d'attente. Ayant déjà été informée de telles difficultés dans cet établissement, la Contrôleure générale a sollicité le médecin responsable de l'unité sanitaire afin de connaître les perspectives s'agissant de l'accès à ce type de soins. Il lui a été indiqué en réponse que l'unité sanitaire « pôle psy » ne dispose que de 0,4 ETP de psychiatres, 4,4 ETP de psychologues et 1,6 ETP d'IDE pour 600 personnes détenues. La liste d'attente est importante puisqu'à la mi-août, elle comptait 209 hommes (le premier, inscrit depuis mars 2017) et 9 femmes (la première, inscrite en juillet 2018) avec 113 nouvelles inscriptions depuis le 1^{er} janvier 2018, soit environ 15 demandes par mois. Pour faire face à ces demandes, des suivis infirmiers ont été mis en place. Les délais pour obtenir un rendez-vous avec un psychiatre, dans le cadre d'un renouvellement d'ordonnance ou d'une nouvelle consultation sont de trois semaines pour les hommes et d'une semaine pour les femmes. Ces difficultés trouvent leur origine dans le problème de recrutement de psychiatres, le centre hospitalier spécialisé ne disposant que de vingt psychiatres pour toutes les prises en charge (centre médico-psychologique, hospitalisation complète ou temps partiel, permanence d'accès aux soins de santé psy, soins en détention, etc.).

Cet établissement fait pourtant partie de la liste des établissements pénitentiaires « permettant d'assurer un suivi médical et psychologique adapté »¹ à l'égard des personnes détenues, auteurs d'infractions à caractère sexuel et condamnées à un suivi socio-judiciaire. Les missions de contrôle des établissements désignés pour assurer cette prise en charge spécialisée sont l'occasion de constater le manque de praticiens et les délais d'accès à un suivi psychologique ou psychiatrique.

1. Article R.57-8-3 du code de procédure pénale.

3.3 L'exercice du droit au maintien des liens familiaux des personnes détenues

Le droit des personnes détenues au maintien de leurs liens familiaux est consacré par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), dans son article 8¹. En droit interne, l'article 35 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 rappelle le droit des personnes détenues au maintien des relations avec les membres de leur famille.

Dans le chapitre « Maintien des liens familiaux et personnes privées de liberté » de son rapport d'activité pour 2010, le CGLPL constatait que la délivrance des permis de visite par l'autorité pénitentiaire n'intervenait pas toujours dans des délais raisonnables et que les proches des personnes incarcérées devaient faire face à de nombreux dysfonctionnements dans les modalités de prises de rendez-vous des parloirs (plages horaires de réservation trop restreintes, bornes de prise de rendez-vous hors services, etc.).

Le CGLPL est par ailleurs régulièrement saisi des difficultés rencontrées par les personnes détenues dans leur accès aux unités de vie familiale (UVF). Ainsi, dans un centre de détention du Centre de la France, le CGLPL a été informé de l'ouverture des UVF près de quatre ans après leur construction faute de personnel pour en assurer le fonctionnement. De manière générale, le CGLPL réitère sa recommandation émise dans son rapport d'activité 2010 à savoir que l'ensemble des établissements pour peines doit être doté d'UVF ou de parloirs familiaux.

Au regard des multiples saisines reçues chaque année sur cette question, il est apparu opportun de revenir sur les difficultés rencontrées par les personnes détenues et leurs proches pour assurer le maintien de leurs liens.

3.3.1 Le refus d'octroi d'un permis de visites

La compagne d'une personne détenue a saisi la Contrôleure générale des difficultés rencontrées pour rendre visite à son compagnon dans le cadre de parloirs.

Condamnées dans la même affaire et écroués au sein de la même maison d'arrêt, ces deux personnes avaient bénéficié de permis de visite les autorisant à se visiter l'un l'autre ainsi que de parloirs internes. Elles étaient en couple préalablement à leur incarcération et avaient conclu au cours de leur incarcération un pacte civil de solidarité (Pacs). La compagne a ensuite été transférée vers un centre de détention puis a été libérée.

1. « 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale [...] ; 2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

À sa sortie de détention, elle a souhaité visiter son conjoint, toujours incarcéré dans la même maison d'arrêt, mais il lui a été indiqué que, bien qu'elle soit titulaire d'un permis délivré par le directeur de la maison d'arrêt, elle devait formuler une nouvelle demande de permis de visite. Elle a donc adressé sa demande à l'établissement. Cette demande a été rejetée.

Saisi de cette situation, le CGLPL a sollicité les explications du chef d'établissement sur les raisons du rejet de la demande de permis de visite ainsi que les motifs pour lesquels il avait été demandé de reformuler une nouvelle demande *ab initio* de permis de visite. Le CGLPL n'a pas reçu de réponse mais a été informé qu'un permis de visite a finalement été accordé à l'intéressée.

3.3.2 Les délais de traitement des demandes de permis de visite

En 2017, l'attention de la Contrôleure générale avait été appelée sur les délais de traitement des demandes de permis de visite déposées par les personnes souhaitant rendre visite à des ressortissants basques incarcérés en raison de leur appartenance ou de leur soutien à l'ETA. Dans le cadre d'échanges à ce sujet avec les chefs des établissements concernés pour comprendre l'origine des difficultés rencontrées, ces derniers ont indiqué que ces demandes étaient systématiquement transmises à la direction de l'administration pénitentiaire, ce qui allongeait inévitablement les délais de réponse, allant pour certains jusqu'à un an et demi.

Le CGLPL a donc saisi le directeur de l'administration pénitentiaire afin de connaître la procédure de délivrance des permis de visite aux proches de ressortissants basques incarcérés ainsi que les solutions envisagées pour réduire les délais d'examen de ces demandes par ses services. En l'absence de réponse et face aux difficultés comparables plus récentes rencontrées dans deux nouveaux établissements (portant à quatre le nombre d'établissements concernés par ces difficultés), le CGLPL a de nouveau sollicité le directeur de l'administration pénitentiaire sur ce sujet, aucune réponse n'ayant été apportée à ce jour.

3.3.3 Les modalités de réservation des parloirs

Les difficultés rencontrées par les proches des personnes détenues pour réserver les parloirs, dans de nombreux établissements pénitentiaires, sont une préoccupation constante du CGLPL. Dans le rapport d'activité 2010, le CGLPL recommandait déjà que les plages horaires de réservations des parloirs soient élargies.

Lors de la visite d'une maison d'arrêt d'Ile-de-France en septembre 2013, les contrôleurs avaient été informés des modalités de réservation des parloirs : par téléphone auprès du service dédié de la société gestionnaire via un numéro vert du lundi au vendredi de 9 h à 17 h ou par les deux bornes installées à la maison d'accueil des familles. Aucune difficulté particulière n'avait été portée à la connaissance des contrôleurs à ce sujet. Or,

il a été indiqué en 2018 au CGLPL que des dizaines d'appels téléphoniques étaient nécessaires avant de pouvoir joindre le service de réservation. À titre d'exemple, une personne a signalé avoir émis 252 appels entre 9 h et 10 h 17 avant de pouvoir obtenir une réponse. À la suite de ce signalement, le CGLPL a souhaité connaître les actions engagées par la direction de la maison d'arrêt pour remédier à ces difficultés ainsi que le nombre de prises de rendez-vous par téléphone et au moyen des bornes tactiles sur une période donnée, et obtenir la confirmation des horaires de la permanence téléphonique. Aucune réponse n'a été apportée par l'administration pénitentiaire.

Dans un centre de détention du Centre-Est de la France, une personne détenue contestait l'organisation de la réservation des parloirs dans la mesure où ses proches n'avaient la possibilité de réserver les parloirs que le mardi et le jeudi par téléphone. Pourtant, lors de la dernière visite de l'établissement en juin 2014, le CGLPL notait que la réservation téléphonique des parloirs était possible du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures. La Contrôleure générale a donc souhaité connaître la date de la mise en place de cette nouvelle règle et les modalités d'information des personnes détenues et de leurs proches sur les modalités de réservation des parloirs. Elle était en attente de réponse au moment de la rédaction du présent rapport.

Par ailleurs, l'attention du CGLPL a été attirée sur les difficultés rencontrées par les familles domiciliées hors de France pour rendre visite à leur proche incarcéré au sein d'un centre pénitentiaire du Sud de la France. En effet, le numéro vert mis à la disposition des familles pour réserver un parloir n'était pas accessible depuis l'étranger. Ainsi, la famille d'une personne détenue domiciliée à l'étranger, n'était pas parvenue à réserver un parloir, bien que titulaire d'un permis de visite délivré par le juge d'instruction. L'appel au numéro vert était l'unique moyen de réserver un parloir au sein de cet établissement – le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) ayant de surcroît précisé que la gestion des visites ne relevait pas de ses attributions – et aucune alternative n'a été proposée à la famille concernée. D'une manière générale, il a également été rapporté au CGLPL que l'accès au numéro vert était particulièrement malaisé, les visiteurs devant réitérer leurs appels à de multiples reprises avant de pouvoir joindre un interlocuteur. Au regard de l'importance du droit au maintien des liens familiaux des personnes détenues, le CGLPL a souhaité recueillir les observations du chef d'établissement et connaître les démarches effectuées auprès du prestataire privé pour remédier à ces difficultés ainsi que les mesures qui pourraient être prises afin de permettre aux familles domiciliées hors de France de réserver un parloir dans cet établissement. Le CGLPL n'a pas encore reçu de réponse.

3.3.4 L'accès au téléphone

L'attention du CGLPL a été attirée sur une note à l'attention de la population pénale, en date du 16 mai 2018, indiquant aux personnes détenues d'un établissement pénitentiaire que « les conversations téléphoniques doivent être audibles et ne peuvent pas être tenues

en langue étrangère ». Si les échanges téléphoniques sont contrôlables et peuvent être interceptés, enregistrés, transcrits ou interrompus par l'administration pénitentiaire pour des motifs tenant à la prévention des évasions, à la sécurité et au bon ordre au sein des établissements pénitentiaires, le CGLPL relève qu'il n'existe pas de disposition permettant d'édicter une interdiction générale et absolue de tenir une conversation téléphonique dans une langue autre que le français au sein d'un établissement pénitentiaire. Aussi, au regard du droit au respect de la vie familiale, en particulier s'agissant de personnes détenues étrangères dont certaines sont isolées en France, le CGLPL a souhaité recueillir les observations du directeur de l'établissement et connaître les raisons et fondements de la note du 16 mai 2018 et, d'autre part, les alternatives offertes aux personnes détenues qui souhaiteraient échanger par téléphone avec un membre de leur famille non-francophone. Le CGLPL n'a pas encore reçu de réponse de la direction à ce sujet.

En tout état de cause, le CGLPL rappelle sa recommandation émise dans l'avis du 10 janvier 2011 relatif à l'usage du téléphone dans les lieux de privation de liberté « les communications internationales, en particulier pour les étrangers détenus (lesquels n'ont souvent aucun autre contact avec leur famille), doivent être autorisées dans les mêmes conditions que les communications nationales. Les formalités imposées ne doivent pas constituer un obstacle : là encore, les modes de preuve (parenté, domiciliation...) par tout moyen (passeport, enveloppes de correspondance...) doivent prévaloir, en particulier s'agissant de ressortissants de pays éloignés. Les horaires d'appel doivent tenir compte des décalages horaires, dans le sens de ce qui a été dit ci-dessus : sans ces assouplissements, le droit de téléphoner à ses proches demeure lettre morte. ».

Le CGLPL a par ailleurs eu l'occasion, à plusieurs reprises, de regretter le tarif élevé des communications téléphoniques pour les personnes détenues. Ainsi, dans l'avis du 10 janvier 2011 relatif à l'usage du téléphone dans les lieux de privation de liberté « Les prix des communications téléphoniques locales ont été, en février 2010, substantiellement accrus, à la suite de décisions nationales, par l'opérateur avec lequel l'administration a passé un marché. Si personne ne conteste la nécessité pour les détenus d'avoir à financer leurs appels (l'administration prend généralement et heureusement à sa charge un euro de communication à l'arrivée dans l'établissement, afin que les proches des détenus condamnés soient avisés), encore faut-il qu'ils puissent le faire dans des conditions proches de celles prévalant hors des établissements ; d'autant plus qu'ils n'ont aucun choix de l'opérateur. » C'est donc avec intérêt qu'il a pris connaissance de la décision du Conseil d'État du 13 novembre 2018 qui a jugé que les dépenses spécifiques engendrées par l'appel des personnes détenues ne devaient pas être à leur charge puisque « ces prestations qui permettent d'assurer le contrôle des communications téléphoniques conformément aux dispositions de l'article 727-1 du code de procédure pénale se rattachent aux missions générales de police qui, par nature, incombent à l'État. ». Le CGLPL escompte que ces recommandations seront prises en compte dans le cadre du renouvellement du marché national sur la téléphonie en détention.

3.4 Les aides accordées au titre de l'indigence en détention

Constatant que les établissements pénitentiaires n'appliquaient pas de manière uniforme les dispositions de la circulaire du 17 mai 2013 relative à la lutte contre la pauvreté en détention, la Contrôleure générale a saisi la directrice de l'administration pénitentiaire à ce sujet en 2015 afin de solliciter ses observations et faire part de ses recommandations.

Or, trois ans plus tard, de nombreuses difficultés subsistent quant aux modalités de prise en charge des personnes détenues dépourvues de ressources financières suffisantes (accès au travail, remise du nécessaire de correspondance, accès à la télévision, etc.).

3.4.1 La gratuité des réfrigérateurs

L'attention de la Contrôleure générale a été appelée sur la situation d'une personne détenue qui s'est vu prélever une somme équivalente à trois mois de location du réfrigérateur sur le montant de son aide en numéraire de vingt euros attribuée au titre de l'indigence. Les contrôleurs ont également régulièrement observé lors des visites d'établissements que certains exigent, lorsque les personnes ne sont plus considérées comme dépourvues de ressources suffisantes, le remboursement des sommes correspondant à la location du téléviseur ou du réfrigérateur. Dans un courrier adressé à la direction de l'administration pénitentiaire¹, la Contrôleure générale avait déjà fait part de ses interrogations quant à la légalité de cette mesure, l'aide octroyée lui semblant relever du don et non du prêt. La note de la direction de l'administration pénitentiaire du 20 décembre 2015 prévoit au demeurant désormais la gratuité des réfrigérateurs pour les personnes reconnues dépourvues de ressources suffisantes.

En réponse à la demande d'informations adressée au chef d'établissement sur ce point, la direction de l'administration pénitentiaire a confirmé que les réfrigérateurs étaient désormais gratuits pour les indigents et a indiqué qu'un rappel de la réglementation avait donc été adressé à la direction du centre pénitentiaire à ce sujet.

3.4.2 L'absence de remise du nécessaire de correspondance

Plusieurs personnes détenues incarcérées dans un centre pénitentiaire ont indiqué ne pas bénéficier du nécessaire de correspondance (timbres, enveloppes et feuilles de papier ou bloc-notes) distribué aux personnes reconnues dépourvues de ressources suffisantes. Le CGLPL a donc sollicité la direction de l'établissement afin de connaître la fréquence et les modalités de distribution des aides en nature ainsi que la manière dont les personnes indigentes sont informées de leur possibilité de solliciter un nécessaire de correspondance. Aucune réponse n'est parvenue au CGLPL au jour de la rédaction du présent rapport.

1. Voir le rapport d'activité du CGLPL pour 2015, p. 71.

Dans un autre établissement, le kit de correspondance distribué aux personnes détenues dépourvues de ressources suffisantes ne contenait pas de bloc-notes et de stylo et les timbres ne pouvaient pas être utilisés pour l'envoi de correspondances à l'étranger. La circulaire du 17 mai 2013 relative à la lutte contre la pauvreté en détention prévoit pourtant que des feuilles peuvent être remises, sur demande, à la personne détenue dépourvue de ressources suffisantes. De surcroît, dans l'avis du 9 mai 2014 relatif à la situation des personnes étrangères détenues, le CGLPL relevait « il en va de même des timbres en principe remis dans les dotations d'arrivant : ils sont destinés seulement aux correspondances nationales (une exception contraire est constatée dans une maison d'arrêt) et ne sont d'aucune utilité pour l'étranger ; la possibilité doit être donnée de mesures d'effet identique pour l'international ».

Interrogée par le CGLPL sur ces points, la direction de l'établissement a indiqué en retour que les timbres étaient désormais distribués séparément (non plus en lot d'enveloppes pré timbrées) afin de faciliter les envois postaux à l'étranger et que conformément à la circulaire du 17 mai 2013, les personnes détenues indigentes pouvaient bénéficier de la fourniture de feuilles au titre de la prestation hôtellerie.

3.4.3 Un accès à la télévision restreint pour les personnes détenues dépourvues de ressources suffisantes

L'attention de la Contrôleure générale a été attirée sur l'accès à la télévision pour les personnes détenues dépourvues de ressources suffisantes dans un centre de détention. En effet, l'ensemble des chaînes nationales gratuites de la TNT ne leur étaient pas accessibles ; elles ne pouvaient accéder qu'aux canaux 15 (chaîne BFMTV) et 10 (TMC).

Sollicité à ce sujet, le directeur du centre de détention a indiqué en retour qu'en application de la circulaire du 17 mai 2013¹, il avait décidé de ne leur rendre accessibles que deux chaînes de la TNT, une d'information et une culturelle et ce afin « d'inciter les personnes détenues concernées à sortir de leur statut d'indigent en demandant l'accès à des activités rémunérées ou à recueillir des subsides de personnes extérieures. Il a été constaté que nombreuses étaient les personnes à profiter de ce statut pour bénéficier de l'aide numéraire octroyée et de l'accès à toutes les chaînes de la TNT ». Il ajoutait, s'agissant de l'aide en numéraire accordée aux personnes indigentes, que les membres de la commission pluridisciplinaire unique (CPU) avaient pris la décision de leur attribuer une aide de dix euros tandis que certaines se voyaient recevoir une aide supérieure à dix euros en lien avec les efforts fournis en détention (participation aux cours, à des activités, etc.). Il précisait toutefois que depuis septembre 2017, après un rappel de la réglementation par la direction de l'administration pénitentiaire, l'octroi de l'aide en numéraire de vingt euros était désormais systématique.

1. « Les personnes reconnues comme n'ayant pas de ressources suffisantes doivent pouvoir avoir accès aux informations et à une activité récréative en cellule par la mise à disposition gratuite de la télévision. »

Considérant que l'interprétation de la circulaire du 17 mai 2013 faite par la direction du centre de détention était trop restrictive, la Contrôleure générale a souhaité rappeler que chaque personne détenue dont les ressources sont insuffisantes doit pouvoir bénéficier d'une mise à disposition gratuite de la télévision, comme le précise la circulaire. Ainsi, ce sont donc bien toutes les chaînes de la TNT qui doivent être accessibles aux personnes détenues. Enfin, le CGLPL a rappelé qu'en aucun cas le refus de s'engager dans une activité rémunérée justifie le retrait de la plupart des chaînes de la TNT, la circulaire prévoyant seulement la suppression de l'aide en numéraire de vingt euros pour refus de s'engager dans une activité rémunérée « sans autre motif que sa convenance personnelle » et rappelant que dans pareil cas, « il conviendra que l'examen des motivations conduisant à une telle exclusion soit circonstancié et qu'il tienne notamment compte de la capacité de la personne considérée à exercer l'activité proposée ».

La Contrôleure générale a également été saisie de la situation d'une femme détenue dans une maison d'arrêt qui, à son arrivée à l'établissement et au regard de son absence de ressources financières, a reçu la somme de vingt euros au titre de l'aide d'urgence aux arrivants. Durant son hébergement au quartier « arrivants », elle a ainsi disposé gratuitement d'un accès à la télévision en cellule. Toutefois, lorsqu'après neuf jours au quartier « arrivants », l'intéressée a rejoint une cellule ordinaire, la mise à disposition gratuite d'un poste de télévision lui a été refusée. Elle n'avait pourtant reçu aucun mandat ou virement dans l'intervalle. En réponse à la demande d'observations qui lui avait été adressée, la directrice de la maison d'arrêt a évoqué les motifs suivants « ayant bénéficié de l'attribution de l'aide financière de vingt euros à son arrivée à l'établissement, elle ne pouvait prétendre à la prise en charge par l'établissement du coût de la location d'un téléviseur lors de son affectation en détention ordinaire. En effet, lors de sa mutation de cellule, elle ne pouvait pas être reconnue comme personne sans ressources et bénéficier des droits ouverts à ce titre ».

Le CGLPL considère pourtant que la durée durant laquelle l'administration pénitentiaire doit accorder de l'aide aux arrivants ne doit pas être circonscrite à la seule période pendant laquelle les personnes sont hébergées au quartier « arrivants », pour la simple raison que la durée de cette période varie selon les établissements voire que certains ne disposent pas de quartier de ce type. La durée pendant laquelle les arrivants nécessitent une aide doit au contraire être entendue comme la période comprise entre la date d'arrivée et la date de la première commission pluridisciplinaire unique (CPU) chargée de la lutte contre la pauvreté en détention. Dès lors, conformément à l'esprit de l'article 31 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009¹, l'ensemble des prestations destinées aux arrivants (aide numéraire d'urgence et aides en nature telles que l'accès gratuit à la télévision) doit trouver à s'appliquer durant le laps de temps séparant l'arrivée et la CPU, quelle que soit l'affectation de la personne concernée.

1. « Les personnes détenues dont les ressources sont inférieures à un montant fixé par voie réglementaire reçoivent de l'Etat une aide en nature destinée à améliorer leurs conditions matérielles d'existence. Cette aide peut aussi être versée en numéraire dans des conditions prévues par décret. »

3.4.4 Le traitement de l'indigence dans un centre pénitentiaire d'Outre-mer : retard de versement de l'aide en numéraire, refus d'octroi des aides en nature et absence d'attribution de l'aide d'urgence

Plusieurs personnes détenues dans ce centre pénitentiaire ont souhaité informer le CGLPL de leurs difficultés dans la prise en compte de leur situation d'indigence : aide numéraire versée plusieurs mois après leur arrivée alors qu'elles entraient dans les critères d'octroi prévus à l'article D.347-1 du code de procédure pénale¹ ; versement cumulé de plusieurs mois d'aide financière faisant perdre le statut de personne indigente et retard ou refus d'octroi des aides en nature (nécessaire de correspondance, kit hygiène). Le CGLPL a interrogé le chef d'établissement sur l'ensemble de ces éléments.

En réponse, le directeur a indiqué qu'en raison de la procédure de transfert des fonds, le délai de versement de l'aide sur le compte des personnes pouvait être long, le centre pénitentiaire n'étant pas considéré comme une priorité par la trésorerie générale. Par ailleurs, il a confirmé le retard de versement des aides lors d'un changement de logiciel.

Le CGLPL a indiqué que ces versements tardifs étaient susceptibles d'entraîner des atteintes aux droits à la défense, au maintien des liens extérieurs et à la dignité des personnes et a recommandé au directeur du centre pénitentiaire d'opérer des rappels afin de fluidifier et d'accélérer ces versements. Le CGLPL a également attiré l'attention de la direction sur les conséquences du cumul des sommes versées qui ont fait perdre le statut d'indigent aux personnes détenues concernées par ce versement tardif, les pénalisant à deux reprises : en amont par défaut d'aides en numéraires sur plusieurs mois et en aval par le retrait du statut et leur paupérisation les mois suivants. Ainsi, le CGLPL a recommandé que le dysfonctionnement du logiciel soit impérativement pris en compte lors des commissions indigence : les personnes percevant le cumul de versement d'aides numéraires doivent être maintenues dans leur statut, même si leur solde mensuel est alors supérieur aux cinquante euros réglementaires en raison de versements tardifs des sommes perçues au titre de l'indigence.

La direction a par ailleurs indiqué procéder à l'étude des situations individuelles lors d'une CPU qui se tient le premier jeudi du mois. La Contrôleure générale a répondu que l'attribution de l'aide d'urgence ne saurait être examinée dans le cadre habituel de cette CPU puisqu'elle a vocation à être versée le plus tôt possible pour pallier les situations de pauvreté à l'arrivée, conformément à la circulaire du 17 mai 2013 relative à la lutte contre la pauvreté « on se fondera sur les informations recueillies auprès de la personne au moment de son incarcération pour effectuer un repérage et attribuer une aide d'urgence précédant l'examen en CPU ».

1. « Les personnes détenues sont considérées comme dépourvues de ressources suffisantes lorsque, cumulativement : la part disponible du compte nominatif pendant le mois précédant le mois courant est inférieure à 50 € ; la part disponible du compte nominatif pendant le mois courant est inférieure à 50 € ; et le montant des dépenses cumulées dans le mois courant est inférieur à 50 €. »

Le directeur a ensuite évoqué comme motif de refus de versement des aides en nature les éventuelles dégradations de matériel. Le CGLPL lui a rappelé que seuls les refus de s'engager dans une activité rémunérée proposée par la CPU à la suite d'une demande formulée par une personne détenue « et sans autre motif que la convenance personnelle » peut entraîner la suppression de l'aide financière de 20 euros.

Enfin, il a indiqué avoir mis fin à la distribution des kits d'hygiène avant le versement des aides en numéraire pour éviter que les personnes détenues dépourvues de ressources suffisantes pensent avoir obtenu leurs 20 euros mensuels et remplissent des bons de cantine. La Contrôleure générale a préconisé la mise en place d'une distribution à jour fixe afin de permettre aux personnes détenues concernées d'obtenir des produits d'hygiène selon une périodicité attendue et de les informer chaque mois de l'alimentation de leur compte par tout autre moyen (remise du relevé de compte nominatif mensuel, information orale donnée par le personnel, etc.).

3.4.5 Le refus de travailler, un motif d'exclusion des dispositifs d'aide ?

Une personne détenue dans un centre de détention a saisi la Contrôleure générale sur le défaut d'attribution de l'aide prévue pour les personnes indigentes et sur son exclusion des dispositifs d'indigence au motif qu'elle aurait refusé un classement à un poste de travail.

Lors de la visite de cet établissement, les contrôleurs avaient déjà constaté ces exclusions, lesquelles révélaient une interprétation extensive des dispositions de la circulaire du 17 mai 2013 relative à la lutte contre la pauvreté en détention. En effet, au moment de la visite, la majorité des personnes détenues répondant au critère financier d'octroi des aides aux personnes sans ressources suffisantes n'étaient pas aidées. Dans le rapport rédigé à l'issue de cette visite, il avait été rappelé que le repérage de ces personnes devait être réalisé en prenant davantage en compte la lettre et l'esprit de la circulaire « En cours de détention, c'est l'examen régulier des comptes nominatifs qui constitue le mode de repérage des personnes sans ressources suffisantes. Ces éléments sont recueillis avant la tenue de la commission pluridisciplinaire unique (CPU) afin de déterminer et de proposer une aide adaptée. Une fois qu'une personne détenue a été repérée comme n'ayant pas de ressources suffisantes, l'attribution des aides mentionnées dans la partie II de la présente circulaire est de droit. La volonté de l'administration pénitentiaire est d'assurer aux personnes détenues qui sont sans ressources suffisantes un minimum utile au maintien de leur dignité. Ni le comportement, ni les choix opérés par la personne détenue en termes d'activités ne sauraient constituer un motif d'exclusion des aides, sauf cas exceptionnel. Ainsi, si la personne détenue refuse de s'engager dans une activité rémunérée, proposée par la CPU, à la suite de sa demande et sans autre motif que la convenance personnelle, il pourra lui être supprimé l'aide financière de 20 €. Il conviendra que l'examen des motivations conduisant à une telle exclusion soit

circonstancié et qu'il tienne notamment compte de la capacité de la personne considérée à exercer l'activité proposée. ».

Dans ce même établissement, l'attention de la Contrôleure générale a été appelée sur l'absence de motivation des décisions de refus d'octroi de l'indigence prises par la CPU indigence. En effet, les décisions notifiées aux personnes détenues ne précisaient pas les critères d'éligibilité à ce dispositif prévus à l'article D.347-1 du code de procédure pénale ni les motifs de rejet de leur demande. Dans l'une des décisions transmises, il était ainsi seulement indiqué « la CPU ne vous accorde pas l'indigence ».

La Contrôleure générale a donc souhaité recueillir les observations de la direction sur ces différents sujets liés à l'indigence, tels que le type d'information fournie à la personne concernée dans le cas d'un refus d'octroi de l'indigence, la nature des dispositifs proposés pour les personnes sans ressources suffisantes, etc. Le CGLPL est en attente de la réponse de l'établissement.

3.5 La situation des personnes maintenues en zone d'attente à Mayotte du 21 mars au 10 avril 2018

Le CGLPL a été saisi de la situation et des conditions d'accueil et de prise en charge des personnes maintenues en zones d'attente sur la commune de Dzaoudzi-Labattoir, à Mayotte, du 21 mars au 10 avril 2018, dans le contexte d'opposition de l'Union des Comores à la réadmission de ses ressortissants expulsés de France. En effet, le 21 mars 2018, le ministre de l'intérieur des Comores a publié un arrêté interdisant aux compagnies de transport d'embarquer des ressortissants de nationalité comorienne sans leur consentement. Cette décision a été confirmée par une circulaire du même jour du secrétaire d'État aux transports interdisant aux compagnies maritimes et aériennes de transporter « toute personne considérée par les autorités qui administrent Mayotte, comme étant en situation irrégulière ». Ainsi, 96 personnes soumises à une procédure d'éloignement du territoire français ont été refoulées de l'Union des Comores ; les services de la préfecture de Mayotte ont donc décidé de maintenir les personnes concernées en zones d'attente.

Le 21 mars, le gymnase situé sur la commune de Pamandzi a été réquisitionné et une zone d'attente y a été créée par arrêté le 22 mars. Devant l'opposition d'élus locaux et d'une partie de la population, la préfecture a renoncé à héberger les personnes concernées au sein de cet équipement sportif ; elles ont donc été conduites dans l'enceinte de la gare maritime de Dzaoudzi pour la nuit.

45 personnes dont 23 enfants de moins de dix ans auraient été conduites à partir du 23 mars au sein de la zone d'attente sur l'emprise de l'évaluation sanitaire de l'hôpital de Dzaoudzi-Labattoir où elles seraient demeurées trois jours et deux nuits avant d'être transférées dans la zone d'attente créée au sein du CRA de Pamandzi. Leurs conditions

d'accueil étaient insalubres, les personnes étaient maintenues dans deux locaux décrits comme des cages, équipés seulement de lits d'appoint et de matelas au sol ; un seul WC était disponible, un unique point d'accès à l'eau, pas de douche ni de matériel sanitaire. Les personnes maintenues, y compris les enfants, n'ont pas bénéficié de changes et d'un lieu adapté à la prière. 53 hommes ont été conduits à la zone d'attente de l'évaluation sanitaire de l'hôpital du 26 mars au 10 avril dans des conditions d'hébergement semblables : cellules fermées à clé, pas de douche et de change durant plusieurs jours, accès à un seul lavabo et un seul WC, impossibilité de fumer, espace insuffisant pour prier et impossibilité pour les personnes maintenues bénéficiant d'un traitement d'accéder à leurs médicaments.

À compter du 24 mars, 39 femmes et 19 enfants (dont 10 de moins de cinq ans) ont été maintenus au sein d'une zone d'attente du CRA de Pamandzi, composée d'une salle unique d'environ 45 m², dans un espace confiné et dans de mauvaises conditions sanitaires (aucun change, absence d'accès aux soins durant les premiers jours du maintien, rares sorties dans un couloir). À la suite de l'intervention des pompiers, deux femmes enceintes et six enfants auraient été évacués vers le centre hospitalier de Mayotte.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée, le CGLPL a saisi le préfet de Mayotte afin de recueillir ses observations sur ces éléments et en particulier sur les conditions sanitaires, médicales, l'accès aux soins et à l'hygiène, les modalités de recours à l'assistance d'un avocat et à un interprète, les mesures spécifiques prises à l'égard des mineurs non accompagnés. Enfin, le CGLPL a souhaité connaître les diligences menées pour envisager des solutions alternatives au placement des enfants accompagnant des adultes non admis.

Dans sa réponse, le préfet de Mayotte confirme les conditions d'accueil peu satisfaisantes tout en insistant sur le contexte social et communautaire tendu en mars 2018 qui a contraint à des solutions d'hébergement « d'urgence ». Des mesures ont néanmoins été prises : une ZA a été créée au sein de la salle de vérification de la DDPAF qui dispose de sanitaires, douches et patio et plusieurs zones de rétention du CRA ont été transformées en ZA pour améliorer leurs conditions de prise en charge. Par ailleurs, il a été fait appel à la Croix-Rouge pour les kits hygiène et les évaluations sanitaires. Il est précisé que si les personnes maintenues ont été autorisées à conserver leur téléphone, aucune n'a sollicité l'intervention d'interprètes. Aucun avocat ne s'est présenté durant toute la durée de la rétention et la Cimade a été autorisée, dès sa demande effectuée, à accéder aux différentes zones d'attente.

Considérant que de telles conditions de privation de liberté (qualité de l'hébergement et suroccupation des locaux, accès limité aux douches et aux sanitaires, espace restreint dédié aux promenades), plus encore lorsque sont concernés des enfants, sont contraires à la dignité des personnes maintenues, le CGLPL a décidé de saisir le ministère de l'intérieur pour recueillir ses observations et l'interroger sur les mesures envisagées pour

préparer la fin de l'exception (en mai 2019) prévue au 1^{er} alinéa de l'article L.221-2-1 du CESEDA qui s'applique au département de Mayotte en ce qui concerne les conditions d'hébergement en zone d'attente.

Le ministre de l'intérieur a souligné dans sa réponse que la décision du préfet de Mayotte de placer dans l'urgence 96 ressortissants comoriens en zone d'attente a été dictée par la nécessité d'assurer tant la protection de l'ordre public que la sécurité des personnes concernées. Il a par ailleurs indiqué que tout avait été mis en œuvre pour que la meilleure prise en charge des intéressés soit possible, tant en, terme de conditions d'accueil que de prise en charge sanitaire. Il a précisé « qu'il va sans dire que les moyens qui ont été alloués par l'État à la résolution de cette crise ainsi qu'à la gestion des flux migratoires à Mayotte poursuivent l'objectif que ce type de situation extrême ne puisse pas se reproduire ». Enfin, il a indiqué que la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 a permis une prolongation de cinq ans de l'exception posée par le premier alinéa de l'article L. 221-2-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers en France, eu égard à la situation migratoire particulière de Mayotte.

3.6 Les atteintes aux droits des mineurs hospitalisés dans des établissements de santé mentale inadaptés à leur situation

Le CGLPL est régulièrement saisi de la situation de mineurs hospitalisés en psychiatrie dans des conditions qui ne sont pas respectueuses de leurs droits. Cette question a été abordée pour la première fois dans le rapport thématique consacré aux droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale, publié aux éditions Dalloz en 2017.

Trois types de situations y étaient identifiés et décrites :

- des enfants qui, pour des raisons diverses, sont hospitalisés dans des services pour adultes, majoritairement hébergés en chambre individuelle et régulièrement en chambre d'isolement ;
- des enfants hospitalisés en psychiatrie alors qu'ils ne relèvent pas d'une prise en charge psychiatrique mais relèvent de structures sociales ou médico-sociales (institut médico-éducatif – IME – institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP) ;
- de nombreux enfants autistes accueillis dans des unités de pédopsychiatrie, qui ne sont pas correctement équipées pour les accueillir dans de bonnes conditions.

Dans ces trois types de situation, la prise en charge de ces enfants est insatisfaisante et génère des atteintes aux droits multiples.

Depuis la rédaction de ce rapport thématique, le CGLPL a été saisi de plusieurs situations similaires d'enfants, parfois très jeunes, accueillis en établissement de santé mentale dans des conditions dramatiques : un jeune garçon de 14 ans présentant des troubles du comportement hétéro-agressif, accueilli dans une unité pour adultes depuis plusieurs mois, maintenu quotidiennement en chambre d'isolement ; un jeune garçon

de 15 ans, accueilli depuis plusieurs semaines dans un service de psychiatrie générale dans une chambre d'apaisement et y demeurant malgré la mainlevée par le JLD de la mesure de soins sans consentement ; un jeune de 16 ans atteint de troubles de déficience de l'attention avec hyperactivité hospitalisé à plusieurs reprises depuis ses 15 ans dans une structure pour adultes, la plupart des fois en isolement assorti d'une mesure de contention vécue comme une punition ; un jeune de 13 ans hospitalisé pendant plus d'un mois dans une chambre d'isolement d'une unité pour adultes à la suite d'un signalement pour des faits d'agression sexuelle dans l'unité de pédopsychiatrie où il était hospitalisé, etc.

Ces signalements émanent principalement des équipes soignantes, démunies devant des situations qu'elles identifient comme attentatoires aux droits, mais aussi parfois des familles des enfants concernés. Dans l'ensemble des situations signalées par les équipes soignantes, il était précisé que l'isolement était de fait imposé par l'inadaptation de la structure d'accueil.

Le CGLPL a réalisé plusieurs enquêtes, par courrier et sur place, afin d'appréhender ces situations souvent complexes. À l'issue de ces enquêtes, le CGLPL a constaté à plusieurs reprises des atteintes importantes aux droits fondamentaux de ces enfants et adressé des recommandations aux autorités responsables des structures. Il a également été le témoin de la souffrance des enfants, ainsi que de celle des équipes soignantes, qui souffrent de leur côté de l'impossibilité d'offrir une prise en charge adaptée.

Des constats similaires ont été faits en 2018 par le Défenseur des droits, qui a dénoncé dans un avis les violences institutionnelles dont ces enfants sont victimes : « les institutions, par leur réponse non adaptée, leur défaut d'action ou de réponse, fonctionnement, organisation etc., ne prennent pas suffisamment en compte les besoins de l'enfant, et peuvent ainsi induire une réelle violence à son endroit »¹.

Il en était ainsi de la situation de Corentin², qui a fait l'objet d'une vérification sur place réalisée en 2017, qui illustre et condensait des dysfonctionnements souvent observés : un secteur défavorisé, démunie de lit de pédopsychiatrie en hospitalisation complète et ne pouvant pas offrir à cet enfant un suivi en CMP au moment où il en avait besoin, une absence de communication et d'action concertée des différents acteurs : médecins du centre hospitalier d'accueil, éducateurs de l'aide sociale à l'enfance et magistrats. Les carences dans la communication entre les différentes institutions ont conduit à une hospitalisation dans un cadre juridique qui a considérablement compliqué la prise en charge de l'enfant, et l'a détournée de son objectif de soins avec une prise en charge essentiellement sécuritaire, ce qui a abouti à le priver pendant près de huit mois d'accès direct à l'air libre, de contact avec des jeunes de son âge et de scolarité.

1. Avis du Défenseur des droits n° 18-24, du 11 octobre 2018.

2. Le prénom de cet enfant a été modifié pour garantir son anonymat.

À cet égard, les observations en réponse à la transmission du rapport d'enquête de la direction du centre hospitalier dans lequel a été hospitalisé ce mineur sont particulièrement parlantes.

« Madame la Contrôleure générale,

Suite à vos courriers concernant le rapport relatif aux vérifications sur place de la situation de Corentin, je vous prie de trouver ci-après les observations suivantes :

Une large partie du rapport concerne le fonctionnement d'institutions, organismes ou professionnels ayant chacun leur logique de fonctionnement et pour lesquels il ne nous appartient pas d'émettre un avis.

Pour le CH., nous avons alerté très rapidement sur le caractère inadapté de l'hospitalisation de Corentin en structure d'hospitalisation pour adulte tout en maintenant l'hospitalisation par souci de protection de l'enfant et bien évidemment de la population.

Toute recherche de structure adaptée au cas particulier de Corentin ayant échoué, et son hospitalisation se prolongeant, les conditions d'hébergement ont été nettement améliorées par la transformation d'une chambre double en « studio » avec télévision et décoration personnalisée selon les souhaits de Corentin.

Bien que la structure soit inadaptée et les soignants insuffisamment formés à ce type de prise en charge, un programme de soins et d'activité a été mis en œuvre.

J'ajoute que des moyens humains conséquents ont été dédiés à la prise en charge de Corentin puisque deux infirmiers étaient systématiquement affectés à celle-ci.

En résumé, durant les 226 jours d'hospitalisation de Corentin, l'équipe des services de psychiatre a tenté de répondre au mieux à une situation exceptionnelle et délicate avec des moyens humains insuffisamment formés, des locaux inadaptés et des organismes ou institutions sans solutions d'accueil en structures adaptées. »

En 2018, une autre enquête sur place a porté sur la situation d'une enfant de 16 ans, hospitalisée depuis près de trois mois dans une unité d'admission accueillant exclusivement des adultes, dans une chambre d'isolement ne comportant aucun élément de décoration personnelle. Dans cette unité, elle faisait lors de la visite du CGLPL l'objet d'une mesure de contention à cinq points en permanence, sauf lors des douches et des repas. Des mesures d'accompagnement particulières avaient été mises en place : l'accès à un espace d'activité mitoyen de la chambre donnant sur un patio, ainsi qu'une aide à la prise en charge avec un poste d'aide-soignant et un poste d'aide médico-psychologique à plein-temps.

Si le CGLPL a salué l'investissement des équipes de l'établissement concerné, il n'en demeure pas moins qu'il a considéré que le caractère permanent de la contention à laquelle cet enfant est soumis était attentatoire à sa dignité et à son bien-être.

Dans de telles situations, malgré l'implication des équipes soignantes, les atteintes aux droits sont multiples : atteinte au droit à l'instruction et à l'éducation, en raison de l'absence de scolarité et d'une prise en charge éducative souvent morcelée ; atteinte

au droit à une vie sociale et à l'apprentissage de celle-ci, en raison de l'isolement et de l'absence de contact avec d'autres mineurs ; atteinte au droit à l'accès aux soins ; inégalité de traitement dans certains territoires sous-dotés en structures de pédopsychiatrie ; atteinte à la liberté d'aller et venir, en raison de l'enfermement durable en chambre d'isolement et enfin privation de liberté injustifiée, lorsque le maintien en structure fermée est uniquement justifié par des difficultés à trouver une structure adaptée.

La persistance de telles situations n'est pas admissible, ni pour les enfants concernés, ni pour les équipes qui les prennent en charge. Le CGLPL réitère donc les recommandations suivantes : les pouvoirs publics et les autorités responsables doivent veiller à une meilleure articulation entre les divers services sociaux, médico-sociaux, éducatifs, sanitaires et judiciaires intervenant auprès des mineurs ; les pouvoirs publics doivent également veiller à ce que tout enfant dont l'état nécessite des soins puisse être accueilli dans un établissement adapté, suffisamment proche de son domicile pour garantir le maintien des liens familiaux.

4. Les vérifications sur place et sur pièces réalisées en 2018

En application du deuxième alinéa de l'article 6-1 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, « lorsque les faits ou les situations portés à sa connaissance relèvent de ses attributions, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut procéder à des vérifications, éventuellement sur place ». Les vérifications sur place sont réalisées par les contrôleurs en charge des saisines. Des contrôleurs en charge des missions participent parfois également à des vérifications sur place, s'agissant notamment de besoins spécifiques (ex : vérifications nécessitant la présence d'un médecin).

Dans le cadre des vérifications sur place, les contrôleurs se rendent dans tout lieu nécessité par les besoins de l'enquête, pour y rencontrer toute personne et se faire communiquer tout document et sous les seules réserves mentionnées aux articles 8 et 8-1 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée. Les vérifications peuvent être réalisées de façon inopinée ou avec un bref délai de prévenance, afin notamment de permettre à la direction de rassembler les documents sollicités par le CGLPL. L'auteur de la saisine du CGLPL peut également le cas échéant être avisé de cette vérification. Il est, dans la mesure du possible, entendu sur place par les contrôleurs. Ces derniers procèdent en outre à toute démarche qui leur paraît enrichir la connaissance de l'affaire dont ils sont saisis, afin d'en avoir une appréhension la plus complète possible.

Certaines vérifications sur place sont réalisées dans le cadre de réflexions thématiques, qui peuvent être le préalable d'une publication, sous la forme d'un avis ou d'un rapport thématique. Ainsi, deux des vérifications sur place réalisées en 2018 s'inscrivent dans le cadre du travail initié en 2017 sur l'accès aux soins en centres de rétention administrative en vue de la publication d'un avis sur ce sujet au début de l'année 2019. Une autre a été réalisée dans le cadre des travaux ayant donné lieu à la publication d'un avis le

22 novembre 2018, sur la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires.

Les autres vérifications sur place font suite à des saisines concernant des situations individuelles. En tout état de cause, les vérifications sur place, même lorsqu'elles concernent une situation individuelle, sont toujours l'occasion pour le CGLPL de faire des recommandations de nature générale, dans une optique de prévention des atteintes aux droits fondamentaux.

Toutes les vérifications sur place donnent lieu à la rédaction d'un rapport relatant les constats effectués par les contrôleurs et contenant des recommandations. Le rapport est adressé aux autorités concernées qui font part de leurs observations en retour.

À l'issue de cet échange contradictoire, les rapports de vérification sur place et les observations sont publiés, sauf circonstances particulières, sur le site Internet du CGLPL. Tout élément de nature à identifier la ou les personnes concernées est préalablement retiré, afin d'assurer le respect du secret professionnel et de la confidentialité des échanges avec les personnes ayant saisi le CGLPL.

De janvier à décembre 2018, le CGLPL a procédé à cinq vérifications sur place, inopinées pour deux d'entre elles. Les autres vérifications sur place ont été annoncées deux à trois jours avant l'arrivée des contrôleurs.

Certaines vérifications sur place supposaient que des constats soient effectués rapidement in situ et sans échange contradictoire préalable avec l'autorité responsable. Dans les autres situations, les éléments recueillis dans le cadre d'un échange contradictoire préalable par courrier ne permettaient pas au CGLPL d'avoir une vision objective de la situation.

Deux vérifications sur place ont concerné des centres de rétention administrative, deux des établissements pénitentiaires, et la dernière un hôpital.

4.1 L'accès aux soins des personnes retenues

Dans le cadre de la réflexion engagée par la Contrôleure générale sur l'accès aux soins des personnes retenues, une première vérification sur place avait été effectuée au centre de rétention administrative de Bordeaux en 2017.

Deux autres vérifications sur place ont été réalisées en 2018 dans ce même cadre, au CRA-4 de Paris (Palais de justice), les 18 et 19 janvier 2018, et au CRA de Marseille, du 28 février au 3 mars 2018. À l'instar de la vérification sur place réalisée au CRA de Bordeaux, ces enquêtes ont notamment porté sur l'accès aux soins psychiatriques et sur les modalités d'hospitalisation des personnes retenues, pour la plupart des cas en hospitalisation libre dans une unité fermée. Dans ce cadre, la question de l'accès au droit des personnes retenues hospitalisées a fait l'objet d'un examen particulier. Les enquêtes ont également porté sur l'ensemble des questions relatives à l'accès aux soins des personnes

retenues (dispositif de soins, mission de l'UMCRA, modalités des consultations médicales, procédures mises en œuvre en cas d'incompatibilité avec un maintien au CRA ou un éloignement, continuité des soins etc.).

Ces trois vérifications sur place ont fait l'objet d'un rapport commun, rassemblant les observations réalisées par les contrôleurs durant les enquêtes, en vue de croiser les pratiques et de les mettre en regard des dispositions prévues en matière de soins délivrés aux personnes retenues. Contrairement à la pratique habituelle du CGLPL qui consiste à formuler des recommandations aux responsables du lieu de privation de liberté à l'issue d'une vérification sur place, conformément aux dispositions de l'article 6-1 de la loi du 30 octobre 2007, ce rapport fait uniquement état des constats effectués sur place. Ceux-ci ont en effet été exploités, avec les rapports de visite et les saisines sur cette question, dans le cadre de la rédaction d'un avis relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées en CRA, publié au premier trimestre 2019 au *Journal officiel* de la République française.

4.2 Les conditions d'hospitalisation d'une mineure de 16 ans

En février 2018, le CGLPL a reçu un signalement concernant la situation d'une patiente âgée de 16 ans, hospitalisée dans une unité d'admission accueillant exclusivement des adultes. Il était précisé qu'elle se trouvait dans une chambre d'isolement, contentionnée en permanence et qu'elle était parfois laissée sans soins, en particulier de change, durant une demi-journée.

La Contrôleure générale a délégué deux contrôleurs pour effectuer des vérifications sur place inopinées à l'établissement le 12 février 2018. Elles ont rencontré les principaux professionnels intervenant dans la prise en charge de l'enfant et ont consulté son dossier administratif. À l'issue de ces vérifications sur place, les constats et recommandations ont fait l'objet d'un rapport, qui sera publié sur le site Internet de l'institution de façon anonymisée.

Dans ce rapport est souligné l'investissement des équipes soignantes auprès de la patiente, ainsi que leur inventivité pour améliorer sa prise en charge : mise en place d'un brancard permettant la toilette, création d'une équipe dédiée, possibilités de sorties dans le parc à l'aide d'un fauteuil adapté.

L'observation de la prise en charge quotidienne de la mineure a néanmoins donné lieu à plusieurs recommandations et pistes d'améliorations (amélioration de l'aménagement de la chambre, nécessité de prévoir un temps de médecin somaticien et de soins dentaires, nécessité de bénéficier de temps en commun avec d'autres patients). Par ailleurs, les contrôleurs ont constaté que les pratiques et l'éthique des soignants étaient mises en difficulté dans la mesure où la contention était au centre de la prise en charge : la patiente faisait l'objet d'une mesure de contention à cinq points en permanence,

allégée seulement lors des repas ou lors des douches. Le CGLPL a indiqué dans son rapport que le caractère permanent de cette pratique est attentatoire, avant tout, à la dignité et au bien-être de la jeune fille.

Enfin, le CGLPL a constaté que si tous les interlocuteurs rencontrés confiaient leur questionnement sur le sens et les limites de la prise en charge de cette jeune patiente dans leur service, ils se trouvaient néanmoins dans l'impossibilité de proposer une prise en charge alternative.

À l'issue de cette enquête, le CGLPL réitère à l'intention des pouvoirs publics la recommandation issue de son rapport thématique sur les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale : les pouvoirs publics doivent veiller à ce que tout enfant dont l'état nécessite des soins puisse être accueilli dans un établissement adapté, suffisamment proche de son domicile pour garantir le maintien de ses liens familiaux.

4.3 L'unité de soutien et d'autonomie du centre de détention de Bédénac

Dans le cadre des travaux préparatoires à l'avis du 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires, des vérifications sur place ont été réalisées au centre de détention de Bédénac, pour observer le fonctionnement de l'unité de soutien et d'autonomie (USA), ouverte en 2013.

Composée de vingt-et-une cellules spécifiquement adaptées à l'accueil de personnes âgées en situation de perte d'autonomie et souffrant de polyopathologies, cette unité est située à proximité immédiate de l'unité sanitaire et à l'écart de la détention ordinaire. La moyenne d'âge des personnes qui y sont affectées est de 69 ans ; la plus âgée lors de l'enquête avait 89 ans.

Les personnes détenues dans cette unité ont accès à une cour de promenade qui leur est spécifiquement dédiée ; elles peuvent se rendre en détention ordinaire, notamment pour aller au sport, à la bibliothèque, etc. Un grand désœuvrement des personnes hébergées a toutefois été constaté ; seuls quelques ateliers sont proposés, quelques personnes détenues jouent à la pétanque, une autre s'occupe de son jardin, etc. Les personnes disposent d'un accès libre à la salle commune qui sert à la fois de cuisine et de réfectoire ; deux appareils de musculation dont un vélo y sont également installés. Il n'existe pas d'équipe dédiée de surveillants et aucune sensibilisation ou formation n'a été proposée aux agents.

Le constat général est que l'ouverture de cette unité n'a pas été anticipée et que l'équipe médicale n'a pas été consultée, sauf pour la configuration des cellules PMR et notamment l'emplacement des boutons d'appel aux têtes de lits. Une convention locale a été signée entre l'AP et l'ADMR pour effectuer les tâches de ménage de la cellule et la toilette des personnes détenues. Le délai d'intervention pour obtenir une assistance

est néanmoins très long. En effet, s'agissant des aides sociales, le conseil général ne se déplace pas à l'établissement pour procéder à l'évaluation de la perte d'autonomie, ce qui bloque les dossiers d'obtention de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). La prise en charge médicale et infirmière fonctionne correctement. Une astreinte infirmière sur site est organisée le week-end de 9 h 30 à 16 h avec régulation SMUR en cas d'urgence médicale. L'accès aux médecins spécialistes fonctionne bien, sauf pour les soins de kinésithérapie. Toutefois, aucun moyen supplémentaire n'a été prévu pour l'organisation des extractions médicales alors même que nombre de personnes affectées dans cette unité souffrent de polyopathologies.

En ce qui concerne la préparation à la sortie, la politique générale d'application des peines est restrictive et les recherches d'hébergement demeurent difficiles, notamment les structures médicalisées puisqu'aucune convention n'existe avec un EHPAD ou un autre type de structure.

Dans son rapport d'enquête, le CGLPL a souligné la qualité de l'hébergement et de l'assistance offerts aux personnes hébergées au sein de l'USA. Elle ne doit toutefois pas être exclusive du bénéfice d'une suspension de peine pour raison médicale ou d'un aménagement de peine, dans la mesure où la prise en charge des personnes âgées et dépendantes en détention connaît des limites et interroge sur le sens de la peine. Le CGLPL préconise une évaluation du fonctionnement de cette unité et de sa pertinence dans le cadre d'une réflexion nationale sur les modalités de prise en charge des personnes détenues âgées, dépendantes et en situation de handicap.

4.4 Les conditions de détention et de prise en charge au quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Bayonne

À la suite d'un signalement et dans le cadre de la réflexion menée par le CGLPL concernant la discipline et l'isolement en détention, des vérifications sur place ont été organisées à la maison d'arrêt de Bayonne afin de vérifier les conditions de détention et de prise en charge au quartier disciplinaire, ainsi que la gestion de la discipline au sein de cet établissement.

La maison d'arrêt de Bayonne dispose d'une seule cellule de discipline, située dans le bâtiment de détention, au rez-de-chaussée, derrière une porte desservant deux cellules. La seconde, actuellement utilisée comme vestiaire était en cours de mise aux normes sécurité et incendie. Aucun agent n'était affecté à la surveillance directe et permanente du quartier, celle-ci étant assurée par l'agent en poste au rez-de-chaussée, via des rondes régulières et le système d'interphonie.

Au jour de la visite, la cellule était propre, occupée depuis le matin même par une personne effectuant une sanction dont la mise à exécution avait été repoussée à la suite du placement en prévention de la personne concernée par le signalement. Il a été

constaté que la cellule disciplinaire souffrait d'un manque de luminosité naturelle du fait de l'important dispositif de barreaux et caillebotis qui obstruait son ouverture, située en hauteur et non loin d'un mur. La fenêtre, détériorée trois semaines plus tôt, n'avait toujours pas été remplacée.

De manière générale, la prise en charge des personnes détenues au quartier disciplinaire est apparue correcte et réactive, comme ont pu en témoigner les personnes détenues ayant séjourné au quartier disciplinaire avec lesquelles des entretiens confidentiels ont été organisés.

Néanmoins, la gestion orale de la détention au détriment des écrits entraînait une moindre attention au renseignement des registres et à la traçabilité. Par ailleurs, il a été noté que l'absence de recours à des interprètes professionnels lors des enquêtes et des commissions de discipline portait atteinte au droit à la défense des personnes détenues étrangères.

Les contrôleurs ont par ailleurs constaté que la gestion des incidents et de la discipline était particulièrement souple et individualisée, sans doute aussi impactée par la présence d'une unique cellule disciplinaire. Ainsi, il a été relevé que les sanctions de quartier disciplinaire fermes étaient rarement supérieures à huit jours et représentaient, depuis le 1^{er} janvier 2018, moins de 40 % des sanctions prononcées.

Les contrôleurs ont également relevé que la majorité des comptes rendus d'incident concernait la découverte de téléphones portables ou la récupération d'objets ou de substances interdits sur le terrain de sport. La maison d'arrêt de Bayonne ne possède pas de points phones en détention. Seules les trois cours de promenade en sont équipées ainsi que le terrain de sport. Les personnes détenues n'ont ainsi que onze créneaux d'accès au téléphone par semaine sous couvert, d'une part, de leur sortie effective de cellule pour se rendre au sport ou en promenade et, d'autre part, de la disponibilité de leurs proches à des horaires contraints en matinée ou dans l'après-midi. L'impossibilité de joindre sa famille le dimanche et le samedi après-midi restreint d'autant la possibilité de conserver des liens téléphoniques avec ses proches. Les téléphones portables introduits illégalement au sein de l'établissement, principalement par projection sur le terrain de sport, sont la principale cause des poursuites disciplinaires au sein de l'établissement.

Dans son rapport de vérification sur place le CGLPL a recommandé que l'accès au téléphone soit facilité par l'installation de points phone en détention ou de terminaux en cellule et que les créneaux d'accès soient assouplis afin de répondre aux besoins de la population pénale et aux contraintes horaires de leurs proches.

De manière plus générale, le CGLPL a recommandé que les incidents fassent l'objet d'une analyse globale à échéance régulière pour appréhender les causes de leur réitération et trouver des solutions pérennes répondant aux besoins identifiés dans ce cadre.

Chapitre 5

Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2018

1. Les relations avec les pouvoirs publics et autres personnes morales

1.1 Les relations avec les pouvoirs publics

Comme chaque année, la Contrôleur général des lieux de privation de liberté a rencontré le Président de la République pour lui remettre son rapport annuel. Cet entretien a permis d'évoquer les principales préoccupations du CGLPL, notamment sur deux points : d'une part la problématique de la surpopulation carcérale et notamment la nécessité de mettre en place un système de régulation des entrées et sorties de prison, d'autre part le projet de loi pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif, lequel appelait les plus expresses réserves du CGLPL opposé à l'allongement des délais de rétention et désireux que le projet de loi soit mis à profit pour mettre un terme à l'enfermement des enfants avec leurs familles.

La Contrôleur générale a également rencontré deux fois le Premier ministre, en premier lieu pour une présentation de l'institution et en second lieu pour lui remettre son rapport annuel. Cette seconde rencontre a permis d'échanger avec ce dernier sur les thèmes précédemment évoqués avec le Président de la République.

Les ministres chargés de la justice et de la santé ont également été rencontrés pour la remise du rapport annuel. Le CGLPL regrette particulièrement qu'une demande d'entretien avec le ministre d'État ministre de l'intérieur soit restée sans suite.

Les relations du CGLPL avec le Parlement ont été nombreuses. Au-delà de la traditionnelle remise du rapport annuel aux présidents des assemblées et de sa présentation aux commissions des lois, le CGLPL a été sollicité pour de nombreuses auditions.

À l'Assemblée nationale, la Contrôleure générale a été auditionnée par :

- la rapporteure pour la commission des Lois sur le projet de loi pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif ;
- la mission d'information de la commission des Lois relative au régime des fouilles en détention ;
- le rapporteur pour avis de la commission des Lois sur les crédits de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse du projet de loi de finances pour 2019 ;
- la mission d'information de la commission des Lois sur la justice des mineurs ;
- le groupe de travail sur la rétention administrative des familles avec mineurs et des majeurs vulnérables.

Au sénat, elle a été auditionnée par :

- la commission d'enquête sur l'organisation et les moyens des services de l'État pour faire face à l'évolution de la menace terroriste après la chute de l'État islamique ;
- la mission d'information de la commission des Lois relative à la réinsertion des mineurs enfermés ;
- le rapporteur pour avis de la commission des Lois sur les crédits de l'administration pénitentiaire ;
- le rapporteur pour avis de la commission des Lois sur les crédits de la mission « Direction de l'action du Gouvernement ».

Elle a par ailleurs participé à un colloque « Psychiatrie en prison » organisé au Sénat par M^{me} Esther Benbassa, Sénatrice de Paris, et l'Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

Elle a également rencontré à leur demande plusieurs parlementaires.

Enfin, la Contrôleure générale a été entendue par la section du rapport et des études du Conseil d'État sur le thème de la citoyenneté et par la commission nationale consultative des droits de l'homme – CNCDH – sur le thème de la détention des mineurs.

L'audition de la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté au Conseil d'État sur le thème de la citoyenneté a été l'occasion d'aborder le thème de la privation de liberté sous un angle inusité. Elle a permis en premier lieu de développer les exigences d'un principe d'inclusion des personnes privées de liberté dans la société qui, sauf disposition contraire expresse doivent bénéficier des mêmes droits que tous les citoyens, de rappeler la nécessité d'un contrôle citoyen des lieux de privation de liberté et de réaffirmer que les lieux de privation de liberté doivent en toute circonstance préserver ou rétablir le lien de la personne privée de liberté avec la communauté. En second lieu, le respect des droits fondamentaux liés à la citoyenneté a été évalué. Il s'agit du droit à l'information sur la mesure de privation de liberté, d'un droit à l'information

générale, du droit de vote et des droits politiques, de la liberté religieuse et de la liberté d'expression ainsi que d'un droit à l'expression collective sur le service.

1.2 Les relations avec les personnes morales non publiques

1.2.1 Les relations avec les associations et syndicats

Comme chaque année, la publication du rapport annuel a donné lieu à une série de rencontres :

- les organisations syndicales représentant le personnel intervenant dans les lieux de privation de liberté ont été rencontrées une à une ;
- les associations regroupant représentants les professionnels de santé intervenant en milieu pénitentiaire¹ ont été reçues ensemble ;
- ont également été rencontrés le président de la conférence des présidents de commission médicale d'établissement de centres hospitaliers spécialisés, l'association nationale des visiteurs de prison et l'association nationale des assesseurs extérieurs en commission de discipline des établissements pénitentiaires ;
- enfin, une réunion a regroupé l'ensemble des associations concernées par les lieux de privation de liberté.

De nombreuses interventions du CGLPL ont eu lieu devant des associations ou fondations à l'occasion de leurs assemblées générales ou de colloques organisés par elles. Ainsi, le CGLPL s'est exprimé :

- à l'assemblée générale de l'association « Le courrier de Bovet » ;
- à la conférence « La prison : alpha et oméga de la punition ? » organisée par la fondation Jean Jaurès ;
- à la conférence de l'association « Psypropos » sur le thème « Incidences de l'exercice de la liberté et de la privation de liberté dans l'existence de nos concitoyens » ;
- à la conférence de l'European LGBT Police Association (EGPA) organisée à Paris par l'association « FLAG ! » ;
- à une conférence sur les droits de femmes privées de liberté à destination des membres de l'association Creuset d'avenir ;
- à la 8^e rencontre nationale des associations de maisons d'accueil de familles et proches de personnes incarcérées-UFRAMA ;
- au colloque « Psychiatrie, sortir de l'état d'urgence » organisé par l'Institut Montaigne et la Fondation « Fondamental » ;

1. Association des professionnels de santé exerçant en prison (APSEP) et Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (ASPMP).

- à l'événement de clôture du Tour de France du TIG organisé par le Forum du TIG ;
- à un débat sur la surpopulation carcérale organisé à l'institut d'études politiques de Paris par le CASP-ARAPEJ dans le cadre des Journées nationales prison 2018 ;
- à la 37^e édition de la « Journée Prison Justice » du GENEPI.

Enfin des réunions « sectorielles » d'associations ont été organisées, l'une avec les associations œuvrant à la défense des droits des étrangers, l'autre avec des associations impliquées dans la défense des droits des personnes détenues. Ces réunions plus spécifiques, initiées en 2016, permettent des échanges riches à la fois sur les sujets de travail et de préoccupation des associations et sur les activités du CGLPL.

1.2.2 Les relations avec les organismes professionnels

Plusieurs réunions ont été organisées avec le Conseil national de l'Ordre des médecins avec lequel une convention triennale de coopération a été renouvelée le 15 juin et plusieurs thèmes de travail ont été engagés, notamment en ce qui concerne le respect du secret médical ou la prise en charge sanitaire des personnes placées en rétention administrative.

Le CGLPL a par ailleurs participé au colloque « La prison : pourquoi ? Pour qui, comment ? » organisé par l'Ordre des avocats du Barreau de Paris.

Il était également présent aux Journées inter-UMD 2018 organisées par le centre hospitalier Paul Guiraud à Villejuif (Val-de-Marne).

1.3 Les relations avec les universités et établissements de formation des agents publics

Le CGLPL est intervenu dans les écoles de formation des magistrats, fonctionnaires et militaires qui décident ou mettent en œuvre des mesures de privation de liberté. Ainsi, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a participé à deux reprises à la formation des auditeurs de justice à l'école nationale de la magistrature, et d'autres membres du CGLPL sont intervenus dans le cadre de formations continues, de stages pour magistrats étrangers ou de colloques organisés par cette école : « Les soins psychiatriques sans consentement », « La prison en questions », « Les droits fondamentaux en détention » et « L'étranger et le juge ».

D'autres actions de formation ont eu lieu au bénéfice des élèves commissaires de police, des élèves officiers de gendarmerie, des élèves directeurs des services pénitentiaires et des élèves officiers pénitentiaires ainsi que des élèves directeurs d'insertion et de probation. Le CGLPL a par ailleurs participé à quatre reprises à la formation des fonctionnaires de police de tout grade prenant un premier emploi dans les services de la police aux frontières.

Les interventions du CGLPL dans le cadre de formations ou de colloques universitaires ont été particulièrement nombreuses en 2018 : une présentation institutionnelle devant une classe préparatoire du Lycée Gustave Eiffel de Bordeaux ; un débat organisé par les étudiants du Master 2 criminologie de l'université Paris 2 ; le colloque sur la justice pénale des mineurs organisé par le CRIC – Centre de recherche, d'information et de consultation sur les droits de l'enfant de Bordeaux ; une présentation institutionnelle suivie d'une séance de travaux dirigés pour le master 2 contentieux des droits fondamentaux de l'université Grenoble-Alpes ; le colloque « Femmes et droit pénal » organisé par l'Institut de criminologie et de droit pénal de l'Université Paris 2 ; une intervention sur les relations entre le CGLPL et la CEDH dans le cadre du Master Droit européen et international des affaires de l'université Paris-Dauphine ; une intervention devant la clinique Accès aux droits à l'institut d'études politiques de Paris.

Enfin, le CGLPL a participé à une formation sur les recours en matière d'hospitalisation sans consentement organisé par le syndicat des avocats de France.

La volonté du CGLPL de favoriser la recherche universitaire dans son domaine d'intervention a été concrétisée par l'organisation d'une journée de rencontre avec des enseignants-chercheurs, le 20 septembre 2018.

Une journée « portes ouvertes » pour les chercheurs

En dix ans le CGLPL a produit un volume de travaux suffisant pour que la recherche puisse utilement intervenir afin de les éclairer, de les mettre en perspective et même, le cas échéant, d'en montrer les faiblesses.

Cette institution se consacre à un objet d'étude singulier : l'enfermement – envisagé sous l'angle, à la fois, des lieux que l'on visite (150 visites par an, c'est-à-dire environ 1 500 depuis la création du CGLPL et autant de rapports) et des personnes privées de liberté que l'on écoute en entretien lors des visites et dont on reçoit les témoignages, environ 4 000 courriers par an. Pour cet objet d'étude singulier, il faut une méthodologie particulière : des procédures de visite ou de traitement des saisines et de leurs suites respectives ainsi que des outils conceptuels, documentaires et pratiques, élaborés au fil des ans et toujours en évolution.

Dans le cadre de ce travail, toujours entrepris dans le temps court d'une pratique professionnelle, il a paru utile de renforcer les liens entre le CGLPL et l'université – qui dispose, pour sa part, d'une perspective plus ample sur ces sujets, des sujets proches ou similaires.

Dans le passé le CGLPL a eu l'occasion d'accueillir des doctorants ou chercheurs pour des travaux centrés sur les missions du CGLPL. Ces expériences, peu nombreuses, ont été très enrichissantes. Convaincue que la richesse de la réflexion sur le CGLPL et sur la privation de liberté ne pourra venir que de la variété des travaux de recherche, de leur pluridisciplinarité, de leur nombre et même de leurs contradictions, la Contrôleure générale a organisé cette journée de rencontre pour favoriser une telle richesse. Après une présentation des questions institutionnelles ou documentaires la journée

a permis de traiter successivement des problématiques les plus saillantes relatives à chacune des catégories de lieux contrôlés : prison, établissements de santé mentale, locaux d'accueil d'étrangers en situation irrégulière, centres éducatifs fermés et locaux de garde à vue.

Vingt-trois chercheurs issus pour l'essentiel des universités mais aussi d'autres centres de recherche publics ont ainsi pu rencontrer les membres du CGLPL et programmer avec eux des interventions devant des groupes d'étudiants ou évoquer des travaux de recherche dont certains ont pris naissance avant la fin 2018.

1.4 Participation à des conférences et colloques

Le CGLPL a participé à diverses conférences et colloques organisés par des acteurs publics ou privés :

- une conférence « Regards croisés sur la prison » organisée par le réseau des bibliothèques et médiathèques de la ville de Reims (Marne) ;
- une projection-débat du documentaire « Après l'ombre » de Stéphane Mercurio à Paris ;
- une intervention dans le cadre de la conférence annuelle sur la justice des mineurs organisée par la Cour d'appel de Paris ;
- un colloque sur la restriction de liberté en psychiatrie organisé par l'Espace de réflexion éthique région Centre Val de Loire à Orléans (Loiret)
- la rencontre annuelle du Réseau européen des Défenseurs des enfants organisée par le Défenseur des droits sur « la santé mentale des enfants et adolescents »
- une journée de réflexion et débats sur le respect des droits de patients organisée par le centre hospitalier de Saint-Cyr au Mont-d'or (Rhône)
- le colloque « Repenser la prison » organisé par le tribunal de grande instance de Versailles (Yvelines) ;
- une journée de réflexion sur la déontologie des forces dans leurs relations avec les migrants en Europe Intervention organisée par le Défenseur des droits à l'occasion de la rencontre de l'IPCAN¹, réseau informel d'échange et de coopération réunissant des organismes nationaux, indépendants, en charge du contrôle externe des forces de sécurité.

Mais la manifestation la plus ample et originale qui a marqué l'année 2018 est sans conteste la participation du CGLPL à la « Nuit du droit », série de manifestations d'ampleur nationale organisées par un grand nombre d'acteurs du monde juridique sous l'impulsion du Conseil constitutionnel.

1. *Independent Police Complaints Authorities' Network.*

La participation du CGLPL à la Nuit du droit

Le CGLPL a organisé dans cinq établissements pénitentiaires (maison d'arrêt femmes de Versailles, centres pénitentiaires de Nancy-Maxéville et Caen, maisons d'arrêt de Nîmes et Valenciennes) des rencontres avec les personnes détenues et les professionnels de tout statut qui interviennent dans leur prise en charge.

Dans chacun des établissements, deux contrôleurs du CGLPL ont animé les échanges, auxquels participaient un parlementaire (sauf dans l'un des établissements), et un avocat. Il s'agissait de présenter les dispositifs de protection des droits fondamentaux des détenus et, pour les professionnels de présenter le rapport récent sur « Le personnel des lieux de privation de liberté ».

Les rencontres se sont déroulées en deux temps en fin d'après-midi et ont donné lieu à des échanges très riches.

1.5 Les activités du comité scientifique du contrôle général

Le comité scientifique du CGLPL s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2018, les 21 mars, 20 juin, et 18 octobre.

Comme depuis sa mise en place en novembre 2016, cette instance a continué d'inviter des chercheurs et des professionnels intervenant dans les domaines de compétence du CGLPL – c'est-à-dire la défense des droits fondamentaux des personnes enfermées à la suite de décisions judiciaires et administratives – en prison, à l'hôpital psychiatrique, dans des centres pour étrangers en situation irrégulière.

Au cours d'un après-midi, contrôleurs et intervenants extérieurs se sont donc régulièrement retrouvés pour débattre, à partir d'interventions préparées à l'avance et d'échanges informels, à huis clos et sans reprise. Ce choix, qui prévaut depuis l'origine, est considéré comme une des conditions permettant un échange très libre, à la fois pour les contrôleurs et pour les invités.

Il a paru utile d'élargir la composition initiale du comité, en y associant des intervenants nouveaux en fonction des thèmes choisis. La souplesse de cette instance, option retenue dès le départ par la Contrôleure générale, a facilité cette évolution. En effet, à côté du « noyau dur » du comité (dont la présidence d'honneur a été confiée dès le départ à Mme Mireille Delmas-Marty professeure honoraire au collège de France), des invitations ont été lancées pour élargir le cercle informel des personnes qui, toujours bénévolement, ont accepté de partager avec les contrôleurs leurs connaissances et leurs réflexions. Chaque réunion est préparée en amont avec l'élaboration d'une documentation partagée à la fois par les contrôleurs et par les invités.

Le 21 mars 2018, la première réunion a été consacrée à une réflexion sur le sens de l'enfermement, en matière de politique migratoire, de politique judiciaire (et de ses répercussions dans les établissements pénitentiaires) et en psychiatrie. Stefan Le Courant, anthropologue à l'EHESS, membre du programme de recherche Babels (coordonné par Michel Agier, ethnologue, déjà membre du comité) et le Dr Thierry Najman,

psychiatre, signataire du « Manifeste des 39 contre la dérive sécuritaire en psychiatrie » se sont joints à cette réunion dans une période où de nouveaux textes étaient examinés dans le but de restreindre l'arrivée de migrants et de faciliter leur expulsion et où le rapport de Bruno Cotte et Julia Minkowski sur « le sens et l'efficacité des peines » venait d'être rendu public.

Le 20 juin, le débat a porté à la fois sur le contrôle des centres de rétention administrative et sur le suivi des éloignements d'étrangers en situation irrégulière, dont la loi de 2014 a confié le contrôle au CGLPL. Pour réfléchir aux modes de fonctionnement des contrôleurs, à leurs questions sur le sens de leur travail, il a paru intéressant d'inviter Danièle Lochak professeur de droit public et ancienne présidente du GISTI (Groupe d'Information et de Soutien des Immigrés), Claire Rodier, juriste, cofondatrice du réseau Migreurop et auteure de nombreux ouvrages sur les politiques à l'égard des réfugiés et des demandeurs d'asile, et Serge Slama professeur de droit public à l'université de Grenoble. Partant des rapports rédigés par le CGLPL à l'occasion de visites sur place et de missions plus larges, la discussion a confronté la logique inhérente à la rédaction des rapports et celle particulière aux analyses de juristes qui, en l'occurrence, sont aussi des militants des droits de l'homme.

Le 18 octobre, la coïncidence d'une mission du CGLPL à l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris (IPPP) et de la réédition de « La folie à Paris » (éd. Jérôme Millon) du psychiatre Paul Garnier qui l'avait dirigée à la fin du XIX^e siècle, a conduit à inviter Jean-Jacques Courtine professeur émérite à la Sorbonne et à l'université d'Auckland, qui a préfacé ce texte. Psychiatre à Sainte Anne et expert judiciaire (notamment dans les dossiers d'assises), le professeur Garnier s'était livré à une description d'une précision extrême des cas cliniques qu'il avait eu à traiter et du fonctionnement de l'institution psychiatrique où il exerçait. Dans son introduction, « Le Paris des délires », le professeur Courtine replaçait ce texte dans l'atmosphère d'une ville, le Paris du baron Haussmann, en plein bouleversement. Des parallèles, parfois inattendus, pouvaient être tracés entre hier et aujourd'hui, sur le contrôle social, notamment, des personnes qui se trouvent dans l'impossibilité de vivre dans un cadre devenu insupportable.

De son côté, le D^r Daniel Zagury, qui accompagne le comité scientifique depuis son origine, est venu parler de son livre « La barbarie des hommes ordinaires » (éd. De l'Observatoire) et de son expérience à la fois de soignant et d'expert.

2. La publication du règlement intérieur du CGLPL

La loi du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et autorités publiques indépendantes prévoit pour chacune l'adoption d'un règlement intérieur dont elle décrit le contenu. Cette disposition a conduit le CGLPL à fusionner deux documents existants : la charte de déontologie et le règlement de service.

Au-delà des dispositions obligatoires sur l'organisation administrative et logistique, ce document décrit l'ensemble de l'activité du CGLPL.

La rédaction de ce texte a été mise à profit pour intégrer les ajustements des textes antérieurs rendus nécessaires par l'évolution des pratiques, ainsi que pour préciser les modalités d'application par le CGLPL de dispositions législatives nouvelles, notamment de la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires et la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles qui intègre au droit français le règlement de l'Union européenne n° 2016/679, dit Règlement général sur la protection des données (RGPD).

Dès lors deux fonctions nouvelles ont été créées au CGLPL, en application du premier de ces textes celle de référent déontologue et, en application du second, celle d'officier de protection des données, plus couramment désigné sous son acronyme anglais : « DPO » (*Data protection officer*).

Le règlement intérieur du CGLPL a été publié au *Journal officiel* du 23 décembre 2018.

3. Relations internationales

3.1 Promotion d'une approche fondée sur les droits de l'homme en matière de soins psychiatriques

Le CGLPL s'est investi lors d'événements promouvant une approche fondée sur les droits de l'homme en matière de santé mentale, en premier lieu lors de la consultation « identifier des stratégies pour promouvoir les droits de l'homme dans la santé mentale », organisée par le Haut-commissariat aux droits de l'homme des Nations unies, à la demande de la résolution 36/13 du Conseil des droits de l'homme à Genève. La prévalence du modèle biomédical, le recours croissant à l'enfermement et à l'institutionnalisation des patients, et ce quel que soit le niveau de développement des pays, l'utilisation de moyens de contrainte et les abus qui en découlent, ont été dénoncés tout au long de l'événement. Des approches plus respectueuses des droits humains ont été valorisées, reposant sur des dispositifs de santé mentale communautaire ou innovants, tels qu'« Open dialogue », ou « Un chez soi d'abord ». Il est nécessaire d'opérer un changement de mentalité, car l'exclusion est d'abord collective, avant de devenir institutionnalisée. Un consensus s'est dégagé parmi les experts présents quant à la nécessité d'un changement de paradigme dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux, passant par la mise en œuvre de politiques s'appuyant sur les principes de la convention des Nations unies pour les droits des personnes handicapées (CIDPH).

Par la suite, le CGLPL a participé à une conférence « démocratie et santé mentale communautaire », organisée par la DSM-ASUI Trieste en collaboration avec l'OMS, célébrant les 40 ans de la loi « 180 », qui a fondé la réforme de la psychiatrie en Italie :

la notion de dangerosité psychiatrique a disparu du texte législatif, et les soins consentis sont devenus la règle. L'expérience de Trieste, point de départ de cette réforme sous l'impulsion du Dr Basaglia, a conduit à la fermeture des hôpitaux psychiatriques et à leur remplacement par des services de santé mentale communautaires. En quelques années, l'hôpital psychiatrique local a été fermé, et ses patients ont été pris en charge différemment par le biais d'une politique de désinstitutionnalisation inspirée du secteur français. Cette conférence a permis de mettre en perspective les acquis de cette expérience dans le contexte italien et international et les défis restants. Tous les services de santé mentale ne fonctionnent pas de manière uniforme en Italie, alors que des pratiques étrangères, telles qu'« Open dialogue », se révèlent être des sources d'inspiration. L'importance de mettre la personne sujette de droits au centre de la prise en charge a été réaffirmée, ce qui ne peut être réalisé qu'au travers d'une meilleure intégration du soin dans la communauté. Il est plus que jamais indispensable de prendre en compte la dimension sociale de la maladie, et de remettre en cause la mise à l'écart que représente l'enfermement, et l'utilisation des moyens de contrainte. Les programmes de santé mentale ne peuvent être mis en œuvre sans prendre en compte la parole et l'expérience et la parole des personnes souffrant de troubles mentaux.

Cette démarche s'est conclue par la visite, par la Contrôleure générale et plusieurs contrôleurs, du dispositif psychiatrique fonctionnant actuellement à Trieste, fondée sur une psychiatrie sociale s'appuyant sur les concepts de la phénoménologie. Quatre centres ouverts avec quatre à six lits chacun permettent de répondre aux besoins d'une population équivalente à un secteur de psychiatrie en France, et pour lequel il y aurait 260 lits d'hospitalisation. En 2017, environ 4 800 personnes ont été en contact avec les centres de santé mentale communautaire, mais seulement, 25 d'entre elles ont fait l'objet d'un traitement sanitaire obligatoire, qui correspond à des soins sans consentement. La visite a été l'occasion de visiter un centre de santé mentale, les urgences psychiatriques de l'hôpital général, ainsi qu'une résidence pour l'exécution des mesures de sécurité (REMS), c'est-à-dire un lieu où sont placés des patients par mesure judiciaire, comprenant deux lits.

Enfin, le CGLPL et la CNCDH ont fait état au Gouvernement français de leur opposition au projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaire. Ce projet du Conseil de l'Europe, mené par le comité DH-BIO, fait l'objet d'une opposition de la part de la Commissaire aux droits de l'homme et de l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, de Rapporteurs spéciaux des Nations unies et du réseau européen des institutions nationales des droits de l'homme. De nombreuses associations de protection des patients en psychiatrie se sont également vivement opposées à ce projet. En effet, son approche promeut une vision et un recours aux soins sans consentement qui, à ce stade, n'est pas en conformité avec la CIDPH : la définition du trouble mental, du

consentement, les critères pour recourir au placement et/ou traitement involontaire, les garanties légales encadrant ce recours, l'absence de précision de certains termes tels que celui d'« environnement approprié », ne sont pas en adéquation avec la convention, ou sont trop imprécis.

3.2 Évaluation de l'impact des mécanismes nationaux de prévention

À l'occasion de la célébration des dix années de la création du MNP slovène, le CGLPL a participé en avril 2018 à une conférence à Ljubljana sur l'évaluation de l'impact des MNP, qui faisait suite à deux autres réunions portant sur le sujet en 2017, sous l'égide du Conseil de l'Europe.

En tant que structure publique, les MNP sont soumis au contrôle du Parlement, mais ils doivent également conduire leur propre autoévaluation, en se fondant sur le guide conçu par le Sous-comité pour la prévention de la torture, par les pairs, ou peuvent faire l'objet d'une évaluation externe. Mesurer l'impact du travail des MNP en termes de prévention de la torture et des mauvais traitements est un travail indispensable, mais qui peut s'avérer complexe.

L'amélioration de la condition des personnes privées de liberté devrait en être le critère ultime, mais elle dépend de différents facteurs parmi lesquels le rôle du MNP est difficilement identifiable. Il s'agit donc de définir des objectifs intermédiaires, tels qu'évaluer la performance interne du MNP au regard de la dépense publique, mesurer l'effectivité de normes nouvelles, ainsi que les modalités de suivi des recommandations : comment sont-elles mises en œuvre dans la pratique courante, dans les décisions administratives, quelle est leur traduction dans la loi, etc. Le mandat, les ressources, les méthodes de travail des mécanismes figurent parmi les indicateurs devant être pris en considération. La perception des usagers et de la société civile doit également être prise en compte. La causalité entre le travail du MNP et les changements observés doit aussi être évaluée afin d'améliorer l'efficacité du MNP, ou pour identifier les dimensions de ses recommandations qui ne sont pas appliquées.

3.3 Protection des droits des personnes étrangères placées en rétention administrative

S'agissant des problématiques liées à l'enfermement des étrangers en situation irrégulière, le CGLPL a participé en décembre 2018 à une réunion régionale organisée à Milan (Italie) par l'Association pour la prévention de la torture (APT) et le Bureau pour les institutions démocratiques et les droits de l'homme (ODIHR) de l'OSCE. Des MNP ainsi que des représentants de la société civile de plus de trente pays européens ont travaillé ensemble à identifier les bonnes pratiques et stratégies pour prévenir la

torture et les mauvais traitements dans les lieux de rétention. Les réponses sont de différente nature pour les pays de provenance et les pays de destination, ces derniers devant privilégier les alternatives à la rétention. La durée de la rétention, la carcéralisation des lieux, le manque de garanties procédurales, le manque de formation du personnel et la rétention des enfants, sont autant de sujets abordés pendant la réunion. Afin de traiter ces différents aspects dans le but d'améliorer la protection des personnes retenues, les échanges d'information entre société civile et MNP se sont avérées être au cœur de la plupart des bonnes pratiques et stratégies identifiées. Dans ces certains pays européens, des pratiques alarmantes telles que la criminalisation d'ONG intervenant pour soutenir les personnes retenues, voire la criminalisation d'un MNP, ont par ailleurs été mentionnées.

Au cours des discussions, le projet du Conseil de l'Europe de codification des normes existantes en matière de rétention administrative a été évoqué à différentes reprises, suscitant l'inquiétude des participants. Nombre des recommandations résultant de la consultation ouverte en 2017 aux MNP, aux experts internationaux et à la société civile, et à laquelle le CGLPL avait participé, ne seraient pas prises en compte dans les dernières versions du document.

Par ailleurs, le CGLPL a été auditionné en avril 2018 par le Conseil européen pour les réfugiés et les exilés (ECRE), dans le cadre d'une mission d'information en France. Cette dernière a permis d'enrichir la base de données sur l'asile « AIDA », contenant des informations sur les procédures d'asile, les conditions de réception et de rétention dans une vingtaine de pays européens. À l'issue de cette mission, le rapport « l'accès à l'asile et à la détention aux frontières de la France », a également été publié, analysant les implications légales et pratiques des procédures mises en place dans certaines zones d'attente et à la frontière franco-italienne.

3.4 Protection des droits des personnes détenues LGBTI

Le CGLPL s'est investi auprès de l'APT dans la dernière phase de révision de leur guide concernant le respect des droits fondamentaux des personnes LGBTI détenues. Le symposium organisé en 2015 sur le sujet avait mis en évidence le manque, pour les organismes chargés du contrôle de ces lieux, d'outils adéquats pour appréhender les difficultés particulières rencontrées par ces personnes lorsqu'elles sont incarcérées. D'autres MNP ainsi que des experts de l'ONU, du CPT et de la société civile étaient également présents.

Le guide fait état de la méthodologie à utiliser afin de prendre au mieux en compte le respect des droits des personnes LGBTI, et propose une approche par type de lieu : en garde à vue, en rétention, et surtout en prison. Pour chacun d'entre eux, les enjeux sont exposés et illustrés par des études de cas et/ou de bonnes pratiques. Des grilles de contrôle sont proposées, afin que les organes de contrôle s'en saisissent dans le cadre de

missions thématiques, ou qu'ils intègrent cette nouvelle perspective lors de leurs visites régulières d'établissements.

3.5 Participation à l'étude mondiale sur les enfants privés de liberté

Dans la perspective d'une protection plus efficace des droits des enfants privés de liberté, le CGLPL a apporté son concours à l'étude mondiale portant sur la condition des enfants privés de liberté. Cette dernière a été commandée par le Secrétaire Général des Nations unies, suite à la résolution A/RES/69/157 adoptée par l'Assemblée générale en 2014. Cette commande part du constat selon lequel les enfants sont enfermés à un âge de plus en plus précoce et pour des périodes de plus en plus longues. L'étude permettra ainsi d'évaluer l'ampleur du phénomène, de recenser les bonnes pratiques, ainsi que de documenter l'expérience des enfants. Son objectif final est de formuler des recommandations dans le domaine législatif, politique, ainsi que dans la pratique, visant à réduire de manière significative le recours à l'enfermement des enfants, et mieux protéger leurs droits.

Cette étude avait été souhaitée tout au long du projet Children rights behind bars mené par l'association Défense des enfants international Belgique (DEI). Ce projet, commencé en 2014, et auquel le CGLPL a participé en tant qu'expert lors de la conception d'un guide pratique de contrôle des lieux d'enfermement des enfants, a pris fin cette année par l'organisation d'une conférence finale.

3.6 Participation à des réunions régionales et internationales

Au niveau régional, le CGLPL a également participé à un projet pilote organisé par l'Agence européenne des droits fondamentaux de l'Union européenne et le Conseil de l'Europe, visant à créer une base de données rassemblant des informations issues du contrôle des lieux de détention. De même, le CGLPL a contribué à une étude de l'Institut français des droits et libertés, point focal de FRA, sur les garanties procédurales en matière de garde à vue et de détention préventive.

Au niveau international, Le CGLPL a participé en novembre 2018 à un atelier de travail organisé à Tunis par la Commission de Venise du Conseil de l'Europe et intitulé « rôle et place des instances indépendantes dans un État démocratique ». Il a rassemblé des membres d'instances indépendantes de pays de la région méditerranéenne principalement, mais également d'Europe et d'Amérique du Nord. La nature de ces institutions, les garanties d'indépendance, le mode de désignation et de révocation des membres, l'impact des décisions des instances sur les administrations, sont autant de sujets qui ont été abordés au cours de l'atelier.

Le 31 juillet et le 1^{er} août 2018, un contrôleur a participé à un séminaire régional organisé à Amman en Jordanie par la Commission indépendante palestinienne pour les droits humains, en coopération avec l'organisation non gouvernementale *Penal Reform International*.

L'Autorité palestinienne ayant ratifié l'OPCAT le 29 décembre 2017, il lui incombe désormais de créer son propre MNP. Le séminaire avait pour objectif de partager les expériences des pays ayant déjà procédé à l'installation d'un tel organe de contrôle. Outre la France, étaient invités à cette réflexion des représentants du Royaume-Uni, de l'Asie centrale, de l'Arménie, de la Géorgie, de la Grèce, du Maroc, de la Mauritanie, de la Tunisie et du Liban.

Enfin, le CGLPL a été auditionné par le Sous-comité pour la prévention de la torture des Nations unies, afin d'échanger sur ses méthodes de travail, ses succès, ses défis, et les possibilités d'échange entre les deux institutions. La question de l'absence de statut devant les Nations unies pour les MNP qui ne sont pas institution nationale des droits de l'homme a notamment été abordée.

4. Les saisines

L'article 6 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté prévoit que « toute personne physique, ainsi que toute personne morale s'étant donné pour objet le respect des droits fondamentaux, peuvent porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence. »

L'article 6-1 de la même loi prévoit que lorsqu'une personne physique ou morale porte à la connaissance du CGLPL des faits ou des situations qui constituent à leurs yeux une atteinte ou un risque d'atteinte aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté, le CGLPL peut procéder à des vérifications, éventuellement sur place.

Les contrôleurs chargés des saisines délégués par la Contrôleure générale pour procéder aux vérifications sur place bénéficient des mêmes prérogatives que lors des missions de contrôle : entretiens confidentiels, accès à tous les documents nécessaires à une bonne appréhension de la situation portée à la connaissance du CGLPL et accès à tous les locaux.

À l'issue des vérifications effectuées et après avoir recueilli les observations des autorités compétentes au regard de la situation dénoncée, la Contrôleure générale peut formuler des recommandations relatives aux faits ou aux situations à la personne responsable du lieu de privation de liberté concerné. Ces observations et ces recommandations peuvent être rendues publiques.

L'année 2018 a été marquée par une hausse sensible des délais de réponses aux vérifications par la direction de l'administration pénitentiaire.

Les délais moyens de réponse aux saisines par le contrôle général se sont en revanche maintenus. Ainsi, le délai moyen de réponse en 2015 était de 68 jours. En 2016 il était de 52 jours, en 2017 de 51 jours ; il est de 49 jours en 2018.

Il convient de souligner que l'augmentation conséquente des saisines relatives aux établissements de santé constatée en 2016 puis en 2017 s'est maintenue, ces saisines représentant désormais plus de 11 % du total des courriers adressés à la Contrôleure générale.

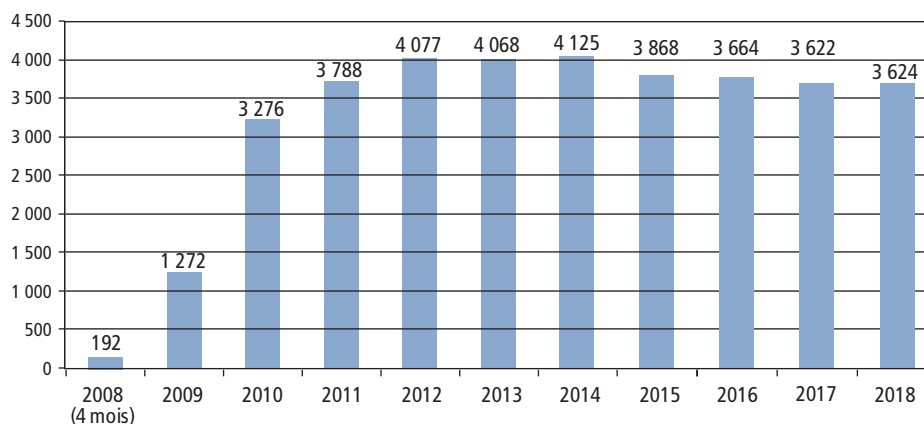
4.1 Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2018

4.1.1 Les lettres reçues

Volume global du nombre de lettres adressées au CGLPL par année

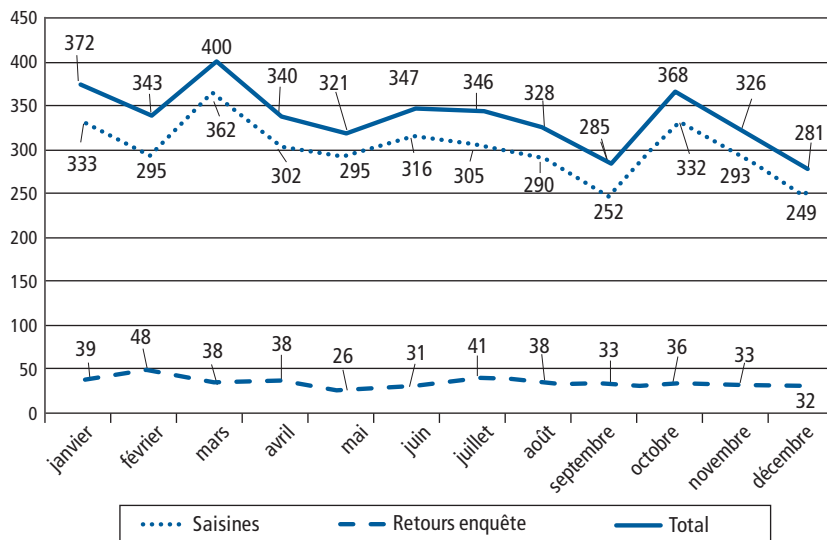
Le nombre de saisines est stable par rapport à l'année 2017 (+0,06 %).

En moyenne, deux courriers (2,08) ont porté sur la situation d'une même personne concernée sur l'ensemble des courriers de saisine reçus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018.

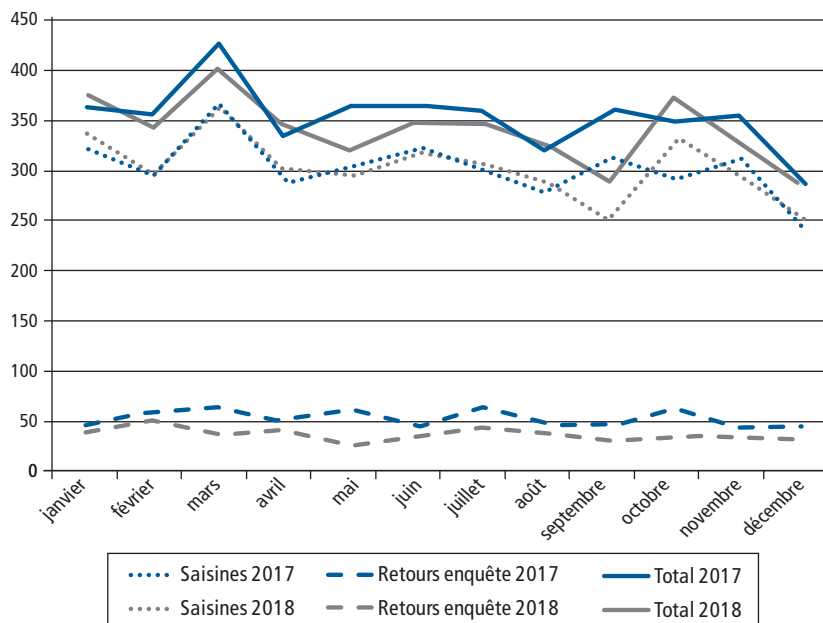


Hormis les courriers qui évoquent la situation d'une personne dont l'identité n'est pas donnée ou qui mentionnent la situation d'un ensemble de personnes privées de liberté, les 1 743 personnes concernées par des saisines en 2018 se répartissent en 1 497 hommes (85,89 %) et 246 femmes (14,11 %).

Évolution mensuelle du nombre de courriers reçus¹



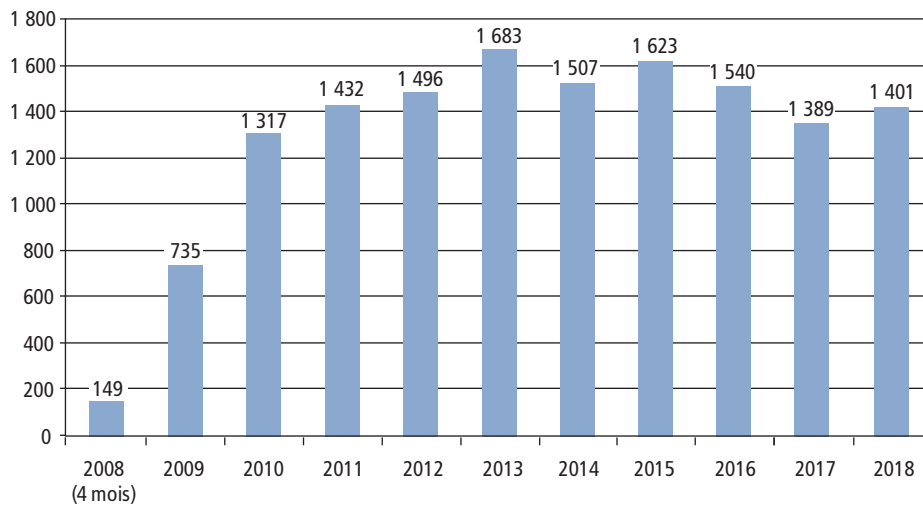
Comparaison du nombre de courriers reçus 2017/2018



1. Le nombre de courriers reçus correspond aux saisines adressées au CGLPL ainsi qu'aux réponses apportées par les autorités saisies par le CGLPL dans le cadre des vérifications.

4.1.2 Les personnes et lieux concernés

Nombre de personnes privées de liberté (ou groupes de personnes) concernées¹ pour lesquelles le CGLPL a été saisi pour la première fois



1. La répartition est la suivante : 1209 personnes identifiées (1038 hommes et 171 femmes), 152 groupes et 40 anonymes.

Répartition des saisines par catégorie de personne à l'origine de la saisine et par nature d'établissement concerné

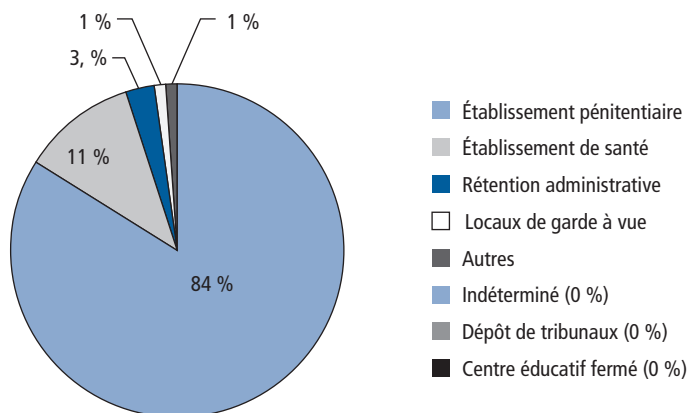
	Personne concernée	Famille / proches	Association	Avocat	Autres ¹	AAI	Médecins / personnel méd.	TOTAL	Pourcentage
ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES	2 346	281	93	156	121	22	27	3 046	84,05 % des LPL
MA et qMA – maison d'arrêt et quartier MA	999	128	34	106	55	14	16	1 352	44,39 % des EP
CD et qCD – centre de détention et quartier CD	680	82	21	27	26	2	2	840	27,58 %
CP – centre pénitentiaire (quartier non précisé ou autre ²)	409	40	29	16	10	5	7	516	16,94 %
MC et qMC – maison centrale et quartier MC	204	25	6	7	14	0	1	257	8,44 %
Centres hospitaliers (UHSA, UHSI, EPSNF) ³	36	0	0	0	3	1	0	40	1,31 %
EP indéterminé / Tous	11	4	3	0	10	0	1	29	0,95 %
EPM – établissement pour mineurs	7	1	0	0	0	0	0	8	0,26 %
CSL et qSL – centre de semi-liberté et quartier SL	0	1	0	0	3	0	0	4	0,13 %
ÉTABLISSEMENTS DE SANTE	251	71	25	7	30	22	5	411	11,34 % des LPL
EPS – spécialisé psy	149	30	15	4	13	12	2	225	54,74 % des ES
EPS – service psy	71	29	10	3	9	10	2	134	32,60 %
EPS – indéterminé / Tous	18	5	0	0	7	0	1	31	7,54 %
UMD – unité pour malades difficiles	11	7	0	0	1	0	0	19	4,62 %
Etblt privé avec soins psychiatriques	2	0	0	0	0	0	0	2	0,49 %

1. La catégorie « autres » comprend 42 particuliers, 25 intervenants, 20 co-personnes privées de liberté, 18 organisations professionnelles, 13 personnels, 10 « autres », 10 magistrats, 10 transmissions de la présidence de la République, 9 anonymes, 4 CPIP, 3 directeurs d'établissement et 1 député.
2. Parmi lesquelles, 10 saisines relatives à des CNE.
3. Parmi lesquelles, 28 saisines relatives à un UHSA, 10 à l'EPSNF et 2 à un UHSI.

	Personne concernée	Famille / proches	Association	Avocat	Autres ¹	AAI	Médecins / personnel méd.	TOTAL	Pourcentage
RÉTENTION ADMINISTRATIVE	14	4	76	7	7	0	3	111	3,06 % des LPL
CRA – centre de rétention administrative	13	3	55	7	3	0	2	83	74,77 % des RA
ZA – zone d’attente	1	1	17	0	3	0	1	23	20,72 %
Éloignement	0	0	2	0	1	0	0	3	2,70 %
LRA – local de rétention administrative	0	0	1	0	0	0	0	1	0,90 %
RA – autres	0	0	1	0	0	0	0	1	0,90 %
LOCAUX DE GARDE À VUE	9	0	0	13	1	0	2	25	0,69 % des LPL
CIAT – commissariat et hôtel de police	7	0	0	10	1	0	2	20	80 % des GAV
GAV – indéterminé	1	0	0	2	0	0	0	3	12 %
BT – brigade territoriale de gendarmerie	1	0	0	1	0	0	0	2	8 %
AUTRES²	6	2	1	0	3	1	0	13	0,36 % des LPL
INDÉTERMINÉ	11	1	0	0	1	0	0	13	0,36 % des LPL
DÉPÔT DE TRIBUNAUX	1	0	1	1	1	0	0	4	0,11 % des LPL
CENTRES ÉDUCATIFS FERMES	0	0	0	0	1	0	0	1	0,03 % des LPL
TOTAL	2 638	359	196	184	165	45	37	3 624	100 %
POURCENTAGE	72,79 %	9,91 %	5,41 %	5,08 %	4,55 %	1,24 %	1,02 %	100 %	

1. La catégorie « autres » comprend 42 particuliers, 25 intervenants, 20 co-personnes privées de liberté, 18 organisations professionnelles, 13 personnels, 10 « autres », 10 magistrats, 10 transmissions de la présidence de la République, 9 anonymes, 4 CPIP, 3 directeurs d'établissement et 1 député.

2. Dont 4 courriers en lien avec les EHPAD et les maisons de retraite.



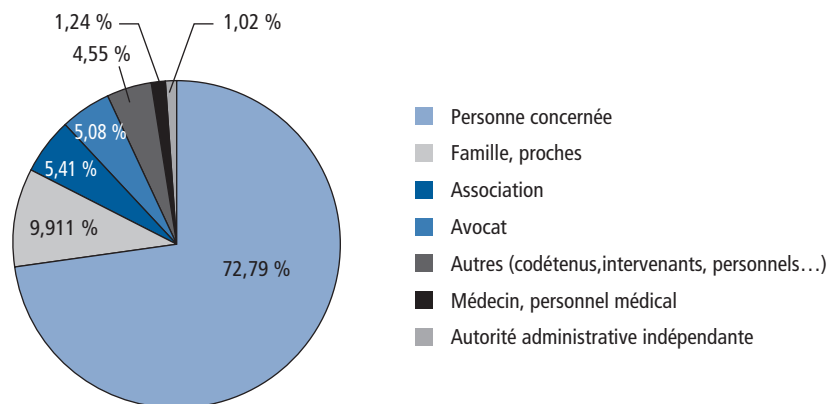
Catégorie de lieu concerné	Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus ¹							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Établissement pénitentiaire	94,15 %	93,11 %	90,59 %	90,28 %	88,91 %	85,45 %	84,15 %	84,05 %
Établissement de santé	3,48 %	4,24 %	5,88 %	6,40 %	6,75 %	10,10 %	10,27 %	11,34 %
Rétention administrative	0,71 %	1,10 %	1,18 %	1,21 %	2,33 %	2,51 %	3,84 %	3,06 %
Locaux de garde à vue	0,29 %	0,74 %	0,61 %	0,80 %	0,83 %	0,87 %	0,47 %	0,69 %
Autres	0,79 %	0,12 %	1,16 %	0,70 %	0,26 %	0,44 %	0,22 %	0,36 %
Indéterminé	0,42 %	0,47 %	0,42 %	0,39 %	0,54 %	0,44 %	0,64 %	0,36 %
Dépôt	0,11 %	0,07 %	0,04 %	0,03 %	0,07 %	0,03 %	0,11 %	0,11 %
Centre éducatif fermé	0,05 %	0,15 %	0,12 %	0,19 %	0,31 %	0,16 %	0,30 %	0,03 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

En 2018, l'augmentation des saisines relatives aux établissements de santé constatée en 2016 et 2017 se maintient, ces saisines représentant 11 % du total. La part des saisines en provenance des personnes concernées par une hospitalisation reste importante (251 courriers reçus contre 246 en 2017, soit 2,03 % d'augmentation).

1. Ce tableau ne présente pas les statistiques établies en 2009 et 2010 qui étaient effectuées sur le 1^{er} courrier de saisine et non sur l'ensemble des courriers reçus.

Le pourcentage des saisines relatives à la rétention administrative demeure supérieur à 3 %, les associations restant à l'origine de la majorité d'entre elles (76 courriers reçus soit 68,47 % des saisines relatives à cette thématique).

S'agissant des établissements pénitentiaires, la part des saisines adressées par les personnes détenues est légèrement supérieure à 2017 (2 346 courriers contre 2 261 en 2017, soit 3,76 % d'augmentation) et celle en provenance des avocats connaît une légère augmentation (156 courriers reçus contre 147 en 2017, soit une hausse de 6,12 %).



Catégories de personnes saisissant le contrôle	Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus ¹							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Personne concernée	77,61 %	77,90 %	75,57 %	71,10 %	73,42 %	69,92 %	70,71 %	72,79 %
Famille, proches	9,37 %	10,94 %	12,81 %	13,04 %	10,75 %	12,5 %	11,79 %	9,91 %
Association	3,02 %	2,97 %	2,93 %	4,39 %	4,29 %	5,18 %	6,52 %	5,41 %
Avocat	2,85 %	3,68 %	2,58 %	3,49 %	4,70 %	4,61 %	4,64 %	5,08 %
Médecin, personnel médical	1,24 %	0,76 %	1,20 %	1,25 %	0,70 %	1,45 %	0,90 %	1,24 %
Autorité administrative indépendante	0,79 %	0,81 %	0,96 %	1,79 %	1,40 %	2,16 %	1,33 %	1,02 %
Autres (codétenu, intervenant, particulier...)	5,12 %	2,94 %	3,95 %	4,94 %	4,74 %	4,18 %	4,11 %	4,55 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

La hausse des saisines par les avocats constatée en 2017 continue en 2018 (184 courriers reçus contre 168 en 2017, soit une augmentation de 9,52 %).

1. Ce tableau ne présente pas les statistiques établies en 2009 et 2010 qui étaient effectuées sur le 1^{er} courrier de saisine et non sur l'ensemble des courriers reçus.

Tous lieux confondus, on constate une augmentation du nombre de saisines en provenance des personnes concernées (2 638 courriers reçus contre 2 561 en 2017, soit une hausse de 3 %) et du personnel médical (45 courriers reçus contre 33 en 2017, soit une augmentation de 36,36 %) et une diminution du nombre de saisines par les proches (359 courriers contre 427 en 2017, soit une baisse de 15,92 %), par les autres AAI (37 courriers reçus contre 48 en 2016, soit une diminution du nombre de transmissions de 22,92 %) et par les associations (196 courriers contre 236 en 2017, soit une baisse de 16,95 %).

4.1.3 Les situations évoquées

Répartition des saisines selon le motif principal et le type d'auteur à l'origine de la saisine

Pour chaque courrier reçu, un motif principal de saisine et des motifs secondaires sont renseignés. La dernière colonne du tableau ci-dessous indique le pourcentage d'apparition des motifs lorsqu'on examine l'ensemble des motifs concernés par la saisine (principaux et secondaires confondus). À titre d'exemple, si les saisines évoquant des difficultés en lien avec les hôpitaux psychiatriques font valoir, au premier chef, des questions relatives aux procédures (34,72 %), ce motif ne représente que 19,72 % de l'ensemble des problématiques soumises au CGLPL entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018 relativement à la psychiatrie.

Au regard du faible nombre de courriers reçus concernant les locaux de garde à vue ou les centres éducatifs fermés, seuls sont présentés ci-dessous les motifs principaux des saisines relatives aux établissements pénitentiaires, aux établissements de santé et à la rétention administrative.

Établissements de santé accueillant des patients hospitalisés sans leur consentement : motifs principaux selon la catégorie de personne à l'origine de la saisine

Tableau pages suivantes.

Ordre motifs 2018	Motif hôpitaux psychiatriques	Personne concernée	Famille / proches	Autres ¹	Médecins / personnel médical	Association	Total	% 2018	% 2017	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2018
1	PROCÉDURE	108	24	7	0	3	142	34,72 %	41,60 %	↘19,72 %
	Contestation hospitalisation	93	16	3	0	1	113			
	Procédure JLD	8	2	2	0	0	12			
	Non-respect de la procédure	3	2	1	0	1	7			
	Autre	4	4	1	0	1	10			
2	PRÉPARATION A LA SORTIE	36	5	1	4	0	46	11,25 %	4 %	↘6,98 %
	Levée d'hospitalisation	19	3	1	0	0	23			
	Sortie d'essai	16	2	0	4	0	22			
	Autre	1					1			
3	ISOLEMENT	9	7	10	6	6	38	9,29 %	8,80 %	↗10,05 %
	Durée	5	4	6	0	1	16			
	Conditions	1	2	3	4	1	11			
	Motifs invoqués	3	1	1	2	2	9			
	Protocole	0	0	0	0	2	2			
4	ACCÈS AUX SOINS	18	5	4	1	5	33	8,07 %	9,33 %	↗12,19 %
	Accès aux soins psychiatriques	6	1	1	0	4	12			
	Programme de soins	2	1	1	1	0	5			
	Relations médecin traitant	5	0	0	0	0	5			
	Accès au dossier médical	1	0	2	0	0	3			
	Accès aux soins somatiques	1	1	0	0	1	3			
	Autre	3	2	0	0	0	5			
5	CONDITIONS MATÉRIELLES	11	5	2	4	1	23	5,62 %	3,47 %	↗9,86 %
	Hébergement	5	1	1	4	0	11			
	Hygiène / entretien	1	3	1	0	0	5			
	Habillement	2	1	0	0	1	4			
	Restauration	3	0	0	0	0	3			

1. La catégorie « autres » comprend 11 saisines de particuliers, 7 saisines d'avocat, 4 transmissions d'AAI, 4 saisines anonymes, 3 saisines de patients pour d'autres patients, 3 saisines de magistrats, 2 saisines d'intervenants, 2 saisines de directeur de centre hospitalier et 1 saisine « autre ».

Ordre motifs 2018	Motif hôpitaux psychiatriques	Personne concernée	Famille / proches	Autres ¹	Médecins / personnel médical	Association	Total	% 2018	% 2017	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2018
6	AFFECTATION	7	6	4	2	1	20	4,89 %	4,27 %	↘3,44 %
	Affectation dans unité inadaptée	2	0	3	1	1	7			
	Détermination du secteur	2	2	0	0	0	4			
	Réadmission après UMD	0	2	1	0	0	3			
	Autre	3	2	0	1	0	6			
7	RELATION PATIENT/ PERSONNEL	12	2	2	0	3	19	4,65 %	4,53 %	↗7,16 %
	Usage de la force	4	1	1	0	3	9			
	Relations conflictuelles	5	1	0	0	0	6			
	Autre	3	0	1	0	0	4			
8	CONTENTION	8	4	0	1	4	17	4,16 %	-	↗5,4 %
	Conditions	4	0	0	0	3	7			
	Durée	3	1	0	0	0	4			
	Autre (motifs invoqués, protocole, etc.)	1	3	0	1	1	6			
9	RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR	4	3	3	0	1	11	2,69 %	6,40 %	↗8,47 %
	Visite	2	3	3	0	0	8			
	Autre (correspondance, téléphone, information de la famille)	2	0	0	0	1	3			
-	INDÉTERMINÉ	13	1	0	0	0	14	3,41 %	2,13 %	↘1,3 %
-	AUTRES MOTIFS²	23	10	4	8	1	46	11,25 %	15,47 %	↗15,43 %
	Total	249	72	37	26	25	409	100 %	100 %	100 %

En 2018, les trois principaux motifs de saisine concernant les établissements de santé sont les procédures, la préparation à la sortie et la mise à l'isolement.

1. La catégorie « autres » comprend 11 saisines de particuliers, 7 saisines d'avocat, 4 transmissions d'AAI, 4 saisines anonymes, 3 saisines de patients pour d'autres patients, 3 saisines de magistrats, 2 saisines d'intervenants, 2 saisines de directeur de centre hospitalier et 1 saisine « autre ».
2. Les autres motifs fédèrent trop peu de courriers pour être significatifs. Ils sont relatifs aux relations avec le CGLPL (correspondance, demandes d'entretien), aux conditions de travail des personnels, à l'accès au droit (exercice des voies de recours, accès à l'information, etc.), aux relations entre patients, à l'ordre intérieur (retrait d'objets), aux activités, au droit de vote, à la gestion financière et autres motifs.

Depuis 2010, le motif principal demeure les procédures, notamment la contestation de l'hospitalisation.

En 2018, tous motifs confondus, apparaissent en tête les procédures, l'accès aux soins et la mise à l'isolement, comme en 2016. En 2017, les relations avec l'extérieur occupaient la troisième position.

Il peut être souligné qu'en 2018, les personnes concernées mais également les familles et les proches saisissent principalement le CGLPL de problématiques en lien avec les procédures et les associations ainsi que le personnel médical de questions en lien avec la mise à l'isolement.

Rétention administrative¹ : motifs principaux selon la catégorie de personne à l'origine de la saisine²

Ordre motifs 2018	Motif rétention administrative	Association	Personne concernée	Avocat	Autres ²	Total	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2018
1	PROCÉDURE	21	0	2	2	25	23,58 %	↘18,34 %
	Contestation de procédure (judiciaire, administrative, autre)	16	0	2	2	20		
	Questions procédurales	4	0	0	0	4		
	Autre	1	0	0	0	1		
2	CONDITIONS MATÉRIELLES	9	6	2	0	17	16,04 %	↗18 %
	Hébergement	3	2	2	0	7		
	Restauration	2	2	0	0	4		
	Hygiène	3	1	0	0	4		
	Autre (accès aux bagages, etc.)	1	1	0	0	2		
3	ACCÈS AU DROIT	11	0	1	0	12	11,32 %	↘9 %
	Voies de recours	3	0	1	0	4		
	Autre (informations, etc.)	8	0	0	0	8		

1. Les motifs en lien avec la rétention administrative n'avaient pas fait l'objet d'une analyse statistique les années précédentes. Les données ne sont par conséquent pas comparées à celles de 2017.

2. La catégorie « autres » comprend 4 saisines de famille ou proches, 3 saisines d'une organisation professionnelle, 3 transmissions d'une autorité administrative indépendante, 1 saisine d'une personne retenue pour d'autres personnes retenues, 1 saisine d'un intervenant et 1 saisine d'un magistrat.

Ordre motifs 2018	Motif rétention administrative	Association	Personne concernée	Avocat	Autres ¹	Total	% 2018	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2018
4	ACCÈS AUX SOINS	5	3	0	3	11	10,38 %	↗15,92 %
	Accès au dossier médical	2	0	0	1	3		
	Accès aux soins psychiatriques	0	3	0	0	3		
	Autre (accès aux soins somatiques, à l'hospitalisation, suivi d'un traitement, etc.)	3	0	0	2	5		
5	PRÉPARATION A LA SORTIE	7	0	0	0	7	6,60 %	↘5,19 %
	Incompatibilité santé / rétention	5	0	0	0	5		
	Formalités administratives	2	0	0	0	2		
6	RECONDUITE (utilisation de la force, délai, moyens de contrainte, etc.)	5	1	0	0	6	5,66 %	↗8,65 %
7	RELATION RETENU/PERSONNEL (relations conflictuelles, autre)	4	1	0	0	5	4,72 %	↗4,84 %
8	RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR (droit de visite, information des proches)	0	2	0	3	5	4,72 %	↘3,46 %
-	AUTRES MOTIFS²	11	0	2	5	18	16,98 %	↘16,60 %
	Total	73	13	7	13	106	100 %	100 %

En 2018, les trois principaux motifs de saisine concernant la rétention administrative sont les procédures, les conditions matérielles et l'accès au droit. Tous motifs confondus, apparaissent en tête les procédures, les conditions matérielles et l'accès aux soins.

1. La catégorie « autres » comprend 4 saisines de famille ou proches, 3 saisines d'une organisation professionnelle, 3 transmissions d'une autorité administrative indépendante, 1 saisine d'un retenu pour d'autres retenus, 1 saisine d'un intervenant et 1 saisine d'un magistrat.
2. Les autres motifs fédèrent trop peu de courriers pour être significatifs. Ils sont relatifs à l'affectation interne, aux comportements auto-agressifs, à l'ordre intérieur, à l'usage des moyens de contrainte lors des extractions judiciaires, aux relations entre retenus, etc.

Établissements pénitentiaires : motifs principaux selon la catégorie de personne à l'origine de la saisine

La dernière colonne de ce tableau répertorie le pourcentage des différents motifs lorsque l'on prend en compte l'intégralité des motifs d'un courrier (qui peut en contenir un seul ou plusieurs) et non plus le seul motif principal. Ainsi, concernant les transferts, si ce motif représente 10,94 % des motifs principaux des courriers reçus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018, ce pourcentage diminue si l'on examine son positionnement parmi l'ensemble des motifs et ne représente alors plus que 7,09 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2018. Les conditions matérielles, qui représentent le deuxième motif principal de saisine est encore plus élevé tous motifs confondus, regroupant 14,43 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2018.

Ordre motifs 2018	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres ¹	Association	AAI	Total	% 2018	% 2017	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2018
1	ACCÈS AUX SOINS	235	41	20	28	9	2	335	10,97 %	9,77 %	10,96 %
	Accès aux soins somatiques	68	12	7	6	1	1	95			
	Accès aux soins spécialistes	49	6	3	9	2	1	70			
	Accès aux soins psychiatriques	33	10	3	4	2	0	52			
	Accès à l'hospitalisation	27	5	1	4	0	0	37			
	Distribution des médicaments	10	3	0	0	0	0	13			
	Appareils paramédicaux	10	2	1	0	0	0	13			
	Autres (certificats médicaux, consentement aux soins, accès au dossier médical, etc.)	38	3	5	5	4	0	55			
2	CONDITIONS MATÉRIELLES	262	16	12	16	13	15	334	10,94 %	11,17 %	14,43 %
	Hébergement	84	5	5	8	7	10	119			
	Hygiène/entretien	56	5	2	4	3	3	73			
	Cantines	56	2	1	1	1	0	61			
	Restauration	32	2	4	2	0	1	41			
	Vestiaire / fouille	19	1	0	0	0	0	20			
	Télévision	11	0	0	0	1	0	12			
	Autres	4	1	0	1	1	1	8			

1. La catégorie « Autres » comprend 28 particuliers, 22 intervenants de l'établissement, 21 médecins, 16 codétenus, 14 organisations professionnelles, 10 transmissions de la présidence de la République, 8 personnels, 7 « autres », 6 magistrats, 4 anonymes, 4 CPIP, 1 directeur, 1 député, 1 préfecture.

Ordre motifs 2018	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres ¹	Association	AAI	Total	% 2018	% 2017	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2018
2	TRANSFERT	266	33	12	16	6	1	334	10,94 %	10,62 %	↘7,09 %
	Transfert sollicité	195	22	7	12	4	1	241			
	Conditions du transfèrement	32	5	4	0	2	0	43			
	Transfert administratif	29	4	1	3	0	0	37			
	Autres (dont transfert international)	10	2	0	1	0	0	13			
3	RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR	221	44	16	7	6	1	295	9,66 %	10,42 %	↗10,20 %
	Correspondance	94	7	2	1	2	0	106			
	Accès au droit de visite	24	23	9	2	3	0	61			
	Conditions parloirs	25	8	3	3	0	1	40			
	Téléphone	36	1	1	1	0	0	39			
	Parloirs familiaux / UVF	16	2	1	0	0	0	19			
	Maintien lien parent/enfant	15	2	0	0	0	0	17			
	Autres (mariage, information famille, etc.)	11	1	0	0	1	0	13			
4	RELATION DÉTENU/PERSONNEL	180	29	4	11	12	2	238	7,80 %	9,18 %	↘7,72 %
	Relations conflictuelles	88	12	2	5	2	2	111			
	Violences	52	10	1	4	9	0	76			
	Irrespect	32	6	1	2	0	0	41			
	Autres	8	1	0	0	1	0	10			
5	ORDRE INTÉRIEUR	170	23	19	11	11	3	237	7,76 %	7,38 %	↗8,49 %
	Discipline	60	10	8	3	4	1	86			
	Fouilles corporelles	37	5	5	1	6	1	55			
	Fouilles de cellule	20	4	0	1	0	0	25			
	Recours à la force / violences	18	2	0	2	1	0	23			
	Confiscation / retenue de biens	14	1	2	1	0	0	18			
	Dispositifs de sécurité	11	0	4	0	0	1	16			
	Autres (vidéosurveillance, fouilles par palpation, utilisation moyens contrainte, etc.)	10	1	0	3	0	0	14			

1. La catégorie « Autres » comprend 28 particuliers, 22 intervenants de l'établissement, 21 médecins, 16 codétenus, 14 organisations professionnelles, 10 transmissions de la présidence de la République, 8 personnels, 7 « autres », 6 magistrats, 4 anonymes, 4 CPIP, 1 directeur, 1 député, 1 préfecture.

Ordre motifs 2018	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres ¹	Association	AAI	Total	% 2018	% 2017	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2018
6	PROCÉDURES	154	11	10	6	1	2	184	6,03 %	4,70 %	↘4,53 %
	Contestation de procédure	70	5	2	2	0	0	79			
	Exécution de la peine	44	4	6	3	1	0	58			
	Questions procédurales	24	0	0	1	0	1	26			
	Autres (dont révélation motif incarcération)	16	2	2	0	0	1	21			
7	PRÉPARATION A LA SORTIE	136	21	5	12	5	0	179	5,86 %	6,70 %	↘5,28 %
	Aménagement des peines	63	13	2	6	0	0	84			
	Formalités administratives	23	1	1	2	3	0	30			
	SPIP / Préparation à la sortie	21	2	0	1	0	0	24			
	Permission de sortir	12	3	0	1	1	0	17			
	Autres (procédure d'éloignement, relation avec organismes extérieurs, etc.)	17	2	2	2	1	0	24			
8	ACTIVITÉS	132	4	13	3	5	1	158	5,18 %	4,87 %	↗7,89 %
	Travail	67	1	9	1	2	0	80			
	Informatique	27	0	2	0	0	0	29			
	Promenade	15	0	0	1	0	0	16			
	Autres (enseignement, formation, activités socioculturelles, etc.)	23	3	2	1	3	1	33			
9	RELATION ENTRE DÉTENUS	114	18	5	10	3	0	150	4,91 %	5,23 %	↘3,92 %
	Violences physiques	52	12	3	6	2	0	75			
	Menaces/racket/vol	53	5	2	3	1	0	64			
	Autres	7	0	0	0	0	0	7			
	Mesures prises suite à infraction	2	1	0	1	0	0	4			
10	AFFECTATION INTERNE	81	8	10	2	1	0	102	3,34 %	3,43 %	↘2,76 %
	Affectation en cellule	45	7	5	2	0	0	59			
	Régime différencié	26	0	3	0	0	0	29			
	Autres (quartier arrivant, perte de biens, etc.)	10	1	2	0	1	0	14			

1. .La catégorie « Autres » comprend 28 particuliers, 22 intervenants de l'établissement, 21 médecins, 16 codétenus, 14 organisations professionnelles, 10 transmissions de la présidence de la République, 8 personnels, 7 « autres », 6 magistrats, 4 anonymes, 4 CPIP, 1 directeur, 1 député, 1 préfecture.

Ordre motifs 2018	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres ¹	Association	AAI	Total	% 2018	% 2017	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2018
11	ISOLEMENT	60	12	14	2	6	0	94	3,08 %	3,46 %	↘2,48 %
	Durée isolement	17	2	4	1	2	0	26			
	Pour la sécurité de l'établissement	17	2	4	1	0	0	24			
	Conditions QI	14	4	3	0	2	0	23			
	Pour la sécurité de la personne	8	3	0	0	0	0	11			
	Autres (isolement judiciaire, passage médecin, incompatibilité, etc.)	4	1	3	0	2	0	10			
12	CONTRÔLE (CGLPL – demande d'entretien)	75	4	4	2	0	1	86	2,82 %	2,71 %	↘1,68 %
13	ACCÈS AU DROIT	63	4	6	3	2	0	78	2,55 %	2,38 %	↗2,95 %
	Accès données personnelles – GENESIS...	19	0	2	0	0	0	21			
	Voies de recours	12	1	1	1	1	0	16			
	Information	13	1	0	0	0	0	14			
	Accès à l'avocat	9	1	3	0	0	0	13			
	Autres (droits sociaux, interprétariat, etc.)	10	1	0	2	1	0	14			
14	SITUATION FINANCIÈRE	66	2	0	0	2	0	70	2,29 %	2,55 %	↗2,65 %
	Prise en compte de la pauvreté	30	0	0	0	1	0	31			
	Compte nominatif	15	2	0	0	1	0	18			
	Autres (allocations, mandats, parties civiles, épargne, etc.)	21	0	0	0	0	0	21			
15	COMPORTEMENT AUTO-AGRESSIF	35	6	2	5	3	0	51	1,67 %	1,76 %	↗2 %
	Suicide / tentative de suicide	10	5	0	4	2	0	21			
	Grève faim / soif	18	1	2	0	0	0	21			
	Autres (automutilations, décès, etc.)	7	0	0	1	1	0	9			

1. La catégorie « Autres » comprend 28 particuliers, 22 intervenants de l'établissement, 21 médecins, 16 codétenus, 14 organisations professionnelles, 10 transmissions de la présidence de la République, 8 personnels, 7 « autres », 6 magistrats, 4 anonymes, 4 CPIP, 1 directeur, 1 député, 1 préfecture.

Ordre motifs 2018	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres ¹	Association	AAI	Total	% 2018	% 2017	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2018
16	TRAITEMENT DES REQUÊTES	37	2	1	1	2	0	43	1,41 %	1,14 %	↑2,91 %
	Absence de réponses	19	1	1	1	2	0	24			
	Appels / interphones	15	0	0	0	0	0	15			
	Autres (audiences, délai de réponse, etc.)	3	1	0	0	0	0	4			
-	AUTRES²	64	2	3	8	8	0	85	2,79 %	2,53 %	↓2,06 %
	TOTAL	2 351	280	156	143	95	28	3 053	100 %	100 %	100 %

En 2018, les principaux motifs de saisine concernant les établissements pénitentiaires sont l'accès aux soins, les conditions matérielles et les transferts (avec le même nombre de courriers reçus) et les relations avec l'extérieur.

De 2010 à 2016, le premier motif de saisine est demeuré les transferts. Le second motif est resté l'accès aux soins de 2010 à 2012, puis a été relatif aux relations entre les personnes détenues et le personnel (2013 et 2014), aux relations avec l'extérieur (2015) et aux conditions matérielles (2016).

En 2018, tous motifs confondus², les principaux motifs sont les conditions matérielles, l'accès aux soins et les relations avec l'extérieur. En 2017, ceux-ci étaient en lien avec les conditions matérielles, les relations avec l'extérieur et l'accès aux soins.

Par ailleurs, on peut souligner que le premier motif de saisine du CGLPL par les personnes concernées sont les transferts ; les familles et les proches saisissent principalement sur les relations avec l'extérieur et les avocats sur l'accès aux soins. Les transmissions des AAI concernent en premier lieu les conditions matérielles, tout comme les saisines des associations.

1. La catégorie « Autres » comprend 27 courriers « autres », 21 courriers relatifs aux extractions (médicales et judiciaires), 18 à un motif indéterminé, 10 relatifs au culte, 7 aux conditions de travail des personnels et 2 au droit de vote.

2. C'est-à-dire motif principal et motifs secondaires compris.

4.2 Les suites apportées

4.2.1 Données d'ensemble

Type de courriers envoyés

	Type de réponse apportée	Total 2018	Pourcentage 2018	Pourcentage 2017
Vérifications (article 6-1 loi 30 octobre 2007)	Saisine de l'autorité par voie épistolaire	633	23,90 %	24,56 %
	Nombre de rapports de vérifications sur place envoyés ¹	14	0,53 %	0,10 %
Sous-total		647	24,43 %	24,66 %
Réponses aux courriers n'ayant pas donné lieu à l'ouverture immédiate d'une enquête	Demande de précisions	909	34,33 %	33,50 %
	Information	741	27,98 %	31,23 %
	Autre (prise en compte pour visite, transmissions pour compétence ² , etc.)	245	9,25 %	8,07 %
	Incompétence	106	4 %	2,54 %
Sous-total		2 001	75,57 %	75,34 %
TOTAL		2 648	100 %	100 %

Dans le cadre des vérifications initiées, le CGLPL a adressé entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018 :

- 647 lettres aux autorités concernées (contre 709 sur l'année 2017) ;
- 551 lettres informant la personne à l'origine de la saisine des vérifications effectuées (625 en 2017) ;
- 322 lettres informant l'autorité saisie des suites données aux vérifications (478 en 2017) ;
- 281 lettres informant la personne à l'origine de la saisine des suites données aux vérifications (368 en 2017) ;
- 878 lettres de rappel (445 en 2017) ;
- 577 lettres informant la personne à l'origine de la saisine du rappel effectué (302 en 2017).

Le CGLPL a ainsi adressé 5 257 courriers entre janvier et décembre 2018 (contre 5 093 sur l'année 2017), soit, en moyenne, 438 courriers par mois (contre 424 en 2017).

1. Quatre rapports de VSP ont fait l'objet d'un envoi à 14 autorités concernées.

2. Parmi lesquelles, 54 au Défenseur des droits.

Le doublement du nombre de lettres de rappel envoyées en 2018 est à mettre en regard avec la centralisation des réponses par la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) à la suite d'une note prise le 26 juillet 2017¹ et de l'allongement des délais (voire l'absence) de réponse qui en a découlé. Depuis le mois d'août 2017, plus des deux tiers des enquêtes adressées aux chefs d'établissement (67 %) demeurent sans réponse.

En 2018, la part des vérifications adressées à des directeurs d'établissements pénitentiaires est de près de 60 %. 82 % des vérifications adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires en 2018 n'ont toujours pas obtenu réponse². Lorsque le CGLPL a néanmoins obtenu des réponses de la DAP, celles-ci sont parvenues (en 2017 et 2018) en moyenne avec un délai de 7 mois, contre 3 mois lorsque ces réponses proviennent directement des chefs d'établissements pénitentiaires.

Date	Nbre enquêtes direction EP	Sans réponse ¹	% de sans réponse	Réponses directeur	Délai moyen réponses directeur	Réponses DAP	Délai moyen réponses DAP
Janvier 2017	26	5	19 %	21	76 jours (2,5 mois)	-	-
Février 2017	60	2	3 %	57	96 jours (3 mois)	1	Sans objet
Mars 2017	30	3	10 %	26	95 jours (3 mois)	1	Sans objet
Avril 2017	20	1	5 %	18	116 jours (4 mois)	1	Sans objet
Mai 2017	54	7	13 %	45	109 jours (3,5 mois)	2	167 jours (5,5 mois)
Juin 2017	45	7	16 %	37	105 jours (3,5 mois)	1	Sans objet
Juillet 2017	33	4	12 %	20	80 jours (2,5 mois)	9	214 jours (7 mois)
Août 2017	30	7	23 %	4	63 jours (2 mois)	19	204 jours (7 mois)
Septembre 2017	31	10	32 %	5	93 jours (3 mois)	16	238 jours (8 mois)
Octobre 2017	47	17	36 %	6	74 jours (2,5 mois)	24	226 jours (7,5 mois)

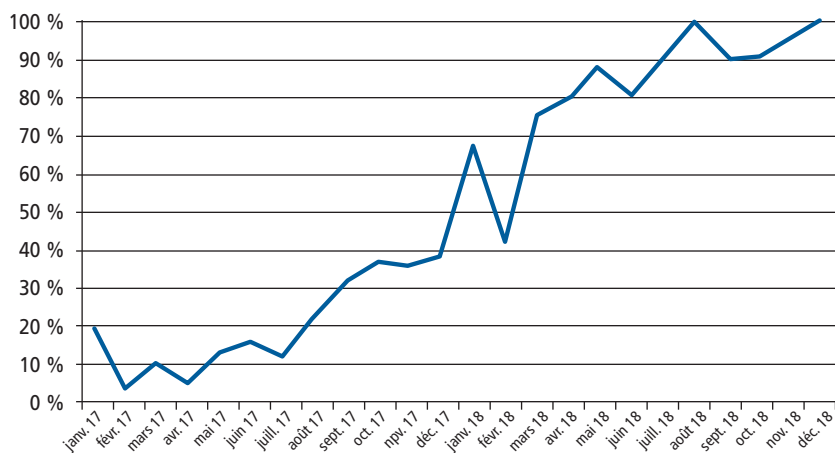
1. Cette note DAP dispose que pour les saisines individuelles du CGLPL, le directeur de l'administration pénitentiaire est désormais seul signataire des réponses.
2. Sur les six derniers mois de l'année, soit depuis le mois de juillet 2018, 94% des 160 vérifications adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires n'ont pas obtenu réponse.
3. Certaines enquêtes ont pu être classées sans suite.

Date	Nbre enquêtes direction EP	Sans réponse ¹	% de sans réponse	Réponses directeur	Délai moyen réponses directeur	Réponses DAP	Délai moyen réponses DAP
Novembre 2017	34	12	35 %	5	43 jours (1,5 mois)	17	245 jours (8 mois)
Décembre 2017	29	11	38 %	4	46 jours (1,5 mois)	14	259 jours (8,5 mois)
Sous-total 2017	439	86	20 %	248	95 jours (3 mois)	105	229 jours (7,5 mois)
Janvier 2018	30	20	67 %	1	Sans objet	9	197 jours (6,5 mois)
Février 2018	31	13	42 %	6	75 jours (2,5 mois)	12	158 jours (5 mois)
Mars 2018	32	24	75 %	0	Sans objet	8	158 jours (5 mois)
Avril 2018	52	41	79 %	5	62 jours (2 mois)	6	175 jours (6 mois)
Mai 2018	34	30	88 %	0	Sans objet	4	144 jours (5 mois)
Juin 2018	32	26	81 %	3	56 jours (2 mois)	3	131 jours (4 mois)
Juillet 2018	30	27	90 %	2	18 jours (0,5 mois)	1	Sans objet
Août 2018	37	37	100 %	0	Sans objet	0	Sans objet
Septembre 2018	32	29	91 %	2	19 jours (0,5 mois)	1	Sans objet
Octobre 2018	21	19	90 %	2	33 jours (1 mois)	0	Sans objet
Novembre 2018	20	19	95 %	1	Sans objet	0	Sans objet
Décembre 2018	20	20	100 %	0	Sans objet	0	Sans objet
Sous-total 2018	371	305	82 %	22	53 jours (2 mois)	44	160 jours (5 mois)
Total	810	391	48 %	270	92 jours (3 mois)	149	208 jours (7 mois)

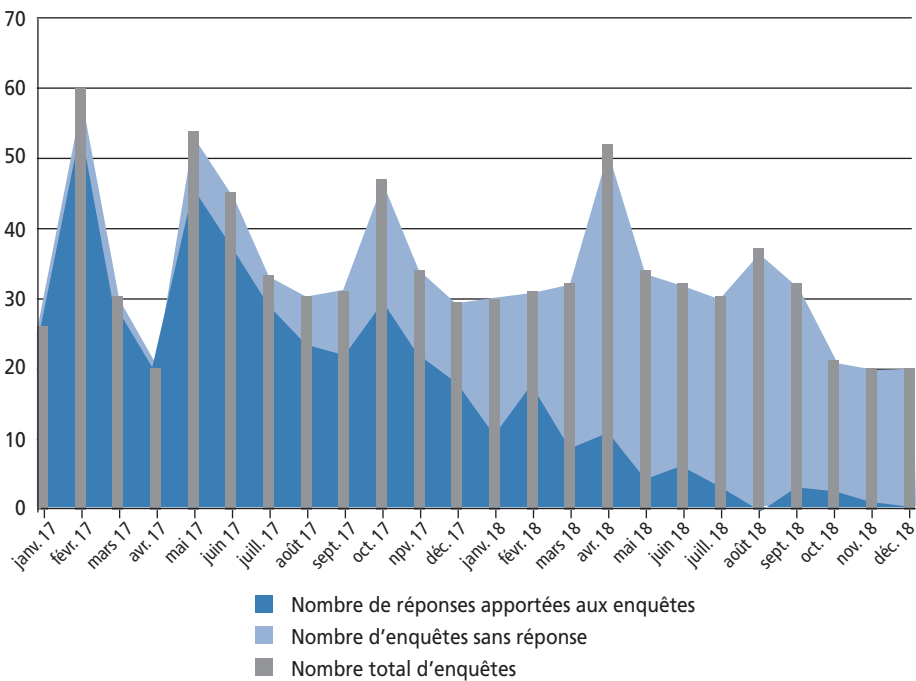
1

1. Certaines enquêtes ont pu être classées sans suite.

Pourcentage d'enquêtes sans réponse



Vérifications adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires (2017-2018)



Délais de réponse du CGLPL (courriers envoyés entre les mois de janvier et de décembre 2018)

Au 31 décembre 2018, le CGLPL avait apporté une réponse à 459 courriers de saisine adressés au CGLPL pendant l'année 2017 (soit 12 % de ses réponses) et à 3365 courriers arrivés en 2018 (soit 88 % de ses réponses).

Intervalle de délai de réponse	Nombre 2018 (janv. – déc.)	% 2018	Nombre 2017 (janv. – nov.)	% 2017
0-30 jours	1 507	33,44 %	1 503	37,91 %
30-60 jours	1 007	22,35 %	774	19,52 %
Plus de 60 jours	1 310	29,07 %	1 193	30,09 %
En attente de réponse	516	11,45 %	333	8,40 %
Classés sans suites ¹	166	3,68 %	162	4,08 %
TOTAL	4 506	100 %	3 965	100 %

55,79 % des courriers auxquels il a été répondu en 2018 l'ont été dans un délai inférieur à 60 jours. En 2017, ce taux s'élevait à 65,62 %. Le délai moyen de réponse en 2018 est de 49 jours (soit 1,6 mois). En 2017, ce délai était de 51 jours (soit 1,7 mois).

4.2.2 Les vérifications auprès des autorités

Compte tenu des établissements concernés et des problématiques soulevées dans les saisines², les demandes d'observations et de documents sont adressées, le plus souvent, aux directeurs d'établissement pénitentiaire et aux médecins des unités sanitaires et services médico-psychologiques régionaux (SMPR).

1. Le « classement sans suite » d'un courrier ne signifie pas systématiquement qu'aucune suite a été donnée à la problématique soulevée ; il désigne les courriers pour lesquels une réponse n'a pas été directement apportée à la personne, soit parce que l'expéditeur a souhaité conserver son anonymat, soit parce que la personne a été libérée entretemps, que sa saisine est devenue sans objet ou encore qu'elle ne souhaitait pas recevoir de réponse. Des vérifications peuvent néanmoins être initiées à partir d'un courrier classé sans suite.
2. Voir *supra*, analyse des saisines adressées au CGLPL.

Catégorie d'autorités sollicitées dans le cadre des vérifications

Type d'autorité saisie	Nombre de saisines	Pourcentage 2018	Pourcentage 2017
Chef d'établissement	442	68,32 %	69,25 %
Directeur d'un établissement pénitentiaire	382	(59,04%)	(61,21%)
Directeur d'une structure hospitalière	31		
Directeur d'un CRA/LRA/ZA	23		
Commissariat	5		
Autre directeur	1		
Personnel médical	117	18,08%	15,09%
Médecin responsable US, SMPR	107	(16,54%)	(14,10%)
Médecin CRA	9		
Médecin autre	1		
Direction décentralisée	28	4,33%	5,78%
DISP	11	(1,70%)	(2,68%)
Préfecture	11		
ARS	5		
Autre	1		
SPIP	21	3,25%	3,10%
DSPIP	15		
Antenne	6		
Administration centrale	16	2,47%	2,96%
DAP	11		
Autre direction centrale	5		
Ministre	13	2%	1,13%
Ministre de l'intérieur	5		
Ministre de la Justice	5		
Ministre de la Santé	1		
Autre ministre	2		
Magistrat	8	1,24%	2,12%
Autres	2	0,31%	0,56%
TOTAL	647	100%	100%

Les dossiers d'enquête

Lorsque la situation portée à la connaissance du CGLPL implique d'effectuer des vérifications auprès d'une autorité, un dossier d'enquête est ouvert. Ce dernier peut entraîner l'envoi d'un ou plusieurs courriers d'enquête à une ou plusieurs autorités ; aussi, le nombre de dossiers nouvellement ouverts est inférieur au nombre de courriers d'enquête générés dans l'année. Le début de l'enquête correspond à la date de réception du courrier donnant lieu à ces vérifications et la fin de l'enquête aux dates d'envoi des courriers informant les personnes à l'origine de la saisine des suites données ainsi que de l'analyse adressée aux autorités saisies des éléments qu'ils ont portés à la connaissance du CGLPL.

En 2018, 442 dossiers d'enquête ont été nouvellement ouverts (contre 452 en 2017), parmi lesquels 79 étaient clôturés au 31 décembre 2018 (contre 113 en 2017). Parmi les dossiers d'enquête ouverts précédemment :

- 172 étaient toujours en cours au 31 décembre 2018 (contre 133 au 31 décembre 2017) ;
- 231 avaient été clôturés au cours de l'année (contre 242 en 2017).

Les statistiques suivantes ne portent que sur les dossiers d'enquête nouvellement ouverts (sauf indication contraire).

Type de personnes dont la saisine est à l'origine de l'ouverture du dossier d'enquête

Catégorie de personnes	Total 2018	% 2018	% 2017
Personne concernée	295	66,74 %	67,26 %
Avocat	38	8,60 %	7,74 %
Famille / proches	36	8,14 %	12,17 %
Association	36	8,14 %	7,74 %
Autres	15	3,39 %	2,43 %
Médecins / Personnel médical	9	2,05 %	0,66 %
Saisine d'office (CGLPL)	8	1,81 %	1,34 %
Co-personne privée de liberté	5	1,13 %	0,66 %
Total	442	100 %	100 %

Types d'établissements concernés

Lieu de privation de liberté	Total	% 2018	% 2017
Établissement pénitentiaire	390	88,24 %	89,38 %
MA – maison d'arrêt (ou quartier MA)	167		
CD – centre de détention (ou quartier CD)	100		
CP – centre pénitentiaire (ou quartier non précisé ou autre)	94		
MC – maison centrale (ou quartier MC)	18		
Tous	5		
Centres hospitaliers (UHSA)	3		
EPM – établissement pour mineurs	3		
Rétention administrative	25	5,66 %	5,09 %
CRA – centre de rétention administrative	21		
ZA – zone d'attente	3		
LRA – local de rétention administrative	1		
Établissement de santé	23	5,20 %	4,87 %
EPS – spécialisé psy	14		
EPS – service psy	5		
UMD – unité pour malades difficiles	3		
EPS – autre	1		
Locaux de garde à vue	3	0,68 %	0,66 %
CIAT – commissariat et hôtel de police	3		
Autres	1	0,22 %	-
Total	442	100 %	100%

Durée moyenne des enquêtes

De janvier à décembre 2018, 310 dossiers d'enquête ont été clos (contre 355 en 2017). La durée moyenne d'enquête est de 11 mois (contre 8 mois en 2017).

L'allongement des durées d'enquête est à mettre en regard des délais plus importants de réponse apportée aux vérifications initiées auprès des directeurs d'établissements pénitentiaires (cf. le §1.2.1 sur les données d'ensemble).

Durée	Nombre de dossiers 2018	Pourcentage 2018	Pourcentage cumulé 2018	Pourcentage cumulé 2017
Moins de 6 mois	82	26,45 %	26,45 %	41,13 %
De 6 à 12 mois	130	41,94 %	68,39 %	80,85 %
Plus de 12 mois	98	31,61 %	100 %	100 %
Total	310	100 %	100%	100 %

Motifs principaux sur lesquels ont porté les vérifications auprès des autorités

Le CGLPL peut solliciter auprès de l'autorité saisie des observations sur des thématiques plurielles. Toutefois, le CGLPL qualifie chacun des dossiers d'enquête à partir d'un motif principal sur lequel porte la vérification.

Motifs principaux concernant les établissements de santé accueillant des personnes hospitalisées dans leur consentement

Motif hôpitaux psychiatriques	Total
Isolement (durée, conditions, motifs, autres)	9
Préparation à la sortie (sortie d'essai, autre)	4
Affectation (unité inadaptée, réadmission après UMD)	3
Procédure (JLD)	2
Relations avec l' extérieur (visites, information de la famille)	2
Contention (durée)	2
Autres (accès à l' avocat , accès aux soins somatiques)	2
Total	24

Motifs principaux concernant les lieux de rétention administrative (centres, locaux ou zones d'attente)

Motif rétention administrative	Total
Conditions matérielles (restauration, hébergement, hygiène)	5
Accès aux soins (incompatibilité santé/rétention, prise en charge sanitaire)	4
Accès au droit (avocat, voies de recours)	4
Procédures (contestation, autres)	3
Comportement auto-agressif (suicide, mesures de protection)	2
Autres (violences physiques entre retenus, isolement , utilisation moyens de contrainte , affectation interne, refus de visite , reconduite)	6
Total	24

Motifs principaux concernant les établissements pénitentiaires

Motif établissement pénitentiaire	Total
Accès aux soins (somatiques, spécialistes, psychiatriques, etc.)	78
Relations avec l' extérieur (accès au droit de visite, téléphone, etc.)	52
Conditions matérielles (hébergement, hygiène/entretien, cantines, etc.)	49
Ordre intérieur (discipline, fouilles corporelles, dispositifs de sécurité, etc.)	38
Relations entre détenus (menaces/racket/vol, violences physiques, etc.)	31
Transfert (sollicité, administratif, conditions du transfèrement, etc.)	28
Activités (travail, informatique, enseignement/formation, sport, etc.)	24
Isolement (motifs, conditions, durée, etc.)	16
Préparation à la sortie (formalités administratives, aménagement des peines, etc.)	15
Accès au droit (voies de recours, accès aux données personnelles, etc.)	12
Procédures (contestation de procédure, autorisation de sortir, etc.)	10
Affectation interne (affectation en cellule, régime différencié, etc.)	9
Extractions (médicales, judiciaires, conditions, annulations, etc.)	8
Situation financière (versement parties civiles, prise en compte de la pauvreté, etc.)	7
Relation détenu/personnel (violences, relations conflictuelles)	5
Comportement auto-agressif (suicide/tentative de suicide, etc.)	3
Autres (culte, traitement des requêtes, droit de vote, autres)	6
Total	391

Droits fondamentaux concernés par les dossiers d'enquête par type de lieu de privation de liberté

Droits fondamentaux	Établissement pénitentiaire	Rétention administrative	Établissement de santé	Local de garde à vue	Total 2018	% 2018	% 2017
Accès soins et prévention	79	6	4		89	20,09 %	19,03 %
Dignité	74	4	1	3	82	18,51 %	14,16 %
Intégrité physique	63	4	4	1	72	16,25 %	16,15 %
Maintien liens fam/ext	53	2	3		58	13,09 %	12,39 %
Insertion / prépa sortie	18		3		21	4,74 %	5,09 %
Accès travail, activité...	20				20	4,51 %	5,09 %

Droits fondamentaux	Établissement pénitentiaire	Rétention administrative	Établissement de santé	Local de garde à vue	Total 2018	% 2018	% 2017
Droit de la défense	13	1	2		16	3,61 %	2,21 %
Égalité de traitement	14		1		15	3,39 %	3,54 %
Accès au droit	10	3	1		14	3,17 %	4,65 %
Confidentialité	12	1			13	2,93 %	1,33 %
Intégrité morale	9	2	2		13	2,93 %	5,53 %
Droit de propriété	7				7	1,58 %	3,76 %
Liberté de mouvement	4		3		7	1,58 %	3,98 %
Droits sociaux	4				4	0,90 %	0,22 %
Liberté de conscience	3				3	0,68 %	0,89 %
Droit à l'information	2				2	0,45 %	-
Intimité	1	1			2	0,45 %	0,22 %
Droit expression individuelle	1				1	0,23 %	0,66 %
Détention sans titre	1				1	0,23 %	0,22 %
Autres	3				3	0,68 %	0,88 %
Total	391	24	24	4	443	100 %	100 %

Les dossiers nouvellement ouverts en 2018 ont portés, pour les établissements pénitentiaires et la rétention administrative, majoritairement sur l'accès aux soins ; il en est de même pour les établissements de santé, à part égale avec l'intégrité physique, tandis que la dignité est le droit fondamental visé qui prédomine pour les locaux de garde à vue.

Les six principaux droits fondamentaux sur lesquels portent les enquêtes nouvellement initiées cette année restent sensiblement les mêmes qu'en 2017 : accès aux soins, dignité, intégrité physique, maintien des liens familiaux, accès aux activités et au travail et, davantage qu'en 2017, insertion et préparation à la sortie.

4.2.3 Résultats des vérifications à la clôture du dossier

Pour la quatrième année consécutive, le CGLPL est en mesure de donner des indications sur les résultats obtenus dans le cadre des vérifications opérées auprès des autorités saisies. Afin de rendre compte de ces résultats, ont été distingués les éventuelles atteintes à des droits fondamentaux, le résultat obtenu pour la personne concernée et les suites données auprès des autorités.

Il ressort des données ci-dessous qu'une atteinte a été démontrée (même partiellement) dans 55,16% des dossiers d'enquête (contre 51,55% en 2017).

Dans 48,07% des dossiers, le problème a été résolu : soit pour la personne, soit pour l'avenir, soit de manière partielle (contre 41,13% en 2017).

Enfin, s'agissant des suites données, la Contrôleure générale a formulé des recommandations auprès des autorités saisies dans 19,68% des dossiers (contre 21,97% en 2017). Des mesures rectificatives à la suite de l'enquête adressée par le CGLPL aux autorités concernées ont été prises dans près de 11,93% des dossiers (contre 13,52% en 2017). Aucune suite particulière n'a été donnée par le contrôle général dans 47,10% des dossiers d'enquête (contre 38,31% en 2017) soit parce qu'aucune atteinte à un droit fondamental n'a été démontrée, soit parce que la personne privée de liberté a été transférée ou libérée et que le droit fondamental en cause n'était pas détachable de sa seule situation, soit parce que la réponse, trop tardive, n'appelait pas réponse ou bien à défaut d'éléments justifiant la formulation de recommandations ou d'un appel à la vigilance.

Sur les 310 dossiers clôturés durant l'année 2018, les résultats obtenus sont les suivants :

Résultats de l'enquête		Nombre de dossiers	% 2018	% 2017
Atteinte à un droit fondamental	Atteinte non démontrée	139	44,84 %	48,45 %
	Atteinte démontrée	105	33,87 %	38,31 %
	Atteinte partiellement démontrée	66	21,29 %	13,24 %
Total		310	100 %	100 %
Résultat pour la personne privée de liberté	Problème résolu	68	21,94 %	17,75 %
	Résultat non connu	67	21,61 %	17,46 %
	Sans objet	64	20,64 %	23,66 %
	Problème partiellement résolu	42	13,55 %	12,68 %
	Problème résolu pour l'avenir	39	12,58 %	10,70 %
	Problème non résolu	30	9,68 %	17,75 %
Total		310	100 %	100 %
Suite donnée par le CG auprès des autorités saisies	Aucune suite particulière	146	47,10 %	38,31 %
	Appel à la vigilance	66	21,29 %	26,20 %
	Recommandations :	61	19,68 %	21,97 %
	suivie d'effet	6		
	non suivie d'effet	6		
	suites non connues	49		
	Mesure rectificative prise par l'autorité ou mise en œuvre d'une bonne pratique	37	11,93 %	13,52 %
Total		310	100 %	100 %

5. Les visites effectuées en 2018

5.1 Données quantitatives

Visites par année et par catégories d’établissement

Catégories d’établissements	Nbre total étbts ¹	2008-2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL	dont ets visités 1 fois ²	% visites sur nb. étbts
Locaux de garde à vue	4 059	296	55	58	52	48	53	562	519	12,79 %
– dont police ³	673	193	27	32	22	24	35	333	295	
– gendarmerie ⁴	3 386	85	24	22	26	24	17	198	197	
– divers ⁵	ND	18	4	4	4	-	1	31	27	
Rétention douanière⁶	179	25	11	5	2	3	4	50	48	26,82 %
– dont judiciaire	11	2	1	-	1	-	1	5	4	
– droit commun	168	23	10	5	1	3	3	45	44	
Dépôts/geôles tribunaux⁷	197	64	4	9	10	11	7	105	97	49,24 %
Autres⁸	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-
Établissements pénitentiaires	185	179	31	27	26	21	22	306	198	107,03 %
– dont maisons d’arrêt	82	92	14	12	10	8	8	144	95	
– centres pénitentiaires	55	35	8	9	7	8	8	75	48	
– centres de détention	25	25	4	3	5	1	2	40	27	
– maisons centrales	6	7	1	-	1	2	1	12	7	
– établissements pour mineurs	6	7	2	2	1	1	3	16	6	
– centres de semi-liberté	10	12	1	1	2	1	-	17	14	
-EPSNF	1	1	1	-	-	-	-	2	1	

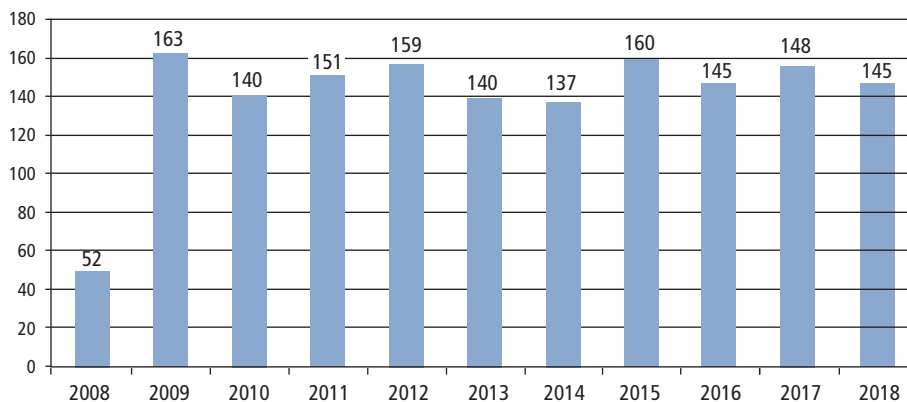
1. Le nombre d’établissements a évolué entre 2017 et 2018. Les chiffres présentés ci-dessous ont été actualisés pour les établissements pénitentiaires (au 1^{er} novembre 2018).
2. Le nombre de contre-visites est respectivement de une en 2009, cinq en 2010, six en 2011, dix en 2012, sept en 2013, trente-six en 2014, soixante-et-une en 2015, cinquante-deux en 2016, quarante-et-une en 2017 et cinquante-quatre en 2018. *En raison de la fermeture de certaines structures au cours de ces dix années, le nombre de lieux visités au moins une fois peut être supérieur au nombre d’établissements à contrôler.*
3. Données fournies par l’IGPN et la DCPAF qui comprennent les locaux de garde à vue de la DCSP (496), de la DCPAF (57) et de la préfecture de police (120), actualisées en décembre 2017.
4. Donnée fournie par la DGGN, janvier 2018.
5. Il s’agit des locaux des directions centrales de la police nationale (PJ, PAF...).
6. Donnée fournie par les douanes, mise à jour au mois de février 2015. Quatre lieux de retenue douanière leur sont communs et n’ont pas été comptabilisés parmi les locaux de rétention douanière de droit commun.
7. Il n’a pas été tenu compte des cas où les dépôts ou geôles des TGI et des cours d’appel sont situés sur le même site.
8. Locaux d’arrêts militaires, etc.

Catégories d'établissements	Nbre total étbts ¹	2008-2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL	dont ets visités 1 fois ²	% visites sur nb. étbts
Rétention administrative	101	71	9	14	6	11	8	119	74	73,27 %
– Dont CRA	24	38	6	7	1	6	4	62	31	
– LRA ³	26	19	2	4	2	1		28	22	
– ZA ⁴	51	14	1	3	2	4	4	28	20	
– Autre ⁵	-	-	-	-	1	-		1	1	
Mesure d'éloignement	-	-	3	4	0	5	4	16	16	-
Établissements de santé⁶	432	123	15	34	43	44	38	297	264	61,11 %
– dont CHS	270	37	6	6	14	13	11	87	80	
– CH (sect. psychiatriques)		22	2	15	11	18	10	78	74	
– CH (chambres sécurisées)	87	33	3	6	15	13	14	84	75	
– UHSI	8	7	1	4	-	-	-	12	7	
– UMD	10	10	-	3	-	-	-	13	10	
– UMJ	47	9	-	-	-	-	1	10	9	
– IPPP	1	1	-	-	-	-	1	2	1	
– UHSA	9	4	3	-	3	-	1	11	8	
Centres éducatifs fermés	52	46	9	9	7	5	9	85	51	98,08 %
TOTAL GÉNÉRAL	5 205	805	137	160	146	148	145	1 541	1 268	76,23 %⁷

1. Le nombre d'établissements a évolué entre 2017 et 2018. Les chiffres présentés ci-dessous ont été actualisés pour les établissements pénitentiaires (au 1^{er} novembre 2018).
2. Le nombre de contre-visites est respectivement de une en 2009, cinq en 2010, six en 2011, dix en 2012, sept en 2013, trente-six en 2014, soixante-et-une en 2015, cinquante-deux en 2016, quarante-et-une en 2017 et cinquante-quatre en 2018. *En raison de la fermeture de certaines structures au cours de ces dix années, le nombre de lieux visités au moins une fois peut être supérieur au nombre d'établissements à contrôler.*
3. La donnée ici mentionnée est issue du rapport commun 2016 sur les centres et locaux de rétention administrative des six associations intervenant dans les centres de rétention administrative. Des locaux de rétention administrative attenants à des locaux de garde à vue des services de la police aux frontières ont été visités en 2018 mais sont comptabilisés dans les locaux de garde à vue.
4. Le nombre de 51 zones d'attente est un ordre de grandeur et ne doit pas faire illusion : la quasi-totalité des étrangers maintenus le sont dans les zones d'attente des aéroports de Roissy-Charles-de-Gaulle et Orly.
5. En octobre 2016, le CGLPL a suivi les opérations de démantèlement du campement de La Lande de Calais.
6. Données fournies par la DGOS pour les établissements psychiatriques disposant de capacité d'accueil de jour et de nuit de patients hospitalisés sous contrainte, les centres hospitaliers disposant de chambres sécurisées et les UMJ (décembre 2014).
7. Le ratio est calculé non avec le total des établissements visités au moins une fois entre 2008 et 2018, indiqué dans la colonne précédente, mais sur ces visites dont il a été défalqué les visites des locaux de garde à vue, de rétention douanière, de dépôts et geôles des tribunaux et de locaux d'arrêts militaires ainsi que le suivi des procédures d'éloignement ; soit 587 visites pour un total de 770 lieux de privation de liberté.

5.1.1 Nombre de visites

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de visites	52	163	140	151	159	140	137	160	146	148	145



5.1.2 Durée moyenne des visites (jours)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Centre éducatif fermé	2	3	4	4	3,25	3,56	3,56	3,29	3,20	3,44
Dépôt et geôles de tribunaux	1	2	2	1,5	2	1,75	1,56	1,10	1,37	1
Établissement pénitentiaire	4	4	5	5	5	5,20	5,67	6,19	5,86	6,09
Locaux de garde à vue	1	2	2	2	2	2,33	1,93	1,49	1,79	1,58
Rétention administrative	2	2	2	3	5,1	3,11	2,57	3,50	2,82	2,75
Rétention douanière	1	2	1	1,5	2	1,95	2,20	1	1	1,25
Établissement de santé	2	3	3	4	4	4,52	4,20	3,45	4,07	3,84
Procédure d'éloignement	-	-	-	-	-	2	1	-	1,6	1,25
Moyenne générale	2	3	3	3	3	3,33	3,04	3,12	3,11	2,99

En 2018, les contrôleurs ont passé :

- 146 jours en hospitalisation (contre 179 en 2017) ;
- 134 jours en détention (contre 123 en 2017) ;
- 84 jours en garde à vue (contre 86 en 2017) ;

1. Seule la zone d'attente de Roissy a fait l'objet d'une visite en 2013, d'une durée de cinq jours.

- 22 jours en rétention administrative (contre 31 en 2017) ;
- 31 jours en centre éducatif fermé (contre 16 en 2017) ;
- 7 jours en dépôt ou geôles de tribunaux (contre 15 en 2017) ;
- 5 jours en procédure d'éloignement (contre 8 en 2017) ;
- 5 jours en rétention douanière (contre 3 en 2017).

Soit, au total, 434 jours dans un lieu de privation de liberté (contre 461 en 2017).

5.2 Nature de la visite (depuis 2008)

	Garde à vue, dépôts TGI, douanes...		Centres éducatifs fermés		Établissements de santé		Établissements pénitentiaires		Centres et locaux de rétention, zones d'attente		Total
	Inop	Prog	Inop	Prog	Inop	Prog	Inop	Prog	Inop	Prog	
2008	20	0	0	0	0	5	2	14	7	4	52
2009	69	0	5	3	6	16	18	22	24	0	163
2010	60	2	8	0	8	10	13	24	11	4	140
2011	57	1	10	1	25	14	17	15	11	0	151
2012	96	0	7	0	13	9	14	11	9	0	159
2013	81	0	12	0	13	4	28	1	1	0	140
2014	70	0	8	1	11	5	18	12	12	0	137
2015	70	2	8	1	13	21	7	20	18	0	160
2016	64	0	7	0	21	22	6	20	5	1	146
2017	62	0	5	0	17	27	0	21	15	1	148
2018	62	2	9	0	14	24	0	22	11	1	145
Total	711	7	79	6	141	157	123	182	124	11	1 541

Au total, 76,44 % (1 178) des établissements ont été visités de manière inopinée et 23,56 % (363) de manière programmée. Ce constat est à nuancer selon le type d'établissement concerné. Ainsi, les visites ont été effectuées de manière inopinée à hauteur de :

- 99,03 % s'agissant des locaux de garde à vue, dépôts et douanes ;
- 96,34 % pour les centres éducatifs fermés ;
- 91,85 % pour les centres et locaux de rétention, zones d'attente et procédures d'éloignement ;
- 47,32 % pour les établissements de santé ;
- 40,33 % pour les établissements pénitentiaires.

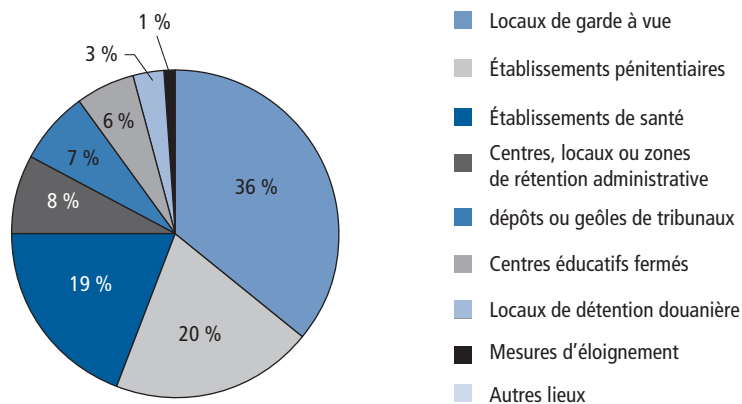
Cette répartition entre visites annoncées et visites inopinées varie peu d'une année à l'autre. Elle obéit en principe à une règle simple :

- les visites dans les établissements complexes où les personnes privées de liberté peuvent séjourner plusieurs années sont annoncées sauf s'il existe un motif de faire autrement, car c'est le moyen pour le CGLPL de bénéficier dès son arrivée d'un dossier documentaire et d'une réunion où sont présents les principaux responsables de l'établissement ;
- à l'inverse, les visites de petits établissements dans lesquels les personnes privées de liberté ne séjournent que brièvement sont en principe inopinées.

Catégories d'établissements visités

Au total, 1 541 visites ont été effectuées depuis 2008. Leur répartition est la suivante :

- 36,47 % ont concerné des locaux de garde à vue ;
- 19,86 % ont concerné des établissements pénitentiaires ;
- 19,27 % ont concerné des établissements de santé ;
- 7,72 % ont concerné des centres, locaux ou zones de rétention administrative ;
- 6,81 % ont concerné des dépôts ou geôles de tribunaux ;
- 5,52 % ont concerné des centres éducatifs fermés ;
- 3,24 % ont concerné des locaux de rétention douanière ;
- 1,04 % a concerné des mesures d'éloignement ;
- 0,07 % a concerné d'autres lieux.



Cette répartition évolue peu d'une année à l'autre car l'antériorité y joue un rôle important.

6. Les moyens alloués au contrôle général en 2018

Le CGLPL en chiffres

- 59 personnes, dont 33 agents employés sur des emplois permanents
- 87% d'agents en charge de fonctions de contrôle, dont :
 - 18 contrôleurs permanents ;
 - 7 contrôleurs en charge du traitement des saisines ;
 - 26 contrôleurs extérieurs, sous statut de collaborateur du service public.
- 7% d'agents de direction
- 5% d'agents en charge de fonctions de support ou de secrétariat de direction
- 64% de femmes et 36% d'hommes
- 56 ans d'âge moyen (49 ans pour les agents sur emplois permanents)
- 4 ans et demi d'ancienneté moyenne
- 66 % d'agents arrivés entre 2014 et 2018
- 5,2 millions en budget global (4,2 millions en crédits de personnel et 1 million en crédits de fonctionnement)

6.1 Des moyens humains stables depuis 2015

La loi de finances pour 2015 avait permis la création de trois emplois supplémentaires en raison des compétences nouvelles résultant de la loi. La création de deux emplois supplémentaires avait été anticipée en gestion 2015 et consolidée en gestion 2016, portant le plafond d'emploi de l'institution à 33 ETPT.

Pour assurer l'exercice des missions, l'institution dispose également de la collaboration de 26 contrôleurs extérieurs.

6.1.1 Les moyens humains : emplois permanents et collaborateurs extérieurs, stagiaires et occasionnels en 2018

Les emplois permanents et les collaborateurs extérieurs

En 2018, la création d'un emploi de Contrôleur général des lieux de privation de liberté a permis de sécuriser la situation juridique de l'autorité qui dirige l'institution. Lors d'un contrôle mené en 2017 sur les politiques et pratiques de rémunération des autorités administratives et publiques indépendantes, la Cour des Comptes avait identifié l'irrégularité de la situation de la Contrôleure générale, détachée sur un contrat à l'identique de son prédécesseur. Le décret n° 2018-653 du 25 juillet 2018 modifiant le décret n° 2008-246 du 12 mars 2008 relatif au contrôleur général des lieux de privation de liberté a comblé un vide juridique en procédant au classement de l'emploi de contrôleur général des lieux de privation de liberté ; l'arrêté du 25 juillet 2018 pris en application du décret n° 2008-246 du 12 mars 2008 modifié prévoit le régime indemnitaire attaché

à la fonction. Ces deux mesures, à date d’effet du 1^{er} juillet 2018, présentent un effet neutre sur la rémunération nette de l’actuelle Contrôleure générale.

Les deux assistantes de direction de l’institution, rattachées à la Contrôleure générale et au secrétaire général, ont effectué une mobilité en 2018. Elles ont été remplacées par deux collaboratrices contractuelles, en l’absence de candidatures de fonctionnaires satisfaisantes.

Deux commissaires divisionnaires, contrôleurs, ont souhaité faire valoir leur droit à la retraite en fin d’année 2019.

Sept contrôleurs extérieurs ont mis fin à leur collaboration au Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2018. Six contrôleurs extérieurs ont été recrutés (une ancienne magistrate, un directeur des services de prévention et d’insertion retraité, une attachée des services pénitentiaires, également retraitée, un ancien directeur de l’association Caritas France ainsi qu’une ancienne salariée d’organisations humanitaires et un ancien préfet).

Les stagiaires et les occasionnels

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a accueilli durant l’année treize stagiaires, issus d’écoles de la fonction publique, d’établissement de formation professionnelle ou d’universités françaises.

	Établissements de formation professionnelle	Écoles de la fonction publique (ENM, ENAP, IRA)	Universités
Nombre de stagiaires accueillis	4	3	4

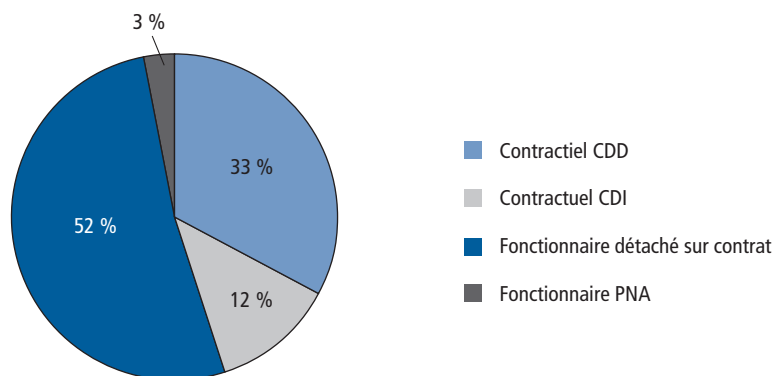
Les contractuels en missions courtes

Cinq contractuels occasionnels ont été recrutés successivement au cours de l’année 2018 afin d’assurer un remplacement sur un poste de secrétariat vacant, le traitement des saisines des personnes privées de liberté et une mission de recherche comparative sur les mécanismes de protection nationaux.

6.1.2 Les données de bilan social

Statuts des agents sur emplois permanents

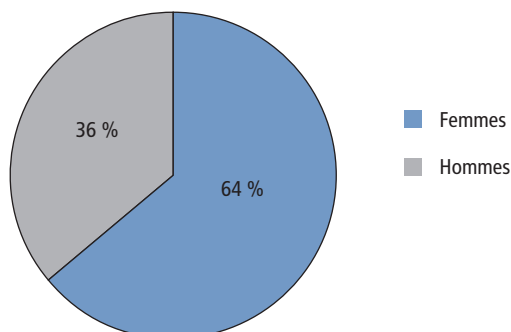
La plus forte proportion des agents sont des fonctionnaires détachés sur contrats, majoritairement sur les fonctions de contrôle. En effet, le détachement sur contrat est le seul mode de gestion qui permet d’assurer l’indépendance des contrôleurs fonctionnaires vis-à-vis des ministères de gestion des corps dont ils sont issus et qui exercent souvent un pouvoir hiérarchique ou de tutelle sur les structures privatives de liberté, objet du contrôle de l’institution.



Les contractuels sont principalement recrutés sur les emplois de juriste, contrôleurs en charge des saisines ou sur les fonctions pour lesquelles peu de fonctionnaires présentent une compétence (communication et relations internationales dans un environnement professionnel lié aux droits de l'homme).

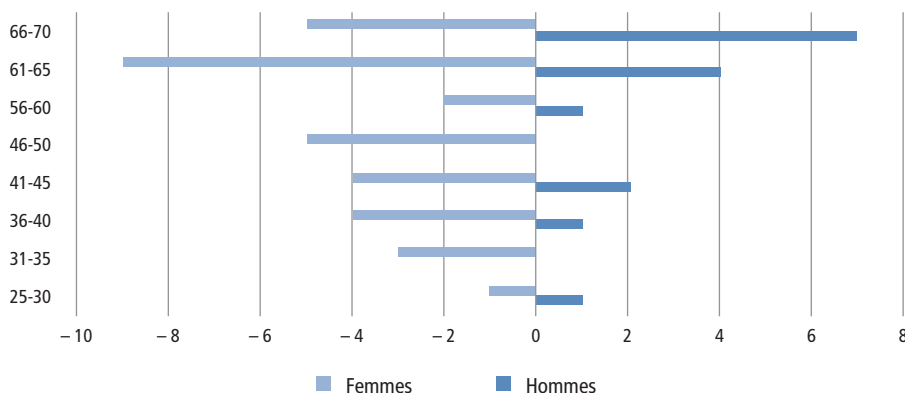
La Cour des comptes, dans son rapport sur les politiques et pratiques de rémunérations dans les autorités administratives et publiques indépendantes a préconisé que la position normale d'activité soit retenue pour les fonctionnaires qui exercent en AAI les fonctions prévues par le statut particulier de leur corps, par préférence au détachement sur contrat. L'adjointe de la directrice des affaires juridiques, contractuelle, qui réunissait les conditions de candidature aux dispositifs de titularisation Sauvadet a été nommée dans le corps des attachés d'administration de l'État, en 2018. À compter de sa nomination, cet agent a été placé en position normale d'activité. En 2019, deux attachés en charge des fonctions de support et documentation seront également placés dans cette position à l'échéance de leur détachement sur contrat.

Répartition femmes-hommes de l'ensemble des agents



Les agents du CGLPL sont majoritairement des femmes. Les fonctions de contrôle sont réparties de manière assez paritaire (22 femmes pour 20 hommes) et les emplois de direction sont occupés à 75 % par des femmes.

Pyramide des âges de l'ensemble des personnels



Le bilan social de l'institution ne distingue pas toujours les données relatives aux agents nommés sur emplois permanents de celles des collaborateurs extérieurs de l'institution, dans la mesure où ces personnes constituent une communauté de travail où les collaborateurs extérieurs sont pleinement reconnus pour leur participation à la mission de l'institution.

Turn over et absentéisme des agents sur emplois permanents

Année	2015	2016	2017	2018
Taux de rotation	26 %	9 %	12 %	25 %

Le taux de rotation, en hausse, indique la bonne capacité de l'institution à renouveler ses effectifs et de transmettre à ses agents des compétences attractives sur le marché de l'emploi public.

Taux d'absentéisme maladie	
Ensemble	3,46 %
Agents contractuels	2,07 %
Agents fonctionnaires	3,74 %

On note un taux d'absentéisme un peu plus élevé pour les fonctionnaires que pour les agents contractuels, lié notamment à l'incidence d'un accident du travail, ayant justifié une longue immobilisation de l'agent qui en a été victime.

Bilan de la formation 2018

Modules de formation	Nombre de Jours	Organisme	Nombre d'agents
Psychiatrie et justice pénale	5	ENM Paris	1
La prison en question	5	ENM Paris	3
Les addictions	5	ENM Paris	1
Initiation à la philosophie politique	5	ENM Paris	1
Démocratie et terrorisme		ENM Paris	3
Formation interne contrôleurs : méthodes et outils, organisation de l'institution	1	Interne	7
Formation linguistique Arabe extensif	5	Ministère de l'Europe et des affaires étrangères	1
Formateur occasionnel : concevoir et animer ses formations		CEGOS	1
Total des agents formés			18

L'année 2017 avait été marquée par une action importante de formations internes sur les contrôles opérés en psychiatrie. Cette action n'a pas été renouvelée en 2018 ; toutefois des formations internes sont toujours pratiquées sur les outils et méthodes du CGLPL à destination des nouveaux arrivants.

6.2 L'évolution pluriannuelle des moyens financiers

6.2.1 Stabilité des moyens financiers sur les deux dernières années

Crédits en M€	2017			2018		
	Crédits de personnel	Crédits de fonctionnement		Crédits de personnel	Crédits de fonctionnement	
		AE	CP		AE	CP
Crédits votés en LFI	4,089	1,024	1,104	4,185	1,024	1,104
Crédits ouverts	4,065	0,899	0,972	4,164	0,957	1,07
Crédits consommés	3,911	0,622	0,972	4,047	0,88	1,06
Taux de consommation	96%	69%	100%	97%	92%	99%

Une dotation stabilisée en emplois et masse salariale depuis 2016

La loi du 26 mai 2014 modifiant la loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté a autorisé, notamment, le contrôle de l'exécution matérielle des procédures d'éloignement de personnes étrangères jusqu'à la remise aux autorités de l'État de destination et instaurait un droit de visite sur site des personnes privées de liberté ayant saisi l'institution. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a donc connu une extension de ses compétences qui a justifié une certaine croissance de ses effectifs au cours de l'exercice budgétaire 2015, achevée en 2016, ainsi qu'une extension de ses locaux, destinée à permettre l'hébergement des postes de travail complémentaires ainsi que la mise en place des salles de réunion adéquates.

En emplois et dépenses de personnel, l'institution a bénéficié de 5 créations d'emplois en lois de finances pour 2015 et pour 2016 au titre des compétences nouvelles de la loi du 26 mai 2014. Le plafond d'emploi de l'institution a été augmenté par l'effet de ces mesures de 28 emplois, en 2014, à 33, en 2016.

L'institution dispose d'une enveloppe de masse salariale relativement conséquente au regard de son plafond d'emploi dans la mesure où elle recrute principalement des agents fonctionnaires de catégorie A et A+, à hauts niveaux d'expérience. Chaque année, 5 % environ des crédits alloués ne sont pas consommés en raison de la vacance frictionnelle.

Une enveloppe de crédits de fonctionnement intacte en 2018

Par comparaison à l'enveloppe de masse salariale, la dotation en crédit de fonctionnement de l'institution, en particulier en crédits de paiement, est relativement restreinte au regard de son effectif et de son activité qui implique une grande mobilité des agents en charge du contrôle. La structure des dépenses de fonctionnement est marquée par une grande rigidité, laissant peu de marges de manœuvres : les dépenses de bail, à caractère inéluctable, représentent plus d'1/3 des dépenses totales. Un autre tiers est constitué par les frais de mission, difficilement compressibles.

Les seules marges de manœuvres dont dispose l'institution n'existent que sur une part marginale de dépenses : les frais de fonctionnement généraux, les frais de représentation, l'informatique, ainsi que sur le financement des temps forts de la vie institutionnelle (séminaires).

Les crédits de fonctionnement ouverts à l'institution en crédits de paiement apparaissent en constante réduction depuis 2015, en raison de mesures de régulation budgétaire imposées en cours d'exercice budgétaire en 2016 et 2017.

En 2017, le colloque anniversaire de l'institution qui s'est tenu les 17 et 18 novembre 2017 a été financé sur des économies de gestion et de manière résiduelle par des financements extérieurs (notamment pour les frais de déplacements des invités internationaux par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères).

En 2018, l'institution a bénéficié d'une enveloppe de crédits laissée intacte après mise en réserve initiale de crédit de 3 %. Cette dotation lui a permis de résorber tout décalage de charge d'une année sur l'autre qu'elle avait été contrainte de pratiquer antérieurement, tout en confirmant une politique éditoriale soutenue (rapports thématiques et publication des actes du colloque anniversaire de 2017) et un effort de fiabilisation de son architecture informatique. En 2019, la mise en place d'un portail de données accessible en mobilité tout en garantissant la protection des données personnelles achèvera l'opération de mise à niveau informatique.

Les crédits alloués au Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2019 présenteront une certaine stabilité. La masse salariale n'évoluera qu'en raison du glissement vieillesse technicité positif.

Sur les crédits de fonctionnement, les moyens ouverts à l'institution seront également stables, justifiant des efforts d'économie continus.

Effort de rationalisation des dépenses de fonctionnement

Depuis 2016, dans un contexte d'insuffisance de crédits, l'institution doit réaliser de nombreux efforts de rationalisation de ses dépenses pour respecter l'enveloppe de crédits alloués dont notamment :

- le maintien d'une enveloppe de frais de fonctionnement généraux à un niveau inférieur à celui constaté en 2014, avant la croissance des effectifs de l'institution et ce nonobstant l'augmentation des frais postaux et de traduction des courriers de saisine ;
- une vigilance accrue sur la consommation des frais de mission, avec un travail d'économie sur les frais d'hébergement et d'anticipation des frais de transport aérien, difficile cependant à pratiquer dans le cadre de l'accompagnement des retours forcés des personnes étrangères.

Les procédures de marché (MAPA) menée en 2018 par le CGLPL pour la satisfaction de besoins non couverts par des marchés mutualisés (veille de presse et nettoyage de locaux) ont permis de réduire les montants des prestations par rapport aux marchés précédents. Le renouvellement du marché de veille de presse a permis une économie de 12 % par rapport à l'ancien marché et le renouvellement du marché de nettoyage de 15 %. Les économies réalisées, modiques en valeur absolue (4 000 euros en tout), ont été réaffectées sur les postes de dépenses prioritaires notamment l'informatique et la fiabilisation des systèmes d'information du CGLPL.

S'agissant d'un schéma pluriannuel d'optimisation des dépenses par mutualisation des services de l'institution avec ceux d'autres autorités administratives indépendantes, préconisé par la Loi n° 2017-55 du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes, force est de

constater que l'absence de proximité géographique immédiate avec une autre AAI rend toute véritable mutualisation difficile.

Nonobstant la difficulté de mettre en place des mutualisations, le CGLPL a cependant fait l'effort d'une rationalisation de sa fonction support. En effet, l'effectif en personnel affecté aux fonctions de soutien est composé de deux personnes depuis 2013 (un directeur administratif et un gestionnaire administratif).

Cet effectif est resté stable malgré la croissance des effectifs du CGLPL, grâce à des gains d'efficacité liés notamment à l'utilisation des systèmes d'information financière (Chorus DT, en particulier), de l'utilisation des marchés interministériels déployés par la direction des achats de l'État et d'une bonne coopération avec les services du Premier ministre (direction des services administratifs et financiers) dans le cadre d'une convention de service.

Par ailleurs, la difficulté de mutualiser certaines fonctions n'exclut pas toutefois une coopération et des échanges entre AAI. Ainsi, les agents en charge des fonctions support participeront en 2019 à des groupes d'échanges sur les missions de soutien en AAI (fonctionnement général et ressources humaines). Ces groupes d'échanges peuvent notamment favoriser des actions communes comme la passation de marchés publics mutualisés.

Chapitre 6

« Madame la Contrôleure générale... ». Lettres reçues

Conditions de rétention dégradées

« Objet : INFORMATION – conditions de rétention au CRA de T.

À l'attention du Juge des Libertés et de la détention près le TGI de T. R 552-17 et R552-18 du CESEDA

Madame, Monsieur,

Nous tenons à vous informer de la situation concernant nos conditions de rétention.

Depuis la semaine dernière, la porte des toilettes d'un bloc sanitaire a été enlevée.

Le mardi 27/11/2018, un bloc sanitaire a été condamné, puis remis en état dans la journée seulement en partie.

À cette heure, nous avons donc à disposition deux blocs sanitaires qui nous placent dans les conditions indignes :

Un bloc sanitaire fonctionne, mais il n'y a pas de porte aux toilettes.

L'autre bloc sanitaire fonctionne, mais sans lavabos.

L'article R.553-3 du CESEDA énonce bien que chaque centre dispose « Des équipements sanitaires, comprenant des lavabos, douches, et w-c., en libre accès et en nombre suffisant, soit un bloc sanitaire par dix retenus ».

Nous sommes actuellement 20 personnes retenues et les conditions de rétention ne répondent plus aux critères énoncés.

Aussi, nous vous demandons d'intervenir sur le fondement afin de constater ces conditions et prendre les mesures correspondantes.

Nous vous remercions par avance et vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de notre parfaite considération. »

Courrier signé par seize personnes

Difficultés liées aux extractions médicales et hospitalisations en détention

« Madame la contrôleur générale

Par courrier en date du 13 avril 2018, vous me sollicitez pour vous indiquer les difficultés liées aux hospitalisations pour les détenus du Centre Pénitentiaire de V.

Ce courrier concernait également une situation particulière dont le Dr B., qui s'en occupe, a dû vous répondre.

De manière générale, j'attendais un bilan effectué récemment pour vous répondre précisément, car les difficultés sont effectives :

- Concernant les extractions en général, en dehors de l'urgence immédiate, un petit 50 % des demandes est effectif sur la première date arrêtée. Cela demande un travail majeur de programmation/déprogrammation. Les raisons des reports sont principalement liées à des manques d'escortes, de véhicule... mais aussi, en raison donc de l'allongement des délais, la nécessité de priorisations, des transferts ou libérations intercurrentes, et des refus de détenus au moment du départ (interdiction de donner la date à l'avance pour des raisons de sécurité). Pour permettre à l'administration pénitentiaire d'effectuer les transferts interétablissements sans reporter des extractions médicales (un seul véhicule), nous avons acté de ne rien programmer un jour par semaine (le jeudi, voir point sur les hospitalisations programmées). Avec cette décision, le pourcentage de reports est resté stable, même s'il y a eu augmentation des demandes (réouverture d'un quartier) ayant conduit à une augmentation du nombre total d'extractions.
- Concernant le cas particulier des hospitalisations :
 - Pour l'UHSI, bonnes relations avec les médecins, si l'indication est posée l'organisation est en règle effective, parfois avec des délais importants lors de demande d'avis de certains spécialistes, et rapidement si urgence ou semi-urgence. Mais depuis environ un an, ce sont des agents du centre pénitentiaire de V. qui doivent effectuer le trajet aller, aggravant les difficultés notées ci-dessus (c'était auparavant l'escorte de l'UHSI).
 - Pour les hospitalisations d'urgence immédiate au sein du centre hospitalier de rattachement : pas de difficultés
 - Concernant les hospitalisations programmées, la situation est très difficile. Depuis janvier 2017, les forces de police ont limité les gardes statiques. Après négociations, et au vu des difficultés d'escortes administration pénitentiaire (cf. ci-dessus), nous avons décidé, en octobre 2017, de ne plus programmer d'extraction les jeudis (jour dont la police notifie son impossibilité de garde statique), afin de limiter les reports qui étaient systématiques ce jour-là. Les choses ne se sont pas améliorées, avec 75 % de reports ou annulations sur la période octobre 2017-avril 2018 : 33 reports ou annulations pour 11 hospitalisations programmées réalisées. Ces reports sont multifactoriels :
 - 9 priorisations ou reports du CHMS
 - 6 refus de détenus
 - 5 libérés et 5 transférés
 - 2 reports administration pénitentiaire

- 6 reports police (dont 4 des jeudis qui avaient été prévus plusieurs mois avant pour octobre et novembre).

Les délais augmentent le nombre de reports ou non réalisées par priorisation, transfert ou libération, la police refusant plus d'une hospitalisation programmée par semaine.

Les difficultés sont aggravées lors des urgences différées (intervention à 3-4 jours) : il y a quasi systématiquement un blocage, soit pas d'escorte pénitentiaire, soit pas de police, et les journées bloc opératoire des spécialistes ne sont pas extensives. Des conséquences médico légales sont possibles. Parfois le temps d'organisation/négociations se décompte en heures avant d'aboutir – ou non dans les délais impartis –, avec report d'autres détenus (priorisation).

Souhaitant avoir été assez clair, je vous prie de recevoir l'expression de mes respectueuses salutations. »

Conditions de détention d'une personne à mobilité réduite

« Bonjour Madame ADELINE HAZAN je reviens vers vous parce que je viens d'être transféré dans une structure CD de M. qui est pas compatible à mon état de santé. Je suis en fauteuil roulant ya pas de cellule à mobilité réduite, l'accès aux douches et à la promenade est difficile en raison de la présence d'une marche ou plusieurs marches même le sport je ne peux pas aller avant d'arriver à M.. j'étais à B. c'est la même structure que M. J'ai pas de promenade et ça fait 2 mois j'ai pas pu prendre de douche. J'ai demandé mon transfert dans un centre pénitentiaire compatible à mon état de santé. Merci de faire quelque chose s'il vous plaît venez me rendre visite vous allez voir comment je vis je vous envoie mon certificat médical. »

Accès aux soins de kinésithérapie en détention

« Madame la Contrôleure générale,

Je suis incarcéré au Centre pénitentiaire de R. depuis le 14 novembre 2016.

Le 5 septembre 2017, j'ai été victime d'un accident en jouant au football dans le cadre des activités sportives du CP.

Le lendemain, en raison d'une forte douleur au talon gauche et de mes grandes difficultés à marcher, j'ai été transporté aux urgences du Centre hospitalier régional de R. (CHR) où l'on m'a diagnostiqué une déchirure partielle du tendon d'Achille.

J'ai ensuite été plâtré pour une durée de six semaines.

Lorsque j'étais sorti de l'hôpital, le médecin m'avait conseillé de ne pas poser le pied par terre et, lorsque l'on m'aurait retiré le plâtre, de faire de la rééducation avec un kinésithérapeute.

Le plâtre me fut retiré le 24 octobre au CHR. Sans vérifier par un examen IRM l'état de consolidation de mon tendon d'Achille, on me commanda une botte de portage que je dus attendre durant deux semaines, période pendant laquelle j'ai continué à me déplacer avec des béquilles en prenant garde de ne pas poser mon pied gauche sur le sol.

Lorsque j'ai demandé à voir un kinésithérapeute, on m'a répondu que ça n'était pas possible, car aucun kinésithérapeute n'intervient dans l'établissement.

Je vous écris donc aujourd'hui pour deux raisons :

- parce que je considère qu'un nouvel examen IRM serait nécessaire afin de vérifier l'état de mon tendon d'Achille ;
- parce que je ne peux avoir droit à une rééducation avec un kinésithérapeute, comme cela serait le cas si je n'étais pas incarcéré.

Or, comme vous le savez, la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique stipule que « la qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans les conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population. »

Je considère donc que ce droit n'est pas respecté et que cette absence de soin pourrait m'handicaper définitivement.

C'est pourquoi, je vous serais reconnaissant pour ce qu'il vous sera possible de faire afin de faire respecter mes droits.

Dans l'immédiat, j'ai écrit à Mme A., directrice générale de l'ARS d'une part, et à M. O. directeur général du CHR d'autre part, afin d'appeler leur attention sur ma situation et leur demander de faire tout ce qui est en leur pouvoir afin qu'un kinésithérapeute intervienne au CP.

J'ai aussi saisi de ma situation M. M., délégué du Défenseur des Droits auquel j'adresse copie de ce courrier.

Je vous remercie pour l'attention bienveillante que vous voudrez bien accorder à mes demandes et vous prie de croire, Madame la Contrôleure générale, à l'expression de mes hommages respectueux. »

Réservation des parloirs et visites en détention

« Madame le Contrôleur général,

Je vous remercie d'avoir porté attention à mon courrier du 30 novembre 2017, dans lequel je vous signalais avoir appelé 133 fois sans résultat pour obtenir un parloir. En fait, j'ai eu la communication au 195ème appel. Mon ex-conjoint a du essayer 216 fois la semaine suivante. Vous imaginez notre découragement de passer autant de temps auprès du téléphone, les tentatives suivantes ont été meilleures : 47 appels en janvier, 7 en février, 5 en mars.

Pour février et mars c'est exceptionnel. Je n'ai pas d'autres moyens de réserver les parloirs J'habite à 700 km de Corbas, mon ex-conjoint a plus de 500 km, et nous rendons visite à notre fils toutes 5/6 semaines environ. Je me permet de vous signaler un incident dont j'ai été victime. J'avais obtenu un simple parloir le 30 janvier et un double le 31. J'ai pu avoir un train direct Laval-Lyon qui arrivait à 17h30 à la Part Dieu, C'était trop tard pour mon parloir du 30. La surprise c'était pour le 31. On m'a refusé le double parloir.

Il faut dire que la grève se terminait mais que certains agents restaient mobilisés. Les 2 gardiens qui ouvraient la porte du parloir ont confirmé que je n'avais qu'un simple parloir selon leur autre collègue qui avait l'ordinateur Lorsque mon fils a protesté auprès de l'administration, le gardien « à l'ordinateur » a rapporté que j'avais eu un double parloir. Mon fils a eu 2 visites en janvier : son frère le 26 et moi le 31. Le standard des réservations m'a confirmé que j'avais 1 double parloir le 31. Chaque visite à mon fils me coûte autour de 230/ 250 €. J'ai essayé de faire la visite

sur une journée, mais on est sur la corde raide pour concilier les horaires (train, bus). D'autant plus que la SNCF multiplie les retards (jusqu'à 2 h 10) et les suppressions de trains.

Je passe sur les problèmes rencontrés par d'autres familles

Je ne suis soulagée que lorsque je sors de la maison d'arrêt : train à l'heure, le bus est toujours à l'heure jusqu'à maintenant et sans grève. Mon fils présent, car à 2 reprises la porte de sa cellule a été ouverte, l'appel étant commencé. Rater un parloir lorsqu'on habite à Lyon et qu'on vient plusieurs fois par semaine, c'est embêtant, mais lorsqu'on habite loin, ça prend une autre dimension.

Je vous remercie encore, et je vous prie d'agréer mes salutations distinguées »

Arrivée en détention

« Bonjour, J'aimerais que vous m'aidiez. Sa fait 5 jour que J'ai été incarcérée ; J'ai apporter des vetements que les policier m'ont dit de prendre quant il sont venu me chercher à mon domicile, ça fait 5 jours + 3 jour de Garde à Vue que j'ai pas pu me changer d'affaires. Je voulais vous dire que je me sens très sale avec une odeur que meme des codetenu sentent. Sa me fais devenir un crade alors que je suis pas comme sa. en liberté je fesait attention à mon hygiène et la on m'ont prive de ça, Merci de votre aide.

Veillez agreer mes salutations distinguées. »

Chapitre 7

Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage

Par Nicolas FISCHER¹

CNRS – Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales

Ces éléments de chiffrage mobilisent les principales sources statistiques incluant des données sur les mesures privatives de liberté et les personnes concernées. Ces sources ont été décrites plus en détail dans le chapitre 10 des rapports d'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour 2009 et 2011. Les évolutions observées étaient commentées dans ces textes auxquels le lecteur est invité à se reporter.

Comme pour les autres rapports, la présente édition actualise les mêmes données de base selon la disponibilité des diverses sources. Les tableaux ou graphiques sont accompagnés de notes informatives sur les points de méthode et de courts commentaires.

La réunion dans un même document des données concernant la privation de liberté dans le domaine pénal (garde à vue et incarcération), dans le domaine sanitaire (soins psychiatriques sans consentement) et dans le domaine de l'éloignement des étrangers (exécution des mesures et rétention administrative) ne doit pas faire oublier les différences importantes de conception statistique qui les caractérisent.

Il est toujours important de se demander de quel type de comptage il s'agit : des passages de l'état de liberté à la privation de liberté (flux de personnes ou de mesures) ou bien du comptage à un moment donné des personnes privées de liberté. On comprend bien que, selon les domaines, le rapport entre les deux n'est pas du tout le même, ce qui provient de durées de privation de liberté très différentes pour la garde à vue, la détention, la rétention administrative ou les soins sous contrainte. Il n'est pas possible en l'état des sources disponibles de mettre en parallèle ces grandeurs pour les différents lieux de privation de liberté dans un tableau unique.

1. Cette année encore, l'auteur tient à remercier chaleureusement Bruno Aubusson de Cavarlay (CNRS-Cesdip), auteur des éléments de chiffrage présentés dans les rapports des années 2009 à 2014, pour ses conseils et son aide précieuse. Le présent chapitre actualise les séries statistiques qu'il avait initialement constituées et reprend également pour partie les commentaires qu'il en avait proposés.

1. **Privation de liberté en matière pénale**

Note liminaire : Il n'a pas été possible, pour cette édition, d'actualiser les statistiques policières des mises en causes, garde à vues et placements sous écrou. Ces dernières étaient auparavant fournies par le service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSM-SI) du ministère de l'intérieur, à partir d'un comptage effectué par les forces de police. C'est ce dernier qui fait actuellement l'objet d'un réexamen à l'origine de la non-diffusion des données cette année.

S'il faut donc malheureusement constater l'absence de ces chiffres pour 2017 au moins, cette lacune appelle une réflexion plus générale sur la production des données statistiques décrivant l'activité policière. Les chiffres publiés ces dernières années et reproduits dans les tableaux qui suivent sont en effet marqués depuis 2015 par un ensemble de biais dont conviennent les services ministériels, et qui les rendait d'emblée difficiles à commenter. Ces biais sont également signalés par le rapport 2018 de la Commission de suivi de la détention provisoire, à propos du comptage des personnes écrouées à l'issue de la procédure (voir Commission de suivi de la détention provisoire, Rapport 2017-2018, Paris, CSDP, 2018, p. 59), mais le constat est identique pour celui des gardes à vue. Dans les deux cas, un changement de logiciel intervenu en avril 2015 au sein de la police nationale a changé les pratiques en matière de saisie des données par les fonctionnaires. Ces informations sont désormais considérées comme annexes et ne sont pas toujours renseignées, occasionnant des variations brusques des chiffres d'année en année.

Ce problème a le mérite de rappeler les limites de l'instrument statistique : loin d'énoncer une absolue « vérité », les chiffres dépendent (entre autres) des conditions sociales d'enregistrement de l'activité qu'ils décrivent, et des outils qui organisent cet enregistrement. S'il est indispensable de garder ces réserves à l'esprit, on peut malgré tout déplorer l'absence de séries fiables et accessibles au public sur des questions aussi âprement débattues que le traitement policier des activités criminelles.

1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées

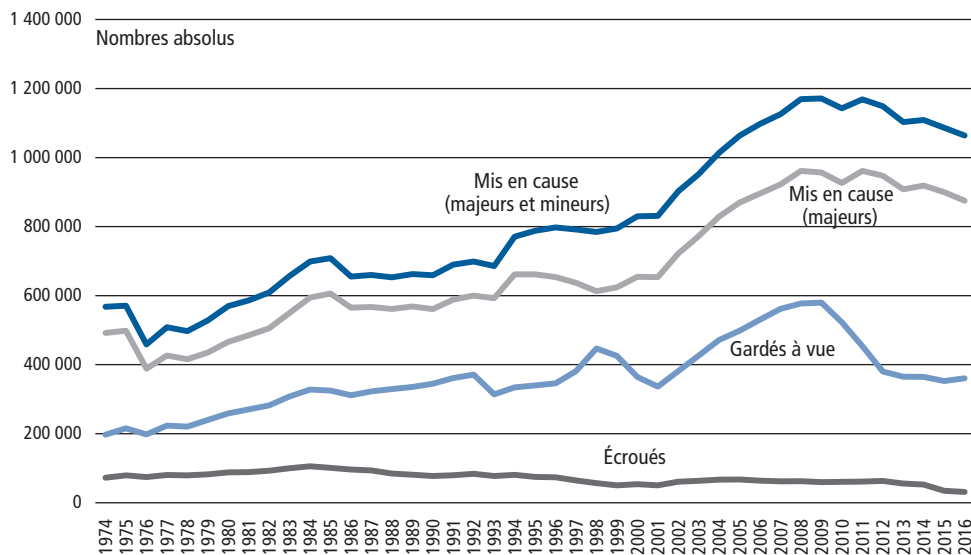
PÉRIODE	PERSONNES MISES EN CAUSE	MESURES DE GARDE à VUE	dont 24 heures au plus	dont plus de 24 heures	PERSONNES ÉCROUÉES
1975-1979	593 005	221 598	193 875	27 724	79 554
1980-1984	806 064	294 115	251 119	42 997	95 885
1985-1989	809 795	327 190	270 196	56 994	92 053
1990-1994	740 619	346 266	284 901	61 365	80 149
1995-1999	796 675	388 895	329 986	58 910	64 219
2000	834 549	364 535	306 604	57 931	53 806
2001	835 839	336 718	280 883	55 835	50 546
2002	906 969	381 342	312 341	69 001	60 998
2003	956 423	426 671	347 749	78 922	63 672
2004	1 017 940	472 064	386 080	85 984	66 898
2005	1 066 902	498 555	404 701	93 854	67 433
2006	1 100 398	530 994	435 336	95 658	63 794
2007	1 128 871	562 083	461 417	100 666	62 153
2008	1 172 393	577 816	477 223	100 593	62 403
2009	1 174 837	580 108	479 728	100 380	59 933
2010	146 315	523 069	427 756	95 313	60 752
2011	1 172 547	453 817	366 833	86 984	61 274
2012	1 152 159	380 374	298 228	82 146	63 090
2013	1 106 022	365 368	284 865	80 503	55 629
2014	1 111 882	364 911	284 926	79 985	52 484
2015	1 089 782	352 897	272 065	80 832	34 814
2016	1 066 216	360 423	268 139	92 284	31 227

Note : Comme indiqué dans la note précédente, la baisse importante du nombre de personnes écrouées à partir de 2015 paraît avant tout imputable au changement du mode de collecte des données, consécutive à l'informatisation de la gestion des procédures. Ce chiffre incluait auparavant les personnes déférées au Parquet mais ne faisant l'objet que d'une retenue au dépôt en attendant la présentation à un magistrat. La nouvelle définition comptabilise de façon restrictive les seules personnes placées sous écrou. À ce changement dans le comptage s'ajoute l'inégal renseignement des bases de données policières, également évoqué *supra*.

1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués

Source : État 4001, ministère de l'intérieur, ONDRP après 2009 / Rapport CSDP 2015-2017, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière). Les chèques sans provision sont également exclus par souci d'homogénéité. Métropole.



Note : Lors du comptage des personnes impliquées pour crime ou délit dans les procédures de police judiciaire (« mis en cause »), une même personne impliquée dans l'année pour des affaires différentes sera comptée plusieurs fois. Pour la garde à vue, sont comptées les mesures décidées (possibilité de plusieurs mesures successives pour une même personne dans une affaire). La source exclut les mis en cause pour contraventions, infractions routières et infractions relevées par des services spécialisés (douanes, inspection du travail, répression des fraudes...).

La colonne « personnes écrouées » indique la décision prise à l'issue de la garde à vue, la majorité des mesures se terminant par une mise en liberté, suivie ou non après de poursuites judiciaires. Les personnes « écrouées » ont nécessairement été présentées au parquet à l'issue de la garde à vue (défèrement), mais tous les mis en cause déférés ne sont pas ensuite écroués sur mandat de dépôt d'un juge. Une remise en liberté peut être décidée par le parquet ou la juridiction saisie. On retrouve ici les difficultés liées au comptage des écroués dans la statistique de police depuis plusieurs années : dans certains ressorts de police sont comptés ou ont été comptés comme écroués tous les mis

en cause déferés, faute pour le service de police judiciaire saisi de connaître l'issue de la présentation au parquet puis éventuellement à un juge, lorsque la garde de la personne est confiée à un autre service (cas des dépôts auprès des tribunaux). Il demeure étonnant de voir subsister, au niveau de la police judiciaire (police nationale et gendarmerie nationale) une collecte statistique d'informations relevant de la justice pénale. Mais il n'existe pour le moment aucune statistique équivalente au niveau des parquets.

1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions

Source : État 4001, ministère de l'intérieur, ONDRP après 2009 / Rapport CSDP 2015-2017, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière), métropole.

Type d'infraction	1994			2008			2016		
	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%
Homicide	2 075	2 401	115,7%	1 819	2 134	117,3%	2 271	2 935	129,2%
Vols violence	18 618	14 044	75,4%	20 058	18 290	91,2%	15 885	13 577	85,5%
Trafic stupéfiants	13 314	11 543	86,7%	23 160	15 570	67,2%	15 000	11 942	79,6%
Proxénétisme	901	976	108,3%	759	768	101,2%	840	620	73,8%
Outrages et violences à fonctionnaires	21 535	10 670	49,5%	42 348	29 574	69,8%	31 074	22 045	70,9%
Vols à la roulotte	35 033	22 879	65,3%	20 714	16 188	78,2%	14 599	9 794	67,1%
Cambriolages	55 272	34 611	62,6%	36 692	27 485	74,9%	39 591	26 528	67,0%
Incendies, explosifs	2 906	1 699	58,5%	7 881	6 249	79,3%	5 332	3 278	61,5%
Vols de véhicules	40 076	24 721	61,7%	20 764	15 654	75,4%	12 716	7 916	62,3%
Agressions sexuelles	10 943	8 132	74,3%	14 969	12 242	81,8%	20 860	12 116	58,1%
Autres mœurs	5 186	2 637	50,8%	12 095	8 660	71,6%	7 619	3 596	47,2%
Étrangers	48 514	37 389	77,1%	119 761	82 084	68,5%	11 099	5 366	48,3%
Faux documents	9 368	4 249	45,4%	8 260	4 777	57,8%	10 961	4 156	37,9%
Autres vols	89 278	40 032	44,8%	113 808	61 689	54,2%	11 6 973	4 6 334	39,6%
Coups et blessures	50 209	14 766	29,4%	150 264	73 141	48,7%	15 1 877	57 817	38,1%
Vols à l'étalage	55 654	11 082	19,9%	58 674	20 661	35,2%	52 095	16 952	32,5%
Armes	12 117	5 928	48,9%	23 455	10 103	43,1%	23 446	6 826	29,1%

Type d'infraction	1994			2008			2016		
	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%
Destructions, dégradations	45 591	12 453	27,3%	74 115	29 319	39,6%	44 157	12 224	27,7%
Autres atteintes aux personnes	28 094	5 920	21,1%	65 066	20 511	31,5%	85 407	19 357	22,7%
Escroquerie, abus de confiance	54 866	17 115	31,2%	63 123	21 916	34,7%	64 711	10 116	15,6%
Fraudes, délinquance économique	40 353	6 636	16,4%	33 334	9 700	29,1%	34 705	4 822	13,9%
Autre police générale	15 524	3 028	19,5%	6 190	926	15,0%	7 808	1 855	23,8%
Famille enfant	27 893	1 707	6,1%	43 121	4 176	9,7%	67 383	4 714	7,0%
Chèques impayés	4 803	431	9,0%	3 135	457	14,6%	2 285	44	1,9%
Total	775 701	334 785	43,2 %	1 172 393	577 816	49,3%	1 066 216	360 423	33,8%
Total sans chèques impayés	770 898	334 354	43,4 %	1 169 258	577 359	49,4%	1 063 931	360 379	33,9%

Note : Pour établir ce tableau, les rubriques de la nomenclature d'infractions (dites « index 107 ») ont été regroupées en catégories plus générales de façon à atténuer les ruptures liées à des changements de l'index 107 ou à des changements de pratique d'enregistrement. Dans la rubrique des « chèques impayés » étaient comptés les chèques sans provision avant leur dépénalisation en 1992. Un nombre important de personnes mis en cause figurait dans cette rubrique (plus de 200 000 au milieu des années 1980) et pour ne pas obscurcir les résultats concernant la garde à vue, très peu utilisée en la matière, le graphique a été établi en l'excluant.

Commentaire : Le tableau par catégories d'infractions confirme pour 2016, comme pour les années précédentes, l'effet généralisé de la loi du 14 avril 2011 qui avait été précédée de la décision du Conseil constitutionnel (30 juillet 2010) saisi d'une QPC d'inconstitutionnalité des articles du code de procédure pénale relatifs à la garde à vue. Après le maximum enregistré en 2009, le recours à cette mesure diminue dès 2010 pour tous les types d'infractions mais les différences demeurent entre eux. Pour les infractions présentant les taux de recours les plus importants à la garde à vue (6 premières lignes du tableau) le recul de ce taux est proportionnellement moins important. Il est aussi remarquable et conforme à l'évolution législative que la diminution de la garde à vue, en nombre absolu et en proportion, concerne en premier lieu les infractions au séjour des étrangers et l'usage de stupéfiants qui contribuent respectivement pour 35 % et 12 % à la baisse totale entre 2008 et 2016. Dans le cas du séjour des étrangers, la baisse se prolonge sous l'effet de son remplacement par la retenue pour vérification administrative d'identité en 2011 (voir section 3.1).

1.4 Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux »)

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5 (1970-2018). Sérialisation B. Aubusson.

Champ : Établissements pénitentiaires de métropole (1970-2000) puis France entière.

Période	Prévenus comparution immédiate	Prévenus instruction	Condamnés	Dont écroués condamnés placés en détention	Contrainte par corps ¹	Ensemble
Métropole						
1970-1974	12 551	44 826	14 181	-	2 778	74 335
1975-1979	11 963	49 360	16 755	-	2 601	80 679
1980-1984	10 406	58 441	14 747	-	1 994	85 587
1985-1989	10 067	55 547	17 828	-	753	84 195
1990-1994	19 153	45 868	18 859	-	319	84 199
1995-1999	19 783	37 102	20 018	-	83	76 986
2000	19 419	28 583	17 192	-	57	65 251
France entière						
2000	20 539	30 424	17 742	n.d.	60	68 765
2001	21 477	24 994	20 802	n.d.	35	67 308
2002	27 078	31 332	23 080	n.d.	43	81 533
2003	28 616	30 732	22 538	n.d.	19	81 905
2004	27 755	30 836	26 108	n.d.	11	84 710
2005	29 951	30 997	24 588	n.d.	4	85 540
2006	27 596	29 156	29 828	24 650	14	86 594
2007	26 927	28 636	34 691	27 436	16	90 270
2008	24 231	27 884	36 909	27 535	30	89 054
2009	22 085	25 976	36 274	24 673	19	84 354
2010	21 310	26 095	35 237	21 718	83	82 725
2011	21 432	25 883	40 627	24 704	116	88 058
2012	21 133	25 543	44 259	26 038	47	90 982
2013	21 250	25 748	42 218	22 747	74	89 290
2014	46 707		43 898	24 847	60	90 665
2015	-		-	-	-	-
2016	55 516		40 842	-	-	96 358
2017	55 320		40 639	-	-	95 959

1. Contrainte judiciaire à partir de 2005.

Note : Aucune donnée n'est disponible pour l'année 2015, en raison de modifications multiples intervenues au cours de cette année dans la collecte des données pénitentiaires (adoption de l'application informatique de gestion Genesis au sein des établissements et modification de la méthode de calcul des entrées en prison). Ces transformations ont également affecté le mode de comptage des placements sous écrou, les données concernant les condamnés placés en détention et des contraintes par corps n'étant désormais plus disponibles (voir *infra*, 1.5).

Référence : Commission de suivi de la détention provisoire, Rapport 2015-2016, Paris, CSDP, 2016.

Pour les chiffres 2014-2017 présentés ici, l'unité de compte est la décision d'écrou. Ce placement juridique sous la responsabilité d'un établissement pénitentiaire n'implique en effet plus toujours un hébergement. Selon une estimation de la direction de l'administration pénitentiaire (PMJ5) portant sur la France entière, les placements en détention (placement sous écrou hors aménagement de peine *ab initio* ou dans un délai de sept jours) représentaient 78 % des écrous en 2013. Cette part était encore de 94 % en 2006. Avant l'introduction au début des années 2000 du placement sous surveillance électronique (loi du 19 décembre 1997), elle était proche de 100 %.

Bien que ces chiffres n'aient pas été actualisés pour les trois dernières années, cette estimation des placements en détention permet de proposer de 2006 à 2014 dans ce tableau, une série pour les écroués condamnés placés en détention – c'est-à-dire, selon la méthodologie retenue, ne bénéficiant pas d'un aménagement de peine *ab initio* ou dans les 7 jours suivant l'écrou (placement à l'extérieur ou placement sous surveillance électronique).

Commentaire : Les lacunes des séries 2015-2017 rendent difficiles l'évaluation des évolutions pour ces trois dernières années. Pour les années précédentes, on peut observer que le niveau moyen des placements en détention des condamnés n'a pas fondamentalement changé depuis le développement de l'aménagement des peines. Bien qu'on ne dispose à partir de 2014 que d'un chiffre global pour l'ensemble des prévenus, la baisse de long terme des placements en détention provisoire dans le cadre de l'instruction semble être arrivée à un étiage et les entrées en comparution immédiate se stabilisent également. La baisse observée pour les « écroués » dans la statistique de police n'est pas confirmée (mais la définition n'est pas la même). Finalement, les placements en détention de « prévenus » (dans le cadre de l'instruction ou de la comparution immédiate avant condamnation définitive) restent nettement majoritaires parmi les entrées en détention au cours de cette période.

Références : Les séries présentées ici, comme toutes celles qui proviennent de la statistique pénitentiaire, ont été reconstituées par Bruno Aubusson de Cavarlay (Cesdip/CNRS) pour la période la plus ancienne, à partir des sources imprimées. Pour les années plus récentes – à l'exception, comme on l'a indiqué, des chiffres de l'année 2015 – elles

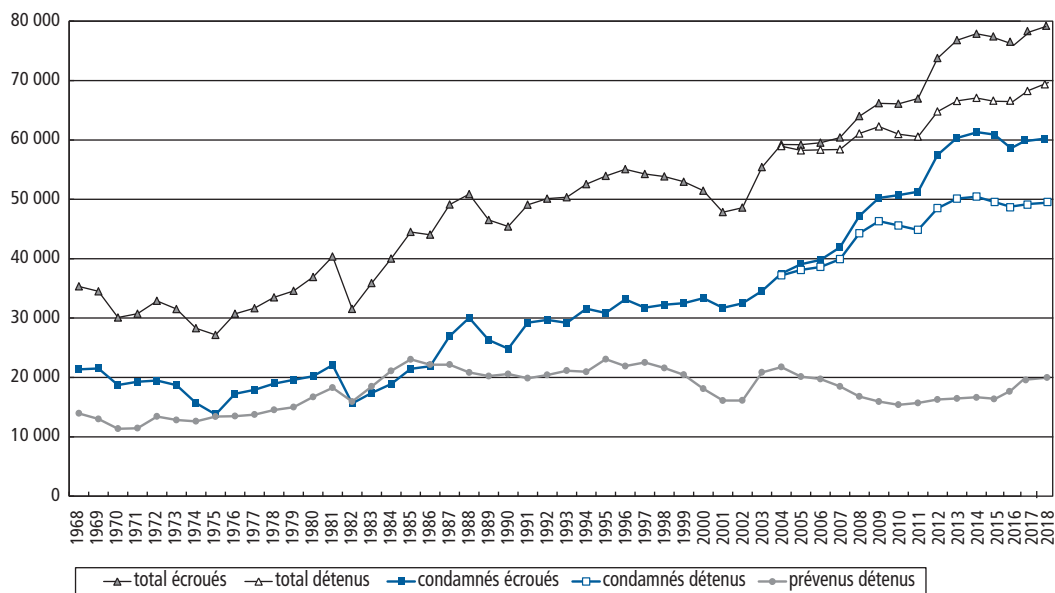
sont maintenant diffusées régulièrement par le bureau des études et de la prospective de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP-PMJ5) dans un document intitulé « Séries statistiques des personnes placées sous main de justice ». Pour les années 2016 et 2017, on s'est également appuyé sur les statistiques reproduites dans la brochure Les Chiffres clés de la justice, éditée par le ministère de la justice (pp. 26 et suivantes pour les données de l'administration pénitentiaire).

En ce qui concerne la détention provisoire, d'autres séries sont présentées dans les rapports 2015-2018 de la Commission de suivi de la détention provisoire¹.

1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1^{er} janvier de l'année (« stocks »)

Source : Statistique mensuelle de la population écrouée et détenue en France, ministère de la justice, Annuaire statistique de la justice et direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : Ensemble des établissements pénitentiaires, France entière (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).



1. Disponible sur internet : <http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/direction-des-affaires-criminelles-et-des-graces-10024/rapport-2018-de-la-commission-de-suivi-de-la-detention-provisoire-31664.html>

Note : à partir de 2004, l'écart entre les deux courbes pour les condamnés représente l'effectif des condamnés écroués en aménagement de peine sans hébergement (placement à l'extérieur, placement sous surveillance électronique) ; cet écart se retrouve pour le total des écroués. Les écroués « prévenus » (comparution immédiate, instruction, attente d'un jugement ou d'un arrêt définitif) sont tous détenus.

Commentaire : Sur quarante ans, la croissance du nombre de détenus condamnés ne connaît pas d'arrêt prolongé. Le profil d'évolution du nombre de détenus « prévenus » (détenus avant jugement définitif) est différent : stabilisé entre 1985 et 1997, il baisse jusqu'en 2010 (avec une remontée brusque de 2002 à 2004). Puis il présente une lente hausse, et progresse depuis 2016 tandis que le nombre de détenus condamnés tend au contraire à stagner. S'il est difficile d'expliquer immédiatement cette hausse, le rapport 2015-2016 de la Commission de suivi de la détention provisoire la rapprochait de manière intéressante des attaques terroristes de novembre 2015, essentiellement en raison de la réticence accrue des magistrats à mettre en liberté des justiciables impliqués dans ce type d'affaire, ou présentant des profils similaires. Le rapport 2017-2018 constate au surplus l'augmentation des placements en détention provisoire de mineurs (notamment, là encore, dans des affaires de terrorisme), et plus généralement leur hausse pour certains types d'infraction : celles qui sont en lien avec la comparution immédiate, et les détentions provisoires pour crimes, dont la durée tend à s'allonger en raison de la saturation des cours d'assises. Sur ce point, voir Commission de suivi de la détention provisoire, Rapport 2017-2018, Paris, CSDP, 2016, pp. 12 et suivantes.

1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : ensemble des écroués ; 1970-1980, établissements pénitentiaires de métropole, France entière à partir de 1980 (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).

Les dates indiquées représentent la situation au 1^{er} janvier de chaque année concernée.

Année	Durée de la peine exécutée : effectifs					Répartition en pourcentages			
	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus	Ensemble des condamnés	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus
1970	6 239	5 459	1 660	4 616	17 974	34,7 %	30,4 %	9,2 %	25,7 %
1980	7 210	5 169	1 713	5 324	19 416	37,1 %	26,6 %	8,8 %	27,4 %
1980	7 427	5 316	1 791	5 662	20 196	36,8 %	26,3 %	8,9 %	28,0 %
1990	6 992	5 913	3 084	8 642	24 631	28,4 %	24,0 %	12,5 %	35,1 %
2000	8 365	6 766	4 139	13 856	33 126	25,3 %	20,4 %	12,5 %	41,8 %
2010	17 445	14 174	5 628	13 442	50 689	34,4 %	28,0 %	11,1 %	26,5 %
2011	17 535	14 780	5 709	13 248	51 272	34,2 %	28,8 %	11,1 %	25,8 %
2012	20 641	17 226	6 202	13 428	57 497	35,9 %	30,0 %	10,8 %	23,4 %
2013	21 961	18 169	6 647	13 563	60 340	36,4 %	30,1 %	11,0 %	22,5 %
2014	22 213	18 288	6 868	13 902	61 261	36,3 %	29,9 %	11,2 %	22,7 %
2015	22 078	17 583	7 122	13 959	60 742	36,3 %	28,9 %	11,7 %	23 %
	Moins de 1 an	Plus de 1 an à 2 ans	Plus de 2 ans à 5 ans	5 ans et plus	Ensemble des condamnés	Moins de 1 an	Plus de 1 an à 2 ans	Plus de 2 ans à 5 ans	5 ans et plus
2016	19 374	10 061	12 946	16 062	58 443	33,1 %	17,2 %	22,2 %	17,2 %
2017	17 524	11 692	10 502	13 357	59 298	29,5 %	19,7 %	17,7 %	22,5 %
2018	17 955	11 860	13 458	16 208	59 481	30,2 %	19,9 %	22,6 %	27,2 %

Note : Ce tableau n'avait pas été actualisé dans l'édition 2016, aucune statistique trimestrielle n'ayant été publiée par la DAP en raison du changement de logiciel statistique déjà évoqué. Le document publié en 2017 comble partiellement ce manque en fournissant les chiffres de ces deux dernières années, mais il adopte en revanche un mode de calcul légèrement différent. Les périodes de référence pour la durée des peines sont en partie modifiées, avec des effets sensibles sur certains chiffres : pour les peines allant d'un an à cinq ans, il rend difficile la comparaison des chiffres 2016-2018 avec ceux des années précédentes. C'est la raison pour laquelle on a choisi de les présenter sous forme d'un tableau distinct, en prenant pour référence les nouveaux critères de la DAP. Enfin, le bulletin statistique trimestriel actualisé pour 2018 présente des chiffres différents des bulletins précédents pour les années 2016 et 2017 ; ce sont ces chiffres recalculés qu'on a reproduits ici.

Pour les années précédentes, cette répartition des condamnés comprend ceux dont la peine est aménagée sans hébergement. Au premier janvier 2015, parmi les 60 742 condamnés écroués, 12 689 étaient en aménagement de peine non détenus et 2 659 en semi-liberté ou en placement extérieur hébergés. Donc 45 394 condamnés étaient détenus sans aménagement de peine : la répartition de ce groupe selon le quantum de la peine en cours d'exécution n'est pas indiquée par cette source statistique.

Commentaire : Ce tableau montre une inversion de tendance à partir de 2000. Pendant les trois dernières décennies du xx^e siècle, la croissance du nombre d'écroués purgeant des longues peines a été régulière et marquée. La politique volontariste de développement de l'aménagement des courtes peines (moins d'un an d'abord, puis moins de deux ans) suit une reprise de la croissance des courtes peines attestée par la statistique des condamnations alors que les longues peines se stabilisent à un haut niveau. Le rapprochement entre les comptages en flux et en stock indique que la durée moyenne de placement sous écrou a doublé entre 1970 et 2008 (Rapport CGLPL 2009, page 251, note 2). Cet indicateur continue ensuite à augmenter pour atteindre 10,4 mois en 2013. Cette augmentation est confirmée pour la durée moyenne de détention au sens strict : celle-ci passe de 8,6 mois en 2006 à 11,5 mois en 2013, pour se stabiliser ensuite (10 mois en 2015 ; respectivement 9,7 et 9,9 mois en 2016 et 2017) (DAP-PMJ5, 2014-2018).

Référence complémentaire : « L'aménagement des peines : compter autrement ? Perspectives de long terme », Criminocorpus, 2013 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2477>).

1.7 Densité carcérale et sur-occupation des établissements pénitentiaires

Les données statistiques utilisées par la direction de l'administration pénitentiaire, effectifs des détenus à une date donnée et capacité opérationnelle des établissements, lui permettent de calculer une « densité carcérale » définie comme le rapport de ces deux indicateurs (nombre de présents pour 100 places opérationnelles).

La densité pour l'ensemble des établissements – 118 au 1^{er} décembre 2018 – n'a pas grande signification car l'indicateur est très variable selon le type d'établissement : 91 pour les centres et quartiers de centres de détention, 75 pour les maisons centrales et quartiers de maisons centrales, 68 pour les établissements pour mineurs, tandis que pour les maisons d'arrêt (MA) et quartiers de maisons d'arrêt (qMA), la densité moyenne était de 142.

De plus, cette moyenne par types d'établissements recouvre des variations à l'intérieur de chaque catégorie :

- sur les 95 établissements pour peine, seuls 9 présentaient une densité supérieure à 100 dont 2 quartiers de centre de détention en outre-mer et 6 centres de semi-liberté (4) ou pour peines aménagées (2) en Ile-de-France auxquels s'ajoutent le quartier pour peines aménagées de Marseille-Les Baumettes. En métropole, cette sur-occupation concernait 582 détenus, et 140 en outre-mer.
- sur les 130 MA et qMA, 14 présentaient une densité inférieure ou égale à 100 et 113 présentaient une densité supérieure à 100, dont 50 une densité supérieure à 150.

Quatre MA ou qMA dépassaient 200, c'est-à-dire une population détenue supérieure au double du nombre de places opérationnelles (toutes quatre en métropole).

La sur-occupation des établissements pénitentiaires est donc circonscrite aux maisons d'arrêt par application d'un *numerus clausus* aux établissements pour peine, lequel se situe en général un peu en dessous de la capacité opérationnelle déclarée. Pour les maisons d'arrêt, l'augmentation de la capacité opérationnelle (+ 2 008 places entre le 1^{er} janvier 2005 et le 1^{er} janvier 2015) a été inférieure à celle du nombre de détenus (+ 3 742) et la densité était donc plus élevée en 2015 qu'en 2005.

La sur-occupation d'un établissement a des conséquences pour tous les détenus qui s'y trouvent, même si certaines cellules sont maintenues dans un état d'occupation normale (quartier arrivants, quartier d'isolement...). Il est donc pertinent de relever la proportion de détenus en fonction du degré d'occupation de la maison d'arrêt où ils se trouvent. Au 1^{er} janvier 2018, la grande majorité était concernée par cette sur-occupation (94 %) ; plus du tiers (44 %) des détenus en MA ou qMA se trouvait dans des établissements dont la densité était supérieure ou égale à 150.

Référence : « Statistiques pénitentiaires et parc carcéral, entre désencombrement et sur-occupation (1996-2012) », Criminocorpus, 2014 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2734>).

1.8 Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement

Source : Effectifs, statistique mensuelle des personnes écrouées (DAP-PMJ5), places opérationnelles DAP-EMS1.

Champ : France entière, maisons d'arrêt et quartiers de maison d'arrêt, personnes détenues.

MA et qMA au 01/01	Total		Densité > 100		Densité > 120		Densité > 150		Densité > 200		Nombre de places opérationnelles
	Nombre de détenus	%	Nombre de détenus	Part du total	Nombre de détenus	Part du total	Nombre de détenus	Part du total	Nombre de détenus	Part du total	
2005	41 063	100	38 777	94 %	27 907	68 %	12 227	30 %	3 014	7%	31 768
2006	40 910	100	36 785	90 %	23 431	57 %	10 303	25 %	1 498	4%	32 625
2007	40 653	100	36 337	89 %	27 156	67 %	10 592	26 %	1 769	4%	31 792
2008	42 860	100	40 123	94 %	33 966	79 %	13 273	31 %	2 600	6%	31 582
2009	43 680	100	41 860	96 %	35 793	82 %	14 324	33 %	1 782	4%	32 240
2010	41 401	100	37 321	90 %	25 606	62 %	8 550	21 %	1 268	3%	33 265
2011	40 437	100	32 665	81 %	27 137	67 %	4 872	12 %	549	1%	34 028
2012	43 929	100	38 850	88 %	34 412	78 %	9 550	22 %	1 853	4%	34 228
2013	45 128	100	42 356	94 %	35 369	78 %	11 216	25 %	2 241	5%	33 866
2014	45 580	100	41 579	91 %	37 330	82 %	16 279	36 %	1 714	4%	33 878
2015	44 805	100	41 675	93 %	33 915	76 %	17 850	40 %	1 092	2%	33 776
2016	47 152	100	30 609	65 %	26 896	57 %	23 667	50 %	1 469	3%	33 369
2017	47 656	100	43 213	91 %	38 626	81 %	18 109	38 %	1 321	3%	33 532
2018	48 536	100%	45 843	94 %	39 751	82 %	21 478	44 %	1 212	2%	34 143

2 Hospitalisations psychiatriques sous contraintes

Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2006 à 2017

Source : DREES, SAE, tableau Q9.2.

Champ : Tous établissements, France métropolitaine et DOM

Journées d'hospitalisation selon le type de mesure

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) <small>devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT)</small>	Hospitalisation d'office (HO) (art. L.3213-1 et L.3213-2) <small>devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDT)</small>	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDRE selon art. 122.1 du CPP et article L3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	1 638 929	756 120		56 477		22 929	19 145
2007	2 167 195	910 127		59 844		31 629	26 689
2008	2 298 410	1 000 859		75 409	6 705	13 214	39 483
2009	2 490 930	1 083 025		104 400	18 256	14 837	48 439
2010	2 684 736	1 177 286		125 114	9 572	13 342	47 492
2011	2 520 930	1 062 486		124 181	21 950	14 772	46 709
2012	2 108 552	964 889	261 119	145 635		20 982	58 655
2013	2 067 990	977 127	480 950	198 222		16 439	85 029
2014	2 003 193	996 282	562 117	138 441		16 322	58 832
2015	2 031 820	1 013 861	617 592	140 831		17 438	69 019
2016	2 049 627	988 982	661 394	133 404		11 635	71 158
2017	2 025 844	987 589	672 237	145 262		17 302	78 786

Nombre de patients selon le type de mesure

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT)	Hospitalisation d'office (HO) (art. L.3213-1 et L.3213-2) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDT)	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDRE selon art. 122.1 du CPP et article L3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	43 957	10 578		221		518	830
2007	53 788	13 783		353		654	1 035
2008	55 230	13 430		453	103	396	1 489
2009	62 155	15 570		589	38	371	1 883
2010	63 752	15 451		707	68	370	2 028
2011	63 345	14 967		764	194	289	2 070
2012	58 619	14 594	10 913	1 076		571	4 033
2013	58 778	15 190	17 362	1 015		506	4 368
2014	57 244	15 405	22 489	1 033		496	4 191
2015	59 662	16 781	30 182	1 056		627	5 546
2016	61 074	17 470	23 062	1 206		473	6 520
2017	62 391	17 346	24 255	1 273		533	7 617

Note : On a utilisé cette année comme les années précédentes les données publiées par la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), enquête administrative annuelle réalisée par la DREES sur l'ensemble des établissements de santé, mais qui comporte un bordereau spécifique à la psychiatrie depuis 2006¹. Cette enquête a l'avantage de présenter des données récentes (disponibles chaque année sur l'année qui précède), et d'être relativement exhaustive. Elle comporte néanmoins plusieurs inconvénients qu'il importe de garder à l'esprit : la comptabilisation des journées d'hospitalisation par la SAE ne prend tout d'abord en compte que les journées d'hospitalisation temps plein en excluant les sorties d'essai, et ne permet pas de suivre individuellement les patients. Un même patient suivi dans plusieurs établissements au cours de l'année sera donc comptabilisé plusieurs fois. Enfin, la comptabilisation des entrées et des mesures adoptées a fait l'objet de plusieurs changements de définition et de mode de

1. Pour une présentation plus détaillée de ces sources, on se reportera au rapport 2015 ainsi qu'aux références citées en fin de section.

calcul depuis 2010, raison pour laquelle on a retenu ici une présentation du nombre de journées et de patients.

La seconde limite tient à la redéfinition des mesures d'hospitalisation par la loi du 5 juillet 2011, dont l'adoption a notamment créé la catégorie des hospitalisations pour péril imminent, qui s'ajoute aux hospitalisations à la demande d'un tiers et aux hospitalisations d'office (aujourd'hui admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État, voir infra). Ce nouveau découpage catégoriel rend dès lors difficile la comparaison d'année à année.

Commentaire : Apparues en 2011, les journées d'hospitalisation pour péril imminent continuent à augmenter en « mordant » au passage sur les deux catégories préexistantes, les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) et les hospitalisations d'office (devenues par la suite hospitalisations sur décision d'un représentant de l'État – HSPDRE). La première augmente légèrement tandis que la seconde est en légère diminution. Les hospitalisations de détenus poursuivent la hausse déjà notée pour les années précédentes.

Les chiffres du SAE confirment par ailleurs l'augmentation du nombre total de journées amorcé en 2015 (3 927 020 journées en 2018 et 3 916 200 en 2016, contre 3 775 187 en 2014). Si ces chiffres restent inférieurs à ceux de 2010 (4 057 542), la baisse tendancielle des années 2010-2014 paraît donc s'atténuer.

Le nombre total de patients semble toujours orienté à la hausse sur le long terme, de 82 376 en 2010 à 100 858 en 2014 et 113 415 en 2018 (en légère diminution par rapport à 2015, où l'on comptait 113 854 patients). Ce chiffre reste en tous les cas à manipuler avec précaution, compte tenu des possibilités de comptages multiples d'un même patient déjà évoquées.

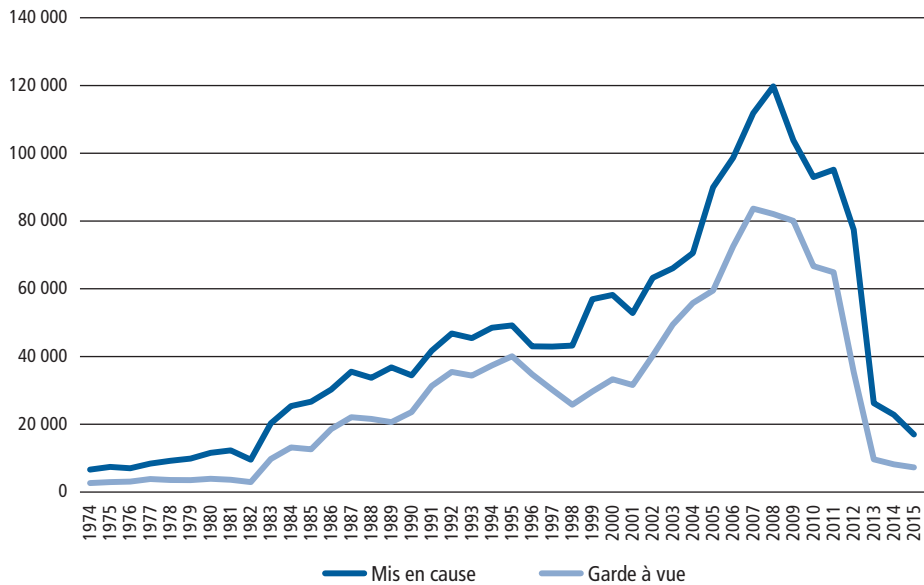
Traduites en nombre moyen de présents un jour donné pour des soins sans consentement, les données de 2016 (nombre total de journées divisé par 365) indiquent comme les années précédentes un peu plus de 10 000 patients.

Référence : Delphine Moreau, 2015, *Contraindre pour soigner ? Les tensions normatives et institutionnelles de l'intervention psychiatrique après l'asile*. Paris : Thèse de l'EHESS.

3. Rétention administrative

3.1 Nombre de personnes mises en cause pour infractions à la police des étrangers et nombre de mesures de garde à vue

Source : État 4001, ministère de l'intérieur.



Note : La mise en application de la loi n° 2012-1560 du 31 décembre 2012 relative à la retenue pour vérification du droit au séjour a été anticipée en 2012 avec un net recul du nombre de personnes mises en cause et de mesures de garde à vue. À partir de 2013, celles-ci ne peuvent plus concerner le simple séjour irrégulier.

Commentaire : Le rapport CGLPL 2009 (p. 263-267) rappelait comment le traitement du séjour irrégulier des étrangers a été dérivé par étapes de la voie pénale. Il ne restait alors de cette voie pénale que son premier temps au niveau policier, avec l'utilisation massive de la garde à vue. Ce contentieux justifiait en 2007-2008 environ une mesure de garde à vue sur sept. Après le recul général de la garde à vue puis l'application de la loi du 31 décembre 2012 faisant suite à l'arrêt de la Cour de cassation du 5 juin jugeant que le séjour irrégulier simple ne pouvait justifier un placement en garde à vue, la restriction de liberté prend la forme d'une retenue pour vérifications administratives (environ 30 000 en 2013 selon une communication du ministre de l'intérieur le 31/01/2014). Pour 2015, les mesures de garde à vue représentées sur ce graphique et indiquées dans le tableau 1.3 (7 262 pour 17 008 mis en cause) sont liées à d'autres infractions à la réglementation du séjour des étrangers. Ce taux de garde à vue est proche de celui qui est observé pour l'ensemble des mis en cause. Ces chiffres n'ont pu être actualisés pour les années suivantes, en raison de l'indisponibilité des statistiques de police évoquée à la section 1.

3.2 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2016)

Source : Rapports annuels du Comité interministériel de contrôle de l'immigration (CICI), DCPAF.

Champ : métropole

Année	Mesures	ITF ¹	APRF ²	OQTF ³	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Éloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2003	prononcées	6 536	49 017	-	49 017	385		55 938		55 938
	exécutées	2 098	9 352	-	9 352	242		11 692		11 692
	% exécution	32,1 %	19,1 %	-	19,1 %	62,9 %		20,9 %		
2004	prononcées	5 089	64 221	-	64 221	292		69 602		69 602
	exécutées	2 360	13 069	-	13 069	231		15 660		15 660
	% exécution	46,4 %	20,4 %	-	20,4 %	79,1 %		22,5 %		
2005	prononcées	5 278	61 595	-	61 595	285	6 547	73 705		73 705
	exécutées	2 250	14 897	-	14 897	252	2 442	19 841		19 841
	% exécution	42,6 %	24,2 %	-	24,2 %	88,4 %		26,9 %		
2006	prononcées	4 697	64 609	-	64 609	292	11 348	80 946		80 946
	exécutées	1 892	16 616	-	16 616	223	3 681	22 412	1 419	23 831
	% exécution	40,3 %	25,7 %	-	25,7 %	76,4 %		27,7 %		
2007	prononcées	3 580	50 771	46 263	97 034	258	11 138	112 010		112 010
	exécutées	1 544	11 891	1 816	13 707	206	4 428	19 885	3 311	23 196
	% exécution	43,1 %	23,4 %	3,9 %	14,1 %	79,8 %		17,8 %		
2008	prononcées	2 611	43 739	42 130	85 869	237	12 822	101 539		101 539
	exécutées	1 386	9 844	3 050	12 894	168	5 276	19 724	10 072	29 796
	% exécution	53,1 %	22,5 %	7,2 %	15,0 %	70,9 %		19,4 %		

1. *ITF* : interdiction du territoire français (mesure prononcée par les juridictions pénales à titre principal ou complémentaire).

2. *APRF* : arrêté préfectoral de reconduite à la frontière.

3. *OQTF* : obligation de quitter le territoire français (mesure administrative).

Année	Mesures	ITF ¹	APRF ²	OQTF ³	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Éloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2009	prononcées	2 009	40 116	40 191	80 307	215	12 162	94 693		94 693
	exécutées	1 330	10 424	4 946	15 370	198	4 156	21 054	8 278	29 332
	% exécution	66,2 %	26,0 %	12,2 %	19,1 %	92,1 %		22,2 %		
2010	prononcées	1 683	32 519	39 083	71 602	212	10 849	84 346		84 346
	exécutées	1 201	9 370	5 383	14 753	164	3 504	19 622	8 404	28 026
	% exécution	71,4 %	28,8 %	13,8 %	20,6 %	77,4 %		23,3 %		
2011	prononcées	1 500	24 441	59 998	84 439	195	7 970	94 104		94 104
	exécutées	1 033	5 980	10 016	15 996	170	5 728	22 927	9 985	32 912
	% exécution	68,9 %	24,5 %	16,7 %	18,9 %	87,2 %		24,4 %		
2012	prononcées	1 578	365	82 441	82 806	186	6 204	90 774		90 774
	exécutées	1 043	850	18 434	19 184	155	6 319	26 801	10 021	36 822
	% exécution	66,1 %	205,5 %	22,4 %	23,2 %	83,3 %		29,5 %		
2013	prononcées	n.d.					6 287	97 397	4 328	97 397
	exécutées	n.d.					6 038	27 081		31 409
	% exécution	n.d.						23,6 % 27,8 %		
2014	prononcées	n.d.					6 178	96 229	2 930	96 229
	exécutées	n.d.					5 314	27 606		30 536
	% exécution	n.d.						28,7 %		
2015	prononcées	n.d.					7 135	88 991	3 093	88 991
	exécutées	n.d.					5 014	29 596		32 689
	% exécution	n.d.						33,3 %		
2016	prononcées	n.d.					8 279	92 076	2 627	92 076
	exécutées	n.d.					3 338	22 080		24 707
	% exécution	n.d.						24 %		

1. *ITF* : interdiction du territoire français (mesure prononcée par les juridictions pénales à titre principal ou complémentaire).
2. *APRF* : arrêté préfectoral de reconduite à la frontière.
3. *OQTF* : obligation de quitter le territoire français (mesure administrative).

Note : Les mesures exécutées au cours d'une année peuvent avoir été prononcées au cours d'une année antérieure. Ceci explique le taux d'exécution de 205,5% de l'APRF en 2012.

Ce tableau a été établi à partir des rapports du CICI pour les années 2003 à 2016. La présentation officielle met l'accent sur les taux d'exécution des mesures d'éloignement et leur évolution. À partir du 4^e rapport pour l'année 2006, ces informations sont placées dans le cadre général d'une politique chiffrée en matière d'éloignements. Le total des éloignements indiqué par le rapport annuel pour 2006 (23 831) tient alors compte, en plus des 22 412 mesures de différents types prononcées et exécutées, de 1 419 retours volontaires. Ensuite ces « retours volontaires » seront comptés comme « retours aidés », le rapport annuel n'étant pas d'une grande clarté sur le contenu de la rubrique. Ce mode de comptage a permis en 2008 et les années suivantes d'afficher un « résultat » conforme à l'objectif de 30 000 éloignements. Pour ces années, le tableau reconstitué ici contient une colonne supplémentaire calculée (« éloignements forcés », colonne surlignée) qui n'inclut pas ces retours volontaires ou aidés.

Lors d'une conférence de presse (31 janvier 2014), le ministère de l'intérieur a communiqué une autre série intitulée « départs forcés » en indiquant que certaines mesures d'éloignement exécutées étaient comptées dans le passé comme éloignements forcés alors qu'il s'agissait en fait de départs aidés. Les trois derniers rapports établis en application de l'article L.111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (rapports 2012, 2013, 2014 et 2015-2016, diffusés respectivement en avril 2014, avril 2015, avril 2016 et avril 2017) effectuent désormais cette distinction. Pour 2012, sont ainsi identifiées parmi les 19 184 APRF et OQTF exécutés 4 954 cas correspondant à des « retours aidés ». Ceci conduit à comptabiliser 21 847 « retours contraints » pour 2012, au lieu de 26 801 comme dans le tableau ci-dessus pour la colonne éloignements forcés. Selon cette présentation, les « retours contraints » auraient diminué significativement en 2009 (17 422) et 2010 (16 197) contrairement à ce que l'ancienne présentation montrait (tableau ci-dessus) et ensuite la croissance pour 2011 aurait été moindre (19 328). Pour 2014, on a de même comptabilisé les « retours contraints » et les « retours aidés » parmi les éloignements forcés, pour obtenir le chiffre de 21 489.

Il est à noter que le 12^e rapport diffusé en 2016 comportait des chiffres actualisés pour l'année 2015 en ce qui concernait la rétention administrative (*voir section suivante*), mais ne présentait pour cette même année que des séries incomplètes en matière d'éloignements (le nombre total de mesures d'éloignement prononcées restait notamment inconnu). Le 13^e rapport diffusé en 2017 comble ce manque, mais il présente pour les années précédentes des chiffres différents et manifestement recalculés, sans que le motif et le principe de ce nouveau comptage soit précisé.

Enfin, et comme pour l'année précédente, le 13^e rapport présentant les chiffres pour 2016 ne distingue plus les mesures d'éloignement selon le type de mesure (OQTF, APRF,

ITF ou arrêté d'expulsion), au profit d'une présentation générale distinguant uniquement les éloignements « non aidés » ou « aidés ». Seules les mesures de réadmission et les retours volontaires aidés font encore l'objet d'une présentation distincte.

Commentaire : Pour les années sur lesquelles on dispose de chiffres, le niveau absolu des APRF ou OQTF exécutées (15 684 en 2013) semble ne pas devoir dépasser durablement 16 000 par an et le taux d'exécution varie alors selon le plus ou moins grand nombre de mesures prononcées. Si le taux global d'exécution des mesures d'éloignement progresse légèrement sur une dizaine d'années, il semble se stabiliser autour de 25 à 27 % des éloignements prononcés. Ce taux stable et relativement faible tient largement aux obstacles structurels (tant matériels qu'administratifs) que rencontre de très longue date la mise en œuvre des éloignements forcés.

Référence : Nicolas Fischer, (2017), *Le territoire de l'expulsion. La rétention administrative des étrangers et l'État de droit en France*, Lyon, ENS Editions.

3.3 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement

Source : Rapports annuels du CICI, Sénat (en italiques, voir note).

Champ : métropole

Année	Capacité théorique	Nombre de placements	Mineurs accompagnants placés en CRA	Taux d'occupation moyen	Durée moyenne de la rétention (en jours)	Retenus reconduits hors retours volontaires	% reconduits/placements
2002		25 131					
2003	775	28 155		64 %	5,6		
2004	944	30 043		73%	8,5		
2005	1 016	29 257		83%	10,2		
2006	1 380	32 817		74%	9,9	16 909	52 %
2007	1 691	35 246		76%	10,5	15 170	43 %
2008	1 515	34 592		68%	10,3	14 411	42 %
2009	1 574	30 270		60%	10,2		40 %
2010	1 566	27 401		55%	10,0		36 %
2011	1 726	24 544	478	46,7%	8,7		40 %
2012	1 672	23 394	98	50,5%	11		47 %
2013	1 571	24 176	41	48,3%	11,9		41 %
2014	1 571	25 018	42	52,7%	12,1		-
2015	1 554	26 267	112	54,1%	11,6	-	-
2016	1 552	22 753	172	49,2%	12,2	-	-

Note : les rapports annuels du CICI de 2003 à 2016, permettent de reconstituer les cinq premières colonnes du tableau, la colonne pour les mineurs accompagnants n'étant pas présente avant 2011. Les deux dernières colonnes concernant l'issue du placement en rétention administrative ne proviennent pas de la même source. Un rapport de la commission des finances du Sénat du 3 juillet 2009, faisant suite à une mission de la Cour des comptes, a fait état pour les années 2006-2008 du nombre de retenus finalement reconduits hors retours volontaires. On peut calculer alors une proportion par rapport au nombre de placements (dernière colonne). Le 7^e rapport CICI, daté de mars 2011, a ensuite fourni cette proportion pour 2009 (p. 77). Le rapport suivant a

donné un taux de 42% pour les CRA dotés d'un pôle interservices éloignement et de 37% pour les autres mais pas de taux global. Les éléments figurant dans la dernière colonne du tableau pour les années 2010-2013 proviennent d'un rapport d'information du Sénat sur les CRA (n° 775, 23/07/2014). Ce rapport indique également le nombre de placements en 2013. Ces chiffres restent toutefois liés à des coups de projecteurs ponctuels sur la rétention, ils n'ont malheureusement pas fait l'objet d'une actualisation pour les années 2014 et 2016.

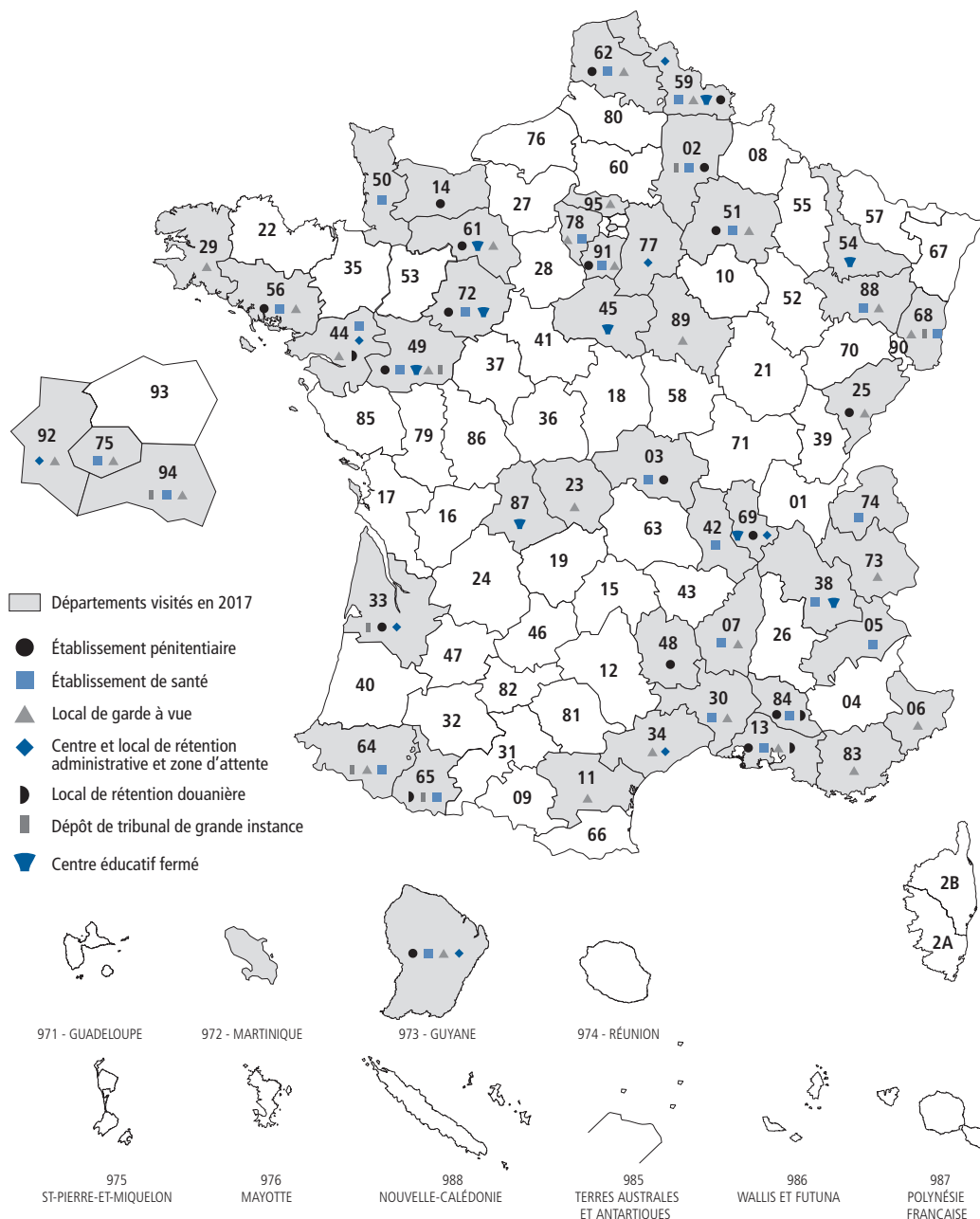
Le nombre de placements en 2009 est ici rectifié par rapport aux premières éditions du présent rapport : la nouvelle indication de 30 270 placements donnée initialement comme résultat pour la France entière (rapports du CICI pour 2009, 2010 et 2011) est devenue dans les éditions ultérieures (2011 et 2012) celle de la métropole, tandis que l'ancienne indication (27 699 placements) est devenue celle des départements d'outre-mer.

Commentaire : Les rapports annuels du CICI n'indiquent pas comment est défini et évalué le taux d'occupation moyen. En appliquant ce taux à la capacité, on devrait obtenir une estimation de l'effectif moyen de personnes présentes dans les CRA. Cependant cette estimation est fragile car la capacité est peut-être donnée pour une date fixe (il ne s'agit pas alors d'une capacité moyenne pour l'année). Une autre estimation de l'effectif serait possible à partir de ce tableau puisque les placements correspondent à des entrées et que la durée moyenne des séjours est fournie. On parvient à une estimation plus faible. Pour 2016, le calcul par le taux d'occupation donne un effectif moyen de 763 retenus, le calcul par la durée moyenne de rétention donne un effectif de 761 retenus. Les deux modes de calcul font état d'une augmentation de cet effectif de 2003 (496 ou 432 selon la méthode d'estimation) à 2007 (1285/1014) puis d'une baisse jusqu'en 2011 (811/585). Ce même calcul indiquait un résultat incertain pour 2013 (754/795, le premier indiquant une baisse et le second une hausse) ; les deux chiffres augmentaient pour 2015 mais les données de 2016 font état d'une baisse quel que soit le mode de calcul retenu, baisse qui correspond à la diminution du nombre de placements en rétention.

L'assignation à résidence alternative à la rétention introduite en 2011 reste relativement peu utilisée : 668 mesures en 2012 puis 1258 en 2013 (source AN étude d'impact du projet de loi du 23/07/2014).

Annexe 1

Carte des établissements et des départements visités en 2018



Annexe 2

Liste des établissements visités en 2018

Établissements pénitentiaires

- Centre de détention de Bapaume
- Centre de détention de Tarascon
- Centre pénitentiaire d'Avignon
- Centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe
- Centre pénitentiaire de Gradignan
- Centre pénitentiaire de Laon
- Centre pénitentiaire de Lorient-Ploemeur
- Centre pénitentiaire de Maubeuge
- Centre pénitentiaire de Moulins-Yzeure
- Centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly
- Établissement pour mineurs de Marseille
- Établissement pour mineurs de Meyzieu
- Établissement pour mineurs de Quiévrechain
- Maison d'arrêt d'Angers
- Maison d'arrêt de Besançon
- Maison d'arrêt de Béthune
- Maison d'arrêt de Caen
- Maison d'arrêt de Châlons-en-Champagne
- Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis
- Maison d'arrêt du Mans
- Maison d'arrêt de Mende
- Maison centrale d'Arles

Établissements de santé

- Association de santé mentale du XIII^e arrondissement – ASPM13 (polyclinique René Angelergues à Paris et hôpital l'Eau vive à Soisy-sur-Seine)
- Centre hospitalier spécialisé de Blain
- Centre hospitalier Andrée Rosemon à Cayenne
- Centre hospitalier universitaire Henri Mondor de Créteil
- Centre hospitalier de Lannemezan
- Centre hospitalier Buëch-Durance à Laragne-Montéglin
- Centre hospitalier régional universitaire de Lille
- Centre hospitalier Valvert à Marseille
- Centre hospitalier Annecy Genevois à Metz-Tessy
- Centre hospitalier Ravenel à Mirecourt

- Centre hospitalier des Pyrénées à Pau
- Centre hospitalier de Plaisir
- Centre hospitalier de l’Estran à Pontorson
- Centre hospitalier Sainte-Marie à Privas
- Centre hospitalier Les Murets à la Queue-en-Brie
- Centre hospitalier de Rouffach
- Centre hospitalier de Saint-Nazaire
- Centre hospitalier Alpes-Isère de Saint-Egrève
- Centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne
- Centre hospitalier spécialisé d’Uzès
- Établissement de santé de la Fondation Bon Sauveur de la Manche à Saint Lô
- Infirmerie psychiatrique de la préfecture de police à Paris
- UHSA de Marseille
- Unité médico-judiciaire de l’Hôtel-Dieu à Paris

Chambres sécurisées des centres hospitaliers d’Angers, Arles, Arras, Avignon, Béthune, Cayenne, Châlons-en-Champagne, Fleury-Mérogis, Laon, Le Mans, Lorient, Maubeuge, Moulins et Privas.

Centres éducatifs fermés

- Centre éducatif fermé d’Allonnes
- Centre éducatif fermé de Cambrai
- Centre éducatif fermé de La Chapelle Saint-Mesmin
- Centre éducatif fermé de La Jubaudière
- Centre éducatif fermé de Moissannes
- Centre éducatif fermé de Sainte-Gauburge
- Centre éducatif fermé de Saint-Jean-la-Bussière
- Centre éducatif fermé de Sinard
- Centre éducatif fermé de Tonnoy

Locaux et centres de rétention administrative, zones d’attente

- Centre de rétention administrative de Rochambeau
- Centre de rétention administrative de Lyon
- Centre de rétention administrative du Mesnil-Amelot 2 et 3
- Centre de rétention administrative de Sète
- Local de rétention administrative de Modane¹
- Local de rétention administrative de Saint-Georges-de-l’Oyapock²
- Zone d’attente de Lille
- Zone d’attente de Mérignac
- Zone d’attente de Nantes
- Zone d’attente de Roissy

1. Le local de rétention administrative et les locaux de la police aux frontières de Modane ont été contrôlés ensemble et feront l’objet d’un rapport commun. Ce contrôle est comptabilisé dans les statistiques du CGLPL comme une visite de local de garde à vue de la police (cf. page page 258 du présent rapport).

2. Le local de rétention administrative et les locaux de la police aux frontières de Saint-Georges-de-l’Oyapock ont été contrôlés ensemble et feront l’objet d’un rapport commun. Ce contrôle est comptabilisé dans les statistiques du CGLPL comme une visite de local de garde à vue de la police (cf. page page 258 du présent rapport).

Locaux de garde à vue et de rétention douanière

Commissariats de police : Bagnols sur Cèze, Besançon, aéroport de Cayenne (PAF), Cergy-Pontoise, Châlons-en-Champagne, Courbevoie, Chennevières-sur-Marne, Enghien, Gonesse, La Baule, Les Mureaux, Levallois-Perret, Lille (PAF), 11^e arr. de Marseille, Massy, Maubeuge, Menton (PAF), Modane (PAF), Paris gare de Lyon, 13^e arr. de Paris, 15^e arr. de Paris, 17^e arr. de Paris, 18^e arr. de Paris, 1^{er} arr. de Paris, Police judiciaire de Paris, Pau, Puteaux, Rueil-Malmaison, Saint-Georges-de-l'Oyapock (PAF), Saint-Herblain, Saint-Maur des Fossés, Sens, Sète, Sèvres et Suresnes.

Brigades de gendarmerie : Bapaume, Annonay, L'Aigle, Besançon (brigade de recherche), Blain, Bormes les Mimosas, Castelnaudary, Cholet, La Croix Valmer, Guigneville sur Essonne, Milly-la-Forêt, Mirecourt, Pont-Aven, Port-Louis, Rosporden, Rouffach, et Uzès

Douanes : brigade de surveillance intérieure d'Avignon, brigades de surveillance extérieure de Marseille et Tarbes, douanes judiciaires de Saint-Herblain.

Geôles et dépôts de tribunaux

Tribunaux de grande instance d'Angers, Bordeaux, Colmar, Créteil, Laon, Tarbes et Pau (avec la cour d'appel).

Annexe 3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2018¹

(Voir tableau pages suivantes.)

1. Les recommandations ci-après sont issues du présent rapport et des avis et rapports thématiques publiés par le CGLPL en 2018. Elles ne sont en aucun cas exclusives des autres recommandations formulées par le CGLPL dans ses rapports de visite, avis et recommandations au cours de l'année 2018, qui sont accessibles sur le site internet de l'institution www.cgplp.fr.

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Confidentialité des échanges avec le CGLPL / représailles		Le CGLPL rappelle le principe de stricte confidentialité des correspondances qui lui sont adressées. Toute tentative de s'en faire remettre une copie ou de s'en faire indiquer le contenu est susceptible de porter atteinte à ce principe. Toute personne doit pouvoir s'adresser librement à ses services sans avoir à craindre qu'il en résulte une sanction, des reproches ou une quelconque dégradation de ses conditions de détention.	4
Établissements pénitentiaire	Mineurs	Conditions d'hébergement	Les conditions matérielles de prise en charge des mineurs doivent être améliorées, mieux suivies et mieux évaluées et faire l'objet de contrôles spécifiques en raison de la nécessité de fournir un cadre éducatif adapté.	1
		Place des familles	Chaque établissement recevant des mineurs doit évaluer la place des familles dans la prise en charge et développer de manière formelle et concertée un plan d'amélioration de leur rôle.	1
		Discipline	Le CGLPL rappelle que les mesures disciplinaires appliquées aux mineurs doivent avoir une visée éducative et ne peuvent porter atteinte ni au maintien des liens familiaux, ni à l'éducation, ni au développement physique et psychique des enfants. À ce titre, le placement en quartier disciplinaire doit avoir un caractère exceptionnel.	1
		Mineurs non accompagnés	Le CGLPL recommande aux pouvoirs publics de procéder à une évaluation des difficultés liées à la prise en charge des mineurs non accompagnés et de prendre toute mesure utile pour leur accorder la protection nécessaire au regard des engagements internationaux de la France.	1
	Fouilles	Contrôle des motivations	Les motivations des décisions de fouille intégrale sont vagues et passe-partout, les rapports au parquet sont pauvres et le contrôle du parquet inexistant. Le CGLPL recommande que des instructions soient données aux parquets pour l'exercice de ce contrôle.	1
		Compte-rendu	Les CGLPL demande que, conformément à la loi, le compte rendu des fouilles effectuées en application de l'art. 57 alinéa 2 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 fasse l'objet d'un envoi systématique au parquet et d'un contrôle effectif de l'autorité judiciaire.	3
		Modalités d'exécution	Le CGLPL invite les chefs d'établissement à la plus grande vigilance sur le respect des gestes professionnels réalisés. La fouille intégrale réalisée par un seul agent doit être le principe. S'agissant de mineurs incarcérés, le CGLPL considère qu'une vigilance toute particulière doit être portée au respect de ce principe, conformément au droit à la dignité des mineurs détenus.	4
		Portique à ondes millimétriques	La règle selon laquelle toute personne qui refuse une fouille intégrale est soumise au POM aboutit à ce que chaque détenu qui va au parloir est tenu de subir, d'une manière ou d'une autre, une mesure attentatoire à son intimité. Il convient donc,	1

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre	
Établissements pénitentiaires	Fouilles	Portique à ondes millimétriques	compte tenu des performances de cet équipement, que les règles d'utilisation des portiques à ondes millimétriques soient précisées et limitées par un principe de nécessité et de proportionnalité au risque.	1	
	Régime de respect (avis)	Centres de détention	Orientés vers la réinsertion, les centres de détention appliquent depuis longtemps le principe du régime ouvert ou des régimes différenciés (secteurs ouverts et fermés). En mettant en place un régime de respect, certains établissements ont fait disparaître le régime en portes ouvertes. La juxtaposition de deux régimes seulement – fermé et ouvert en respect – participe d'une tendance à la fermeture des portes en centre de détention. Le régime de respect ne doit pas être un prétexte pour faire disparaître le régime ouvert mais doit être pensé comme un régime supplémentaire.	2	
		Maisons d'arrêt	Les expérimentations observées ont établi que le régime de respect autoproduit de l'ordre en maison d'arrêt. Il devrait être étendu en tant que régime de base au sein des maisons d'arrêt, convertissant l'affectation en régime fermé en exception dûment motivée (nécessités de l'instruction, incidents disciplinaires graves, etc.).	2	
		« Contrat » d'engagement	Les termes du « contrat » devraient être repensés pour s'adapter aux réalités de la structure et aux individus concernés.	2	
		Activités	L'administration pénitentiaire doit développer les activités, en régime de respect comme à l'attention de l'ensemble de la population pénale.	2	
		Personnel et encadrement		Sans qu'il soit besoin de recourir à la notion de points, infantilisante pour les personnes détenues et d'un usage paternaliste et malaisé pour les agents, la simple présence du personnel au sein des unités de vie, sous la forme d'un flotage, doit permettre de réguler les comportements, prévenir les violences et maintenir un climat apaisé, quelle que soit la catégorie de l'établissement concerné. Tout manquement au règlement susceptible d'entraîner des conséquences préjudiciables doit donner lieu à la rédaction d'observations précises et contradictoires. La formation du personnel, l'uniformisation des pratiques portée par le travail en équipe et l'affirmation du rôle de l'encadrement revêtent à ce titre une importance certaine.	2
				Il apparaît clairement que le régime de respect doit être davantage défini et harmonisé, et le personnel formé à son application. Alors même que ces expériences se multiplient sur l'ensemble du territoire, elles sont trop peu cadrées par l'administration centrale	2
			Fouilles		Des directives données par l'administration pénitentiaire doivent venir préciser les gestes à réaliser lors des fouilles concernant les personnes dépendantes et handicapées. Par ailleurs,

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Régime de respect (avis)	Fouilles	au sein des établissements, les surveillants chargés de réaliser les fouilles doivent pouvoir s'adresser à une personne référente formée à cet effet, afin de déterminer les gestes appropriés à chaque cas, voire l'opportunité d'une autre mesure.	2
		Conditions d'hébergement	Les personnes dont l'état de santé le requiert doivent être hébergées dans une cellule répondant aux normes PMR et leur transport dans des véhicules adaptés doit être systématique.	2
	Personnes âgées et dépendantes (avis)	Quartier disciplinaire	Le prononcé d'une sanction de placement au quartier disciplinaire doit être proscrit s'agissant de ces personnes. Des formules alternatives au placement en quartier disciplinaire, telles que le confinement en cellule PMR, doivent être retenues.	2
		Équipes soignantes	L'appréciation des incompatibilités relatives à la vie en détention par le médecin doit être réalisée en tenant compte de l'état de santé et de l'environnement offert. Des visites régulières en détention par l'équipe soignante doivent permettre cette appréciation.	2
		Usage des moyens de contrainte	Le CGLPL recommande d'utiliser des moyens de contrainte strictement proportionnés au risque présenté par les personnes et permettant le respect de leur dignité dans le cadre des extractions médicales.	2
		Aide à domicile	Dès que la situation de dépendance d'une personne détenue est reconnue, l'assistance par un organisme d'aide à domicile local doit être mise en œuvre pour assurer une prise en charge sanitaire effective et des conditions de détention dignes. L'assistance d'un codétenu bénévole ou d'un auxiliaire auprès des personnes dépendantes ne saurait être considérée comme suffisante à satisfaire l'obligation de préservation de l'intégrité et du respect de leur dignité.	2
		Alternatives à l'incarcération	le CGLPL recommande, s'agissant des personnes handicapées et des personnes âgées de plus de 70 ans, que le procureur de la République ou le juge de l'application des peines s'efforcent par tout moyen de faire en sorte que la peine s'exécute en milieu ouvert	2
		Suspensions et aménagements de peine	Un repérage systématique des personnes susceptibles de bénéficier d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raison médicale doit être mis en place. Il doit inclure des personnels pénitentiaires, mais aussi des professionnels de santé et des avocats. Le personnel médical doit également, lorsqu'il l'estime nécessaire, remettre des certificats médicaux directement à la personne détenue ou, avec son accord, à sa famille ou à son conseil.	2
			L'information et la formation des intervenants et des détenus sur les procédures de suspension et d'aménagement de peine pour raison médicale doit être améliorée	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre	
Établissements pénitentiaires	Personnes âgées et dépendantes (avis)	Suspensions et aménagements de peine	Une dispense au passage au CNE doit être prévue lorsque l'état de santé de la personne ou son état de dépendance rend son affectation dans ce lieu et son évaluation par les équipes du CNE manifestement impossible.	2	
			L'incompatibilité avec la détention ne doit pas être appréciée uniquement au regard de l'état de santé de la personne concernée, mais aussi au regard de ses besoins et des réponses possibles en termes d'accompagnement, de compensation, d'accessibilité et le cas échéant de sa capacité à percevoir le sens de la peine pendant son incarcération. Il appartient dès lors aux magistrats de veiller à disposer de ces informations au moment de la prise de décision, en le précisant expressément dans les missions de l'expert et au besoin en sollicitant des informations complémentaires auprès d'autres intervenants.	2	
		Hébergement à la sortie	Une action interministérielle doit être engagée pour favoriser l'hébergement des personnes âgées ou dépendantes à leur sortie de détention et leur rendre effectivement accessibles les dispositifs de droit commun. Localement, des partenariats doivent être établis entre les établissements pénitentiaires et des structures médicalisées et médico-sociales.	2	
	Surpopulation carcérale (rapport thématique)	Encellulement individuel	Le droit à l'encellulement individuel doit être effectif pour l'ensemble des personnes détenues. Ce droit implique que les cellules d'une place, en raison de leur superficie inférieure à 11 m ² , ne soient occupées que par une seule personne. Les personnes qui expriment le souhait d'être ou qui, de fait, sont à plusieurs en cellule doivent l'être dans une pièce adaptée en termes d'espace vital et d'équipements.	2	
			Matelas au sol	Un plan d'action visant à résorber l'utilisation de matelas supplémentaires doit être sans délai mis en œuvre eu égard à l'aggravation inadmissible des conditions de détention qui en résulte pour les personnes et aux conséquences qui compromettent gravement leurs perspectives de réinsertion.	2
			Données statistiques	Le calcul des places et de la capacité des établissements pénitentiaires doit être revu et actualisé dans une norme de nature réglementaire. Cette norme doit prendre en compte les recommandations des instances du Conseil de l'Europe. Aucune autre donnée que la capacité opérationnelle ne doit être prise en considération pour calculer le taux d'occupation d'un établissement.	2
				Il est nécessaire que l'administration pénitentiaire se dote d'outils statistiques plus précis de mesure de la surpopulation carcérale et de l'encellulement individuel. Le taux d'encellulement individuel et le nombre de matelas supplémentaires doivent être produits chaque jour par établissement, au regard des caractéristiques propres de chacun de ces derniers, notamment le nombre et le type de cellules (individuelles, doubles ou multiples).	

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Surpopulation carcérale (rapport thématique)	Données statistiques	<p>La notion de densité devrait être davantage développée dans les maisons d'arrêt, afin de connaître la surface dévolue à chaque personne détenue et de mesurer la surpopulation.</p> <p>La statistique mensuelle devrait faire figurer, par établissement, le nombre de places vacantes et calculer l'écart entre la capacité opérationnelle, abaissée des places vacantes, et le nombre de personnes détenues.</p> <p>La mise en œuvre d'une politique de réduction de la population carcérale ne peut être sérieusement envisagée faute d'une connaissance précise de l'état de la surpopulation et de l'exécution des peines. La direction de l'administration pénitentiaire doit être de nouveau en mesure de produire, via le logiciel GENESIS, des statistiques relatives à la composition de la population pénale de chaque établissement.</p>	2
		Personnel pénitentiaire	<p>Le manque de personnel et la gestion en « mode dégradé » qui en résulte ont des effets préjudiciables sur les conditions de détention que la surpopulation carcérale vient aggraver. À défaut de pourvoir les postes prévus dans les organigrammes du personnel au sein des établissements, l'administration doit définir des critères pour les suppressions de poste et en interdire certaines, notamment celles ayant pour conséquence de réduire l'accès aux parloirs, aux soins médicaux et aux activités.</p>	2
		Rôle des magistrats	<p>Les juges qui prononcent des peines d'emprisonnement doivent être attentifs aux conditions de détention dans les maisons d'arrêt de leur ressort.</p> <p>Il relève de la responsabilité des magistrats de connaître les lieux de détention et le contexte propre aux établissements de leur ressort. Pour ce faire, ils doivent notamment contrôler de façon effective les lieux de détention et s'appuyer sur les commissions d'exécution des peines pour mettre en place de véritables politiques de lutte contre la surpopulation, en intensifiant les échanges d'information sur les données locales disponibles et en créant des outils de pilotage adaptés.</p>	2
		Échelle des peines	<p>Il est temps de prendre les mesures nécessaires pour mettre fin à l'utilisation excessive de la peine d'emprisonnement ; de réajuster le périmètre de la peine d'emprisonnement en application du principe de nécessité des peines, en procédant notamment au remplacement des peines de prison encourues pour certaines infractions par d'autres peines, ainsi qu'en procédant à des mesures de dépenalisation.</p>	2
		Courtes peines	<p>Les pouvoirs publics doivent s'interroger sur le sens des courtes peines d'emprisonnement qui ont le plus souvent pour effet de provoquer de réelles ruptures dans la vie d'une personne condamnée sans qu'elle puisse bénéficier d'une aide quelconque en prison en raison de la brièveté de son séjour.</p>	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Surpopulation carcérale (rapport thématique)	Politique publique	La surpopulation doit cesser d'être appréhendée comme une problématique essentiellement pénitentiaire. La lutte contre la surpopulation carcérale doit devenir une véritable politique publique, à laquelle des moyens propres et pérennes doivent être alloués.	2
			La manière dont fonctionnent nos juridictions pénales et l'ensemble du processus d'exécution et d'application des peines doit faire l'objet d'une réflexion, en corrélation avec l'objectif de déflation carcérale. Des objectifs chiffrés doivent être fixés, et faire l'objet d'un suivi renforcé.	2
		Mécanisme de régulation carcérale	Un mécanisme national de régulation carcérale doit être mis en place par voie législative et s'accompagner de protocoles locaux contraignants, associant les divers acteurs sous la responsabilité des autorités judiciaires. Il a pour objet d'éviter que tout établissement dépasse un taux d'occupation de 100 %.	2
			Le CGLPL recommande la mise en place d'un mécanisme de régulation carcérale faisant porter la responsabilité de la gestion de la population pénale à l'ensemble de la chaîne pénale.	1
	Maintien des liens familiaux (téléphone)		Le CGLPL rappelle sa recommandation de l'avis du 10 janvier 2011 relatif à l'usage du téléphone dans les lieux de privation de liberté « les communications internationales, en particulier pour les étrangers détenus (lesquels n'ont souvent aucun autre contact avec leur famille), doivent être autorisées dans les mêmes conditions que les communications nationales. Les formalités imposées ne doivent pas constituer un obstacle : là encore, les modes de preuve (parenté, domiciliation) par tout moyen (passeport, enveloppes de correspondance) doivent prévaloir, en particulier s'agissant de ressortissants de pays éloignés. Les horaires d'appel doivent tenir compte des décalages horaires. Sans ces assouplissements, le droit de téléphoner à ses proches demeure lettre morte. »	4
	Biens personnels	Indemnisation des dommages	Le CGLPL recommande que le montant de l'indemnisation des biens perdus par une personne détenue à l'occasion d'un transfert soit effectué à la valeur de remplacement sans application d'un coefficient de vétusté, car il est illusoire d'appliquer un recours gracieux à une mesure qui a été appréciée de manière discrétionnaire par la même autorité, comme de renvoyer à un contentieux administratif une indemnisation pour des enjeux modestes.	3
	Personnes dépourvues de ressources suffisantes		Le CGLPL demande que l'article D.347-1 du code de procédure pénale soit modifié en ce qu'il exclut les personnes détenues qui perçoivent des bourses d'études du bénéfice de l'aide aux personnes dépourvues de ressources suffisantes.	3

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre	
Établissements pénitentiaires	Sorties sous escorte		La Contrôleure générale réitère la recommandation formulée dans son rapport annuel pour 2016, selon laquelle des effectifs suffisants doivent être consacrés par l'administration pénitentiaire à ces missions fondamentales pour le respect des droits des personnes détenues. Il paraît également opportun que les forces de police ou de gendarmerie puissent compléter les effectifs de l'administration pénitentiaire en cas d'effectifs insuffisants, par extension des possibilités de renfort prévues par l'article D.57 du code de procédure pénale.	4	
	Rétention de sûreté		Le CGLPL demande au Gouvernement de publier un bilan des décisions de condamnation prévoyant que la personne pourra faire l'objet à la fin de sa peine d'un réexamen de sa situation en vue d'une éventuelle rétention de sûreté.	3	
Établissements de santé	Patients en soins libre		Il demande qu'en tout état de cause aucun patient en soins libres ne soit placé en unité fermée.	1	
	Continuité entre les prises en charge intra et extra hospitalières		Dans le cadre des réflexions en cours sur l'organisation de la psychiatrie, le CGLPL recommande que des orientations soient données pour améliorer la continuité de la prise en charge entre intra et extra-hospitalier.	1	
	Médecins	Capacité d'exercice	Des psychiatres disposant de la plénitude d'exercice doivent être présents dans toutes les unités habilitées à recevoir des patients en soins sans consentement. À défaut les habilitations doivent être retirées. Le CGLPL appelle l'attention des avocats et des juges de libertés et de la détention sur la nécessité d'un contrôle strict de l'aptitude statutaire des médecins à signer les actes examinés.	1	
	Conditions d'hébergement	Contrôle	Les agences régionales de santé doivent se livrer à un contrôle strict des conditions matérielles d'accueil des patients en psychiatrie et veiller à ce que les établissements établissent les programmes de travaux nécessaires.	1	
	Vie quotidienne	Port du pyjama		Le CGLPL rappelle que le port obligatoire du pyjama ne peut résulter d'une mesure générale, mais seulement d'une décision médicale, c'est-à-dire prise personnellement par un médecin après examen d'un patient, individualisée et régulièrement révisée.	1
		Verrous de confort		Le CGLPL recommande que des « verrous de confort » soient installés dans toutes les chambres des établissements de santé mentale et qu'à tout le moins des placards fermant à clé soient proposés.	1
		Sexualité		Le CGLPL ne peut fixer des règles sur ce qu'il convient d'autoriser et d'interdire en matière de sexualité. En revanche, il recommande que le sujet ne soit pas tabou et que dans chaque établissement, une réflexion du comité d'éthique définisse les interdits au regard de la situation locale, les mesures de protection nécessaires pour les patients et fournisse au personnel un cadre d'intervention sécurisant.	1

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé	Droits des patients	Services d'urgences	Le CGLPL insiste sur la nécessité de veiller au respect des droits fondamentaux des patients admis en soins sans consentement, non seulement dans les établissements de santé mentale, mais aussi tout au long de leur parcours, c'est-à-dire dès qu'ils sont conduits dans un service d'urgence. Pour cela, il appartient aux services de psychiatrie, qui détiennent l'expertise médicale et juridique nécessaire, de veiller aux conditions de prise en charge « en amont » des patients qu'ils reçoivent et de mettre en place des mesures adaptées d'échange, de formation voire d'assistance.	1
		Juge des libertés et de la détention	Le CGLPL invite le législateur à étendre la compétence du juge à d'autres décisions de privation de liberté ou mesures faisant grief en psychiatrie : le placement en unité pour malades difficiles, le placement à l'isolement ou sous contention, désormais qualifié de « décision ».	1
	Isolement et contention	Il n'est pas acceptable que, plus de deux ans après leur adoption, les dispositions législatives relatives à la gestion de l'isolement et de la contention dans les établissements de santé mentale et à la réduction du recours à ces pratiques fassent encore figure de règles optionnelles appliquées de manière au mieux formelle, sans impact sur les pratiques. La ministre de la santé doit mettre en place une politique volontariste de contrôle et de formation afin de garantir leur application.	1	
	Mineurs hospitalisés	Les pouvoirs publics et les autorités responsables doivent veiller à une meilleure articulation entre les divers services sociaux, médico-sociaux, éducatifs, sanitaires et judiciaires intervenant auprès des mineurs ; les pouvoirs publics doivent également veiller à ce que tout enfant dont l'état nécessite des soins puisse être accueilli dans un établissement adapté, suffisamment proche de son domicile pour garantir le maintien des liens familiaux.		
	Patients détenus	Mesures de sécurité	Le CGLPL rappelle que le personnel de surveillance doit apprécier au cas par cas le niveau nécessaire des mesures de sécurité afin de préserver au mieux les droits fondamentaux des personnes détenues hospitalisées. La présence de forces de sécurité dans une salle de consultation ou de soins ne doit être qu'exceptionnelle et, en tous les cas acceptée par le médecin présent.	1
		Confidentialité des soins	Enfin il est indispensable de rappeler à tout praticien ou soignant que la dispensation des soins aux personnes détenues obéit aux mêmes règles que pour tout patient concernant le droit à la confidentialité des soins.	1
Centres de rétention administrative	Durée de la rétention administrative	L'allongement de la durée de la rétention est une mesure aussi lourde qu'inutile. La durée de rétention antérieure à la loi – 45 jours – était déjà inutilement longue car la durée moyenne de retenue n'est que d'environ douze jours et demi. La plupart des reconduites interviennent dans les premiers jours :	1	

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Centres de rétention administrative	Durée de la rétention administrative		si le délai se prolonge au-delà, c'est le plus souvent parce que les pays de retour refusent de délivrer les laissez-passer consulaires. Aucune contrainte d'harmonisation européenne n'incite à accroître la durée de rétention. Celle-ci a été fixée à six mois au maximum : il s'agit bien d'un maximum et non d'un but à atteindre. Le délai maximal de 32 jours de rétention, tel qu'il était prévu avant la loi du 16 juin 2011 relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité était déjà amplement suffisant.	1
			Compte tenu de l'argument d'efficacité avancé pour justifier le doublement de la durée de la rétention administrative et l'allongement de la retenue pour vérification du droit au séjour, le CGLPL recommande que les durées instaurées par la loi du 10 septembre 2018 fassent l'objet d'une évaluation au bout d'un an.	1
	Conditions d'hébergement		Le CGLPL recommande que les conditions matérielles dans lesquelles se déroule la rétention fassent l'objet d'une véritable politique publique que, pour le moment, le budget de deux millions d'euros prévu pour 2019 ne saurait financer.	4
	Droits de la défense		Le CGLPL ne peut que recommander que le caractère individuel de la mesure soit systématiquement respecté, que les recours soient effectifs et conformes aux principes du procès équitable posés par l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme.	
	Familles avec enfants		Le CGLPL rappelle sa recommandation aux pouvoirs publics de mettre un terme à la possibilité de placer des familles avec enfants en centres de rétention administrative et de s'en tenir, pour ces cas à l'assignation à résidence.	1
			Considérant que l'enfermement des enfants en centre de rétention administrative est contraire à leurs droits fondamentaux car il constitue une atteinte à leur intégrité psychique, quels que soient leur âge et la durée de l'enfermement, le CGLPL maintient sa recommandation selon laquelle l'enfermement d'enfants doit être interdit dans les CRA et a fortiori dans les LRA, seule la mesure d'assignation à résidence pouvant être mise en œuvre à l'égard des familles accompagnées d'enfants.	2
	Interprétariat		Il est nécessaire de recourir à des interprètes non seulement pour l'information sur les droits, mais aussi pour celle concernant la vie en rétention et de généraliser la remise de livrets d'accueil rédigés dans des langues adaptées.	1
	Personnes libérées (accès aux transports et à un hébergement)		Des mesures doivent être prises pour que les personnes remises en liberté sur le sol national à l'issue d'un séjour en rétention bénéficient immédiatement d'un accès aux transports en commun et d'un hébergement adapté à leur besoin.	1

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Éloignements forcés	Octroi d'une somme d'argent aux personnes dépourvues de ressources		Le Gouvernement doit adopter les mesures nécessaires pour qu'aucune personne reconduite ne soit laissée dans le pays de destination sans avoir au minimum les moyens de payer une journée de nourriture, une nuit d'hébergement et le transport nécessaire pour rejoindre son lieu de repli.	1
Centres éducatifs fermés	Personnel	Recrutement et formation	Des mesures de toute nature (attractivité, statut, formation, supervision, localisation, etc.) doivent impérativement être prises pour garantir la stabilité des équipes des centres éducatifs fermés.	1
	Conditions d'hébergement	Travaux et maintenance	Les conditions matérielles d'hébergement dans les centres éducatifs fermés doivent faire l'objet d'un programme ministériel de contrôle et les mesures nécessaires (travaux, maintenance, normes, contrôles techniques, etc.) doivent être prises pour que l'éducation des enfants placés se déroule dans un cadre adapté à cette fonction.	1
	Ordonnance du 2 février 1945	Articulation entre les différentes prises en charge	Le CGLPL appelle à ce que la révision annoncée de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante soit mise à profit pour introduire de la cohérence et de la continuité dans le parcours des mineurs pris en charge dans les lieux de privation de liberté.	1
	Protection des mineurs non accompagnés		Le CGLPL recommande que des moyens juridiques assortis des mesures nécessaires en termes de politiques publiques soient mis en place pour assurer la protection des mineurs non accompagnés.	1
Tribunaux	Mesures de sécurité	Boxes vitrés	En conséquence, le CGLPL recommande la suppression complète des boxes vitrés dans les salles d'audience et préconise, tout au plus, l'installation, au cas par cas pour les situations les plus dangereuses, de protections ou boxes amovibles munis des dispositifs nécessaires au respect des droits de la défense.	1
		Usage des menottes	Le CGLPL rappelle donc que les déplacements de personnes menottées au sein des tribunaux doivent dans tous les cas faire l'objet d'une réflexion sous l'autorité des chefs de juridiction pour trouver un équilibre entre les exigences de sécurité et la dignité des personnes retenues.	1
	Conditions d'hébergement		Le CGLPL recommande que les conditions matérielles d'accueil des personnes fassent l'objet d'une remise à niveau générale. Pour cela, un plan ministériel de travaux doit être mis en place (salubrité, éclairage, chauffage, sanitaires). Chaque juridiction doit être invitée à formaliser les conditions d'accueil locales (circulation, alimentation, surveillance, droit de sortie à l'air libre, traçabilité, etc.) ainsi qu'à mettre en place d'un registre de suivi de l'usage des geôles. Le contrôle des chefs de juridiction doit être renforcé.	1

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Locaux de garde à vue	Mise à disposition de kits hygiène et de couvertures		Les nécessaires d’hygiène (adaptés aux hommes ou aux femmes) et couvertures en laine à usage unique ou lavées à chaque usage, qui sont distribués dans certains commissariats de police, doivent faire l’objet d’une mise à disposition systématique.	1
	Droits de la défense	Document récapitulatif des droits	Le document récapitulatif des droits doit être laissé à la personne gardée à vue comme le prévoit la loi. Les avocats sont invités à s’assurer de l’effectivité de cette mesure et à tenter les actions propres à la faire respecter.	1

Annexe 4

Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2018

Contrôleure générale :

Adeline Hazan, *magistrate*

Secrétaire général :

André Ferragne, *contrôleur général des armées*

Assistants :

Franky Benoist, *gestionnaire administratif*

Nathalie Brucker, *assistante de direction* (jusqu'au 31 décembre 2018)

Nathalie Leroy, *assistante de direction* (jusqu'au 28 mars 2018)

Brigitte Bodeau, *assistante de direction* (à compter du 5 novembre 2018)

Juliette Munsch, *assistante de direction* (à compter du 22 octobre 2018)

Contrôleurs permanents :

Adidi Arnould, *directrice de la protection judiciaire de la jeunesse*

Chantal Baysse, *directrice des services pénitentiaires d'insertion et de probation*

Alexandre Bouquet, *directeur des services pénitentiaires* (à compter du 1^{er} mars 2018)

Luc Chouchkaieff, *médecin inspecteur de santé publique*

Céline Delbauffe, *avocate*

Thierry Landais, *directeur des services pénitentiaires*

Muriel Lechat, *commissaire divisionnaire*

Anne Lecourbe, *présidente du corps des tribunaux administratifs*

Cécile Legrand, *magistrate*

Philippe Nadal, *commissaire divisionnaire*

Danielle Piquion, *magistrate*

Vianney Sevaistre, *administrateur civil*

Bonnie Tickridge, *infirmière et cadre dans le secteur associatif*

Cédric de Torcy, *ancien directeur dans une association humanitaire*

Fabienne Viton, *directrice des services pénitentiaires*

Contrôleurs extérieurs

Julien Attuil, *ancien administrateur au secrétariat du Comité européen de prévention de la torture (CPT)*

Ludovic Bacq, *ancien commandant pénitentiaire* (jusqu'au 15 juillet 2018)

Christine Basset, *avocate*

Hélène Baron, *ancienne attachée des services pénitentiaires* (à compter du 1^{er} juillet 2018)

Dominique Bataillard, *psychiatre praticienne hospitalière*

Dominique Bigot, *ancien directeur d'hôpital* (jusqu'au 1^{er} juillet 2018)

Betty Brahmy, *psychiatre, ancienne praticienne hospitalière*

Edith Chazelle, *ancienne salariée d'organisation humanitaire* (à compter du 1^{er} septembre 2018)

Michel Clémot, *ancien général de gendarmerie*

Marie-Agnès Credo, *ancienne magistrate*

Pierre Dufflot, *ancien directeur interrégional des services pénitentiaires* (jusqu'au 30 novembre 2018)

Isabelle Fouchard, *chargée de recherches au CNRS en droit comparé*

Jean-Christophe Hanché, *photographe*

Hubert Isnard, *ancien médecin inspecteur* (jusqu'au 1^{er} juillet 2018)

Michel Jouannot, *ancien vice-président d'association* (jusqu'au 14 juin 2018)

Gérard Kauffmann, *ancien contrôleur général des armées*

Agnès Lafay, *ancienne magistrate* (à compter du 1^{er} septembre 2018)

Pierre Levené, *ancien délégué général de la fondation Caritas France* (à compter du 1^{er} septembre 2018)

Gérard Laurencin, *psychiatre, ancien praticien hospitalier*

Philippe Lescène, *avocat*

Dominique Lodwick, *ancienne directrice de la protection judiciaire de la jeunesse* (jusqu'au 30 novembre 2018)

Bertrand Lory, *ancien attaché de la Ville de Paris*

Pierre-Henry Maccioni, *ancien préfet* (à compter du 1^{er} octobre 2018)

Annick Morel, *inspectrice générale des affaires sociales*

Dominique Peton-Klein, *ancien médecin général de santé publique*

Bénédicte Piana, *ancienne magistrate*

Bruno Rémond, *ancien conseiller-maître à la Cour des comptes*

Dominique Secouet, *ancienne responsable du centre de ressources multimédia du CP des Baumettes*

Jean-Louis Senon, *professeur d'université, enseignant en psychiatrie et criminologie clinique également praticien hospitalier* (jusqu'au 1^{er} juillet 2018)

Koman Sinayoko, *ancien directeur des services pénitentiaires d'insertion et de probation* (depuis le 1^{er} juin 2018)

Akram Tahboub, *ancien responsable de formation en établissement pénitentiaire* (jusqu'au 1^{er} juillet 2018)

Services et pôle saisines

Directrice des affaires juridiques :

Jeanne Bastard, *magistrate*

Directeur administratif et financier :

Christine Dubois, *attachée principale d'administration de l'État*

Documentaliste en charge du suivi des avis :

Agnès Mouze, *attachée d'administration de l'État*

Contrôleure, déléguée au comité scientifique :

Agathe Logeart, *journaliste*

Contrôleure, déléguée à la communication :

Yanne Pouliquen, *ancienne salariée d'une association d'accès aux droits*

Contrôleure, déléguée aux affaires internationales

Anne-Sophie Bonnet, *ancienne déléguée du comité international de la Croix-Rouge*

Contrôleurs en charges des saisines :

Benoîte Beaury

Kévin Chausson

Sara-Dorothée Guérin-Brunet

Maud Hoestlandt

Mari Goiocoechea

Lucie Montoy, *adjointe de la directrice des affaires juridiques*

Estelle Royer

Par ailleurs, en 2018, le CGLPL a accueilli, en stage ou pour un CDD :

Mathilde Bachelet (*élève avocate*)

Anna Blanchot (*élève avocate*)

Amélie Ben Gadi (*élève avocate*)

Claire Gacon (*attachée d'administration stagiaire*)

Julia Lanton (*diplômée de l'université de Paris 1*)

Galadrièle Marchais (*élève avocate*)

Veridiana Mathieu (*diplômée de Sciences Po Paris*)

Maria-Francesca Nappi (*élève avocate*)

Marie Pantalone, (*directrice pénitentiaire d'insertion et de probation stagiaire*)

Lou Peythieu (*étudiante à l'université de Paris 2*)

Ines Rispal (*étudiante à Sciences Po Paris*)

Zélie Robert (*auditrice de justice*)

Camille Roy (*étudiante à l'université de Paris 2*)

Annexe 5

Les textes de référence

Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 18 décembre 2002

L'Assemblée générale [...]

1. Adopte le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, qui figure en annexe à la présente résolution, et prie le Secrétaire général de l'ouvrir à la signature, à la ratification et à l'adhésion au Siège de l'Organisation des Nations unies à New York à partir du 1^{er} janvier 2003 ;
2. Invite tous les États qui ont signé et ratifié la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ou qui y ont adhéré, à signer et ratifier le Protocole facultatif ou à y adhérer.

Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Quatrième partie

Mécanismes nationaux de prévention

Article 17

Chaque État Partie administre, désigne ou met en place au plus tard un an après l'entrée en vigueur ou la ratification du présent Protocole, ou son adhésion audit Protocole, un ou plusieurs mécanismes nationaux de prévention indépendants en vue de prévenir la torture à l'échelon national. Les mécanismes mis en place par des entités décentralisées pourront être désignés comme mécanismes nationaux de prévention aux fins du présent Protocole, s'ils sont conformes à ses dispositions.

Article 18

1. Les États Parties garantissent l'indépendance des mécanismes nationaux de prévention dans l'exercice de leurs fonctions et l'indépendance de leur personnel.
2. Les États Parties prennent les mesures nécessaires pour veiller à ce que les experts du mécanisme national de prévention possèdent les compétences et les connaissances professionnelles requises. Ils s'efforcent d'assurer l'équilibre entre les sexes et une représentation adéquate des groupes ethniques et minoritaires du pays.
3. Les États Parties s'engagent à dégager les ressources nécessaires au fonctionnement des mécanismes nationaux de prévention.
4. Lorsqu'ils mettent en place les mécanismes nationaux de prévention, les États Parties tiennent dûment compte des Principes concernant le statut des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits de l'homme.

Article 19

Les mécanismes nationaux de prévention sont investis à tout le moins des attributions suivantes :

- a) Examiner régulièrement la situation des personnes privées de liberté se trouvant dans les lieux de détention visés à l'article 4, en vue de renforcer, le cas échéant, leur protection contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- b) Formuler des recommandations à l'intention des autorités compétentes afin d'améliorer le traitement et la situation des personnes privées de liberté et de prévenir la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, compte tenu des normes pertinentes de l'Organisation des Nations unies ;
- c) Présenter des propositions et des observations au sujet de la législation en vigueur ou des projets de loi en la matière.

Article 20

Pour permettre aux mécanismes nationaux de prévention de s'acquitter de leur mandat, les États Parties au présent Protocole s'engagent à leur accorder :

- a) L'accès à tous les renseignements concernant le nombre de personnes privées de liberté se trouvant dans les lieux de détention visés à l'article 4, ainsi que le nombre de lieux de détention et leur emplacement ;
- b) L'accès à tous les renseignements relatifs au traitement de ces personnes et à leurs conditions de détention ;
- c) L'accès à tous les lieux de détention et à leurs installations et équipements ;

- d) La possibilité de s'entretenir en privé avec les personnes privées de liberté, sans témoins, soit directement, soit par le truchement d'un interprète si cela paraît nécessaire, ainsi qu'avec toute autre personne dont le mécanisme national de prévention pense qu'elle pourrait fournir des renseignements pertinents ;
- e) La liberté de choisir les lieux qu'ils visiteront et les personnes qu'ils rencontreront ;
- f) Le droit d'avoir des contacts avec le Sous-Comité de la prévention, de lui communiquer des renseignements et de le rencontrer.

Article 21

1. Aucune autorité publique ni aucun fonctionnaire n'ordonnera, n'appliquera, n'autorisera ou ne tolérera de sanction à l'encontre d'une personne ou d'une organisation qui aura communiqué des renseignements, vrais ou faux, au mécanisme national de prévention, et ladite personne ou organisation ne subira de préjudice d'aucune autre manière.
2. Les renseignements confidentiels recueillis par le mécanisme national de prévention seront protégés. Aucune donnée personnelle ne sera publiée sans le consentement exprès de la personne concernée.

Article 22

Les autorités compétentes de l'État Partie intéressé examinent les recommandations du mécanisme national de prévention et engagent le dialogue avec lui au sujet des mesures qui pourraient être prises pour les mettre en œuvre.

Article 23

Les États Parties au présent Protocole s'engagent à publier et à diffuser les rapports annuels des mécanismes nationaux de prévention.

Loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007⁽¹⁾

NOR : JUSX0758488L – Version consolidée au 24 décembre 2014

Article 1

Modifié par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 1

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, autorité indépendante, est chargé, sans préjudice des prérogatives que la loi attribue aux autorités judiciaires ou juridictionnelles, de contrôler les conditions de prise en charge et de transfèrement des personnes privées de liberté, afin de s'assurer du respect de leurs droits fondamentaux. Il exerce, aux mêmes fins, le contrôle de l'exécution par l'administration des mesures

d'éloignement prononcées à l'encontre d'étrangers jusqu'à leur remise aux autorités de l'État de destination.

Dans la limite de ses attributions, il ne reçoit instruction d'aucune autorité.

Article 2

Modifié par LOI n° 2010-838 du 23 juillet 2010 – art. 2

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté est nommé en raison de ses compétences et connaissances professionnelles par décret du Président de la République pour une durée de six ans. Son mandat n'est pas renouvelable.

Il ne peut être poursuivi, recherché, arrêté, détenu ou jugé à l'occasion des opinions qu'il émet ou des actes qu'il accomplit dans l'exercice de ses fonctions.

Il ne peut être mis fin à ses fonctions avant l'expiration de son mandat qu'en cas de démission ou d'empêchement.

Les fonctions de Contrôleur général des lieux de privation de liberté sont incompatibles avec tout autre emploi public, toute activité professionnelle et tout mandat électif.

Article 3

A modifié les dispositions suivantes :

Modifie Code électoral – art. L194-1 (V)

Modifie Code électoral – art. L230-1 (V)

Modifie Code électoral – art. L340 (V)

Article 4

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté est assisté de contrôleurs qu'il recrute en raison de leur compétence dans les domaines se rapportant à sa mission.

Les fonctions de contrôleur sont incompatibles avec l'exercice d'activités en relation avec les lieux contrôlés.

Dans l'exercice de leurs missions, les contrôleurs sont placés sous la seule autorité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Article 5

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, ses collaborateurs et les contrôleurs qui l'assistent sont astreints au secret professionnel pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont connaissance en raison de leurs fonctions, sous réserve des éléments nécessaires à l'établissement des rapports, recommandations et avis prévus aux articles 10 et 11.

Ils veillent à ce qu'aucune mention permettant l'identification des personnes concernées par le contrôle ne soit faite dans les documents publiés sous l'autorité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou dans ses interventions orales.

Article 6

Modifié par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 2

Toute personne physique, ainsi que toute personne morale s'étant donné pour objet le respect des droits fondamentaux, peuvent porter à la connaissance du contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté est saisi par le Premier ministre, les membres du Gouvernement, les membres du Parlement, les représentants au Parlement européen élus en France et le Défenseur des droits. Il peut aussi se saisir de sa propre initiative.

Article 6-1

Créé par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 3

Lorsqu'une personne physique ou morale porte à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou des situations, elle lui indique, après avoir mentionné ses identité et adresse, les motifs pour lesquels, à ses yeux, une atteinte ou un risque d'atteinte aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté est constitué.

Lorsque les faits ou les situations portés à sa connaissance relèvent de ses attributions, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut procéder à des vérifications, éventuellement sur place.

À l'issue de ces vérifications, et après avoir recueilli les observations de toute personne intéressée, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut formuler des recommandations relatives aux faits ou aux situations en cause à la personne responsable du lieu de privation de liberté. Ces observations et ces recommandations peuvent être rendues publiques, sans préjudice des dispositions de l'article 5.

Article 7

A modifié les dispositions suivantes :

Modifie Loi n° 73-6 du 3 janvier 1973 – art. 6 (Ab)

Modifie Loi n° 2000-494 du 6 juin 2000 – art. 4 (VT)

Article 8

Modifié par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 3

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut visiter à tout moment, sur le territoire de la République, tout lieu où des personnes sont privées de leur liberté par décision d'une autorité publique, ainsi que tout établissement de santé habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement visé à l'article L. 3222-1 du code de la santé publique.

Article 8-1

Créé par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 3

Les autorités responsables du lieu de privation de liberté ne peuvent s'opposer aux vérifications sur place prévues à l'article 6-1 ou aux visites prévues à l'article 8 que pour des motifs graves et impérieux liés à la défense nationale, à la sécurité publique, à des catastrophes naturelles ou à des troubles sérieux dans le lieu visité, sous réserve de fournir au Contrôleur général des lieux de privation de liberté les justifications de leur opposition. Elles proposent alors le report de ces vérifications sur place ou de ces visites. Dès que les circonstances exceptionnelles ayant motivé le report ont cessé, elles en informent le Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté obtient des autorités responsables du lieu de privation de liberté ou de toute personne susceptible de l'éclairer toute information ou pièce utile à l'exercice de sa mission, dans les délais qu'il fixe. Lors des vérifications sur place et des visites, il peut s'entretenir, dans des conditions assurant la confidentialité de leurs échanges, avec toute personne dont le concours lui paraît nécessaire et recueillir toute information qui lui paraît utile.

Le caractère secret des informations et pièces dont le Contrôleur général des lieux de privation de liberté demande communication ne peut lui être opposé, sauf si leur divulgation est susceptible de porter atteinte au secret de la défense nationale, à la sûreté de l'État, au secret de l'enquête et de l'instruction ou au secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client.

Les procès-verbaux relatifs aux conditions dans lesquelles une personne est ou a été retenue, quel qu'en soit le motif, dans des locaux de police, de gendarmerie ou de douane sont communicables au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, sauf lorsqu'ils sont relatifs aux auditions des personnes.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut déléguer aux contrôleurs les pouvoirs mentionnés aux quatre premiers alinéas du présent article.

Les informations couvertes par le secret médical peuvent être communiquées, avec l'accord de la personne concernée, aux contrôleurs ayant la qualité de médecin. Toutefois, les informations couvertes par le secret médical peuvent leur être communiquées sans le consentement de la personne concernée lorsqu'elles sont relatives à des privations,

séances et violences physiques, sexuelles ou psychiques commis sur un mineur ou sur une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

Article 8-2

Créé par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 4

Aucune sanction ne peut être prononcée et aucun préjudice ne peut résulter du seul fait des liens établis avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou des informations ou des pièces qui lui ont été données se rapportant à l'exercice de sa fonction. Cette disposition ne fait pas obstacle à l'application éventuelle de l'article 226-10 du code pénal.

Article 9

Modifié par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 5

À l'issue de chaque visite, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté fait connaître aux ministres intéressés ses observations concernant en particulier l'état, l'organisation ou le fonctionnement du lieu visité, ainsi que la condition des personnes privées de liberté, en tenant compte de l'évolution de la situation depuis sa visite. À l'exception des cas où le Contrôleur général des lieux de privation de liberté les en dispense, les ministres formulent des observations en réponse dans le délai qu'il leur impartit et qui ne peut être inférieur à un mois. Ces observations en réponse sont alors annexées au rapport de visite établi par le contrôleur général.

S'il constate une violation grave des droits fondamentaux d'une personne privée de liberté, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté communique sans délai aux autorités compétentes ses observations, leur impartit un délai pour y répondre et, à l'issue de ce délai, constate s'il a été mis fin à la violation signalée. S'il l'estime nécessaire, il rend alors immédiatement public le contenu de ses observations et des réponses reçues.

Si le contrôleur général a connaissance de faits laissant présumer l'existence d'une infraction pénale, il les porte sans délai à la connaissance du procureur de la République, conformément à l'article 40 du code de procédure pénale.

Le contrôleur général porte sans délai à la connaissance des autorités ou des personnes investies du pouvoir disciplinaire les faits de nature à entraîner des poursuites disciplinaires.

Le procureur de la République et les autorités ou les personnes investies du pouvoir disciplinaire informent le Contrôleur général des lieux de privation de liberté des suites données à ses démarches.

Article 9-1

Créé par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 8

Lorsque ses demandes d'informations, de pièces ou d'observations, présentées sur le fondement des articles 6-1, 8-1 et 9, ne sont pas suivies d'effet, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut mettre en demeure les personnes intéressées de lui répondre dans un délai qu'il fixe.

Article 10

Modifié par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 6

Dans son domaine de compétences, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté émet des avis, formule des recommandations aux autorités publiques et propose au Gouvernement toute modification des dispositions législatives et réglementaires applicables.

Après en avoir informé les autorités responsables, il rend publics ces avis, recommandations ou propositions, ainsi que les observations de ces autorités.

Article 10-1

Créé par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 7

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut adresser aux autorités responsables des avis sur les projets de construction, de restructuration ou de réhabilitation de tout lieu de privation de liberté.

Article 11

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté remet chaque année un rapport d'activité au Président de la République et au Parlement. Ce rapport est rendu public.

Article 12

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté coopère avec les organismes internationaux compétents.

Article 13

Modifié par LOI n° 2008-1425 du 27 décembre 2008 – art. 152

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté gère les crédits nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Ces crédits sont inscrits au programme de la mission « Direction de l'action du Gouvernement » relatif à la protection des droits et des libertés fondamentales. Les dispositions de la loi du 10 août 1922 relative à l'organisation du contrôle des dépenses engagées ne sont pas applicables à leur gestion.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté présente ses comptes au contrôle de la Cour des comptes.

Article 13-1

Créé par LOI n° 2014-528 du 26 mai 2014 – art. 9

Est puni de 15 000 € d’amende le fait d’entraver la mission du Contrôleur général des lieux de privation de liberté :

- 1° Soit en s’opposant au déroulement des vérifications sur place prévues à l’article 6-1 et des visites prévues à l’article 8 ;
- 2° Soit en refusant de lui communiquer les informations ou les pièces nécessaires aux vérifications prévues à l’article 6-1 ou aux visites prévues à l’article 8, en dissimulant ou faisant disparaître lesdites informations ou pièces ou en altérant leur contenu ;
- 3° Soit en prenant des mesures destinées à faire obstacle, par menace ou voie de fait, aux relations que toute personne peut avoir avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté en application de la présente loi ;
- 4° Soit en prononçant une sanction à l’encontre d’une personne du seul fait des liens qu’elle a établis avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou des informations ou des pièces se rapportant à l’exercice de sa fonction que cette personne lui a données.

Article 14

Les conditions d’application de la présente loi, notamment celles dans lesquelles les contrôleurs mentionnés à l’article 4 sont appelés à participer à la mission du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, sont précisées par décret en Conseil d’État.

Article 15

A modifié les dispositions suivantes :

Modifie Code de l’entrée et du séjour des étrangers et du – art. L111-10 (M)

Article 16

La présente loi est applicable à Mayotte, dans les îles Wallis et Futuna, dans les Terres australes et antarctiques françaises, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie.

*
* *

(1) Travaux préparatoires : loi n° 2007-1545.

Sénat : Projet de loi n° 371 (2006-2007) ;

Rapport de M. Jean-Jacques Hyest, au nom de la commission des lois, n° 414 (2006-2007) ;

332 *Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d'activité 2018*

Discussion et adoption le 31 juillet 2007 (TA n° 116, 2006-2007).

Assemblée nationale : Projet de loi, adopté par le Sénat, n° 114 ;

Rapport de M. Philippe Goujon, au nom de la commission des lois, n° 162 ;

Discussion et adoption le 25 septembre 2007 (TA n° 27).

Sénat : Projet de loi n° 471 (2006-2007) ;

Rapport de M. Jean-Jacques Hyst, au nom de la commission des lois, n° 26 (2007-2008) ;

Discussion et adoption le 18 octobre 2007 (TA n° 10, 2007-2008).

Annexe 6

Les règles de fonctionnement du CGLPL

La loi du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et autorités publiques indépendantes prévoit pour chacune l'adoption d'un règlement intérieur. Cette disposition a conduit le CGLPL à fusionner deux documents existants : la charte de déontologie et le règlement de service. Le règlement intérieur du CGLPL a été publié au *Journal officiel* du 23 décembre 2018.

Ce texte, ainsi que tous les autres textes de référence sont consultables dans leur intégralité sur le site internet de l'institution : www.cglpl.fr

L'objectif du CGLPL est de s'assurer que les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté sont respectueuses de leurs droits fondamentaux et de prévenir toute atteinte à ces droits : droit à la dignité, à la liberté de pensée et de conscience, au maintien des liens familiaux, aux soins, au travail, à la formation...

Le Contrôleur général peut être saisi par toute personne physique (et les personnes morales qui ont pour objet les droits de l'homme). Pour se faire, il convient d'écrire à :

Madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté
CS 70048
75921 Paris cedex 19

Le pôle saisines traitent au fond les courriers directement envoyés au CGLPL par les personnes privées de liberté ou leurs proches en vérifiant les situations relatives et en menant des investigations, sur place si nécessaire, pour tenter d'apporter une réponse au(x) problème(s) soulevé(s) mais aussi pour identifier d'éventuels dysfonctionnements et, le cas échéant, proposer des recommandations pour prévenir toute nouvelle violation d'un droit fondamental.

Outre les saisines et les enquêtes sur place, le CGLPL effectue surtout des visites dans tout lieu de privation de liberté ; et ce, de manière inopinée ou programmée quelques jours avant l'arrivée dans l'établissement.

La visite d'un établissement est notamment décidée en fonction d'informations transmises par toute personne ayant connaissance du lieu, les personnels ou les personnes privées de liberté elles-mêmes.

Ainsi durant deux semaines sur quatre, quatre à cinq équipes composées chacune de deux à cinq contrôleurs ou plus selon la taille de l'établissement, se rendent sur le terrain pour vérifier les conditions de vie des personnes privées de liberté, enquêter sur l'état, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et, dans ce but, s'entretenir de manière confidentielle avec elles ainsi qu'avec les personnels et tout intervenant dans ces lieux.

Durant les visites, les contrôleurs ont libre accès à toutes les parties des établissements sans restriction, de jour comme de nuit, et sans être accompagné par un membre du personnel ; ils ont aussi accès à tout document sauf ceux soumis en particulier au secret de l'enquête ou au secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client. Ils ont accès, selon certaines modalités, aux documents médicaux.

À la fin de chaque visite, les équipes de contrôleurs rédigent un rapport provisoire, qui est envoyé au chef d'établissement, pour recueillir de lui les observations sur les constats matériels effectués lors de la visite. Un délai d'un mois, sauf circonstances particulières, est imparti au chef d'établissement pour répondre. Faute de réponse dans ce délai, le contrôle général peut passer à la rédaction du rapport final. Ce rapport, non définitif, tombe sous le coup du secret professionnel auquel sont astreints tous les membres du CGLPL pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont connaissance.

Après réception des observations du chef d'établissement ou en l'absence de réponse de ce dernier, le chef de mission réunit à nouveau les contrôleurs ayant effectué la visite, pour modifier la rédaction s'il est nécessaire. Le rapport final, dit « rapport de visite » est envoyé par le Contrôleur général aux ministres ayant compétence dans tout ou partie des constats et des recommandations qui y figurent. Il fixe aux ministres, un délai de réponse compris, hors cas d'urgence, entre cinq semaines et deux mois.

C'est donc une fois en possession des observations en retour de tous les ministres concernés (ou en l'absence de réponses à l'issue d'un délai de trois mois) que ces rapports de visite sont publiés sur le site internet du CGLPL.

Par ailleurs, le Contrôleur général peut décider de publier au *Journal officiel* de la République française des recommandations spécifiques à un ou plusieurs établissements ainsi que des avis généraux sur une problématique transversale lorsqu'il estime que des faits constatés portent atteinte ou sont susceptibles de porter atteinte à un ou plusieurs droits fondamentaux.

Table des matières

Glossaire	1
Avant-propos	5
Chapitre 1	
Les lieux de privation de liberté en 2018	11
1. Les établissements pénitentiaires en 2018	12
1.1 Bilan des visites	12
1.2 Un mouvement social de grande ampleur	16
1.3 Les mineurs en détention	19
1.4 De nouveaux débats sur le régime des fouilles en détention	26
1.5 Plan sur le sens et l'efficacité des peines – mars 2018	29
2. Les établissements de santé mentale en 2018	32
2.1 Bilan des visites	32
2.2 L'impact de l'organisation sur le respect des droits fondamentaux des patients	33
2.3 Un contexte d'insuffisance des moyens	36
2.4 L'accueil des patients en urgence	38
2.5 Les libertés du quotidien	39
2.6 Les voies de recours	42
2.7 L'action des commissions départementale de soins psychiatriques (CDSP)	44
2.8 L'isolement et la contention	45
2.9 Les travaux gouvernementaux en cours	47
2.10 Vers une psychiatrie plus ouverte	48
3. L'accueil des personnes privées de liberté dans les établissements de santé en 2018	50
4. Les centres et locaux de rétention administrative, les services de la police aux frontières et les zones d'attente en 2018	53
4.1 Bilan des visites	53
4.2 La loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie	58

5.	Le contrôle de l'exécution des retours forcés en 2018	60
6.	Les centres éducatifs fermés en 2018	62
6.1	Bilan des visites	62
6.2	La continuité de la prise en charge des mineurs	67
6.3	Vers l'ouverture de nouveaux centres éducatifs fermés.	69
7.	Les locaux de garde à vue en 2018	70
7.1	Police	70
7.2	Gendarmerie	73
7.3	Douanes	75
7.4	Le traitement des personnes se livrant au trafic de produits illicites in corpore	75
8.	La présentation des personnes privées de liberté devant les juridictions en 2018	76
8.1	Geôles	77
8.2	Circulation	78

Chapitre 2

Les rapports, avis et recommandations publiés en 2018 **79**

1.	Recommandations en urgence relatives au service psychiatrique du centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne (Loire)	79
2.	Avis du 12 décembre 2017 relatif aux modules de respect dans les établissements pénitentiaires	80
3.	Rapport thématique : les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale	82
4.	Avis du 9 mai 2018 relatif à l'enfermement des enfants en centres de rétention administrative	83
5.	Avis du 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires	85

Chapitre 3

Les suites données en 2018 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général **91**

1.	Introduction méthodologique	91
2.	Les recommandations relatives aux établissements pénitentiaires formulées en 2015	93
2.1	Les recommandations formulées dans le rapport annuel	93
2.2	Avis relatif à la rétention de sûreté	97
2.3	Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé	98

2.4	Avis relatif à la prise en charge de la radicalisation islamiste en milieu carcéral	100
2.5	Recommandations en urgence relatives à la maison d'arrêt de Strasbourg (Bas-Rhin) – mars 2015	101
2.6	Les recommandations formulées à la suite des visites d'établissements pénitentiaires pour hommes adultes	102
2.7	Les recommandations formulées à la suite des visites d'établissements pénitentiaires pour femmes	126
2.8	Les recommandations formulées à la suite des visites d'établissements pénitentiaires pour mineurs	128
3.	Les suites données aux recommandations relatives aux établissements de santé mentale formulées en 2015	131
3.1	Les recommandations formulées dans le rapport annuel de 2015	131
3.2	Les recommandations formulées à la suite des visites	133
4.	Les recommandations formulées à la suite des visites d'unités hospitalières spécialisées interrégionales (UHSI)	152
4.1	Unité hospitalière sécurisée interrégionale de Marseille (Bouches-du-Rhône) – octobre 2015	152
4.2	Unité hospitalière sécurisée interrégionale de Bordeaux (Gironde) – juin 2015	153
4.3	Unité hospitalière sécurisée interrégionale de Lille (Nord) – décembre 2015	154
4.4	Unité hospitalière sécurisée interrégionale de Lyon (Rhône) – décembre 2015	154
5.	Les recommandations relatives à la rétention administrative formulées en 2015	155
5.1	Les recommandations formulées dans le rapport annuel de 2015	155
5.2	Recommandations en urgence relatives aux déplacements collectifs de personnes étrangères interpellées à Calais	156
5.3	Les recommandations formulées à la suite des visites	157
6.	Les recommandations relatives aux centres éducatifs fermés publiées en 2015	162
6.1	Les recommandations formulées dans le rapport annuel de 2015	162
6.2	Les recommandations formulées à la suite des visites d'établissements	164
Chapitre 4		
Les suites données en 2018 aux saisines adressées au contrôle général		169
1.	Les atteintes au principe de confidentialité des correspondances et les suspicions de représailles à l'égard des personnes détenues	172
2.	Les problématiques d'ampleur nationale soulevées par le biais des saisines, quelques exemples de saisines 2018	173
2.1	Les saisines ayant fait l'objet de réponses	175
2.2	Les saisines en attente de réponse	181

3. Le suivi des saisines révélant des atteintes aux droits, quelques focus 2018	183
3.1 Les fouilles en détention et en garde à vue	183
3.2 Les difficultés d'accès aux soins spécialisés en détention	187
3.3 L'exercice du droit au maintien des liens familiaux des personnes détenues	194
3.4 Les aides accordées au titre de l'indigence en détention	198
3.5 La situation des personnes maintenues en zone d'attente à Mayotte du 21 mars au 10 avril 2018	203
3.6 Les atteintes aux droits des mineurs hospitalisés dans des établissements de santé mentale inadaptés à leur situation	205
4. Les vérifications sur place et sur pièces réalisées en 2018	208
4.1 L'accès aux soins des personnes retenues	209
4.2 Les conditions d'hospitalisation d'une mineure de 16 ans	210
4.3 L'unité de soutien et d'autonomie du centre de détention de Bédenac	211
4.4 Les conditions de détention et de prise en charge au quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Bayonne	212

Chapitre 5

Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2018	215
1. Les relations avec les pouvoirs publics et autres personnes morales	215
1.1 Les relations avec les pouvoirs publics	215
1.2 Les relations avec les personnes morales non publiques	217
1.3 Les relations avec les universités et établissements de formation des agents publics	218
1.4 Participation à des conférences et colloques	220
1.5 Les activités du comité scientifique du contrôle général	221
2. La publication du règlement intérieur du CGLPL	222
3. Relations internationales	223
3.1 Promotion d'une approche fondée sur les droits de l'homme en matière de soins psychiatriques	223
3.2 Évaluation de l'impact des mécanismes nationaux de prévention	225
3.3 Protection des droits des personnes étrangères placées en rétention administrative	225
3.4 Protection des droits des personnes détenues LGBTI	226
3.5 Participation à l'étude mondiale sur les enfants privés de liberté	227
3.6 Participation à des réunions régionales et internationales	227

4. Les saisines	228
4.1 Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2018	229
4.2 Les suites apportées	246
5. Les visites effectuées en 2018	258
5.1 Données quantitatives	258
5.2 Nature de la visite (depuis 2008)	261
6. Les moyens alloués au contrôle général en 2018	263
6.1 Des moyens humains stables depuis 2015	263
6.2 L'évolution pluriannuelle des moyens financiers	267

Chapitre 6

« Madame la Contrôleure générale... ». Lettres reçues	271
--	------------

Chapitre 7

Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage	277
--	------------

1. Privation de liberté en matière pénale	278
1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées	279
1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués	280
1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions	281
1.4 Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux »)	283
1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1 ^{er} janvier de l'année (« stocks »)	285
1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)	286
1.7 Densité carcérale et sur-occupation des établissements pénitentiaires	288
1.8 Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement	290
2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes	291
3. Rétenion administrative	294
3.1 Nombre de personnes mises en cause pour infractions à la police des étrangers et nombre de mesures de garde à vue	294
3.2 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2016)	
3.3 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement	300

Annexe 1

Carte des établissements et des départements visités en 2018	303
--	-----

Annexe 2

Liste des établissements visités en 2018	304
--	-----

Annexe 3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l’année 2018	307
--	-----

Annexe 4

Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2018	319
---	-----

Annexe 5

Les textes de référence	323
-------------------------	-----

Résolution adoptée par l’Assemblée générale des Nations unies le 18 décembre 2002	323
---	-----

Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	323
--	-----

Loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007	325
-------------------------------------	-----

Annexe 6

Les règles de fonctionnement du CGLPL	333
---------------------------------------	-----

Lieux de privation de liberté en France en 2018 : images



© J.-C. Hanché pour le CGLPL.

Photo 1. Patient placé en chambre d'isolement dans un hôpital psychiatrique.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 2. Salle de télévision dans un établissement de santé mentale.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 3. Salle commune et balcon « fumoir » barreaudé dans un établissement de santé mentale.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 4. Cellule de garde à vue dans un commissariat de police.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 5. La Contrôleure générale en entretien avec une personne privée de liberté dans une unité médico-judiciaire.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 6. Cour de la zone accueillant des familles dans un centre de rétention administrative.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 7. Salle de télévision dans un centre de rétention administrative habilité à recevoir des familles.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 8. Paquetage remis aux arrivants en établissement pénitentiaire.



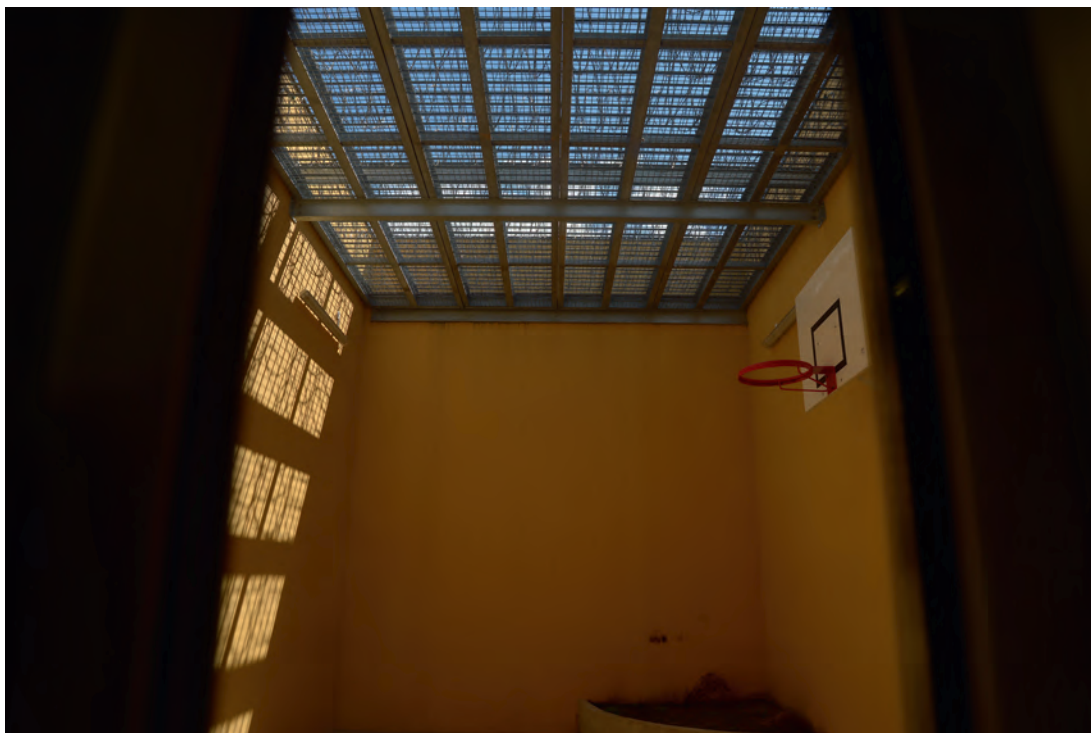
© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 9. Cellule suroccupée dans un centre pénitentiaire.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 10. Parloir collectif dans une maison d'arrêt.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 11. Cour de promenade du quartier d'isolement d'un centre pénitentiaire.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 12. Plaques opaques installées aux fenêtres des cellules d'une maison d'arrêt.