

## **La nuit dans les lieux de privation de liberté**



# La nuit dans les lieux de privation de liberté

2019

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



**DALLOZ**



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

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

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

# DALLOZ

31-35, rue Froidevaux, 75685 Paris cedex 14

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

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

© ÉDITIONS DALLOZ – 2019  
ISBN 978-2-247-17895-7

# À propos de l'auteur

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) est une autorité administrative indépendante créée par la loi du 30 octobre 2007 à la suite de l'adoption par la France du protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Le CGLPL a concrètement débuté son activité le 13 juin 2008. Adeline Hazan a été nommée le 17 juillet 2014 pour un mandat de six ans non renouvelable.

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

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

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

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

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

Enfin, le CGLPL peut être saisi par toute personne physique (et les personnes morales qui ont pour objet les droits de l'homme) ; les contrôleurs du pôle saisines traitent les courriers directement envoyés par les personnes privées de liberté ou leurs proches en vérifiant les situations relatées et en menant des investigations, sur place si nécessaire, pour tenter d'apporter une réponse aux problèmes soulevés mais aussi pour identifier d'éventuels dysfonctionnements et, le cas échéant, proposer des recommandations pour prévenir toute nouvelle violation d'un droit fondamental.

Contrôleur général des lieux de privation de liberté  
16/18 quai de la Loire  
CS 70048  
75921 Paris Cedex 19



Afin d'illustrer le présent rapport, le CGLPL a réalisé un cahier photographique, publié sur le site internet de l'institution ([www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)). En capturant l'image ci-dessus depuis votre téléphone (avec le logiciel approprié), vous serez renvoyé directement vers ce portfolio.





# Introduction

Le CGLPL observe que tous les lieux de privation de liberté, comme du reste les lieux « ouverts », obéissent la nuit à des règles et procédures pour partie différentes de celles qui prévalent en journée. Or ces spécificités ont un impact important sur l'effectivité des droits fondamentaux des personnes enfermées. C'est pourquoi le CGLPL a souhaité consacrer un rapport thématique à cette question, transversale et commune à l'ensemble des lieux d'enfermement.

Le présent rapport a pour objectif de recenser les difficultés particulières que rencontrent les personnes privées de liberté durant la nuit et d'émettre des recommandations pour qu'il y soit remédié. Les exemples cités sont principalement tirés de l'activité du CGLPL pour les années 2015 à 2019 ; ils sont illustratifs et n'ont vocation à être ni exhaustifs ni exclusifs <sup>1</sup>.

Ce qui est considéré comme « la nuit » dans les lieux de privation de liberté ne s'aligne pas sur la période entre le coucher et le lever du soleil, pas plus que sur la durée raisonnable du sommeil,

---

1. Lorsque les rapports de visite sont accessibles sur le site internet du CGLPL, leurs références sont mentionnées en notes de bas de page ; si le processus de publication n'est pas encore achevé, seule une indication géographique est évoquée.

X

mais répond uniquement à des considérations de gestion des ressources humaines. En effet, les agents de jour sont généralement relevés entre 19h et 21h et les équipes de nuit quittent leur service entre 7h et 8h. Durant ce laps de temps, voire sur une période plus longue encore, les personnes privées de liberté doivent demeurer dans leur chambre ou leur cellule. C'est un second enfermement dans des lieux déjà fermés, qui limite les possibilités d'aller et venir plus encore que pendant le jour.

Dans de nombreux lieux, les portes des chambres ou cellules sont fermées à clé depuis l'extérieur pendant la nuit. Ceci concerne les chambres d'isolement des établissements de santé mentale, les chambres de mise à l'écart des centres de rétention administrative, les chambres sécurisées des hôpitaux mais également des établissements entiers, à savoir l'ensemble des prisons <sup>1</sup>, les dépôts des tribunaux et les locaux de garde à vue.

En établissement pénitentiaire, la dernière ouverture des portes correspond à la remise du dîner. Or celui-ci est servi très tôt, le plus souvent entre 17h et 18h en maison d'arrêt. Il faut ensuite attendre l'appel du lendemain matin, vers 7h, pour avoir un contact physique avec un agent. La « nuit » en maison d'arrêt commence donc vers 18h, soit de manière anticipée par rapport à la fin du service de jour, et tout mouvement cesse ensuite durant douze à quatorze heures, ce qui contrevient à la réglementation <sup>2</sup>. Les quartiers dits "nurséries", où des femmes sont incarcérées avec leurs enfants de moins de dix-huit mois, ne font pas exception.

Il en est de même dans les locaux de garde à vue. Les personnes sont enfermées en cellule jour et nuit. L'ensemble des

---

1. A l'exception de certains centres ou quartiers de semi-liberté et de très rares centres de détention, comme celui de Casabianda (voir le rapport de visite du centre de détention de Casabianda, mars 2014).

2. Article 4 du décret n° 2013-368 du 30 avril 2013 relatif aux règlements intérieurs types des établissements pénitentiaires : « La durée pendant laquelle la personne détenue est enfermée en cellule la nuit ne peut excéder douze heures ».

procédures est gelé de 19h à 9h car, hors exception, les enquêteurs ne réalisent ni audition ni investigations durant cette période.

La durée de ce qui est couramment nommé « la nuit » paraît plus adaptée en établissement de santé mentale, centre éducatif fermé ou centre de rétention administrative. Dans ces lieux, la nuit s'étend généralement de 22h30 à 7h. Durant cette période, les personnes étrangères placées en rétention administrative disposent d'une liberté de circulation au sein de leur zone d'hébergement. Les mineurs en centre éducatif fermé doivent rester dans leur chambre mais celle-ci n'est en général pas fermée à clé. Il en est de même pour les patients en unité de soins psychiatriques, sauf s'ils font l'objet d'une mesure d'isolement.

Selon les établissements, le service de nuit est intégré dans un planning en roulement alternant services de jour et de nuit, ou alors il constitue le rythme habituel de travail pour des équipes dédiées.

Dans les établissements de santé mentale, le personnel soignant en poste la nuit est le plus souvent dédié et volontaire, sauf pour de courtes périodes de remplacement. Les équipes sont inférieures en nombre aux effectifs de jour et comptent en moyenne deux à trois soignants, dont au moins un infirmier, pour des unités de quinze à vingt-cinq lits. Les motivations et profils des infirmiers et aides-soignants de nuit sont très variables. Il s'agit autant de professionnels expérimentés que de jeunes agents. Le choix de cette tranche horaire est dicté, pour certains, par la lourdeur des tâches administratives diurnes, les tensions parfois plus présentes dans les équipes de jour et, pour d'autres, par des choix familiaux. Dans tous les cas, la solidarité chez ces professionnels est forte et permet de supporter un sentiment d'insécurité communément partagé. La garde médicale est assurée par un médecin psychiatre, un généraliste ou un interne avec, dans cette hypothèse, la possibilité d'un contact téléphonique avec un psychiatre d'astreinte.

Les policiers exercent également en équipes dédiées ; en revanche, gendarmes et agents pénitentiaires travaillent généralement de jour et de nuit en alternance, eux aussi en effectif réduit.

XII Ce rythme de travail présente l'avantage d'une continuité dans les pratiques. Il est néanmoins éprouvant pour la santé ; de plus, les surveillants pénitentiaires qui assurent le service de nuit ont bien souvent déjà travaillé dans la journée, de 7h à 13h (service dit « matin-nuit »).

En centre éducatif fermé, des veilleurs de nuit assurent la surveillance des lieux et des personnes, en principe toujours en binôme avec un éducateur.

Dans tous les types d'établissement, la présence de l'encadrement est moindre voire totalement absente dans les petites structures et la quasi-totalité des établissements de santé.

En s'appuyant sur les différents constats opérés lors des visites du CGLPL ainsi que sur les nombreux courriers ou saisines reçus en provenance des établissements, les conditions d'hébergement, de vie, d'accès aux soins et aux différents droits seront revisitées dans le présent rapport sous l'aune de la nuit. Qu'induit la prise en charge par une équipe de nuit ? Vient-elle majorer les contraintes et les restrictions ? Quels sont les impacts sur une vie sociale déjà amoindrie par l'enfermement ? La rédaction de recommandations au fil des constatations viendra souligner les spécificités et les atteintes aux droits fondamentaux spécifiques à la nuit.

# Chapitre 1

## Le droit au repos est perturbé par les conditions matérielles d'hébergement

Le sommeil constitue un élément vital pour le métabolisme et la préservation des capacités cognitives. Les troubles du sommeil génèrent de nombreuses pathologies : obésité, troubles cardiovasculaires, troubles de l'attention et de la concentration, majoration des troubles anxieux, etc. Habituellement, le temps de la soirée et de la nuit est consacré au sommeil et, plus globalement, à la récupération, à la détente et au repos. Or dans les lieux de privation de liberté, le soir et la nuit, ces besoins fondamentaux peinent à être satisfaits.

### Section 1

#### Dormir dans une literie souvent sale et parfois inadaptée

La possibilité de bien dormir commence par la possibilité d'accéder à un lit convenable. Or la notion même de lit est variable d'un lieu à un autre, tout comme la capacité à obtenir des éléments de literie adéquats.

#### I – Lits et matelas

Les adolescents placés en centre éducatif fermé et les personnes hospitalisées en établissements de santé mentale dorment

généralement sur des lits simples en métal ou en bois, semblables à ceux que l'on peut trouver dans le commerce et installés contre un ou deux murs. Dans les hôpitaux, les matelas ou les lits médicalisés mis à la disposition des patients n'appellent généralement pas de commentaire particulier.

Les personnes placées en chambre d'isolement sont en revanche exposées à des conditions d'hospitalisation plus rigoureuses : elles dorment souvent au milieu de la pièce, sur un lit haut sans tête de lit ou sur une structure en mousse monobloc. Les matelas dont elles disposent sont recouverts d'une housse en plastique imperméable et froide, inconfortable car engendrant une forte sudation. L'ensemble dégage parfois une forte odeur d'urine, imprégnée dans la mousse par le biais des coutures et accrue par l'absence d'aération naturelle souvent constatée dans ces lieux.

Les personnes incarcérées ou placées en rétention administrative sont quant à elles systématiquement installées sur des lits à structure métallique, très fréquemment superposés et scellés au sol.

Les personnes trop grandes pour pouvoir s'étendre de tout leur long sur les lits sont contraintes d'adopter une position repliée pour dormir. De plus, le mobilier est souvent incomplet (échelles manquantes ou non correctement soudées au corps du lit) ou dégradé (structure métallique parfois vieillissante ou tordue).

Les personnes qui signalent ces carences et demandent le remplacement des éléments inadaptés, manquants ou détériorés, se heurtent souvent à des refus, généralement motivés par une absence de solution immédiate à leur problème. Cela pose des difficultés évidentes en matière de sécurité et certaines personnes chutent en montant ou descendant de leur lit. Ces préoccupations concernent particulièrement les personnes âgées ou handicapées contraintes de dormir sur un lit placé en hauteur : il est parfois difficile d'obtenir des lits ou des matelas médicalisés adaptés à leur état de santé, y compris lorsque l'ensemble des professionnels s'accorde à penser qu'elles en auraient

besoin. Même à l'hôpital, les lits trop hauts ou mal positionnés ne sont pas de nature à prévenir les chutes durant le sommeil.

Fréquemment, le nombre de lits ne correspond pas au nombre de personnes écrouées en maison d'arrêt et une part importante de celles-ci est donc amenée à dormir sur un matelas posé à même le sol<sup>1</sup>. Certaines choisissent de détourner des objets quotidiens de leur vocation première pour améliorer leurs conditions de sommeil, par exemple en couchant une armoire sur le flanc pour l'utiliser en tant que sommier et isoler du sol le fin matelas en mousse.

En établissement pénitentiaire comme en centre de rétention administrative, les personnes conservent parfois durant toute la durée de leur séjour le matelas qui leur est distribué à leur arrivée, l'emportant avec elles lorsqu'elles doivent changer de cellule ou de chambre. Ceci constitue une bonne pratique à la condition qu'il soit remis à l'arrivée du matériel propre. Ces matelas sont souvent de simples rectangles de mousse, parfois anciens, dégradés et sales. Certaines personnes contractent des maladies de peau ou des démangeaisons, à l'instar de cet homme incarcéré dans une maison d'arrêt de l'Ouest de la France : *« Je suis sujet aux allergies et je suis obligé de dormir sur un "matelas" qui n'est rien d'autre qu'un vulgaire bout de mousse moisie et pourrie qui embaume mes vêtements d'une immonde odeur de fumée froide alors que je suis non-fumeur. [...] Depuis peu, j'ai le dos et les bras qui se couvrent de boutons, et ce malgré une bonne hygiène »*.

Le renouvellement triennal, affiché comme un objectif dans certains établissements pénitentiaires, n'est pas toujours atteint. En tout état de cause l'article 12 du règlement intérieur type<sup>2</sup>,

1. Au 1<sup>er</sup> mars 2019, le taux d'occupation des maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt est de 139 % ; 1 570 personnes détenues dorment sur un matelas au sol (source : site officiel du ministère de la justice, consulté le 6 mai 2019 : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/mensuelle\\_mars\\_2019.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/mensuelle_mars_2019.pdf)).

2. Chaque personne détenue doit disposer d'un lit individuel et d'une literie appropriée, entretenue convenablement et renouvelée de façon à en assurer la propreté. La literie ayant servi à une personne détenue ne peut être réutilisée sans avoir été préalablement nettoyée ou désinfectée, selon le cas.

relatif à la literie en prison, n'est pas respecté ainsi que le constate régulièrement le CGLPL et qu'en témoigne une personne détenue dans une maison d'arrêt d'Ile-de-France : « *Au bout de deux mois, j'ai commencé à me gratter. J'ai voulu laver à la javel le matelas [...] et j'ai remarqué qu'il sentait fortement l'urine. Je [...] l'ai signalé au surveillant. Il a regardé dans les cellules environnantes et il n'a rien trouvé de convenable au niveau hygiène. Je l'ai signalé le lendemain [...], le surveillant a cherché [...] dans tout l'étage [...], il n'y avait pas. J'ai donc dormi deux nuits et passé trois jours sur la grille en métal du lit. J'avais des douleurs du bas du dos jusqu'en haut, c'était horrible* ».

En outre, fréquemment, ni protège-matelas ni housse ne sont fournis ou, lorsque c'est le cas, ils sont parfois éventrés ou de taille inadaptée. De très nombreuses personnes utilisent l'une des couvertures ou des draps qui leur sont remis pour se protéger de ce morceau de mousse douteux.

Les personnes qui font l'objet d'un placement au quartier disciplinaire au sein d'un établissement pénitentiaire, en chambre de mise à l'écart en centre de rétention administrative ainsi que dans l'ensemble des locaux de garde à vue et dépôts des tribunaux, disposent d'éléments de literie encore plus rudimentaires. Les lits y sont généralement constitués d'une structure métallique ou d'une banquette en béton et d'un matelas à housse en plastique ignifugé afin d'éviter les passages à l'acte suicidaire.

Très fréquemment dans les locaux de garde à vue, la banquette est trop courte ou trop étroite pour que le matelas soit correctement installé ou pour accueillir un individu de corpulence moyenne. Dans un commissariat visité, les bancs mesurent 40 cm de largeur et les matelas, 70 cm ; dans un autre, la banquette mesure 1,20 m de longueur. Par peur des chutes, de nombreuses personnes choisissent de poser le matelas – ou, à défaut de matelas, la couverture – à même le sol. Certaines y sont *de facto* contraintes lorsqu'une seconde personne est affectée avec elles en geôle et que le banc ne peut les accueillir toutes deux en position couchée.



Les cellules de garde à vue peuvent être très sales, au sol et aux murs, n'invitant nullement à y appuyer la tête. Le récit d'une personne gardée à vue dans un commissariat du Nord de la France en témoigne : *« Je suis entré dans une cellule aux murs jaunes et sales, couverts de graffitis d'origine douteuse. La longueur n'excédait pas la taille d'une banquette en béton de 2 m sur laquelle se trouvait un matelas en plastique, prolongée par une toilette turque. La largeur ne devait pas excéder 1 m. [...] Une autre personne est venue me rejoindre dans la cellule. Nous avons partagé la banquette et la couverture. Le faible espace, dès lors, nous interdisait de nous allonger. Au mieux, nous pouvions nous recroqueviller en nous appuyant sur les murs sales ».*

### RECOMMANDATION

Toutes les personnes privées de liberté doivent pouvoir dormir sur un lit convenable, c'est-à-dire sur un matelas propre, de dimensions adaptées, doté d'une housse également propre et posé sur un sommier idoine. Les personnes nécessitant une literie particulière doivent pouvoir l'obtenir. Il est souhaitable qu'au moins un côté du lit soit en contact avec un mur.

## II – Linge de lit

Dans chaque lieu recevant des personnes pendant la nuit, des couvertures ou des draps sont prévus.

En garde à vue, les personnes se voient théoriquement – mais pas toujours en pratique – remettre une couverture. Il s'agit généralement de couvertures textiles ordinaires ; elles sont lavées par roulement et un certain nombre sert donc pour plusieurs personnes avant d'être nettoyées. Elles sont fréquemment dans un profond état de saleté et les personnes refusent alors de s'en servir.

Pour pallier les problèmes de lavage, certains commissariats et brigades ont recours à des couvertures en textile à usage unique ou à des couvertures de survie. Ces dernières protègent de l'hypothermie mais ne réchauffent pas, de plus elles occasionnent des bruits gênant le sommeil. Le CGLPL a constaté par ailleurs qu'une même couverture à usage unique était quelquefois remise à plusieurs personnes d'affilée.

Parfois, les personnes gardées à vue ou déférées au tribunal ne reçoivent ni drap ni couverture, comme en témoigne un avocat : la geôle de son client « *comprenant des toilettes et un point d'eau, ouverte à la vue des personnels, ne disposait que d'un matelas sans drap et sans couverture et sans nécessaire d'hygiène* ». Le CGLPL a également été témoin, dans un centre de rétention administrative ultra-marin, de la remise de matelas dans leur emballage plastique d'origine avec uniquement un drap-housse.

Dans les lieux où les personnes demeurent plus longtemps (prisons, centres de rétention administrative, centres éducatifs fermés), chaque arrivant doit se voir remettre un nécessaire de couchage ; néanmoins, le contenu de ce paquetage n'est pas systématiquement vérifié, ce qui peut entraîner des difficultés lors de réclamations ultérieures si des éléments viennent à manquer.

Généralement, deux draps, une couverture, un oreiller et une taie sont remis. Toutefois, certaines structures distribuent uniquement un drap ou s'abstiennent de remettre un oreiller ou sa taie. Les enfants hébergés en centre de rétention administrative avec leur famille peuvent dormir dans un lit-parapluie si leur âge le justifie mais parfois, le paquetage remis aux parents ne contient pas de « gigoteuse » ni de draps et alaise adaptés au dit lit, mais uniquement des draps et des couvertures pour adultes. Les personnes doivent alors user d'inventivité pour composer un environnement propice au sommeil, tant en matière de confort que d'hygiène : par exemple, plier en deux le seul drap distribué pour en faire un protège-matelas et un drap de couchage, utiliser une serviette ou une couverture comme oreiller, etc.

Les éléments composant la literie sont lavés ou renouvelés à fréquence variable, souvent insuffisante au regard de l'utilisation

intensive des lits en journée en raison de l'absence de mobilier et d'activités hors la cellule ou la chambre. Une personne détenue dans une maison d'arrêt de l'Est de la France explique ainsi : « *Le lavage/changement de draps n'est effectué qu'une fois toutes les quatre à six semaines. [...] Le changement/lavage des couvertures ne semble être fait qu'une fois dans l'année, ce qui ne permet pas de préserver une hygiène suffisante* ».

Les personnes se heurtent parfois à des difficultés d'information ou de compréhension quant aux modalités de lavage ou de remplacement du linge de lit (défaut d'affichage ou informations incompréhensibles). Par ailleurs, il est parfois demandé aux personnes retenues de remettre leurs éléments sales pour en recevoir des propres ; les personnes auxquelles des draps, couvertures ou oreillers n'ont pas été remis à leur arrivée ou ont été dérobés rencontrent alors des difficultés pour en obtenir de nouveaux.

Dans certains lieux, par exemple certains établissements pour peines, quartiers pour mineurs ou centres éducatifs fermés, les personnes enfermées sont autorisées à acheter des éléments de literie (couettes, taies d'oreillers, draps) ou à s'en voir remettre par leurs proches, parfois uniquement après avoir obtenu une prescription médicale en ce sens.

### RECOMMANDATION

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir disposer de linge de lit propre, de dimension adaptée et en quantité suffisante, c'est-à-dire au minimum une alaise, une paire de draps et des couvertures, un oreiller et sa taie.

## Section 2

### Cohabiter avec des nuisibles

Certains établissements pénitentiaires sont régulièrement, voire durablement, infestés par des rongeurs, des punaises de

lit ou des cafards, qui se manifestent surtout la nuit <sup>1</sup>. Si la présence des rats est rarement constatée en cellule, les cafards sont en revanche nombreux dans certains lieux d'hébergement et le CGLPL observe fréquemment, sur le corps des personnes détenues, des troubles dermatologiques liés aux contacts avec des punaises. Les personnes hébergées dans de tels lieux, en particulier celles qui sont contraintes de dormir au sol, développent rapidement une forte appréhension à l'idée de s'étendre au milieu de ces parasites. Les campagnes de désinsectisation régulièrement menées ne suffisent que rarement à endiguer la prolifération de ces insectes fortement nuisibles à la qualité du sommeil.

Certains lieux très exposés à la présence de moustiques – notamment Outre-mer – ne sont pas protégés par des moustiquaires, inexistantes dans certains cas ou dégradées et non remplacées dans d'autres. Les moustiques s'engouffrent donc dans les chambres à partir du crépuscule si leurs occupants ne ferment pas les volets pour la nuit, limitant ainsi la ventilation naturelle dans un contexte de fortes chaleurs <sup>2</sup>.

### RECOMMANDATION

Des opérations de dératisation et de désinsectisation de grande ampleur doivent être menées dans les établissements présentant des nuisibles, jusqu'à éradication de ceux-ci. Les ouvertures doivent être protégées par des moustiquaires lorsque nécessaire.

1. Voir notamment les recommandations en urgence relatives au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly (octobre 2019) et au centre pénitentiaire de Fresnes (octobre 2016) et de nombreux rapports de visite comme ceux du centre pénitentiaire de Château-Thierry (avril 2015) ou de la maison centrale de Poissy (mai 2014).

2. Voir à titre d'illustration les rapports de visite des centres de rétention administrative des Abymes (juin 2015) et de Pamandzi (juin 2016).

## **Section 3**

### **Subir le chaud ou le froid**

#### **I – Aération et ventilation**

Il règne dans certains lieux de privation de liberté des odeurs difficilement supportables, de jour comme de nuit.

Tel est souvent le cas des locaux de garde à vue très utilisés qui voient se succéder des personnes en geôle sans qu'un ménage y soit effectué ni que le lieu soit aéré. Le système de ventilation n'est en effet généralement pas suffisant pour compenser l'absence de fenêtres, le non-lavage systématique des couvertures et la présence de WC dans ces locaux exigus.

Il en est de même dans les chambres de mise à l'écart des centres de rétention administrative et dans les dépôts de certains tribunaux, dont la configuration est peu propice à la circulation de l'air. Le dépôt d'un tribunal d'Ile-de-France, visité en 2018, contient par exemple des geôles aveugles, situées à l'extrémité de longs couloirs sans fenêtre. Elles dégagent en permanence une odeur nauséabonde dont tout le monde ignore si elle provient d'un défaut de ventilation, d'un dysfonctionnement structurel ou d'un problème d'hygiène. L'air devient quasiment irrespirable lorsque deux personnes sont amenées à partager une même cellule.

Dans les établissements pénitentiaires, il est autorisé de fumer en cellule et l'odeur de tabac froid est souvent prégnante au vu de l'espace réduit et du nombre d'occupants.

Dans l'ensemble des lieux où l'aération repose sur l'utilisation d'une ventilation mécanique contrôlée (VMC), ce système est parfois coupé par l'administration ou bouché par les occupants afin de faire cesser le bruit qu'elle génère ou éviter un trop grand rafraîchissement de la pièce. Le renouvellement de l'air est alors limité, ce qui participe d'une insalubrité déjà fréquente. Si les personnes n'ont pas eu la possibilité de sortir de ce lieu durant

la journée, l'odeur de renfermé se teinte d'exhalaisons humaines désagréables. En plus d'indisposer au moment de l'assoupissement, dormir dans un lieu confiné est susceptible de provoquer des troubles respiratoires, des allergies liées à la prolifération des acariens, etc.

Les fenêtres, lorsqu'elles existent, s'ouvrent par ailleurs de manière variable. Celles des quartiers disciplinaires en prison sont habituellement manipulables sur une dizaine de centimètres, ce qui ne permet guère une aération naturelle satisfaisante. Les chambres des centres de rétention administrative et des services de psychiatrie disposent fréquemment de fenêtres sans poignées, contraignant leurs occupants à demander leur ouverture aux professionnels dotés de clés spéciales. Enfin, les fenêtres des chambres d'isolement des établissements de santé mentale et celles des chambres sécurisées des hôpitaux, lorsqu'elles ne sont pas fixes, ne sont en général ouvertes qu'en l'absence du patient, quand bien même elles sont barreaudées ou dotées d'un plexiglas ajouré. Les personnes ainsi hospitalisées dorment donc dans un air immobile et vicié.

### RECOMMANDATION

Les lieux d'hébergement doivent être dotés de fenêtres manipulables par les personnes enfermées, permettant une aération naturelle conséquente. Si une ventilation mécanique contrôlée est installée, elle doit être en bon état de fonctionnement et ne pas générer de nuisances sonores.

## II – Température

Dans de nombreux lieux de privation de liberté anciens, mal équipés ou suroccupés, les températures observées dans les espaces d'hébergement sont anormalement hautes ou basses durant la nuit.

En été, des températures caniculaires sont parfois relevées en chambre et en cellule. Les lieux de vie dont les portes restent fermées jour et nuit (cellules des établissements pénitentiaires, chambres d'isolement des établissements de santé mentale, geôles des commissariats de police, des brigades de gendarmerie ou des tribunaux de grande instance, etc.) sont particulièrement concernés car il n'est pas possible d'y créer des courants d'air ni même, quelquefois, d'ouvrir une fenêtre ; la température emmagasinée dans la pièce durant la journée ne diminue donc pas pendant la nuit. Un patient détenu, hospitalisé dans un établissement de santé mentale normand, a par exemple été affecté dans une chambre d'isolement de laquelle il est dit : « *déjà, à 10h, la température relevée était de 28,5°C, puis un deuxième relevé a de nouveau été fait, à 12h30 la température était de 31°C. Bien sûr ce patient, [déjà fragilisé par la maladie], subit cette chaleur en permanence car il n'y a aucun moyen de rafraîchir cette chambre. [...] L'installation d'une climatisation au plafond [...] a été refusée au prétexte que le pavillon allait être détruit prochainement* ». Cette personne est restée quatre jours et trois nuits dans cette chambre et d'autres y ont été placées à sa suite au regard de leur statut de personnes incarcérées hospitalisées <sup>1</sup>.

Dans les établissements pénitentiaires, il est parfois possible d'acheter un ventilateur en cantine et l'administration déploie des dispositions particulières en cas de canicule (distribution de bouteilles d'eau gratuites, signalement des personnes sensibles à l'unité sanitaire, autorisation de se vêtir plus légèrement en cours de promenade). En été, les conditions restent néanmoins difficiles dans de nombreux établissements où la sensation de chaleur est accrue par l'enfermement et l'absence de courant d'air.

À l'inverse, en hiver, les personnes privées de liberté peinent souvent à dormir à cause du froid durant la nuit, d'autant plus si celle-ci fait suite à une journée d'inactivité au sein d'un lieu mal chauffé.

1. En 2016, dans son rapport thématique *Isolement et la contention dans les établissements de santé mentale*, le CGLPL a condamné l'affectation systématique des patients détenus en chambre d'isolement.

Les fenêtres de certains bâtiments anciens ferment difficilement ou, lorsqu'elles sont brisées, ne sont pas remplacées. Cela est fréquent en établissement pénitentiaire mais se produit également dans des centres de rétention administrative. Dans le centre de rétention administrative du Mesnil-Amelot, visité en 2018, ce ne sont pas les fenêtres mais les portes extérieures qui ne peuvent ni se verrouiller ni se fermer de manière correcte, malgré les lambeaux de draps disposés pour ce faire par les personnes retenues. Dans de pareilles conditions, cellules et chambres sont traversées de courants d'air durant l'hiver et le nombre de couvertures distribuées n'est, faute de stock, souvent pas suffisant pour endiguer la sensation de froid. Certains choisissent d'installer leur matelas à terre lorsque le chauffage est diffusé par le sol.

Par ailleurs, le chauffage peut parfois s'avérer insuffisant. Une personne témoigne ainsi des conditions de détention de son époux dans un établissement pénitentiaire du Centre de la France : *« le chauffage est coupé tous les soirs sans exception à partir de 23h puis remis vers 6h du matin. Mon époux dort couvert comme s'il campait. Je lui achète des vêtements grand froid »*. D'autres regrettent que la ventilation transporte de l'air frais en permanence, à l'instar de cette personne détenue dans un centre pénitentiaire normand qui relate que *« l'aération est plutôt une soufflerie [...]. Le vent froid souffle sur moi, aggravant ma maladie. [...] Je ne peux plus bouger durant des heures sans intervention ni aide de qui que ce soit »*. Dans certains établissements pénitentiaires, des tuyaux de large diamètre courent de cellule en cellule et y diffusent de la chaleur. Si celle-ci est parfois excessive (plusieurs personnes incarcérées dans un établissement breton ont connu des brûlures cutanées importantes après avoir été en contact avec le tuyau durant leur sommeil), elle est surtout plus faible en fin de réseau qu'en début de circuit ; les personnes installées en bout d'aile sont donc généralement défavorisées en matière de chauffage. Par exemple, dans un centre pénitentiaire méridional, durant un week-end, *« Madame X s'est plainte d'avoir froid au quartier disciplinaire. Une couverture supplémentaire lui a été octroyée. Le lundi, elle a*



*mis le feu à sa cellule, indiquant avoir encore froid malgré la remise d'une couverture supplémentaire. [...] Le lundi soir, le directeur technique est informé de ces problèmes de chauffage. Le mardi, [il est constaté] [...] que la ventilation était en vitesse 1 à la demande du secteur « femmes » car la vitesse 2 est trop bruyante pour les cellules à proximité, et notamment pour la cellule nursery occupée par une mère et son bébé. En vitesse 1, les cellules [...] du quartier disciplinaire étant en fin de réseau, leur température pendant une période de grand froid ne peut atteindre que 16°C la nuit ».* Dans l'un des pavillons vétustes d'un hôpital psychiatrique du Sud-Est visité en 2018, il fait tellement froid l'hiver que les patients restent en permanence en veste ou en manteau tant qu'ils ne sont pas couchés. Pour la nuit, les soignants doivent se procurer des couvertures supplémentaires dans les autres services.

Le retrait des vêtements munis de cordons et des chaussures dotées de lacets dans les locaux de garde à vue (dans l'objectif d'empêcher les suicides) peut constituer un obstacle supplémentaire au sommeil si les températures sont basses et le nombre de couvertures distribuées insuffisant.

Des consignes existent, dans certaines brigades de gendarmerie, quant à l'interdiction de placer des personnes dans les locaux de garde à vue lorsque la température y est inférieure à 10°C. Néanmoins, dans d'autres brigades anciennes où il n'existe aucun système de chauffage, la température peut descendre à 4°C en hiver dans les locaux de sûreté alors que des personnes continuent d'y être placées pour la nuit. Elles sont certes dotées de plusieurs couvertures et exceptionnellement autorisées à conserver parkas – sans cordons – et chaussures – sans lacets – mais nul doute qu'il est impossible de trouver le sommeil dans de telles conditions.

Enfin, les chambres d'isolement et les cellules de protection d'urgence, dans lesquelles les personnes sont fréquemment peu vêtues ou dotées uniquement de vêtements en papier, n'ont pas de système de chauffage autonome ; la température, dépendante du circuit collectif, peut donc être particulièrement inadaptée.

## RECOMMANDATION

Tous les lieux d'hébergement doivent être dotés d'un système de chauffage ou de refroidissement de l'air en bon état de fonctionnement sur l'ensemble du réseau. L'isolation thermique doit être satisfaisante, notamment au niveau des portes et des fenêtres. Des couvertures doivent être remises en quantité suffisante pour se prémunir du froid. Les personnes doivent pouvoir avoir sur elles, en permanence, des vêtements adaptés à la température ambiante.

## Section 4 Être réveillé par la lumière

### I – Éclairage intérieur

Au sein des cellules de garde à vue, des chambres sécurisées des hôpitaux, des chambres d'isolement des établissements de santé mentale et des dépôts des tribunaux, les personnes ont rarement accès aux commandes de l'éclairage. Ce sont les professionnels qui gèrent la luminosité, à la demande des intéressés ou d'autorité, par exemple lorsque la caméra de vidéosurveillance placée dans la chambre n'est pas équipée de système infrarouge et ne fonctionne que si la lumière est allumée<sup>1</sup>.

Dans des centres éducatifs fermés, les éducateurs ou veilleurs de nuit peuvent procéder à une extinction globale des feux, contraignant les adolescents à être dans le noir alors qu'ils pourraient préférer retarder le moment du coucher ou conserver une

---

1. Voir par exemple le rapport de visite du centre hospitalier du Forez à Montbrison, septembre 2017.

lumière allumée. Dans d'autres, les jeunes sont autonomes dans la gestion de l'éclairage de leurs chambres.

Dans les établissements pénitentiaires, les occupants d'une cellule ont généralement accès à un interrupteur intérieur qui permet d'allumer ou d'éteindre le plafonnier mais une seconde commande, située à l'extérieur de la cellule, est reliée à un autre éclairage utilisé dans le cadre des contrôles à l'œilleton. S'il reste actionné après une ronde, il perturbe le sommeil des intéressés. Dans une maison d'arrêt de l'Est par exemple, une personne explique que *« lors des contrôles à l'œilleton durant la nuit, un interrupteur est présent à l'extérieur de la cellule. Or à plusieurs reprises, cet interrupteur reste en position allumée sans que nous puissions éteindre la lumière de l'intérieur. Ainsi, nous passons des nuits avec la lumière allumée jusqu'à 3h du matin (au mieux jusqu'à minuit), après avoir alerté les surveillants de ce problème »*.

Dans un établissement pénitentiaire pour mineurs visité en 2018, le système d'éclairage est couplé à celui de la télévision. Lorsque les agents procèdent à une extinction globale des téléviseurs, ils plongent concomitamment les adolescents dans l'obscurité. Or certains peuvent redouter de se trouver dans le noir, en particulier lorsqu'il faut s'y mouvoir pour atteindre, par exemple, les WC.

Dans de nombreux établissements pénitentiaires, les coupures d'électricité sont récurrentes en soirée<sup>1</sup>. Le personnel l'explique par une utilisation importante des appareils de cuisson (parfois comme chauffage d'appoint), la mise en charge des téléphones portables et des branchements « sauvages » qui provoquent le déclenchement du disjoncteur. La lumière est alors rétablie plus ou moins rapidement par le personnel ou par un prestataire privé, en fonction de leur disponibilité et de leurs dispositions.

---

1. Voir par exemple les rapports de visite du centre pénitentiaire de Fresnes (octobre 2016) et de la maison d'arrêt de Villepinte (avril 2017).

En outre, lorsque les ampoules des hébergements sont hors d'usage, elles ne sont pas toujours remplacées, comme cela est régulièrement constaté dans des établissements pénitentiaires, des centres de rétention administrative ou encore des locaux de garde à vue.

Enfin, que ce soit en prison, en hôpital psychiatrique ou en centre de rétention administrative, nombreuses sont les personnes contraintes de partager leur lieu d'hébergement avec d'autres sans que des cloisons soient dressées pour isoler visuellement les espaces de chacune. Qui plus est, les cellules ou les chambres ne sont pas toujours dotées d'éclairages individuels, par exemple au-dessus des lits.

### RECOMMANDATION

Les personnes privées de liberté doivent avoir un accès autonome aux commandes d'éclairage de leur lieu d'hébergement. La puissance électrique doit être adaptée aux besoins et les luminaires doivent fonctionner correctement. Les lieux d'hébergement collectif doivent être dotés de points d'éclairages indépendants, en nombre suffisant par rapport au nombre d'occupants et installés à proximité de chaque lit. Ceux-ci devraient être séparés par des dispositifs d'isolation visuelle. Les personnes doivent également pouvoir acquérir des masques de sommeil si elles le souhaitent.

## II – Sources de lumière extérieures

Dans certains lieux tels que les centres éducatifs fermés, les centres de rétention administrative, les établissements de santé mentale ou les centres de semi-liberté, les chambres sont généralement dotées de volets, stores ou rideaux permettant aux occupants d'occulter la lumière naturelle durant la nuit de manière autonome.

Néanmoins, nombre de ces équipements ne sont pas ou plus opérationnels, que ce soit en raison de leur ancienneté, d'installations inachevées ou de dégradations. Souvent, la non-réparation d'un élément défectueux rend tout un dispositif inopérant à moyen terme. Au centre de rétention administrative de Palaiseau<sup>1</sup>, les commandes électriques des volets des chambres ont été dégradées et n'ont pas été remplacées, ce qui a conduit les occupants ultérieurs à manipuler les lamelles des volets à la main ; au fil des jours, certaines de celles-ci se sont bloquées ou ont été détruites. Certaines chambres sont donc privées partiellement ou totalement de volets.

Dans les locaux de garde à vue, les geôles sont souvent vitrées mais non équipées de stores en état de fonctionnement. Or la lumière du couloir qui dessert les cellules reste en général allumée toute la nuit.

En prison, les sources de lumière extérieure sont doubles : la lumière naturelle du jour mais aussi la puissante lumière artificielle des projecteurs qui éclairent les façades pour des motifs de sécurité. Pourtant, hormis dans certains centres ou quartiers de semi-liberté, aucun rideau, store ou volet n'est installé aux fenêtres car leur barreaudage doit pouvoir être visible à tout moment par les agents. Il est souvent toléré que les personnes tendent un drap ou une serviette devant la fenêtre pour atténuer l'entrée de lumière extérieure et, dans certains établissements pour peines, les personnes peuvent acquérir des voilages ou des rideaux non opaques en cantine ou s'en faire remettre par des proches à l'occasion de parloirs. Cette faculté tend néanmoins à se restreindre. Dans un centre de détention des Hauts-de-France, cette possibilité a été remise en cause en 2016 à la suite d'un suicide et a donné lieu à une vague de protestations de la part des personnes détenues. De nombreuses personnes ont

---

1. Voir le rapport de visite du centre de rétention administrative de Palaiseau, mai 2015.

18

refusé d'ôter le voilage de leur fenêtre et certaines ont été sanctionnées par des placements au quartier disciplinaire. Voici le témoignage d'une personne concernée : *« Ce matin, un détenu s'est pendu. Il devait passer ce jour en commission de discipline parce qu'il avait laissé un objet lui servant à occulter la fenêtre afin de pouvoir dormir dans le noir comme tout citoyen. [...] On nous interdit de placer un objet occultant la fenêtre. Ils prétextent qu'ils doivent voir les barreaux pour notre sécurité. Je ne comprends pas car à ce jour, je n'ai vu aucun « martien » venir nous attaquer de l'extérieur et surtout, aucun détenu ne s'est évadé de l'établissement en sciant les barreaux de sa cellule. Je ne comprends pas cet acharnement à vouloir absolument voir les barreaux en pleine nuit, surtout qu'en [plusieurs années à l'établissement], nous avons toujours placé une couverture ou une serviette pour ne pas avoir les projecteurs extérieurs en pleine figure et dormir dans le noir complet. Pour moi, c'est un supplice de devoir dormir avec des projecteurs allumés qui éclairent la cellule et aussi la lumière du jour. Les personnes à l'extérieur dorment en fermant les rideaux. Pourquoi pas les détenus ? ».*

### RECOMMANDATION

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir dormir dans le noir. Elles doivent donc pouvoir occulter ou filtrer la lumière venant de l'extérieur de manière autonome.

## Section 5

### Dormir dans le tumulte

Si la gestion de la lumière dans un espace d'hébergement collectif est problématique, celle du bruit l'est également. Ronflements, grincements de lits et divers bruits de l'extérieur peuvent retarder l'endormissement ou altérer la qualité du repos nocturne.

Une personne qui souhaite dormir au calme alors que ses codétenus désirent regarder une émission télévisée doit se soumettre à leurs préférences ou user de tact, intimidation ou violence pour imposer le respect de son droit au sommeil. Le détenteur de la télécommande est maître du bruit et de l'heure de coucher de tous, comme en témoigne cette personne incarcérée dans une maison d'arrêt du Sud-Est : « *Monsieur X, qui regardait la télé, a monté progressivement le son. À tel point qu'il m'était impossible de dormir. Vers 1h30, n'y tenant plus, je me suis levé pour lui demander de baisser le son. Il l'a très mal pris et m'a envoyé un violent coup de poing dans la figure et a continué à me frapper au visage et à la poitrine* ».

À ces bruits d'intérieur des lieux d'hébergement s'ajoutent ceux qui proviennent de l'extérieur.

En prison, il est en principe exigé de ne pas troubler la tranquillité des autres durant la nuit. En réalité, la vie nocturne s'organise avec ses codes : les conseils accompagnant les yoyos passés de fenêtre en fenêtre pour transmettre divers objets et occuper le temps, la musique et son engrenage de surenchère sonore, les échanges verbaux par les fenêtres pour dialoguer avec un interlocuteur choisi, les « parloirs sauvages » avec des proches placés aux abords de l'établissement lorsque la configuration des lieux le permet. Le bruit est aussi une manière de tromper la solitude, le mal-être et la peur, quand il n'est pas l'expression de l'angoisse. Dans une maison d'arrêt du Grand-Ouest, visitée en 2018, les conditions de vie en cellule disciplinaire sont telles que les personnes qui y sont enfermées hurlent parfois la nuit, suscitant l'exaspération dans toute l'aile.

La nuit est aussi un espace de liberté un peu retrouvée. C'est le moment où les téléphones portables et les produits stupéfiants circulent plus librement, où les surveillants sont moins susceptibles d'intervenir pour de la musique diffusée un peu trop fort. Certains se plaignent du bruit ainsi généré : « *Mme X a un téléphone portable et le prête à d'autres. Elles attendent le soir pour appeler. Ça parle toute la nuit, ça rigole par la fenêtre, des*

*fois jusqu'à 4h du matin » (centre pénitentiaire du Nord-Est) ou « les chaînes hi-fi de forte puissance dont les baffles sont collées aux grilles des fenêtres permettent de diffuser de la musique et empêchent les travailleurs de dormir jusqu'à vers 2h du matin » (centre de détention méridional).*

D'autres bruits nocturnes sont propres à la localisation et à l'infrastructure du lieu. Il peut s'agir de l'incessant bruit de fond routier et autoroutier <sup>1</sup> ou encore du bruit des VMC ou des climatiseurs <sup>2</sup>, qui sont d'importants perturbateurs de sommeil.

Enfin, des nuisances sonores naissent de l'organisation et de l'absence de délicatesse de certains professionnels. Par exemple, une fenêtre laissée ouverte dans un couloir de commissariat de police peut maintenir une personne éveillée durant toute une nuit alors qu'elle va être présentée en comparution immédiate le lendemain : *« j'ai été reconduit en cellule où j'ai essayé de dormir. J'étais réveillé sans cesse par le claquement des fenêtres à battant vertical laissées ouvertes et que la tempête dehors faisait sans cesse claquer dans un grand bruit »* (commissariat de police septentrional). Au centre de rétention administrative de Saint-Jacques-de-la-Lande, c'est le son diffusé par le poste de télévision de la salle collective de la zone d'hébergement qui empêche les personnes de dormir. Il est placé dans un caisson en plexiglas de manière que seuls les fonctionnaires de police, détenteurs de la télécommande, puissent changer de chaîne, modifier le volume sonore ou éteindre l'écran. De ce fait, le téléviseur reste généralement allumé toute la nuit, perturbant le sommeil des personnes retenues car les chambres sont dépourvues de portes <sup>3</sup>. Autre exemple, issu de l'expérience d'une personne affectée dans une cellule pour

1. Rapport de visite du centre de rétention administrative de Geispolsheim, février 2015.

2. Rapport de visite du centre de rétention administrative de Bordeaux, septembre 2015.

3. Rapport de visite du centre de rétention administrative de Saint-Jacques-de-la-Lande, janvier 2017.



personnes à mobilité réduite (PMR) d'un centre pénitentiaire de l'Ouest de la France : *« le claquement des deux grilles d'entrée et des deux portes pour accéder au bâtiment, ajouté au bruit du monte-charge et à celui des multiples chariots des repas qui tapent presque sur ma porte, m'empêchent de pouvoir me reposer le matin et le soir. La nuit, je suis réveillé toutes les heures par la grille accédant à l'entrée car la cellule PMR est collée à la grille d'entrée, face à la cabine téléphone, à la machine à laver le linge ainsi qu'à la benne à ordures et au local de nettoyage. Je ne dors pas deux heures de suite »*. Le bruit généré par les rondes de nuit est, par ailleurs, un vecteur important d'insomnie dans de nombreux lieux.

Pourtant, la mise à disposition ou l'achat de protections d'oreilles est rarement proposé ou alors ne l'est que sur prescription médicale, que ces protections d'oreilles soient en cire (ce qui est généralement proscrit pour des motifs de sécurité) ou en mousse.

### RECOMMANDATION

Toutes les mesures utiles doivent être prises pour limiter les nuisances sonores structurelles, organisationnelles ou spontanées pendant la nuit, qu'elles soient d'origine matérielle ou humaine. Les personnes doivent pouvoir acquérir des bouchons d'oreille si elles le souhaitent. Les lieux d'hébergement doivent être isolés phoniquement.



# Chapitre 2

## Le droit à l'intimité peut être méconnu et l'intégrité psychique mise en péril

La récupération physique, préalable à toute réinsertion, est dépendante de l'environnement humain dans lequel les personnes privées de liberté sont plongées. Elle est plus facile à trouver dans un cadre respectant la dignité, l'intimité, la sécurité et l'autonomie.

### Section 1

#### Vivre sous l'œil d'autrui

Difficile de se détendre, de se reposer et de dormir lorsque l'esprit ne peut vagabonder car il achoppe sur un point de préoccupation. Dans les lieux où la privation de liberté est par nature de courte durée (locaux de garde à vue ou de retenue, geôles des tribunaux, moyens de transport visant à l'éloignement), les personnes sont souvent confrontées à des situations de stress intense. Le sommeil est donc difficile à trouver. Lorsque s'y ajoutent des conditions d'hébergement qui portent atteinte à l'intimité et à la dignité, l'endormissement devient quasiment impossible.

Cet état d'intense agitation mentale caractérise les premiers jours d'affectation dans les lieux où la privation de liberté a vocation à être plus longue. En prison, les professionnels parlent de

« choc carcéral » et une prise en charge spéciale est mise en œuvre à destination des arrivants (quartiers dédiés et labellisés, avec des entretiens quotidiens, une cellule individuelle et propre, etc.). Dans certains lieux toutefois ce n'est pas le cas, soit parce que les quartiers dédiés aux arrivants sont dégradés ou sur-occupés, soit parce que des patients sont placés en chambre d'isolement.

Une fois cette première épreuve passée, les personnes sont censées pouvoir retrouver un rythme de vie et de sommeil régulier. Cependant les conditions mêmes de leur prise en charge contribuent à perpétuer des troubles du sommeil et une incapacité à trouver le repos.

## I – Cohabitation

La cohabitation peut avoir des conséquences importantes sur la capacité d'endormissement (rythmes de sommeil décalés, abandon de rituels d'endormissement comme le visionnage de la télévision ou la lecture), la qualité du sommeil (bruits tels que ronflements, grincements de sommier, fonctionnement d'appareils respiratoires contre l'apnée du sommeil) et les possibilités de se réveiller à sa guise (déplacements au sein de la cellule), sans même évoquer ici les craintes pour la sécurité.

L'hébergement en chambre multiple est fréquent en service de psychiatrie <sup>1</sup> alors que les patients ont besoin de calme et de repos et, pour certains, seront amenés à passer plusieurs semaines voire mois et années dans ces lieux.

Les geôles des commissariats de police ou celles des tribunaux, généralement conçues pour héberger une seule personne, en reçoivent en réalité fréquemment plusieurs. Lorsqu'elles sont utilisées de nuit, la promiscuité et les conditions matérielles – déjà souvent indignes pour une seule personne – y rendent le sommeil

---

1. Voir les rapports de visite des centres hospitaliers de Cadillac (juin 2017) et de Castelluccio (avril 2017).

difficile, comme en témoigne cette personne gardée à vue dans un commissariat du Nord de la France : *« J'ai été reconduit en cellule. Mon compagnon de cellule était toujours présent. J'ai tenté de dormir assis, avec un bout de couverture. Les pieds contre le mur d'en face »*.

Les centres de rétention administrative comportent généralement des chambres de deux à six lits, simples ou superposés, sans dispositif de séparation. Les personnes y sont souvent affectées par nationalité afin de pouvoir communiquer plus aisément. Celles qui ne sont pas satisfaites de la répartition en chambre peuvent souvent transporter leur matelas et s'installer, pour la nuit, avec les personnes de leur choix car les portes intérieures à l'unité d'hébergement ne sont pas verrouillées. Néanmoins, malgré cette tolérance, de nombreuses personnes retenues peinent à se détendre et à s'endormir une fois le soir venu et demandent-elles aussi à l'unité médicale de leur prescrire des inducteurs du sommeil, relaxants ou sédatifs.

En prison, le nombre important de personnes détenues ne permet pas qu'elles bénéficient toutes d'un hébergement individuel, même si la loi le prévoit depuis 1875, disposition sans cesse reportée depuis par des moratoires successifs<sup>1</sup>. Dès lors, la cohabitation plurielle est la règle dans les maisons d'arrêt. Certaines connaissent un tel état de suroccupation que, malgré l'affectation de deux personnes dans des cellules de 8 à 10 m<sup>2</sup> conçues pour être individuelles, il n'est pas rare que soit ajouté un troisième matelas, posé au sol ou sur un meuble détourné de son usage. Ainsi, dans une maison d'arrêt du Nord-Ouest de la France, une personne explique : *« En cellule, nous sommes trois pour à peine 9 m<sup>2</sup>, à cela il faut enlever le coin d'eau, les toilettes, le lit triple et les tables, autant dire que pour la circulation en cellule, c'est compliqué. Souvent on essaie de faire une rotation pour qu'une des trois personnes reste sur son lit. Je tiens à souligner qu'un*

1. Prorogation jusqu'en 2022 du moratoire sur l'encellulement individuel, loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, *Journal officiel* du 24 mars 2019.

chien à la SPA [(Société protectrice des animaux)] a une "cage" de 9 m<sup>2</sup> pour lui tout seul, ce qui montre, je pense, les conditions très compliquées, pour ne pas dire "ignobles", de vie. Que dire quand une personne va aux toilettes : on entend tout, je ne parle même pas des odeurs. Je n'appelle pas cela des conditions de vie normales pour un être humain. [...] Quand une quatrième personne est ajoutée, on est obligé de bouger les tables pour y installer le matelas au sol, dont on sent le sol quand on s'y couche et il faut le mettre de façon à ne pas bloquer l'accès ». Certaines personnes s'organisent ainsi pour alterner périodes où elles dorment sur un lit et périodes où elles dorment au sol, comme dans cette maison d'arrêt du Grand-Est : « Plusieurs détenus dorment sur un matelas posé à même le sol. Cela a été mon cas dans la cellule précédente où j'ai dormi sur un matelas posé au sol pendant plus de trois mois et demi. Il s'agit d'une cellule de quatre places où nous sommes toujours cinq détenus. Actuellement, c'est un autre détenu qui dort dans ces conditions. Nous avons même été six détenus (deux matelas au sol) pendant une semaine. L'espace pour circuler manquant, un détenu se voyait obligé de mettre son matelas à la verticale en journée ». D'autres personnes choisissent, par peur, commodité ou solidarité, de laisser la place sur le lit aux personnes qui n'ont pas à se lever pour aller travailler ou qui sont plus âgées qu'elles : « Étant en ateliers actuellement, je me vois obligé de dormir au sol pour un bien-être lors de mon réveil le matin pour cause de mon codétenu étant avec moi à ce jour » (une personne détenue dans un centre pénitentiaire breton).

Certains établissements comportent des dortoirs de quatre à six lits pour un espace de l'ordre de 20 m<sup>2</sup> au mieux <sup>1</sup>. Il convient de rappeler que dans ces surfaces sont présents non seulement les lits mais également le mobilier (tables, chaises et armoires, généralement en quantité insuffisante), l'équipement électrique de base lorsqu'il est autorisé (réfrigérateur, plaque chauffante) et

1. Voir les rapports de visite de la maison d'arrêt de Strasbourg (juin 2017), de la maison d'arrêt de Troyes (février 2017) ou encore de la maison d'arrêt de Nice (septembre 2015).

un coin sanitaire composé d'un lavabo et d'un WC, majoritairement non isolé du reste de la pièce et donc situé fréquemment à quelques centimètres des lits. Le témoignage reproduit ci-après illustre bien, sur un ton ironique, les conditions de vie profondément indignes infligées aux personnes incarcérées dans une maison d'arrêt : *« Vous êtes ardemment invités à venir visiter la cellule X et de partager quelques moments d'intimité avec ses neuf occupants, pardon ! dix à l'heure où cette invitation vous est lancée ! [...] Cette cellule d'à peine 20 m<sup>2</sup> présente l'avantage d'avoir été pensée et conçue de manière à optimiser l'espace au mieux. C'est que loger autant d'individus dans une seule pièce constitue quelque part une performance qu'il faut saluer ! [...] Neuf lits, le dixième est actuellement au sol et il est constitué d'un simple matelas de mousse, quatre armoires, une grande table avec ses huit tabourets. Eh oui ! Nous n'en possédons pas assez pour nous permettre de nous asseoir tous ! Le coin WC et douche, très aéré, et le coin cuisine avec sa plaque chauffante, son évier un bac, un égouttoir et son réfrigérateur, lequel a été posé au-dessus d'une armoire en raison d'un manque de place criant ! Enfin la télévision 73 cm, écran plat. Le tout ayant une emprise au sol d'environ 11 m<sup>2</sup>, ce qui laisse un espace résiduel pour se mouvoir de 9 m<sup>2</sup>, soit en temps normal 1 m<sup>2</sup> par personne. Nous aurions aimé pouvoir prendre un animal de compagnie, un chien par exemple, mais la réglementation de la SPA en termes de superficie pour ce faire impose un minimum que nous ne sommes pas en mesure de respecter. Tous vos sens seront en éveil avec probablement une prédilection pour la vue et l'odorat. Pour ce dernier, munissez-vous à titre préventif d'un mouchoir en papier, les remontées d'égout sont parfois insupportables [...]. [Par ailleurs, pendant votre visite], vous pourrez discuter, ou tout au moins essayer, avec ce brave sexagénaire atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée. Ou encore avec cet autre qu'une chorée grabatise petit à petit. La danse de Saint-Guy, dont il maîtrise désormais toutes les figures, est un régal pour les yeux. Et que dire de ce septuagénaire, que vous ne verrez pas, qui au sortir d'une double opération lourde, à cœur ouvert, et quelques semaines de convalescence, a été ramené ici pour terminer*

*sa peine. Incapable d'accomplir seul les gestes de la vie courante, nauséeux en permanence, il vomissait tout ce qu'il avalait, médicaments compris. Un spectacle des plus ragoûtants qu'il n'aurait pas manqué de vous présenter tant il était capable de rejouer cette scène plusieurs fois par jour. Et ce dernier, clochardisé, qui se soulageait dans la douche et mangeait avec ses doigts. Il se lavait aussi parfois, il faut le reconnaître, mais seulement quand lui-même s'insupportait. Il avait malheureusement un odorat très peu développé. Pour le reste des occupants, ces derniers étaient comme vous et moi, tout à fait normaux en arrivant ».*

### RECOMMANDATION

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

## II – Intimité et dignité

En hébergement collectif ou individuel, le repos et la récupération sont mis à mal lorsque l'intimité se sent menacée, lorsque le respect de la dignité est entamé, lorsque l'inconfort est manifeste, ou que l'autonomie la plus essentielle n'est plus possible.

### A – Intimité

Le sentiment de savoir son intimité protégée est primordial pour parvenir à se détendre. Or les espaces d'hébergement ont de multiples fonctions. Certains sont de simples chambres avec sanitaires accessibles à proximité, de manière plus ou moins isolée ; d'autres remplissent les fonctions de chambre, cuisine, salle à manger, salle de vie, bureau et salle d'eau, ce dans parfois moins de 10 m<sup>2</sup> et pour plusieurs personnes à la fois. Il faut alors continuer



sa vie quotidienne y compris dans ses actes les plus intimes (aller aux WC, se déshabiller, se laver) à proximité d'inconnus. Le moment de la nuit est également celui où peuvent ressurgir les angoisses et la détresse, que certains souhaiteraient dompter par des gestes de réconfort ; pleurer ou se masturber est difficilement concevable sans alerter ou déranger les deux personnes allongées à moins d'un mètre de soi.

Certaines personnes éprouvent du mal à se décontracter lorsqu'elles savent qu'elles sont sous l'œil permanent ou ponctuel d'un tiers, fût-il un professionnel. Portes à claire-voie de certains centres de rétention administrative, œilletons des prisons, hublots des chambres d'isolement des hôpitaux, parois vitrées des chambres sécurisées et des geôles de garde à vue, vidéosurveillance : beaucoup de ces dispositifs permettent une vision intégrale de la personne souhaitant se reposer, y compris lorsqu'elle utilise les sanitaires. Quelle peut être la sérénité de ces personnes retenues qui, au centre de rétention administrative des Abymes<sup>1</sup>, dorment sous l'œil des policiers (cas des femmes) ou sous celui des autres personnes retenues déambulant dans les couloirs (cas des hommes) car les portes des chambres sont de simples grilles ? Ou celle de ces patients placés dans une chambre d'isolement dont l'intérieur est visible de quiconque circule dans le couloir, soit qu'il regarde par le hublot ou la paroi vitrée de la porte<sup>2</sup>, soit que son regard tombe sur l'écran de vidéosurveillance relié à la caméra qui filme en permanence<sup>3</sup> ? Ou celle de ces personnes détenues hospitalisées en chambre sécurisée qui, si elles utilisent le coin toilette, sont entièrement visibles depuis le sas où se tiennent les

---

1. Rapport de visite du centre de rétention administrative des Abymes, juin 2015.

2. Voir les rapports de visite du centre hospitalier spécialisé de Cadillac (juin 2017) ou du site d'Avron du centre hospitalier spécialisé de Maison Blanche (octobre 2016).

3. Voir le rapport de visite du centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne sur mer (décembre 2016).

agents des forces de l'ordre en surveillance<sup>1</sup> ? Ou encore celle de ces personnes incarcérées dont l'intimité est écorchée par les contrôles fréquents à l'œilleton durant la nuit et qui ne peuvent se prémunir du regard venant d'autres cellules proches ou des miradors lorsque les rideaux et voilages sont interdits ? Ainsi témoigne une personne incarcérée dans un centre de détention du Nord de la France : « *ce voilage blanc transparent était mon seul rempart contre le voyeurisme et la violation de mon intimité à longueur de jour comme de nuit par des détenus [...]. Sans ce voilage transparent (qui laisse parfaitement voir les barreaux), je suis en pâture au voyeurisme malsain de ces personnes. Je ne peux plus m'asseoir pour écrire, pour manger, pour boire mon café, pour me poser tout simplement. Je ne peux plus faire ma toilette, je ne peux plus me changer, je ne peux plus me mettre à l'aise* ». Cette situation se rencontre également à l'hôpital lorsque l'intérieur des chambres situées en rez-de-chaussée est visible depuis l'extérieur, sans que les patients ne disposent des moyens d'actionner un volet roulant. Le sentiment d'intimité et de tranquillité nécessaire à la récupération est donc mis à mal dans ces lieux.

### RECOMMANDATION

Les lieux d'hébergement doivent être configurés de manière à respecter l'intimité des personnes qui y sont placées, de jour comme de nuit. Lorsque plusieurs personnes partagent un même lieu, les aménagements et équipements doivent permettre le respect de leur intimité. Il est indispensable qu'en dehors des périodes où les professionnels procèdent à des opérations de surveillance, l'intérieur des chambres, geôles ou cellules soit imperméable au regard.

1. Voir les rapports de visite des chambres sécurisées des centres hospitaliers d'Aulnay-sous-Bois (avril 2017) Beauvais (juillet 2017), Montpellier (septembre 2015) et Reims (juin 2017).

Au-delà de la simple intimité quotidienne et physique, nombreuses sont les personnes qui, en séjour long dans un lieu de privation de liberté, ressentent le besoin de s'approprier leur environnement immédiat et d'y reconstituer un espace individualisé. Pour ce faire, elles choisissent fréquemment de personnaliser les abords de leurs lits en y apposant des photographies ou des affiches. Si cette « appropriation » de l'espace est généralement favorisée en centre éducatif fermé, elle l'est très peu, en revanche, en centre de rétention administrative, de manière variable en hôpital, tolérée dans les prisons vétustes et encadrée dans les prisons de construction récente où tout affichage doit en principe s'effectuer sur un panneau dédié. Des considérations d'ordre sécuritaire sont souvent avancées pour justifier de telles interdictions (protection contre les incendies en établissement de santé mentale, prévention des évasions en établissements pénitentiaires, etc.). Pour autant, cela représente un frein supplémentaire à l'autonomie, à l'intimité et au respect de la vie privée des personnes privées de liberté.

### RECOMMANDATION

Les personnes privées de liberté doivent avoir la possibilité de personnaliser leur lieu de vie.

## B – Dignité

Dans les lieux d'hébergement individuels comme collectifs, les conditions matérielles d'hébergement portent très souvent atteinte à la dignité.

Cela est prégnant dans les quartiers disciplinaires des prisons, les chambres de mise à l'écart des centres de rétention administrative et les chambres d'isolement des établissements

32 de santé mentale, où l'environnement immédiat est particulièrement anxiogène : pièces souvent aveugles (en centre de rétention administrative essentiellement) ou avec un très faible accès visuel vers l'extérieur (caillebotis et grillages ajoutés au barreaudage, fenêtres placées en hauteur ou opacifiées en cellules disciplinaires), dépourvues de quelconques éléments de confort ou de distraction, froides et marquées par l'affliction. Certaines cellules ou chambres sont closes par une grille ouvrant sur un sas, donnant à la pièce un aspect de cage ; certains lits de chambres d'isolement sont équipés de sangles de contention fixes qui suscitent la possibilité d'être attaché et donc l'inquiétude et l'appréhension du patient, le tout dans un état d'hygiène souvent insuffisant.

De manière plus générale, rares sont les lieux de privation de liberté dans lesquels les chambres sont équipées de manière à assurer un confort, même minime, à leurs occupants. Au-delà de la literie à proprement parler, les éléments que l'on trouve ordinairement dans une chambre (à commencer par les tables de chevet, les éclairages d'appoint et les espaces de rangement) sont souvent absents ou en quantité insuffisante au regard du nombre d'occupants. Les personnes organisent donc leur quotidien en fonction de ces manques, par exemple en disposant sur ou sous leurs matelas les objets susceptibles de leur être utiles durant la nuit.

Lorsqu'ils sont présents, les meubles des chambres et cellules ne sont pas toujours déplaçables même quand ils ne sont positionnés de manière adaptée. Les lits, chaises et tables sont ainsi scellés au sol dans les chambres de certains centres de rétention administrative et dans certaines chambres d'isolement d'établissements de santé mentale, mais également dans toutes les cellules disciplinaires des établissements pénitentiaires. Les personnes ne disposent alors d'aucune autonomie dans l'aménagement de leur lieu d'hébergement, y compris si des anomalies d'agencement sont manifestes, comme ces tables de nuit scellées trop près des lits auxquelles

les personnes retenues se cognent fréquemment lorsqu'elles se retournent durant leur sommeil <sup>1</sup>.

### RECOMMANDATION

Les personnes privées de liberté doivent être hébergées dans un espace vital adapté et disposer des équipements nécessaires à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, dans le respect dû à chacun.

## Section 2

### Redouter les malaises, les intrusions et la violence

#### I – Peur des intrusions

Dans les lieux où les chambres sont laissées ouvertes la nuit, les personnes peuvent craindre des intrusions pendant leur sommeil et peinent à se détendre et à dormir sereinement.

Dans les établissements de santé mentale, des patients expriment parfois un sentiment d'insécurité et demandent que les soignants ferment leur porte à clé. Certains répondent favorablement à cette demande <sup>2</sup> mais autres refusent pour des raisons de sécurité, par exemple lorsque la porte de la chambre n'est pas dotée d'un hublot et que les rondes de nuit conduiraient à réveiller la personne en déverrouillant la porte <sup>3</sup>.

Pour concilier ces exigences, certains établissements ont judicieusement installé des verrous à l'intérieur des chambres ou cellules, d'autres mettent à disposition une clé ou un badge

1. Voir le rapport de visite du centre de rétention administrative de Nîmes (mai 2015).

2. Voir le rapport de visite du centre hospitalier départemental d'Orléans (février 2017)

3. Voir le rapport de visite du centre hospitalier d'Amilly-Montargis (février 2017)

magnétique. Ces dispositifs permettent aux occupants de fermer leur lieu d'hébergement et le personnel dispose toujours du moyen de déverrouiller les portes à tout moment <sup>1</sup>.

Certains centres éducatifs fermés sont équipés de ces dispositifs. D'autres ont installé une alarme qui se déclenche dans le bureau des veilleurs de nuit lorsqu'une porte de chambre s'ouvre ; le professionnel, identifiant les mouvements au sein de la zone d'hébergement peut intervenir en cas de besoin. Ces verrous et alarmes sont néanmoins souvent hors service.

En quartier et centre de semi-liberté, le régime de fermeture des portes est très variable car, dans certains, les cellules ne sont pas équipées de toilettes et sont donc ouvertes jour et nuit <sup>2</sup>. Elles ne sont néanmoins pas toujours dotées de système de fermeture permettant à leurs occupants de se protéger des intrusions.

Dans les centres de rétention administrative, les portes des chambres ferment rarement à clé voire ne ferment pas du tout <sup>3</sup>. Dès lors, l'accès aux chambres est libre, de jour comme de nuit, ce qui ne permet pas aux personnes de s'y enfermer pour dormir sereinement, sans crainte pour leur sécurité ou pour leurs biens. Certaines bricolent parfois des systèmes de fermeture à l'aide de draps déchirés <sup>4</sup>. Des exceptions existent néanmoins : au centre de rétention administrative de Bordeaux, les portes sont équipées de verrous intérieurs en état de fonctionnement, tout en demeurant accessibles aux fonctionnaires de police <sup>5</sup>.

---

1. Voir par exemple les rapports de visite du centre hospitalier spécialisé de Lorquin (octobre 2017), du centre hospitalier universitaire de Reims (juin 2017), du centre hospitalier spécialisé de l'Yonne à Auxerre (mars 2017).

2. Voir les rapports de visite du centre pour peines aménagées de Villejuif (février 2012) et de la maison d'arrêt de Bayonne (janvier 2017).

3. Voir les rapports de visite des centres de rétention administrative de Nîmes (mai 2015) et de Palaiseau (mai 2015).

4. Voir le rapport de visite du centre de rétention administrative du Mesnil-Amelot (mars 2018).

5. Rapport de visite du centre de rétention administrative de Bordeaux (septembre 2015).

De plus, dans l'ensemble des lieux de privation de liberté, les personnes disposent rarement de placards dotés de serrures, cadenas ou claviers à code permettant leur fermeture<sup>1</sup>. Ce sont donc des craintes à la fois en matière d'intégrité physique et de droit de propriété qui contraignent les personnes à la veille.

### RECOMMANDATION

Les personnes doivent pouvoir se prémunir des vols et de toute intrusion extérieure dans leur chambre durant la nuit, hormis celle des professionnels.

## II – Peur des incidents

Dans beaucoup de lieux de privation de liberté, la nuit est le moment où les portes se referment et où personne ne peut être certain qu'elles se rouvriront en cas de besoin.

Les lieux d'hébergement collectif font naître des risques et donc des craintes, en particulier lorsque les portes sont verrouillées pendant la nuit. Comment parvenir à s'endormir si l'on est convaincu que la personne allongée à proximité de soi est imprévisiblement violente ou qu'elle nous veut du mal ? On imagine la terreur ressentie par cette personne incarcérée dans une maison d'arrêt francilienne à qui il a été imposé de passer une nuit avec un codétenu ainsi décrit : *« la responsable du 2<sup>e</sup> étage arrive avec un monsieur, un détenu, un fauve en rage, énervé, en colère, totalement horrible. Ils le font entrer dans ma cellule de force mais je n'accepte pas. Ils m'obligent, je refuse, une dispute éclate avec eux. Je suis un danger pour moi-même et pour les autres quand je suis débordé par l'émotion de peur »*.

---

1. Il a été néanmoins constaté lors de récentes visites que la situation progressait favorablement s'agissant des hôpitaux.

La promiscuité pendant douze à quatorze heures attise les tensions. Ainsi les relations en cellule peuvent-elles être hiérarchisées, une ou plusieurs personnes prenant l'ascendant sur les autres et imposant les programmes de télévision, l'extinction de la lumière, le choix du lit, l'ouverture ou non de la fenêtre, la consommation de tabac, etc. Les liens entre codétenus dans un espace physique si réduit et un espace de temps si long se dégradent et s'exacerbent jusqu'à parfois la commission d'actes violents. Les changements de cellules sont très fréquents pour tenir compte de la compatibilité des caractères, qui s'émousse à mesure que la situation dure.

Dans les secteurs où l'hébergement est individuel et où les portes sont fermées, la peur n'est pas moins absente. Ainsi une personne détenue dans un centre de détention du Sud explique-t-elle, quelques jours après la mort d'une autre personne incarcérée à son étage : « *Le plus grand nombre, [bien que] sachant [que] l'enfermement nocturne [pouvait représenter un] risque mortel, [...] s'accommodait d'un interphone ne fonctionnant qu'en émission [...]. Ce soir ils fixeront le plafond, retrouvant l'angoisse de leur début en ces lieux quand ils découvriraient cet équipement inopérant à demander secours* ».

La peur de mourir enfermé, seul ou dans les bras d'un compagnon de chambre impuissant, est très présente dans les lieux de privation de liberté. La fermeture des portes durant la nuit est donc extrêmement anxiogène et peut conduire certains à épier le moindre signe de faiblesse physique ou guetter chaque bruit de la détention sans pouvoir se détendre, comme en atteste ce témoignage : « *Je suis un jeune détenu de 25 ans, c'est ma première incarcération. [...] Il y a dix jours, un détenu est mort dans sa cellule, juste en face de la mienne, et depuis je ne vis plus. Je suis détruit psychologiquement. Tout a commencé vers 2h du matin : des cris, des coups frappés à la porte, une personne demande de l'aide car son codétenu est en train de mourir. Ces cris m'ont rejeté dans mon passé en Tchétchénie [...]. J'avais oublié tout cela jusqu'au jour de ce décès. Depuis, je n'arrive pas à oublier ces cris d'appel à l'aide et j'ai peur pour ma vie car personne n'est intervenu pour l'aider alors*



*que le surveillant a tout entendu. [...] Je ne trouve plus le sommeil, je pense beaucoup à ça quand je m'endors, j'entends des cris, des voix, des appels à l'aide ».*

D'autres encore, en particulier les adolescents, vivent difficilement l'isolement physique et affectif auquel ils sont contraints durant la nuit. Certains mineurs citadins enfermés en centre éducatif fermé ont par exemple peur du noir et du silence de la campagne, ou même des fantômes. Un jeune a par exemple émis le souhait de disposer d'un poisson rouge pour lui tenir compagnie dans sa chambre. D'autres peuvent avoir été habitués à dompter leurs angoisses nocturnes par la consommation de produits stupéfiants ou par l'illusion d'une présence (télévision ou musique) durant toute la nuit. Or aucune télévision n'équipe les chambres en centre éducatif fermé et certains veilleurs de nuit ont pour consigne de récupérer tous les lecteurs MP3 – lorsqu'ils sont autorisés – à minuit.

Les troubles de l'endormissement, dus à l'anxiété et très fréquemment constatés chez toutes ces personnes, peuvent conduire à recourir à des somnifères voire à des stupéfiants dont le trafic est fréquent.

### III – Mesures de surveillance

Dans chaque lieu de privation de liberté, des mesures particulières de surveillance sont effectuées par les professionnels en poste la nuit. Généralement sous forme de rondes, elles visent à la fois à s'assurer que les personnes privées de liberté n'ont pas pris la fuite et qu'elles ne sont pas en danger. Elles sont réalisées de manière plus ou moins régulière, discriminée et intrusive selon les lieux et selon les équipes. Elles ont néanmoins pour caractéristique commune de souvent perturber le sommeil des personnes concernées.

Dans les commissariats de police, la lumière est généralement laissée allumée toute la nuit afin de faciliter la surveillance par les fonctionnaires de police, qui n'effectuent pas de rondes à

proprement parler mais ont un accès visuel quasi-permanent sur les geôles, direct ou *via* des caméras de vidéosurveillance. Dans les brigades de gendarmerie, les militaires effectuent des rondes durant lesquelles ils ouvrent les portes des geôles si les œilletons sont dégradés, situation fréquente, ce qui réveille les occupants.

Dans les hôpitaux, les pratiques sont variables : certains infirmiers pénètrent dans les chambres pour s'assurer que les patients vont bien quand d'autres effectuent un contrôle visuel depuis la fenêtre ou le fenestron de la porte grâce à l'allumage d'un éclairage discret en chambre <sup>1</sup> ou une lampe torche.

En centre éducatif fermé, les veilleurs de nuit assurent une présence permanente dans la zone d'hébergement et, lorsqu'ils effectuent des rondes, elles ne semblent pas perturber le sommeil des jeunes. Cependant, dans un centre éducatif fermé du Grand-Est visité en 2018, les portes des chambres sont fermées à clé au moment du coucher et ouvertes aux environs de minuit, ce qui peut réveiller ceux déjà endormis.

En centre de rétention administrative, la surveillance des zones d'hébergement est généralement assurée par un système de vidéosurveillance. Les personnes retenues se plaignent rarement de réveils nocturnes causés par la surveillance des policiers.

Dans les établissements pénitentiaires, la surveillance de nuit s'organise autour de quatre rondes principales : une ronde avec contrôle à l'œilleton entre 19h et 22h, deux rondes de simple écoute en circulant dans les couloirs au milieu de la nuit, puis une nouvelle ronde avec contrôle visuel entre 5h et 7h. Les deux rondes d'écoute sont remplacées par deux nouvelles rondes à l'œilleton pour certaines personnes : celles susceptibles de préparer une évasion ou soumises à une surveillance renforcée pour des considérations de sécurité, celles identifiées comme ayant un comportement suicidaire ou nécessitant une surveillance particulière en raison de problèmes médicaux, ou encore celles hébergées

---

1. Mais souvent placé à la tête du lit du patient, ce qui peut le déranger.

dans des quartiers spécifiques (d'isolement, de discipline ou arrivants). L'administration pénitentiaire parle alors de surveillance spécifique, « renforcée » pour les personnes considérées comme susceptibles de compromettre la sécurité de l'établissement, « adaptée » pour celles risquant de porter atteinte à leur propre intégrité physique. Certaines font l'objet de rondes supplémentaires lorsque leur situation est jugée particulièrement préoccupante ; elles peuvent alors être surveillées – et donc généralement réveillées – toutes les deux heures voire plus.

Durant les rondes avec contrôle à l'œilleton, la manipulation des caches peut être bruyante. De plus la configuration et la luminosité des lieux ne permettent pas toujours de voir aisément le dormeur. Il peut alors être demandé de s'allonger dans un sens plutôt que dans un autre afin que la tête soit visible. Pratique plus problématique encore et surtout plus systématique : une importante partie des agents allume la lumière et exige que la personne se manifeste par un geste ou la voix, allant jusqu'à frapper des coups de pied dans la porte pour la réveiller si elle demeure immobile. Des contrôleurs, accompagnant un rondier en service de nuit à l'occasion de la visite d'une maison d'arrêt francilienne en 2018, ont constaté qu'une fois sur cinq environ le surveillant ne parvenait pas à allumer la lumière à l'aide de l'interrupteur extérieur. La personne détenue était donc réveillée pour qu'elle réagisse. Pire, ces dysfonctionnements électriques n'ont nullement été reportés par le rondier, de sorte que le service technique n'en a pas été informé et qu'ils n'ont en conséquence pas été résolus avant la nuit suivante. Certaines directions d'établissements interdisent par ailleurs la pose d'abat-jour artisanaux destinés à tamiser l'éclairage de la cellule lors des rondes à l'œilleton.

Une avocate témoigne des difficultés à se rendormir de sa cliente, incarcérée dans un centre de détention du centre de la France : *« Madame X nous a indiqué que les surveillants et/ou surveillantes la nuit allumaient brutalement toutes les heures sa cellule, ce qui évidemment la réveille. L'application de ces mesures est plus ou moins brutale car certains surveillants éteignent la lumière*

*après avoir regardé dans l'œilleton alors que d'autres la laissent allumée pendant quelques minutes. [En outre], certains surveillants en ouvrant l'œilleton le font de telle façon que la résonance sonore est forte dans la cellule, ce qui réveille Madame X. [...] Notre cliente a évidemment parfois beaucoup de mal à se rendormir, mais de façon générale ces mesures nuisent gravement à son sommeil et donc à sa santé ».*

Les personnes soumises à une surveillance spécifique adaptée en raison d'un risque suicidaire se retrouvent ainsi au centre d'un phénomène paradoxal : des somnifères leur sont prescrits pour les aider à s'endormir mais, soumises à un régime de rondes particulier, elles sont réveillées plusieurs fois par nuit par les fonctionnaires pénitentiaires. Ces derniers sont eux-mêmes conscients de cette exigence contradictoire qui consiste à intervenir au plus vite en cas de tentative de suicide et à prévenir ladite tentative en permettant le repos.

Lorsque ces rondes sont réalisées à l'encontre de personnes susceptibles de troubler le bon ordre et la sécurité des personnes ou de l'établissement, des mesures telles que le sondage des barreaux et l'affectation à proximité des miradors sont d'ores et déjà mises en place pour pallier ces risques et éviter les évasions. Dès lors, le droit au sommeil et au repos des personnes ne saurait être amoindri pour ces motifs.

Au demeurant, le choix des personnes devant faire l'objet d'une surveillance spécifique continue de poser question. Généralement décidée de manière non-contradictoire en commission pluridisciplinaire unique (CPU – repérage des personnes suicidaires) ou édictée par la direction au regard d'éléments de personnalité et de la teneur de la fiche pénale (repérage des personnes susceptibles de compromettre la sécurité de l'établissement), la liste des personnes soumises à une surveillance spécifique ne fait pas toujours l'objet d'une motivation individualisée, d'une traçabilité rigoureuse ni d'une réévaluation régulière. Par exemple, a été rapporté au CGLPL le cas d'un homme inscrit sur la liste des personnes devant faire l'objet d'une surveillance renforcée au sein d'une

maison centrale alors que le tribunal administratif avait annulé une décision identique le concernant, huit mois auparavant, dans un autre établissement pénitentiaire. Qui plus est, à l'occasion d'une ronde, les surveillants ont constaté que l'éclairage de sa cellule était non-opérationnel et, ne recevant pas de réponse à leur sommation, six agents pénitentiaires dont un gradé se sont introduits dans sa cellule en pleine nuit pour s'assurer de sa présence, ce qui a inévitablement gâché le reste de sa nuit et celle de ses voisins de cellule au regard du bruit occasionné. Une autre personne, incarcérée elle aussi en maison centrale, relate l'atteinte importante qui est portée à son droit au sommeil alors que, selon elle, elle ne répond plus aux critères justifiant une surveillance spécifique : « *J'ai été radié du répertoire des détenus particulièrement signalés il y a trois ans mais les rondes de surveillance nocturne continuaient, m'empêchant de dormir car j'étais réveillé avec insistance par les surveillants. J'étais fatigué physiquement et psychologiquement. [...] Cette surveillance nocturne avait cessé mais elle a repris sans le moindre motif. Je ne suis pas suicidaire. [...] Le chef-adjoint de détention m'a dit que mon nom n'était pas sur la liste de surveillance nocturne [mais un autre] surveillant m'a confirmé que mon nom était bien sur la liste [...]. Je ne comprends rien à toutes ces contradictions. [...] Après avoir subi ces réveils nocturnes, je ne peux plus m'endormir et, lendemain, je dois aller au travail. Cette situation est intenable ! [...] La privation de sommeil constitue des traitements inhumains ou dégradants. [...] L'administration pénitentiaire n'a pas le droit de m'empêcher de dormir. C'est incompréhensible que cela se répète à chaque fois. Je suis fatigué physiquement et psychologiquement. Est-ce que vous vous rendez compte ce que signifie ne pas pouvoir dormir ? ».*

Les personnes qui ne sont pas concernées par ces surveillances spécifiques pâtissent elles aussi de leur réalisation car les bruits qui en résultent s'étendent aux cellules qui se trouvent sur le passage des surveillants, comme l'explique la direction d'un centre pénitentiaire du Centre-Est interrogée à ce sujet : « *plus spécifiquement en deuxième partie de nuit, le silence régnant au sein de la détention*

*amplifie les moindres bruits et notamment ceux occasionnés par les ouvertures et fermetures des grilles palières, ce qui peut effectivement perturber le sommeil de certaines personnes* ». Une personne détenue dans ce même établissement explique comment se matérialise cette perturbation : « *depuis un an, les surveillants, lors des rondes de nuit, prennent un malin plaisir à régler leurs talkies-walkies Motorola GP 340 à leur volume maximum. Le problème c'est que ces talkies-walkies émettent de multiples sonorités de type « biiiiip bip » et autres, qui réveillent une bonne partie des détenus. Les boules Quies ne font rien face à la force de la résonance. [...] Je suis réveillé 24 jours dans le mois à 3h30 et 5h30 du matin alors que j'ai des problèmes cardiaques pour lesquels je suis suivi de près par l'[unité sanitaire]. Tous ces incidents nocturnes ont un lien dégradant sur mon moral et ma santé : je suis toujours fatigué, je n'arrive plus à réfléchir convenablement, j'ai des poches sous les yeux, j'ai maigri et j'ai un cycle de sommeil inexistant depuis un an. Je fais des cauchemars car avant de m'endormir je pense déjà aux réveils de 3h30 et 5h30 du matin* ».

Le CGLPL, régulièrement saisi pour de tels faits, a écrit à la direction de l'administration pénitentiaire en septembre 2015 puis en mars 2016 au sujet de la fréquence et des modalités de ces rondes, l'interrogeant notamment sur les mesures susceptibles de concilier leur nécessité avec le respect du sommeil des personnes, par exemple *via* la généralisation d'initiatives ponctuelles telles que l'utilisation de veilleuse, la réalisation de rondes en chaussons ou en baskets, la possibilité de disposer de bouchons d'oreilles ou de masques de sommeil, etc. Le CGLPL considère en effet que « *le réveil des personnes détenues à plusieurs reprises au cours d'une même nuit, et cela durant une période qui peut parfois être importante, est susceptible de porter atteinte à leurs droits fondamentaux en matière de dignité et d'intégrité physique et de constituer un traitement inhumain et dégradant* »<sup>1</sup>.

1. Voir les rapports d'activité du CGLPL pour 2015 et 2016.

Depuis décembre 2018, une note de la direction de l'administration pénitentiaire donne certaines garanties relatives au droit au sommeil des personnes détenues. L'espacement entre deux rondes de milieu de nuit est fixé entre trois et quatre heures et il est indiqué explicitement que les rondes de nuit « jouent un rôle fondamental dans la prévention des évasions et des actes hétéro- et auto-agressifs [mais], pour autant, [...] ne doivent pas nuire à l'équilibre et la santé des personnes détenues notamment par des réveils répétitifs en service de nuit qui ne seraient pas rendus strictement nécessaires par des circonstances particulières. [...] [Ces rondes, et notamment les contrôles-œilleton], doivent être réalisées discrètement ; il convient d'y veiller tout particulièrement dans les secteurs nurseries ». L'objectif des rondes est par ailleurs redéfini ainsi : « les contrôles-œilletons ont pour objectif de s'assurer de l'absence de toute situation anormale pouvant laisser craindre un comportement auto- ou hétéro-agressif, une détérioration matérielle (notamment le déclenchement d'un incendie) ou une tentative d'évasion. [...] Il ne s'agit pas pour l'agent d'apporter par ces contrôles réalisés dans les règles de l'art des garanties absolues ; il s'agit de s'assurer, à partir de ces contrôles visuels, que rien ne laisse pressentir de tels incidents et, le cas échéant, de pouvoir en faire remonter l'information à l'encadrement sans délais ». Certaines modalités de réalisation sont par ailleurs détaillées et suivent une partie des recommandations émises par le CGLPL : « il appartient au chef d'établissement de déterminer au cas par cas s'il y a lieu, ou non, d'allumer systématiquement la lumière en cellule lors des contrôles. Si aucun élément suspect n'est constaté par le surveillant et si la visibilité est suffisante, il n'y a pas lieu d'éclairer la cellule ; ce n'est qu'en cas de doute que la lumière de la cellule sera allumée par le rondier. Dans l'hypothèse où cela ne suffirait pas à s'assurer de l'état d'un détenu, un contrôle supplémentaire sera effectué afin de lever le doute » et « le port des chaussures de sport, d'un coloris neutre, est admis, à titre dérogatoire, pour les personnels en charge des rondes afin d'assurer notamment la discrétion de ces dernières ». Cette note étant récente, le CGLPL n'a pas encore pu

apprécier si ces nouvelles consignes sont respectées et si le sommeil des personnes concernées s'en trouve amélioré.

### RECOMMANDATION

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



# Chapitre 3

## Le droit au maintien des liens familiaux, les activités et l'accès aux équipements élémentaires sont affectés

### Section 1

#### Ne pas pouvoir satisfaire des besoins physiologiques

#### I – Se nourrir

Aucun repas n'est fourni durant le service de nuit pénitentiaire, hormis pour les arrivants. Le dîner est servi très tôt en prison, en particulier en maison d'arrêt (généralement entre 17h et 18h mais parfois plus tôt encore : 15h45 par exemple dans un établissement ultra-marin <sup>1)</sup>) et le petit-déjeuner se limite au mieux à la distribution d'eau chaude à partir de 7h, les produits solides ayant été remis la veille ou les jours précédents. Ceux qui ne possèdent ni bouilloire ni plaque chauffante doivent se contenter de l'eau chaude du robinet pour leur café matinal. À défaut de tels équipements il n'est pas non plus possible de réchauffer le repas pour dîner plus tard. Globalement, ceux qui ne peuvent acheter des produits en cantine se plaignent souvent de la faim ; c'est particulièrement le cas des mineurs, qui

---

1. Voir le rapport de visite du centre pénitentiaire de Ducos, octobre 2017.

consomment souvent l'intégralité de ce qui leur est servi dans la journée et restent alors à jeun jusqu'au lendemain midi.

En garde à vue, les plats longue conservation proposés deux fois par jour, chacun de l'ordre de 500 Kcal, sont insuffisants à alimenter correctement une personne et celles qui doivent passer la nuit en cellule souffrent inévitablement de la faim.

Hors prescription médicale, il est généralement interdit aux personnes retenues en centre de rétention administrative et aux personnes hospitalisées de prendre leurs repas dans les chambres. Le dîner est servi tôt dans certains établissements – 18h – mais tard dans d'autres – 20h30 ; l'horaire du petit-déjeuner est également variable mais se situe souvent aux environs de 8h. Durant les horaires d'accès aux espaces communs, et si elles disposent d'argent en liquide, les personnes retenues ou hospitalisées peuvent acheter des friandises dans des distributeurs, sous réserve d'être autorisées à sortir de l'unité voire se faire remettre quelques paquets de biscuits emballés par leurs familles au moment des visites ; il est parfois toléré qu'elles les consomment en chambre. Il arrive que des policiers compréhensifs accompagnent une personne retenue en dehors de la zone d'hébergement, le soir, pour qu'elle puisse acheter de la nourriture au distributeur. Les personnes retenues se plaignent massivement de ces règles contraignantes et disent souffrir de la faim.

Les mineurs placés en centre éducatif fermé ne sont pas autorisés à conserver des aliments ou des boissons (hormis de l'eau) en chambre. Ils peuvent parfois sortir de celles-ci durant la nuit pour demander de la nourriture aux veilleurs de nuit, qui apprécient ou non s'il est opportun d'y faire droit.

Pendant la période du Ramadan, des mesures dérogatoires sont mises en place dans la majorité des lieux de privation de liberté pour permettre aux personnes de confession musulmane d'honorer le jeûne et donc de manger durant la nuit. En sus de prévoir des produits adaptés (soupe, dattes, etc.), des bouilloires ou plaques chauffantes sont généralement mises à disposition pour faire réchauffer le repas servi à « heure normale »

(établissements pénitentiaires et centres de rétention administrative) ou autorisent les personnes à se lever pendant la nuit pour dîner et petit-déjeuner (centres éducatifs fermés).

### RECOMMANDATION

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir se sustenter durant la nuit ; de la nourriture et des équipements adaptés (bouilloires, plaques chauffantes, fours ou fours à micro-ondes) doivent leur être accessibles.

## II – Boire et aller aux toilettes

L'accès à l'eau et aux WC n'est en principe pas une difficulté en prison. Néanmoins, en cas de suroccupation de la cellule et si un matelas est posé au sol, il peut être très malaisé d'atteindre les WC, de même lorsque les lits superposés ne sont pas équipés d'échelle ou que les personnes éprouvent des difficultés à se déplacer, tel cet homme incarcéré dans une maison d'arrêt du Nord-Est : *« Monsieur X est hébergé dans une cellule exiguë, aux sanitaires de laquelle il a du mal à accéder. [...] La surface totale est légèrement inférieure à 7 m<sup>2</sup>, espace sanitaire inclus. Le cabinet d'aisance mesure lui-même 1,40 mètre de longueur sur 0,62 mètre de largeur – l'ouverture pour s'y rendre (sans porte) mesurant 0,55 mètre de large »*. Enfin, le fait que la partie sanitaire ne soit pas séparée du reste de la cellule est un frein certain à un accès effectif aux WC. Les personnes utilisent des draps dans l'espoir de préserver un tant soit peu leur intimité en isolant visuellement le coin toilette, sinon séparé des lits par un simple muret ou une porte « western », mais nombreuses sont celles qui, par pudeur, se retiennent d'aller aux WC en présence de leurs codétenus, particulièrement dans le silence de la nuit.

Hors exception, les chambres des hôpitaux, des centres de rétention administrative et des centres éducatifs fermés disposent

toutes de sanitaires comprenant lavabo et WC ou, si tel n'est pas le cas, les portes des chambres sont laissées ouvertes durant la nuit. L'une des seules difficultés observées par le CGLPL lors des visites est celle de personnes ayant momentanément des difficultés à se mouvoir (jambe plâtrée par exemple) : si en journée, elles peuvent accéder aux sanitaires équipés de WC à l'anglaise situés dans les espaces collectifs, une fois ceux-ci fermés pour la nuit, elles doivent utiliser les WC à la turque de leur bâtiment d'hébergement <sup>1</sup>.

Les chambres d'isolement des hôpitaux psychiatriques, les chambres de mise à l'écart des centres de rétention administrative et les geôles de garde à vue et de dégrisement sont de plus en plus dotées de WC et de points d'eau. Mais même en présence de ces équipements, des difficultés peuvent subsister : WC à la turque très sales dans les locaux de garde à vue ; papier hygiénique remis sur demande en quantité limitée ; chasse d'eau actionnable uniquement depuis l'extérieur ; accès visuel sur ces lieux d'intimité.

En l'absence d'équipements sanitaires, les personnes n'ont d'autre choix que d'appeler les agents en poste pour assouvir leurs besoins élémentaires. Or la réponse à leurs demandes en service de nuit peut être lente voire inexistante en fonction de l'organisation de la surveillance, de la disponibilité et du zèle des agents. Lorsque les chambres ou cellules sont dénuées de boutons d'appel ou d'interphones, les personnes enfermées sont contraintes de frapper violemment aux portes ou, si elles sont sous contention, à s'époumoner pour appeler. Le témoignage d'un patient hospitalisé dans un établissement du Centre-Est relate ainsi le résultat d'une absence de réponse : « *Un jeune homme était entravé la nuit et demandait vers 5h du matin qu'on le libère pour aller aux toilettes. N'étant pas entendu, il lui est arrivé de se faire pipi dessus* ».

Dans un commissariat de police du Sud-Ouest visité en 2019, seul un fonctionnaire reste présent dans les locaux la nuit. Sa

1. Voir le rapport de visite du centre de rétention administrative de Saint-Jacques-de-la-Lande, janvier 2017.

hiérarchie interdisant les ouvertures des geôles par un seul agent, il ne lui est pas possible de donner à boire à une personne gardée à vue ou en dégrisement qui souhaite se désaltérer. Si cette dernière est très insistante, le policier est obligé de rappeler un équipage en patrouille pour procéder à l'ouverture de la geôle en sécurité.

Dans les brigades, les gendarmes quittent bien souvent les locaux durant la nuit et les personnes sont alors contraintes d'attendre les rondes pour boire ou même se rendre aux WC lorsque les geôles n'en sont pas équipées. Il n'est généralement pas laissé à disposition une bouteille d'eau au motif que les personnes pourraient l'utiliser comme une arme par destination.

Dans certains établissements de santé mentale, les patients qui ne peuvent avoir un accès direct à l'eau et à des WC se voient remettre une bouteille d'eau et un urinal ou un seau hygiénique <sup>1</sup>. Cette situation se rencontre dans de nombreuses chambres d'isolement, y compris en pédo-psychiatrie <sup>2</sup>, mais également dans des chambres ordinaires fermées à clé par le personnel dans le cadre d'une prescription d'isolement non réglementaire, souvent dans les services dédiés aux troubles envahissants du développement ou à l'encontre de patients jugés particulièrement fragiles : mineurs en services pour adultes, personnes en phase maniaque, patients déambulant, risques de chute, etc. Des patients sous contention, qui parfois ne disposent même pas d'un bouton d'appel accessible, subissent la pose d'un *Pénilex*®, dispositif médical destiné aux personnes souffrant d'incontinence.

La sensation de soif et l'envie inassouissable de se rendre aux WC peuvent monopoliser l'attention jusqu'à devenir obsessionnel, obérant la possibilité de sommeil. La privation de l'accès à l'eau et à des toilettes constitue par ailleurs une atteinte grave au respect de la santé et de la dignité des personnes, comme en

---

1. Voir par exemple le rapport de visite du centre hospitalier Alpes-Isère à Saint-Egrève, juin 2018.

2. Voir par exemple le rapport de visite du centre hospitalier Ravenel à Mirecourt, avril 2018.

témoigne cette personne gardée à vue dans un commissariat du Centre-Est : « *A la tombée de la nuit, [...] complètement déshydraté, j'ai demandé de l'eau. Cela [...] m'a été refusé. [...] J'avais de plus le besoin de plus en plus urgent d'aller aux toilettes. Cela aussi m'a été refusé. C'est extrêmement pénible comme tout un chacun a expérimenté dans sa vie. Plus la pression monte, plus les reins souffrent, et plus cela dure, plus on a mal. Sauf que l'on trouve toujours un coin de nature ou un mur désaffecté dans les pires cas. Non, le pire cas c'est quand vous vous trouvez emprisonné de force, les toilettes à 4 m, et que d'autres adultes vous empêchent sciemment et par contrainte d'y accéder et de vous soulager. Et vous poussent à la honte* ».

### RECOMMANDATION

Les personnes privées de liberté doivent avoir un accès aisé, permanent et autonome à des WC isolés et à un point d'eau potable, de jour comme de nuit. Le recours à des succédanés (urinal, seau hygiénique) n'est pas admissible.

## III – Se laver

Certaines personnes peuvent être profondément dérangées par leur niveau d'hygiène corporelle dès lors qu'elles le jugent insuffisant, par les odeurs de leurs vêtements sales ou encore celles de leurs voisins immédiats. Ne parvenant pas à passer outre, elles peuvent développer des difficultés à se détendre et à s'endormir.

Or l'accès à une salle d'eau est contraint dans certains lieux, en particulier dans les prisons anciennes où les cellules sont dépourvues de douches et même parfois d'eau chaude et où seules trois douches collectives hebdomadaires sont réglementairement prévues <sup>1</sup>.

1. Article 12 de l'annexe à l'article R. 57-6-18 du code de procédure pénale.

Dans d'autres lieux, la possibilité de se laver est synonyme de renoncement à son intimité ou est totalement dépendante de la disponibilité du personnel.

Il est par ailleurs rare que les tribunaux, les commissariats de police et les brigades de gendarmerie soient équipés d'une douche. Même lorsqu'ils le sont, il est exceptionnel que les personnes y aient effectivement accès, notamment faute de serviettes de toilette, de produits d'hygiène ou de fonctionnaires susceptibles de les accompagner. Il s'agit parfois d'habitudes plutôt que de réelles difficultés matérielles. Le seul équipement disponible est la plupart du temps un lavabo, dans des toilettes dédiées ou dans celles du personnel ; dans le meilleur des cas, il est équipé en savon et essuie-main. Les nécessaires d'hygiène, qui permettent de se rafraîchir le matin, ne sont qu'exceptionnellement disponibles en commissariats alors que les gendarmeries en sont la plupart du temps dotées. Ces services ne disposent pas de vêtements de rechange. Les personnes peuvent ainsi rester sales, dans des vêtements sales, pieds nus ou en chaussettes sur un sol lui-même sale, la nuit mais aussi durant toute la durée de la mesure, et comparaître ainsi le matin devant un magistrat, situation qui, cumulée au manque de sommeil, diminue d'autant la pleine possession de leurs moyens au moment d'assurer leur défense.

### **RECOMMANDATION**

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir accéder à une douche aux moments du coucher et du réveil.

## **IV – S'occuper pendant la journée pour mieux se reposer la nuit**

Les personnes privées de liberté sont très souvent également privées d'activité, même en journée. En effet, hormis en centre

éducatif fermé, l'oisiveté est prégnante et les activités physiques de plein air très réduites, quand elles ne sont pas inexistantes (situation de certains patients notamment). Les personnes restent enfermées dans leur cellule, chambre ou dans des espaces collectifs restreints (centres de rétention administrative et unités d'hospitalisation) avec souvent comme seule distraction la télévision. Pour les personnes détenues placées au quartier disciplinaire, la possibilité d'activités diminue encore car la télévision y est absente, les livres parfois difficiles à obtenir et la luminosité insuffisante pour les lire, le poste de radio fréquemment non remis ou capable de capter uniquement la fréquence de *Radio Vinci Autoroutes*®, comme cela était le cas dans un centre pénitentiaire d'Ile-de-France il y a quelques années. La situation est pire encore en psychiatrie pour les patients placés en chambre d'isolement et surtout pour ceux qui sont sous contention car ils sont privés de toute possibilité de se mouvoir et de toute source de distraction.

Au surplus, les geôles de garde à vue mais également de nombreuses cellules, chambres d'isolement et chambres sécurisées sont dépourvues de tout mobilier et notamment de chaises, ou du moins n'en contiennent pas assez pour le nombre d'occupants. Les personnes sont donc en permanence assises sur leur lit, y compris pour consommer leur repas. Par suite, la literie se salit à grande vitesse et il peut être répugnant de se coucher, le soir venu, dans un lit qui a été utilisé comme siège et comme table tout au long de la journée.

Par ailleurs, les lits superposés que le CGLPL a pu observer présentent une hauteur d'environ 80 cm entre les deux matelas. Il est donc difficile pour une personne de taille moyenne de se tenir assise sur le lit du bas ou du milieu, la conduisant inévitablement à s'allonger une grande partie de la journée.

Cette inactivité durable et la somnolence qui envahit les journées peuvent conduire à des difficultés d'endormissement la nuit. La perte de repères induite par l'absence d'horloge dans certains lieux (locaux de garde à vue, chambres sécurisées, chambres d'isolement) concourt également à ces troubles du sommeil.



## RECOMMANDATION

Les personnes privées de liberté doivent bénéficier en journée d'activités hors de leur lieu d'hébergement, notamment en plein air, de sorte à faciliter le sommeil nocturne.

## Section 2

### Être coupé du monde

En soirée et la nuit, le lien avec la famille et les amis est souvent impossible pour les personnes privées de liberté. Au mieux, il se noue dans des conditions dégradées.

### I – Accès au téléphone

#### A – Téléphone portable

Le téléphone portable n'est pas autorisé dans tous les lieux de privation de liberté.

Il est exclu dans les prisons, les centres éducatifs fermés, les chambres sécurisées des hôpitaux et les locaux de garde à vue, la nuit comme le jour. Dans les centres ou quartiers de semi-liberté, les personnes en aménagement de peine doivent déposer leur téléphone portable à chaque retour de l'extérieur, ce qui d'une part est difficilement compréhensible et, d'autre part, empêche tout appel personnel ou professionnel en soirée car bien souvent ces quartiers ne sont pas équipés de cabine ou *point phone*<sup>1</sup>.

Dans les autres lieux de privation de liberté, les constats du CGLPL sont très dissemblables.

À l'hôpital, le téléphone portable est tantôt interdit, quels que soient le statut d'hospitalisation et l'état du patient (au motif principal

1. Le CGLPL s'est déjà montré critique à cet égard, dans son avis sur le régime de semi-liberté du 26 septembre 2012, publié au *Journal officiel* du 23 octobre 2012, texte n° 62, § 10.

du risque de prise de photographies), tantôt autorisé sauf contre-indication médicale. Des solutions intermédiaires existent également, comme la remise au personnel, tous les soirs, du téléphone portable ou bien de la seule carte SIM, permettant ainsi au patient d'utiliser d'autres fonctions du téléphone (jeux, musique, etc.).

En centre de rétention administrative, la règle la plus fréquemment observée est l'autorisation de posséder un téléphone portable s'il est dépourvu d'appareil photographique, règle dont le pendant est l'interdiction des téléphones munis d'un tel équipement. Il est souvent proposé à la vente, en contrepartie, des téléphones portables sans appareil photographique et des recharges téléphoniques. Dans certains cas, les personnes retenues peuvent conserver leur carte SIM afin de l'utiliser dans le nouveau téléphone acheté sur place. Elles ont par ailleurs la possibilité d'accéder à leur « fouille » pour utiliser leur ancien téléphone et recopier leurs contacts, mais cela n'est jamais possible la nuit.

### RECOMMANDATION

Le retrait des téléphones portables des patients hospitalisés ne doit intervenir que pour des raisons cliniques régulièrement réévaluées par un médecin. Il ne doit jamais procéder d'une règle systématique, applicable à l'ensemble de l'unité.

Dans les centres de rétention administrative, les téléphones doivent être conservés par leurs propriétaires, même s'ils sont équipés d'un appareil photographique, comme le recommande le Contrôleur général des lieux de privation de liberté dans son avis du 10 janvier 2011, ceux-ci étant avisés que la prise de vue est interdite et qu'ils s'exposent à des sanctions en cas de méconnaissance de cette interdiction<sup>1</sup>. Les personnes en semi-liberté doivent pouvoir conserver leur téléphone personnel.

1. Publication au *Journal officiel* de la République Française du 23 janvier 2011, texte n° 25.

## B – Points phone

Il existe dans la majorité des lieux de privation de liberté des *points phone* ou cabines téléphoniques, mais ils sont rarement accessibles la nuit.

À l'hôpital, les chambres des unités psychiatriques ne sont pas équipées d'un téléphone, sauf exception. Des cabines ou postes muraux sont implantés dans un espace collectif, plus rarement dans une pièce dédiée, mais, depuis la disparition généralisée des cartes d'appel, leur fonctionnement est dépendant du personnel qui, le plus souvent, compose le numéro depuis le téléphone d'un bureau infirmier puis transfère l'appel au poste public ou remet aux patients un combiné sans fil. Ces derniers ne peuvent donc appeler de manière autonome et sont soumis à la disponibilité des soignants ; de plus la confidentialité des échanges n'est pas toujours assurée.

En centre de rétention administrative, certains *points phone* sont accessibles toute la nuit, d'autres au contraire sont situés dans des zones où les personnes retenues n'ont plus le droit de se rendre passée une certaine heure.

En centre éducatif fermé, les appels sont encadrés par un éducateur. Les appels de nuit sont impossibles sauf extrême urgence (décès d'un proche par exemple).

En prison, les *points phones* sont situés dans des espaces communs, couloirs et cours de promenade, et ne sont plus accessibles après la dernière promenade, entre 17h et 18h30. À titre exceptionnel, dans certains établissements pour mineurs, une tolérance existe pour les appels dans la soirée. Ces horaires ne permettent pas de joindre les proches au moment où ils sont disponibles, après le travail et l'école. La situation est encore plus difficile pour les ultra-marins et les étrangers en raison du décalage horaire. Entre l'interdiction du téléphone portable et la fermeture précoce des *points phone*, le maintien des liens familiaux est très limité en prison, alors même que les règles pénitentiaires européennes adoptées par le comité des ministres du Conseil de

l'Europe le 11 janvier 2006 prévoient que : « *Les détenus doivent être autorisés à communiquer aussi fréquemment que possible – par lettre, par téléphone ou par d'autres moyens de communication – avec leur famille, des tiers et des représentants d'organismes extérieurs [...]* » (règle 24.1).

La direction de l'administration pénitentiaire a lancé en juillet 2016 une expérimentation relative à l'implantation de téléphones filaires dans les cellules. Le CGLPL a eu connaissance des premiers résultats de cette expérimentation au centre de détention de Montmédy. Il a pu examiner les statistiques d'utilisation pour le mois de décembre 2018. Dans le bâtiment disposant à la fois de *points phone* et de téléphones dans les cellules, 2 835 appels ont été passés : 2 604 depuis les téléphones dans les cellules et 231 depuis les *points phone* des parties communes. 39 % des appels depuis les cellules ont été effectués entre 18h et 7h le lendemain, à un moment où dans les autres prisons les personnes détenues ne peuvent plus téléphoner. La répartition par tranche horaire de ces appels est éclairante et montre que la possibilité d'appeler la nuit répond à un véritable besoin des personnes détenues, particulièrement entre 18h et 22h (34,3 % des appels). La tranche 19h-20h est la plus utilisée (12,4 %) : c'est la première heure où les personnes détenues sont enfermées en centre de détention <sup>1</sup>.

Ces données démontrent, s'il en était besoin, l'intérêt des téléphones en cellule, notamment pour permettre aux personnes détenues de maintenir des liens familiaux et sociaux en service de nuit. Le déploiement des téléphones filaires en cellule est prévu dans le nouveau marché de téléphonie conclu par le ministère de la justice. Une limite doit néanmoins être rappelée : l'encellulement individuel, bien que prévu par la

1. Même si elle se situe en période diurne, il est par ailleurs notable de constater que la tranche 12h-13h est également très utilisée (10,87 %) : elle correspond à la période du repas du midi, où les personnes détenues sont à nouveau enfermées en cellule.

loi, est loin d'être en réalité la règle dans les maisons d'arrêt. L'installation de téléphones filaires dans des cellules occupées par deux, trois ou quatre personnes pose à la fois un problème d'accès (risque que l'une d'entre elles monopolise l'unique téléphone) et de confidentialité des échanges. Par ailleurs, les contrôleurs ont constaté en 2019, dans une maison centrale dans laquelle le téléphone est installé dans les cellules de certains quartiers, qu'il n'est pas possible de téléphoner après 18h au quartier d'isolement, faute de personnel de surveillance pour procéder aux écoutes en temps réel ; le CGLPL a en outre été saisi d'une situation similaire dans une autre maison centrale.

Indépendamment de l'installation progressive de téléphones dans les cellules, qui doit être saluée comme une avancée importante, le CGLPL recommande depuis plusieurs années d'autoriser les personnes détenues à utiliser des téléphones portables sans connexion internet et sans équipement vidéo ou photographique <sup>1</sup>. Ces appareils pourraient être vendus à prix modique en cantine, contrôlés et écoutés dans les mêmes conditions que les téléphones en cellule ou les *points phone* aujourd'hui. La généralisation des téléphones filaires en cellule demandera nécessairement un certain temps avant que soient équipées les dizaines de milliers de cellules concernées. Le coût d'installation, entièrement pris en charge par l'attributaire du marché public de téléphonie, sera *in fine* répercuté sur les personnes détenues *via* le coût des communications. C'est pourquoi l'acquisition de téléphones portables en cantine paraît être une solution complémentaire et économique pour la population pénale.

---

1. Avis du 10 janvier 2011 relatif à l'usage du téléphone par les personnes privées de liberté, publié au *Journal officiel* du 23 janvier 2011 ; audition de présentation du rapport annuel 2015 du CGLPL devant la commission des Lois de l'Assemblée nationale le 15 juin 2016.

## RECOMMANDATION

Des téléphones portables basiques, sans connexion internet ni appareil photographique, devraient être vendus en cantine dans les établissements pénitentiaires. Ces téléphones feraient l'objet des mêmes possibilités de contrôle et d'écoute que les points phone aujourd'hui.

## II – Accès à internet

L'accès à internet est rigoureusement interdit en garde à vue, en prison, dans les dépôts des tribunaux et les chambres sécurisées des hôpitaux.

Ailleurs, les possibilités de connexion, déjà compromises le jour, le sont encore davantage la nuit pour de multiples raisons : absence de points d'accès publics ou inaccessibilité en soirée, interdiction des téléphones portables, absence de réseau dans certains hôpitaux, brouillage dans les prisons, retrait des fils d'alimentation par crainte de suicide, etc. Les rares ordinateurs acceptés en détention sont configurés pour être non communicants.

Le CGLPL constate qu'une réflexion débute dans les hôpitaux et conduit à des initiatives positives telles que le prêt de tablettes connectées ou la couverture Wifi gratuite sur l'ensemble du domaine.

L'écart croissant avec le développement d'Internet à l'extérieur, tant dans le cadre des relations sociales que pour les échanges avec les administrations et différents services, conduit à des accès « sauvages » généralisés.

**RECOMMANDATION**

Compte tenu de son importance aujourd'hui, à la fois pour entretenir les liens familiaux et sociaux et pour préparer la sortie, l'accès à internet doit être facilité pendant la soirée pour les personnes privées de liberté. Les salles informatiques devraient être accessibles plus tard, les ordinateurs et tablettes personnels devraient être autorisés plus généreusement. Par ailleurs, une couverture Wi-Fi devrait être envisagée dans les hôpitaux, les centres éducatifs fermés et les centres de rétention administrative.

**III – Visites de la famille et des proches**

Les visites des proches sont en principe impossibles à partir de l'heure du dîner (entre 17h30 et 19h30 selon les lieux). Dans certains rares hôpitaux, les possibilités de visite s'étirent, après le repas, jusqu'à 20h voire 21h en fonction de la souplesse des soignants. En revanche, en prison, il n'est pas raisonnable d'imposer à un visiteur de poser une demi-journée de congé pour bénéficier d'un parloir de 30mn avec un proche.

La seule exception concerne les unités de vie familiale (UVF) en prison. L'article 36 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 dispose : « *Toute personne détenue peut bénéficier à sa demande d'au moins une visite trimestrielle dans une unité de vie familiale ou un parloir familial, dont la durée est fixée en tenant compte de l'éloignement du visiteur* ». Si les parloirs familiaux sont limités à six heures, la durée de visite en UVF peut aller jusqu'à soixante-douze heures<sup>1</sup>. Ainsi, la personne détenue peut passer

1. Note de la directrice de l'administration pénitentiaire du 4 décembre 2014 relative aux modalités d'accès et de fonctionnement des unités de vie familiale et des parloirs familiaux (NOR : JUSK1440060N).

la nuit avec sa famille au sein de l'unité. En dépit de la loi, seuls cinquante établissements pénitentiaires disposent d'unités de vie familiale<sup>1</sup>. Le nombre d'unités construites est légèrement supérieur : quelques-unes, faute de surveillants disponibles, n'ont toujours pas été mises en service alors qu'elles ont été livrées depuis plusieurs années<sup>2</sup>. Même dans les établissements disposant de telles unités, la visite peut ne pas se prolonger pendant la nuit. D'une part parce que son octroi est progressif, d'abord sur une journée<sup>3</sup>, d'autre part parce que les effectifs en personnel en limite l'utilisation.

Dans l'ensemble des lieux de privation de liberté, les proches ne sont pas toujours disponibles le matin ou l'après-midi, en particulier en semaine lorsque les adultes travaillent et les enfants sont à l'école. Par ailleurs, les personnes privées de liberté sont parfois occupées en semaine : personnes détenues aux ateliers, mineurs en formation ou en cours, patients en activités. Si les visites sont possibles le week-end à l'hôpital, ce n'est parfois pas le cas en maison d'arrêt ou en centre de rétention administrative. Cette double impossibilité, pas de visite en soirée, pas de visite en week-end constitue une réelle atteinte au droit au maintien des liens familiaux.

### RECOMMANDATION

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

1. Source : site internet du ministère de la justice, consultation le 15 février 2019 (<http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/la-vie-en-detention-10039/le-maintien-des-liens-familiaux-12006.html>).

2. Voir le rapport de visite du centre de détention d'Ecrouves, août 2016.

3. Note de la directrice de l'administration pénitentiaire précitée, p. 6.



## Section 3

### Subir l'inactivité et l'ennui

#### I – Espaces accessibles et horaires d'accès

Même lorsque les chambres ne sont pas fermées par le personnel la nuit, les espaces librement accessibles sont peu nombreux et souvent peu équipés.

Dans certains centres éducatifs fermés, la salle de sport reste accessible en début de soirée<sup>1</sup>. Dans les salles de détente des centres de rétention administrative et des hôpitaux, il est possible de regarder la télévision et parfois de jouer à des jeux de société ou de carte (souvent payants en centre de rétention administrative), rarement à des jeux vidéo. Certaines de ces salles sont fermées par le personnel en soirée, à des horaires très variables selon les structures, oscillant entre 21h et minuit mais d'autres, notamment celles installées dans les bâtiments d'hébergement des centres de rétention administrative, demeurent accessibles toute la nuit<sup>2</sup>. Cependant les téléviseurs renvoient parfois des images de mauvaise qualité (écrans en hauteur, de petite taille, protégés par un caisson) et les télécommandes ne sont pas laissées à disposition des usagers. Par ailleurs trop peu d'ouvrages et de revues en langues étrangères sont disponibles pour les personnes retenues. À l'hôpital, au mieux une tisane est proposée en soirée, en chambre ou en salle de télévision, mais la cafétéria – lorsqu'il en existe une – est fermée en soirée.

Les espaces extérieurs sont parfois équipés de tables de ping-pong (pas toujours dotées d'un filet), de baby-foot ou d'appareils de musculation. Ces matériels sont rarement remplacés lorsqu'ils sont cassés ou qu'ils présentent un risque. Ainsi, au centre de

1. Par exemple jusqu'à 21h45 au centre éducatif de Pionsat (mai 2017).

2. Voir le rapport de visite du centre de rétention administrative de Toulouse-Cornebarrieu, mai 2015.

réten-tion administrative d'Oissel, les activités de détente telles que le baby-foot font l'objet de suspension et confiscation du matériel dès qu'une suspicion de dégradation est formulée. Lors de la visite du CGLPL en octobre 2017, un boulon dévissé sur une barre de l'appareil a motivé son retrait immédiat par crainte d'une tentative de suicide par ingestion <sup>1</sup>.

Dans de rares hypothèses, ces espaces extérieurs sont accessibles toute la nuit <sup>2</sup> mais, plus généralement, le personnel en interdit l'accès à partir d'une certaine heure <sup>3</sup>. Ces impossibilités d'accéder à l'air libre sont source de difficultés particulières pour les fumeurs. De très nombreuses personnes fument donc la nuit dans leur chambre ou les espaces collectifs, en dépit des règlements intérieurs, et incommode les non-fumeurs. La situation est encore plus délicate lorsque les fenêtres n'ouvrent que sur demande au personnel, comme c'est régulièrement le cas en hôpital psychiatrique. Dans les établissements où il est interdit de fumer dans les chambres (hôpitaux, centres de rétention administrative), le positionnement du personnel face à cette situation est inégal : certains agents de nuit laissent faire, d'autres réprimandent. Le CGLPL constate souvent une absence de politique institutionnelle sur le sujet, voire une certaine hypocrisie de l'encadrement.

Il est, d'une manière générale, rarement considéré que le temps qui suit le dîner peut être investi. Le personnel a plutôt tendance à penser que les personnes privées de liberté peuvent calquer leur rythme de vie sur le rythme de travail dans l'établissement. Ainsi, si tout s'arrête pour les agents à 19h, tout devrait théoriquement s'arrêter aussi pour les occupants, dans une sorte

---

1. Rapport de visite du centre de rétention administrative d'Oissel, octobre 2017.

2. Voir les rapports de visite du centre de rétention administrative de Saint-Jacques-de-la-Lande (janvier 2017) et du centre hospitalier Buëch-Durance à Laragne Montéglin (mai 2018).

3. Voir les rapports de visite des centres de rétention administrative de Nice (avril 2017) et d'Oissel (octobre 2017).

de *stand-by* général. Le CGLPL ne constate que très rarement l'existence d'activités organisées après le début du service de nuit, uniquement dans des hôpitaux et des centres éducatifs fermés, en début de soirée. Le personnel s'agace même parfois des sollicitations nocturnes des personnes privées de liberté. Les logiques de ressources humaines peuvent prendre le pas sur celles de la prise en charge : si à l'hôpital les équipes de nuit sont tenues de procurer les soins nécessaires, en prison et en centre éducatif fermé le personnel n'assure que la surveillance et peut être autorisé à dormir par roulement. Dans ces conditions, il est presque naturel qu'une personne privée de liberté trop « *demandeuse* » soit perçue comme perturbant leur repos. Par ailleurs, il paraît difficile de demander à ces agents, en effectif très réduit, d'accompagner une activité nocturne, même en début de soirée.

### RECOMMANDATION

Des activités de groupe attractives (soirées débat, initiations à une expression artistique, etc.) doivent être organisées après le dîner.

Dans les centres de rétention administrative et les hôpitaux, les espaces collectifs, notamment extérieurs, doivent demeurer accessibles durant la nuit.

## II – Activités en cellule ou en chambre

En l'absence de locaux communs accessibles la nuit ou en raison de leur manque d'attrait, c'est en cellule ou en chambre que se déroule pour l'essentiel le temps qui sépare le dîner de l'endormissement.

Néanmoins, des limites réglementaires (qu'il s'agisse de textes nationaux ou de consignes locales) privent les personnes de la

faculté de s'occuper comme elles l'entendent. Le principe « *tout ce qui n'est pas expressément autorisé est interdit* » reste la norme dans la plupart des lieux de privation de liberté, de sorte que les personnes doivent solliciter des autorisations pour toute demande qui sort de l'ordinaire. Celles-ci peuvent se heurter à des refus : décorer sa chambre, obtenir du matériel de dessin, un instrument de musique, un ordinateur ou un jeu vidéo voire simplement un papier et un stylo. Les juridictions administratives estiment pourtant que ces refus ne peuvent être justifiés que par des « raisons tenant à la sécurité de l'établissement »<sup>1</sup>.

Dans les locaux de garde à vue et les geôles de tribunaux, aucune occupation n'est possible (pas de livre, pas de courrier, pas de radio, pas de télévision). Cette absence totale de source de distraction peut se retrouver également en chambre sécurisée dans les hôpitaux, sans que cela soit systématique. Le CGLPL a ainsi constaté, lors de la visite des chambres sécurisées d'un centre hospitalier du Sud de la France, le refus de remettre un simple magazine à un patient-détenu.

Dans les autres lieux, tout est fonction de la nature des biens que les règlements intérieurs autorisent ou non dans les chambres. Les situations sont extrêmement variables d'un site à l'autre. Il est possible de citer pêle-mêle l'interdiction des consoles de jeux (parfois parce qu'elles sont communicantes), de la nourriture, des postes radio, de tous types d'objets pouvant être considérés comme des armes par destination, etc. Dans certaines structures (principalement les hôpitaux et les centres de rétention administrative dans lesquels il n'y a pas d'armoire ou de placard fermant à clé), les personnes n'ont plus accès la nuit à leurs effets confiés au cadre de santé ou au gradé, notamment les cigarettes, briquets, téléphones et cordons d'alimentation électriques dans certaines unités hospitalières.

En prison, en outre, l'espace même de la cellule limite les biens qu'une personne peut garder, en particulier dans les

1. Tribunal administratif Orléans, ordonnance du 4 octobre 2007, n° 070001.

établissements surpeuplés. Le règlement intérieur peut d'ailleurs définir le nombre d'effets personnels qu'il est possible de conserver comme le nombre de produits « cantinables ».

Certains établissements pour mineurs (centres éducatifs fermés et établissements pénitentiaires pour mineurs) prévoient des coupures électriques générales à heure fixe. Outre son caractère abrupt, cette extinction des feux systématique est peu compatible avec l'individualisation nécessaire des prises en charge. Dans quelques hôpitaux, les infirmiers passent dans les chambres vers minuit pour inciter les patients qui ne dorment pas encore à couper leurs appareils électriques et à se reposer. Cette solution semble préférable à la coupure brutale du courant, même prévue au règlement intérieur.

Les capacités électriques de certains établissements limitent par ailleurs les possibilités de branchements multiples, l'éclairage artificiel y est parfois tellement faible ou mal positionné qu'il n'est pas possible de lire.

Les cellules des prisons sont équipées de téléviseurs, payants, hormis au quartier disciplinaire. Ailleurs la règle est plutôt l'absence de téléviseur dans les lieux de sommeil, la situation étant assez inégale selon les lieux : jamais en centre éducatif fermé, presque jamais dans les hôpitaux psychiatriques, rarement dans les chambres des centres de rétention administrative, un peu plus souvent dans les chambres sécurisées.

### **RECOMMANDATION**

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



# Chapitre 4

## Les droits à la sécurité et aux soins ne sont plus garantis

### Section 1

#### Rester sans protection ni surveillance

Dans de nombreux établissements, les portes des lieux d'hébergement sont systématiquement verrouillées de l'extérieur pendant toute la durée du service de nuit : locaux de garde à vue, dépôts des tribunaux, prisons, chambres d'isolement des établissements de santé mentale, chambres de mises à l'écart des centres de rétention administrative. Il arrive également qu'en centre éducatif fermé ou en établissement de santé mentale, des personnes ayant tendance à déambuler dans les couloirs soient enfermées la nuit.

Certains médecins en effet, pour protéger un patient de lui-même ou des autres, parfois pour éviter sa fugue, décident de la fermeture de sa chambre la nuit. L'enfermement peut également avoir été demandé par le patient lui-même et accepté par le médecin, souvent pour le rassurer (risques de vol, d'agression, d'intrusion). Dans certains cas, l'ensemble des chambres d'une unité est fermé la nuit pour éviter que les patients ne portent atteinte à leur intégrité, à celles des autres patients ou du personnel. Ces pratiques s'observent parfois hors le cadre d'une décision individuelle d'isolement. Selon la Haute autorité de santé, la fermeture

de la chambre s'assimile à un isolement au sens du code de la santé publique <sup>1</sup>. À ce titre elle ne peut être décidée qu'en fonction d'éléments cliniques, par un médecin psychiatre, d'emblée ou secondairement, avec une réévaluation régulière en fonction de l'évolution du patient et une traçabilité dans le registre d'isolement. Dans son rapport thématique *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, le CGLPL va plus loin : il recommande que l'isolement et la contention soient proscrits dans la chambre du patient, de jour comme de nuit <sup>2</sup>.

## I – Risques d'incidents

La période du coucher du soleil fait souvent remonter les angoisses cachées et tues durant la journée. L'idée d'être enfermé sans possibilité de parler à quiconque, ou au contraire au milieu d'individus imposés par l'administration, accentue inévitablement cette anxiété. Les fumeurs qui sont enfermés sans cigarettes ou briquet (locaux de garde à vue, centres éducatifs fermés, chambres d'isolement des hôpitaux psychiatriques, etc.) doivent faire face à ces affres sans pouvoir recourir à leurs habituelles cigarettes nocturnes. Ainsi écrit une personne incarcérée dans un centre de détention du Nord de la France : « *Rien qu'à écrire le mot "enfermé", je m'effondre. C'est pesant surtout dans ma cellule le soir. Ce mot me terrifie, m'angoisse, je passe mon temps à la fenêtre pour me rassurer et espérer que mon angoisse passe pour pouvoir vite m'endormir. Chaque matin, dès l'ouverture des cellules, je suis le premier à sortir dans le couloir, c'est la fin d'une longue nuit jusqu'à la prochaine* ».

Les personnes fragilisées, contraintes de se confronter à elles-mêmes pour une nuit supplémentaire, peuvent être tentées par la possibilité de mettre fin à leurs jours ; certaines y parviennent.

1. Isolement et contention en psychiatrie générale, recommandations de bonne pratique, Haute autorité de santé, février 2017, p. 4.

2. Dalloz, 2016, p. 125 ; rapport également accessible sur le site internet du CGLPL.



En prison, en 2018, 119 personnes sont décédées par suicide. 70 d'entre elles (soit 58,8 %) sont passées à l'acte en service de nuit<sup>1</sup>.

Les automutilations, les tentatives de suicides et les départs de feu volontaires sont également fréquents la nuit. Certains de ces actes, parce qu'ils sont réalisés à l'approche d'une ronde susceptible de mener à une ouverture de porte, laissent penser qu'ils sont une réaction au sentiment intolérable d'enfermement voire, dans le cas des incendies principalement, visent à attirer l'attention sur un problème qui ne serait pas pris au sérieux sinon.

Personne n'est par ailleurs prémuni contre un départ de feu involontaire en chambre, un incendie à proximité, un accident domestique, un problème médical qui nécessiterait habituellement d'être transporté aux urgences, un déferlement de violences de la part d'un camarade de chambre ou d'un co-cellulaire ; des femmes enceintes perdent aussi parfois les eaux la nuit en cellule. Les raisons sont multiples pour demander l'ouverture de la porte. Pourtant, même urgente et parfois vitale, il est souvent difficile de l'obtenir. Une personne incarcérée dans une maison d'arrêt du Sud-Est raconte par exemple les suites d'une altercation survenue un soir en cellule avec un codétenu devenu violent : *« Terrorisé et la figure en sang, je me suis mis à frapper à la porte en hurlant pour demander de l'aide. Un surveillant est venu et a regardé par le hublot, mais est reparti sans rien faire. Je suis resté dans la cellule avec mon agresseur, terrorisé, le visage tuméfié, saignant du nez, jusqu'à 7h du matin ».*

## II – Moyens d'alerte et de surveillance

### A – Interphones, boutons d'appel, coups et hurlements

Certains établissements sont équipés d'interphones en cellule ou en chambre. Les personnes, enfermées ou non,

---

1. Rapport de la direction de l'administration pénitentiaire relatif aux décès par suicide des personnes sous écrou en 2018, publié le 19 mars 2019. La proportion de suicides en détention en service de nuit était de 51,3 % en 2016 et 51,5 % en 2017.

peuvent donc théoriquement contacter un professionnel à tout moment et expliquer leur problème.

Dans d'autres établissements, les lieux d'hébergement sont dotés de boutons d'appel qui, actionnés, déclenchent une alerte lumineuse et/ou sonore dans le bureau des agents en poste la nuit<sup>1</sup>. Parfois, les appels ne sonnent pas mais s'affichent seulement sur un écran, en raison d'un dysfonctionnement<sup>2</sup> ou parce que les agents estiment que les demandes sont souvent abusives<sup>3</sup>.

D'autres établissements, notamment les centres de rétention administrative, disposent d'un bouton d'appel dans le couloir de circulation du secteur d'hébergement.

Ces mécanismes ne sont cependant efficaces que s'ils sont en état de fonctionner, s'ils ne sont pas déconnectés par les agents et s'ils sont aisément accessibles, par exemple depuis un lit pour une personne à mobilité réduite, sous contention ou tout simplement hospitalisée pour motif somatique. Dans un centre de détention visité en 2018, l'interphonie est inopérante dans une grande partie des cellules, seules celles se trouvant en « bout d'aile » en bénéficient. Les surveillants donnent eux-mêmes pour consigne aux personnes détenues de crier à travers les portes en cas d'incident, de sorte que ceux qui se trouvent en « bout d'aile » puissent appeler le personnel par l'interphone. Par ailleurs, les systèmes d'interphonie ne conduisent qu'exceptionnellement à un enregistrement automatique des dates, heures et durées des appels ; dans la plupart des cas, leur traçabilité n'est que parcellaire voire inexistante, ce qui ne permet pas de s'assurer qu'une réponse a été apportée et rend plus difficiles les transmissions de consignes et le suivi des personnes sur un moyen terme. Ainsi, dans une structure pénitentiaire de huit cents places visitée en 2018, seuls quarante-six appels ont été enregistrés en un mois, soit moins de deux appels par nuit

---

1. Voir par exemple les rapports de visite des établissements de santé mentale de Reims (juin 2017), Lorquin (octobre 2017), Auxerre (mars 2017) ou Nancy (juin 2017).

2. Voir le rapport de visite de la maison d'arrêt de Villepinte (avril 2017).

3. Voir le rapport de visite du commissariat de police de Nantes, août 2017.

Les structures les plus anciennes sont parfois dotées de boutons d'appel générant uniquement l'éclairage d'une ampoule au-dessus de la porte de la chambre ou cellule concernée voire sont dépourvues de toutes ces technologies. Dès lors, les personnes privées de liberté sont contraintes de glisser un élément rigide entre la porte et son encadrement pour se signaler durant les rondes (élément appelé « drapeau » en établissement pénitentiaire) et/ou d'organiser un chahut, c'est-à-dire de crier et de frapper de grands coups de pied dans les portes, si possible à plusieurs, pour alerter les professionnels. Une personne détenue relate ainsi un malaise en cellule : *« La plupart des internés s'est mise à donner des coups de pied dans les portes. Un comportement qui produit le vacarme assourdissant réservé aux buts marqués par l'Olympique de Marseille, aux coupures du courant alimentant les téléviseurs et... aux cas d'urgence ».*

Les brigades sont généralement vides de gendarmes durant la nuit mais, pour autant, les geôles ne sont pas dotées de boutons d'appel, à de rares exceptions près <sup>1</sup>. Parfois les gendarmes habitent au-dessus de la zone de sûreté et, par chance, sont capables d'entendre lorsque des coups sont frappés sur la porte.

De telles configurations peuvent être particulièrement anxiogènes en service psychiatrique pour les personnes placées sous contention, en chambre d'isolement ou même parfois en chambre ordinaire, réduites à leurs simples hurlements pour faire connaître leurs besoins ou leur détresse. Du reste, cela n'est pas toujours suffisant pour atteindre les oreilles des agents <sup>2</sup>.

Parfois, faute de réponse, il arrive que des personnes incarcérées créent des torches artisanales à partir de papiers, de draps ou de matelas pour déclencher l'alarme incendie ou alerter les

1. Par exemple, dans une brigade de gendarmerie de l'Ouest de la France, un bouton d'appel a été installé dans la geôle et permet de se signaler, de jour comme de nuit, à un gendarme qui dispose d'un récepteur portable.

2. Voir le rapport de visite du centre hospitalier du Forez à Montbrison, septembre 2017.

fonctionnaires en poste dans les miradors, ce à leurs risques et périls. Un témoignage écrit depuis une maison centrale l'illustre : *« Le défunt avait vraisemblablement, avec une grande inconscience, voulu attirer l'attention des surveillants sur son cas en allumant un feu, comme le font quelquefois certains détenus, aussi en se coupant. C'est un jeu très dangereux et le mode opératoire des surveillants n'assure pas notre sécurité en cas d'urgence. Pourtant, sur 200 ou 300 détenus, la nuit, il y a forcément tous les soirs au moins une urgence »*. D'autres contactent directement les services de secours (pompiers ou SAMU) depuis leurs téléphones portables pourtant interdits en détention, comme le décrit cette personne détenue qui évoque un épisode vécu dans une maison d'arrêt méridionale : *« un détenu a appelé les pompiers sur son portable. Les coups de pieds dans les portes n'avaient alerté personne, détenus et surveillants suivaient un match de foot à la télé, avec force vociférations »*.

### RECOMMANDATION

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

## B – Présence humaine, rondes, vidéosurveillance

Lorsqu'elle existe, la surveillance de nuit peut être directe et humaine, ou bien indirecte et médiatisée par un système technologique.

Certains centres éducatifs fermés ou unités de pédopsychiatrie sont équipés de détecteurs d'ouverture de portes qui déclenchent une alerte lorsqu'un jeune sort de sa chambre pendant la nuit <sup>1</sup>.

1. Voir le rapport de visite du centre hospitalier de Castelluccio, avril 2017.

Dans quelques établissements de santé, des systèmes de vidéo-surveillance balaient les couloirs et les recoins du service<sup>1</sup>. De manière plus habituelle, dans les lieux où les chambres ne sont pas fermées durant la nuit (centres éducatifs fermés et établissements de santé mentale principalement), les agents sont en poste à proximité des chambres et peuvent donc théoriquement entendre tout mouvement inhabituel. Ils réalisent également des rondes régulières destinées à s'assurer qu'adolescents et patients vont bien. En tout état de cause, dans les établissements de santé mentale, une attention particulière est toujours portée aux personnes placées en chambre d'isolement : au regard de leur enfermement, des passages infirmiers sont organisés selon des protocoles écrits et les prescriptions médicales. Dans ces structures, des agents de sécurité sont parfois également chargés d'effectuer des rondes extérieures relatives à la sécurité des lieux (intrusions, incendies).

Dans les centres de rétention administrative, des caméras de vidéosurveillance sont installées dans les couloirs des zones d'hébergement. Si les boutons d'appel sont hors-service, les personnes doivent gesticuler devant la caméra jusqu'à ce que leur demande soit vue et prise en compte.

Les chambres sécurisées et les zones de sûreté relevant de la police sont souvent configurées de manière à permettre aux policiers, positionnés à proximité immédiate des geôles et chambres, d'avoir un contrôle visuel et sonore direct quasiment permanent sur les personnes. En sus de cette surveillance, dans les commissariats, des rondes régulières sont organisées. Elles ont souvent lieu tous les quarts d'heure lorsqu'il s'agit de vérifier l'état des personnes placées en dégrisement et de manière plus espacée concernant les personnes en garde à vue car des caméras de vidéo-surveillance sont généralement installées dans les geôles qu'elles occupent.

---

1. Voir le rapport de visite du centre hospitalier Ravenel à Mirecourt, avril 2018.

Tel est également le cas de certaines chambres d'isolement des établissements de santé mentale, cellules de protection d'urgence des prisons et chambres de mise à l'écart des centres de rétention administrative.

Dans les établissements pénitentiaires, les équipes de nuit sont composées d'agents postés à la porte d'entrée principale, de fonctionnaires affectés au poste d'information et de contrôle (PIC, qui recueille les appels lorsque l'établissement est équipé de boutons d'alerte ou d'interphones), de rondiers, de surveillants placés dans les miradors et d'agents dits « de piquet ». Un gradé est toujours d'astreinte et est souvent sur place. Les surveillants sont rarement positionnés dans les lieux d'hébergement et donc, en dehors des rondes, aucune surveillance n'est assurée en présentiel par des agents éveillés. Faute de personnel, chaque nuit des secteurs entiers peuvent être laissés sans surveillance. Dans une maison d'arrêt du Grand-Est, visitée en 2019, le quartier de semi-liberté et le quartier pour mineurs ne sont pas surveillés, par exemple. Tel est également le cas de certains quartiers pour femmes des établissements pénitentiaires lorsqu'aucun agent de sexe féminin n'est en poste dans une équipe de nuit.

En l'absence de bouton d'appel ou de suite donnée à un appel, les personnes qui souhaitent communiquer avec le personnel ou obtenir une ouverture de porte doivent patienter jusqu'au passage d'un rondier pour faire connaître leurs demandes. Dans les cas d'urgence, ce passage arrive parfois bien après la survenue du drame. Le témoignage suivant émane d'une personne incarcérée dans un centre pénitentiaire du Centre-Est : « *Durant la nuit, vers 3h du matin, j'ai ressenti les premiers symptômes d'un infarctus. J'ai eu des douleurs intenses dans la poitrine et au niveau des mains, cela m'empêchait de crier. J'ai immédiatement appuyé sur l'interphone de ma cellule pour donner l'alerte mais celui-ci n'a pas fonctionné (aucun bip et aucune lumière). Comprenant que personne ne recevrait d'alerte, je me suis allongé sur le sol, mis les jambes en l'air pour tenter d'irriguer mon corps et taper contre la porte pour essayer d'alerter les personnels. J'ai tapé jusqu'à 4h30 mais j'étais à*

*bout de forces. J'ai décidé d'attendre la ronde de 5h du matin pour reprendre mes mouvements et alerter. Les surveillants sont passés, ont regardé à l'œilleton et alors que j'étais allongé sur le sol, je leur ai indiqué que j'avais mal à la poitrine et des détenus en face de ma cellule ont expliqué que je tapais depuis un moment. À 5h20/5h25, les personnels sont enfin entrés dans ma cellule, je me suis senti seul puisque personne ne m'a relevé pour me mettre sur le lit, j'ai dû le faire seul et ils discutaient sans se soucier réellement de moi, essayant de comprendre pourquoi l'interphonie ne fonctionnait pas. Je pense avoir été emmené par le SAMU vers 6h30. J'ai subi une coronographie à l'hôpital et le médecin m'a dit que j'avais de la chance et qu'un peu plus tard, je serai décédé car mon cœur aurait cessé de battre ».*

Il arrive aussi parfois que des patients détenus soient laissés sans surveillance la nuit au sein d'une chambre sécurisée d'un hôpital, faute d'effectifs de police disponibles, comme a pu le constater le CGLPL dans un hôpital de la région parisienne visité en 2019. Dès lors, les soignants ne peuvent pas ouvrir la porte pour répondre aux demandes des patients ni intervenir en cas d'urgence.

Enfin, dans les locaux de garde à vue relevant de la gendarmerie, comme mentionné *supra*, la surveillance n'est presque jamais assurée en continu et les personnes ne peuvent communiquer que lors des rondes, effectuées à fréquences très variables en outre les locaux ne sont que très rarement équipés de boutons d'appel, contrairement aux recommandations du CGLPL. Généralement, les rondes ont lieu toutes les trois ou quatre heures, plus fréquemment sur instruction des officiers de police judiciaire. Néanmoins, le CGLPL observe parfois que l'obligation minimale de deux rondes par nuit <sup>1</sup> n'est pas respectée. Par exemple, dans

1. Une note de la direction générale de la gendarmerie nationale du 29 avril 2016 rappelle que deux rondes au minimum doivent être effectuées durant la nuit à destination des personnes placées en zone de sûreté.

une brigade de gendarmerie, le CGLPL a constaté que, dans 60 % des cas, une seule ronde avait été réalisée <sup>1</sup>.

### RECOMMANDATION

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

## III – Délais de réponse

Dans les établissements pénitentiaires, les agents de surveillance qui se déplacent jusqu'à une cellule où un problème a été signalé n'en possèdent pas la clé. S'ils estiment qu'il faut intervenir et donc ouvrir la porte, ils doivent suivre une procédure particulière, propre à chaque type d'établissements.

En premier lieu, ils doivent contacter le gradé de nuit ou d'astreinte. Dans les établissements de grande envergure, le ou les gradés sont présents sur place durant toute la nuit. Lorsqu'une urgence leur est signalée, ils se déplacent jusqu'aux cellules concernées car eux seuls en détiennent les clés. Dans les établissements plus petits, le gradé assure son astreinte depuis son domicile s'il

1. Estimation réalisée sur la base d'un échantillon de soixante-douze mesures examinées.



est situé à moins de quinze minutes de la prison, sur place au-delà. Dans cette première configuration, lorsqu'il reçoit l'appel d'un agent, il peut décider de se rendre à la prison pour évaluer la situation ou autoriser directement l'agent à intervenir avec un « passe » de secours ; il apprécie aussi l'opportunité d'alerter les services d'urgence ou les pompiers.

Des consignes encore plus restrictives accompagnent parfois la récupération des clés de certaines portes, en particulier celles des sas grillagés des cellules du quartier disciplinaire. Pour porter assistance à une personne détenue dans ce secteur pendant la nuit, le gradé doit avoir pensé à prendre la clé des sas auprès du surveillant dédié en poste durant la journée.

L'ensemble de ces actions représente évidemment une durée importante, qui s'ajoute à celle de la prise en compte de l'appel à l'aide et de la mise en place de l'intervention. Parfois, lorsque la porte est ouverte, il est trop tard, notamment en cas d'incendie. Les procédures imposent dans cette hypothèse le port de tenues de protection ; il arrive que des personnes meurent asphyxiées dans leurs cellules faute d'intervention suffisamment rapide, comme le relate cette personne incarcérée en maison centrale : *« vers 20h, un détenu a appelé "au secours, au feu !" . Les surveillants ne sont que deux, à l'hébergement, de 19h45 à 7h du matin, et ils n'ont pas le droit d'avoir les clés. Donc un de ces surveillants est arrivé après 5-10 minutes, a constaté l'incident et a appelé tout de suite un petit groupe de 5 ou 6 autres surveillants qui se trouvent à l'entrée de la maison centrale et qui doivent être prêts à porter secours avec les clés. Mais ils ont énormément tardé à venir, environ 30 minutes après l'appel. Le détenu était mort carbonisé. Nous avons vécu son décès à quelques mètres, malheureusement sans pouvoir intervenir. Le surveillant qui était là l'a vu mourir par l'œilleton de la cellule. Il n'avait pas les clés ».*

En service de jour mais plus encore en service de nuit, les choix effectués en matière de répartition des agents par poste ont des conséquences immédiates sur la prise en charge des personnes. Dans les petits établissements pénitentiaires, il peut

s'avérer complexe d'ouvrir une cellule collective ou de gérer simultanément deux situations d'urgence. En effet, le CGLPL y observe fréquemment des équipes constituées de seulement quatre agents. Or une extraction médicale en mobilise deux, un troisième doit rester obligatoirement à la porte de la prison et seul un fonctionnaire est donc susceptible de se rendre en détention, ce qui est insuffisant pour procéder à l'ouverture d'une porte. Cette situation, perçue à juste titre comme dangereuse, place les agents face au dilemme de porter secours et d'assurer leur propre sécurité et celle de l'établissement.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, les agents n'ont pas toujours la possibilité d'ouvrir dans un délai bref la porte qui retient captive une personne en péril. *A fortiori*, ils n'ont pas non plus le temps de s'occuper des victimes collatérales d'un incident, par exemple d'un incendie dans une cellule proche. Les personnes détenues peuvent donc se sentir en danger et privées de secours mais également d'information, comme l'explique cet homme incarcéré dans une maison d'arrêt francilienne : « à 1h30 du matin, je commençais à m'endormir lorsque j'ai été réveillé par une odeur de brûlé. J'ai ouvert ma fenêtre. Lorsque j'ai vu de la fumée noire, j'ai immédiatement fermé mais malheureusement, la poignée de ma fenêtre est cassée donc la fumée est rentrée. Mon codétenu et moi avons immédiatement sonné à la sonnette pour prévenir les surveillants mais pas de réponse de leur part donc on a commencé à frapper à la porte : pas de réponse non plus. On n'arrivait plus à respirer tellement il y avait de la fumée. J'ai aussi vite pris mon codétenu pour le faire respirer sous la porte d'entrée et on tournait chacun notre tour pour respirer. J'ai vraiment cru qu'on allait mourir. [...] La fumée a commencé à se dissiper mais il y avait toujours l'odeur de la fumée. Je n'ai pas dormi de peur que le feu reprenne. [...] Mon codétenu et moi on se mouchoit noir, on crachait noir et on avait mal à la tête. Notre cellule était toute noire pleine de cendres ».

Lorsqu'un incident se déroule en cellule et que les agents sont alertés, il se peut qu'aucune information ne soit donnée à

l'intéressé sur les suites envisagées. Des sentiments de délaissement et d'inquiétude se mêlent alors dans l'esprit des personnes demandant l'ouverture de leur porte. Une personne incarcérée dans une autre maison d'arrêt d'Ile-de-France raconte par exemple : « *j'ai eu une crise au niveau du thorax avec des palpitations très fortes, accentuées par la sensation que mon cœur se serre. Je pense que j'ai subi une attaque cardiaque. Mes trois [co]détenus ont prévenu le PIC d'urgence à 18h48 et ils ont eu un retour qu'à partir de 19h08. Les surveillants sont intervenus à 19h20 pour constater devant la porte l'état de mon urgence. Ils étaient quatre surveillants. [...] À 20h42, aucune nouvelle, personne n'a repris contact avec moi afin de prendre en compte mon état de santé* ».

Ces difficultés sont largement documentées au sein des établissements pénitentiaires, pour lesquels une personne détenue en maison centrale résume : « *Notre sûreté, un des quatre droits naturels et imprescriptibles de la déclaration des droits de l'homme, n'est pas assurée de 19h45 à 7h du matin* ». Elles ne sont cependant pas absentes des autres lieux où le verrouillage des chambres est pratiqué durant la nuit. Par exemple, le CGLPL constate parfois que les agents de sécurité chargés d'intervenir en soutien sur une crise spécifique (incendie par exemple) à l'hôpital ne sont pas informés de l'occupation de l'ensemble des chambres fermées à clé ou doivent utiliser des jeux de clés extrêmement complexes, qui ralentissent considérablement leur intervention.

## RECOMMANDATION

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

## **Section 2**

### **Être privé d'accès aux soins**

Demander et obtenir des soins durant la nuit suppose, en premier lieu, d'être en capacité physique de faire cette requête. Les malaises, pertes de connaissance, fausses routes et crises d'épilepsie qui surviennent durant la nuit dans un lieu de privation de liberté sont rarement précédés d'un appel à l'aide. En cela, la situation est semblable à celle d'une personne habitant seule chez elle. Cependant, un examen préalable systématique à tout enfermement permettrait d'éliminer certaines situations médicales à risque. Celui-ci n'est pas toujours réalisé, en particulier si la personne est admise durant la nuit.

Ensuite, accéder à des soins suppose que la permanence des soins soit organisée et que les personnes privées de liberté puissent communiquer sur leur état et être entendues par des professionnels de l'écoute et de l'orientation. Les médecins de garde et les services d'urgence sont en effet rompus au fait que, la nuit, l'expression clinique de n'importe quel trouble ou pathologie prend une dimension plus exacerbée, mêlant troubles nés de la perturbation du sommeil, sentiment de solitude, peur de l'abandon, crainte de l'isolement.

Chacune de ces étapes se décline de manière extrêmement variable selon les lieux de privation de liberté observés.

## **I – Permanence des soins**

La permanence des soins, mission de service public<sup>1</sup>, est organisée par les agences régionales de santé. Il s'agit d'une organisation de l'offre de soins, libérale et hospitalière, qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins notamment

---

1. Article L. 6314-1 du code de la santé publique résultant de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009.

aux heures habituelles de fermeture des lieux de soins ; elle permet de répondre aux demandes de soins non programmés par des moyens structurés, adaptés et régulés.

Cette permanence permet l'accès aux soins durant la nuit par deux moyens : les systèmes de réponses téléphoniques comme le centre 15 ou les gardes médicales privées de type SOS Médecins, ou bien les services d'urgences dans les hôpitaux généraux.

Ces différents dispositifs sont accessibles à toute personne et institution. Les personnes privées de liberté nécessitant une consultation médicale ou une prise en charge en urgence durant la nuit relèvent donc de cette organisation, plus ou moins formalisée selon les lieux.

Au regard du guide méthodologique<sup>1</sup> relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice par exemple, la permanence de soins au sein des établissements pénitentiaires doit être organisée par les établissements de santé de rattachement et précisément décrite dans un protocole cadre signé entre ces deux structures sous l'égide de l'agence régionale de santé. Or le CGLPL constate que les protocoles cadres ne sont pas toujours signés entre les différents partenaires.

## RECOMMANDATION

Des protocoles cadres entre les lieux de privation de liberté, les établissements de santé et les agences régionales de santé doivent être signés afin d'identifier clairement l'accès à la permanence des soins.

1. La 4<sup>e</sup> édition du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice est parue le 19 décembre 2017. Il s'agit d'un ensemble de recommandations et d'orientations à l'intention et l'usage des professionnels en charge de l'organisation de la prise en charge de la santé de la population carcérale. Il est conjointement rédigé par le ministère des solidarités et de la santé et le ministère de la justice.

## **II – Intervention d'un tiers**

Au-delà des problèmes nés de l'organisation de la permanence des soins et des difficultés à signaler un besoin médical ou une urgence en service de nuit, la nature de l'interlocuteur chargé de gérer cette demande pose question.

Dans les établissements de santé, l'évaluation de la demande est effectuée par les infirmiers et une présence médicale continue est assurée par un système de garde, somatique ou psychiatrique selon les établissements, parfois par un interne. Il est possible de faire appel à un médecin sénior ou un médecin psychiatre d'astreinte en cas de besoin. Pour les urgences vitales il est fait appel au dispositif commun, c'est-à-dire au centre 15.

La personne gardée à vue, quelle que soit l'heure de la notification de la mesure, doit être examinée par un médecin dans un délai le plus bref possible si elle en forme la demande, indépendamment de tout signe alarmant. L'accès aux soins pendant la nuit constitue un droit qu'il n'appartient aux services en charge de la procédure ni d'apprécier ni de restreindre.

Dans les autres lieux de privation de liberté, ce sont des policiers, des éducateurs, des agents pénitentiaires voire des veilleurs de nuit contractuels qui reçoivent la demande de soins et doivent décider des suites à y donner. Bien que non formés et non habilités à évaluer une céphalée, une douleur thoracique ou des troubles respiratoires, ils apprécient fréquemment de leur propre chef si la situation nécessite une réponse en urgence ou si elle peut attendre le lendemain.

Dans les prisons, depuis 1994, les unités sanitaires en milieu pénitentiaire accueillent les patients en semaine et en journée selon des tranches horaires précises. La couverture de la présence médicale n'est pas toujours superposable à ces horaires et certaines situations cliniques urgentes nécessitent l'appel au centre 15 même en journée. C'est alors le personnel infirmier qui gère la situation, à la différence de la nuit où cette procédure incombe aux équipes pénitentiaires. Les doléances relatives à des

douleurs ou à une angoisse peuvent alors aisément être interprétées comme ne nécessitant pas une réponse immédiate voire comme constituant un simulacre, un comportement perturbateur relevant plus de la discipline que du soin, une intention de mise en danger des agents. Ceci est particulièrement prégnant en prison où les agents de surveillance, en faible nombre, se sentent la nuit en insécurité, mais se rencontre également dans d'autres lieux de privation de liberté.

### RECOMMANDATION

Lorsqu'un problème à caractère médical est porté à la connaissance d'un agent en poste durant la nuit, il doit systématiquement contacter un médecin ou sa hiérarchie.

## III – Communication avec les services médicaux

Répondre à une demande de soin suppose que la personne concernée puisse communiquer de vive voix avec le professionnel de santé sollicité.

Or, pour les personnes libres comme pour les personnes privées de liberté, l'accès aux soins la nuit n'est jamais direct, sauf à se présenter physiquement à la porte des urgences. Il est donc nécessaire et habituel de passer par un ou plusieurs intermédiaires. Même si cela répond à la nécessité d'évaluer l'urgence et d'apporter une réponse de bonne qualité au regard des effectifs nocturnes restreints, l'existence d'un ou plusieurs filtres peut être considérée comme une perte de temps et de chance.

Lorsqu'un agent appelle le centre 15 ou la plateforme téléphonique des médecins de garde pour signaler un problème médical dans un lieu de privation de liberté, il est mis en contact avec un médecin chargé de la régulation des appels. Celui-ci décide de l'orientation à apporter en fonction de la clinique décrite et

entendue. Or il est rare qu'il échange directement avec la personne concernée et, dès lors, il chiffre l'urgence sur ses grilles d'évaluation de gravité avec les mots et les réponses du personnel, non du patient. Dans les établissements pénitentiaires, les agents ne disposent pas toujours d'un téléphone sans fil pour se rendre en cellule. Il arrive que la personne concernée soit mise en communication avec le médecin par le double biais d'un interphone et d'un poste fixe mis sur haut-parleur. Rares sont les gradés qui ouvrent systématiquement la porte de la cellule et remettent leur téléphone sans fil à la personne souffrante pour qu'elle puisse expliquer elle-même ses maux au médecin régulateur, alors qu'il s'agit de la procédure prévue par le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice mis à jour le 19 décembre 2017.

### RECOMMANDATION

Dans les établissements non-hospitaliers, toute personne souffrante doit pouvoir communiquer directement avec le service médical régulateur.

## IV – Conditions de l'intervention médicale

Au-delà des difficultés de prise en compte des signalements nocturnes propres à chaque établissement, des contraintes organisationnelles influencent souvent la forme donnée à l'intervention médicale voire entravent le bon déroulement de celle-ci.

Lorsque la conduite à l'hôpital est décidée par le médecin régulateur du centre 15, la disponibilité du personnel d'escorte limite considérablement l'accès aux soins. L'accompagnement par au minimum deux agents est la règle en établissement pénitentiaire, l'un d'entre eux pouvant être un chauffeur dans les établissements en gestion déléguée. Lorsque le départ s'effectue



en véhicule sanitaire, l'agent pénitentiaire qui n'intègre pas ce véhicule doit disposer d'un moyen de transport pénitentiaire. Selon le niveau de classification de sécurité de la personne détenue malade, l'escorte par un troisième agent s'avérera nécessaire, voire celle des forces de l'ordre pour un détenu particulièrement signalé. Ces mesures de sécurité amputent considérablement l'effectif de surveillance qui reste présent au sein de l'établissement et peuvent, comme mentionné *supra*, rendre fort complexe la gestion d'une autre situation d'urgence.

Lorsqu'un médecin se déplace dans un centre de rétention administrative, un centre éducatif fermé ou un établissement pénitentiaire durant la nuit, il examine la personne en cellule ou à l'unité médicale mais a rarement accès à son dossier médical et à l'armoire à pharmacie. En effet, les dossiers médicaux sont enfermés dans des armoires dont les clés sont placées dans un endroit sécurisé, accessibles selon des procédures strictes justifiées par le secret médical mais souvent lourdes à mettre en œuvre. En dépit de la loi pénitentiaire de 2009 qui prévoit la constitution d'un dossier médical électronique unique<sup>1</sup>, l'accès au dossier informatique de la personne par l'urgentiste n'est possible que si le réseau informatique est connecté à celui de l'hôpital de rattachement et si l'urgentiste dépend de la même structure et possède donc des codes d'accès.

Il arrive aussi parfois que les services d'urgence, lorsqu'ils sont contactés par un téléphone portable depuis la détention, soient ralentis dans leur intervention car les agents en poste n'ont pas été informés de leur venue et engagent donc de multiples démarches préalables à leur entrée dans l'établissement.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, lorsque l'hébergement est collectif, ce sont généralement les camarades de chambre qui interpellent les professionnels et qui procèdent aux premiers

---

1. « Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, un dossier médical électronique unique est constitué pour chaque personne détenue » (art. 54 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009).

voire, parfois, uniques secours. Cette personne incarcérée dans un centre pénitentiaire ultra-marin raconte : « *Depuis 18h50, on a appelé à l'interphone qui ne fonctionne pas. On crie et les autres détenus aussi, mais rien. On attend en massant notre collègue qui est tombé de son lit. Un malaise. Et il a chaud et froid. Suant à grosses gouttes et tremblant de tout son corps. À 19h50, les surveillants sont arrivés et ont constaté l'état grave de notre ami puis ils ont dit qu'ils vont appeler le médecin. À 20h40, ils arrivent et le prennent pour l'infirmerie* ».

### RECOMMANDATION

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

# Chapitre 5

## La sécurité juridique est affaiblie

### Section 1

#### Arriver dans des conditions dégradées

#### I – Admission

En psychiatrie, les patients accueillis aux urgences générales font l'objet d'un bilan somatique et d'une évaluation psychiatrique qui nécessitent plusieurs heures. Ils sont donc souvent orientés vers une unité d'hospitalisation spécialisée en fin de journée.

La commission d'infractions est favorisée en soirée par la consommation d'alcool ou de produits stupéfiants, de sorte que bon nombre de mesures de garde à vue sont initiées en soirée ou durant la nuit, de même que les mesures de dégrisement pour ivresse publique manifeste.

Les personnes déférées au tribunal à l'issue d'une mesure de garde à vue comparaissent devant le juge des libertés et de la détention ou le tribunal correctionnel souvent très tardivement et sont donc écrouées encore plus tard.

Il arrive aussi fréquemment que des personnes de nationalité étrangères qui font l'objet d'une mesure d'éloignement soient

conduites dans un centre de rétention administrative la veille au soir de leur départ, pour faciliter l'organisation des escortes le matin de l'embarquement. Ceci constitue une dérive de la rétention administrative lorsque ces personnes, assignées à résidence, ne s'opposent pas à leur départ et que les services de police disposent de l'ensemble des documents d'embarquement. Les étrangers concernés ne peuvent exercer aucun recours contre cette pratique abusive, destinée uniquement à faciliter l'organisation logistique des éloignements. Cette pratique conduit des individus, mais aussi des familles avec enfants, à passer une nuit inutile et stressante dans un centre de rétention administrative alors que l'éloignement pourrait et devrait se dérouler dans des conditions moins traumatisantes. Le CGLPL s'est déjà montré critique à cet égard dans son avis relatif à l'enfermement des enfants en centre de rétention administrative <sup>1</sup>.

### RECOMMANDATION

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

## II – Équipes de nuit

La qualité de l'accueil est dépendante de la composition et de l'implication des équipes de nuit, moins nombreuses et moins encadrées qu'en journée.

Exercer la nuit suppose une certaine polyvalence et une bonne connaissance des divers protocoles, le personnel devant faire face

1. Publication au *Journal officiel* du 14 juin 2018, texte n° 57.

à des situations variées et parfois complexes sans pouvoir faire appel aux services administratifs, logistiques ou techniques qui ne sont opérationnels qu'en journée.

Pourtant, en établissement de santé, il arrive, pour faire face à des absences, qu'il soit fait appel à du personnel soignant vacataire ou intérimaire qui connaît peu ou pas l'établissement ou l'unité. Même lorsqu'il s'agit des équipes fidélisées, le personnel de nuit est plus ou moins associé aux réunions institutionnelles et peut mal connaître l'organisation du service de jour. Des équipes dédiées isolées des équipes de jour et de la dynamique du service peuvent ainsi conduire à des pratiques non encadrées ni contrôlées. La cohérence de prise en charge entre les équipes de jour et les équipes de nuit comme la maîtrise des protocoles nécessitent donc une vigilance des médecins et cadres ainsi qu'un minimum d'instances communes. Le CGLPL a relevé de bonnes pratiques dans certains établissements, tels des plannings de cadres d'unités qui incluent quelques soirées jusqu'à 23h afin de mieux intégrer les équipes de nuit dans le projet de soin du service. Il convient aussi d'intégrer les soignants de nuit dans les formations de réactualisation des connaissances.

### RECOMMANDATION

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

Le corps médical, internes et médecins généralistes ou spécialistes, est de la même manière souvent amené à gérer l'ensemble des situations, somatiques et psychiatriques. Ainsi, en service de

nuit, un médecin généraliste peut être amené à procéder à un premier diagnostic psychiatrique et décider du traitement pour la nuit et des conditions de prise en charge, notamment un placement en isolement. De la même manière un médecin psychiatre devra évaluer la situation somatique si le patient n'est pas orienté depuis un service d'urgence.

Le CGLPL observe souvent des mesures de privation de liberté plus importantes voire systématiques (mise en pyjama, restriction d'accès au téléphone, impossibilité de fumer) lors d'une admission en service de nuit. De plus, la lecture des registres d'isolement et de contention montre un nombre significatif de mesures lorsque l'admission a lieu la nuit, mesures levées le lendemain après la consultation avec le psychiatre du service. L'ensemble de ces mesures sont motivées, selon les décisionnaires, par un temps nécessaire d'observation et par le souci de sécurité du personnel, en nombre restreint. Elles sont aussi vraisemblablement la résultante d'une moindre spécialisation ou disponibilité des médecins.

### RECOMMANDATION

Les mesures restreignant la liberté des patients lors de leur admission nocturne doivent être individualisées et non systématiques.

De la même manière, en établissement pénitentiaire, le personnel qui exerce la nuit en nombre moins important doit assurer l'intégralité des missions relatives à l'écrou et l'installation en détention alors que celles-ci sont réparties, en journée, entre divers services spécialisés : le vestiaire, le greffe, les services administratifs, etc.

Dans les petits établissements, lorsque l'équipe ne comporte pas de gradé physiquement présent, c'est le gradé d'astreinte qui est appelé pour une arrivée en service de nuit.

À l'inverse, certaines maisons d'arrêt de la région parisienne reçoivent fréquemment des personnes durant les horaires de nuit et elles se sont organisées en conséquence. À Villepinte, un agent du greffe est présent jusqu'à 2h45 et un agent du vestiaire jusqu'à 2h ; à Fresnes et Fleury-Mérogis, régie, greffe et service médical sont opérationnels 24 heures sur 24. En effet, en région parisienne, des fourgons cellulaires font tous les soirs le tour des tribunaux du ressort, prennent en charge les personnes et les conduisent dans les établissements pénitentiaires désignés par les magistrats jusqu'à plus d'1h du matin. Ces personnes ont souvent passé une journée entière dans les dépôts des tribunaux, qui s'ajoute au temps passé en garde à vue. Il en va de même pour les personnes extraites des établissements pénitentiaires pour une audition ou une audience, conduites au dépôt le matin et ramenées en détention très tard pendant la nuit. Cette organisation est source de fortes tensions dans les dépôts et conduit à des mises à l'écrou et des retours d'extraction très tardifs.

### RECOMMANDATION

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

## III – Conditions d'accueil

La phase d'accueil suppose toujours la vérification des documents fondant l'admission, l'information de la personne mais aussi de ses proches, son installation matérielle et un premier

bilan de santé. Le fait d'être accueilli en soirée ou de nuit implique presque toujours le report au lendemain d'un certain nombre de formalités ; pour autant, ceci ne doit pas conduire à limiter les droits des personnes privées de liberté.

## A – Vérification des documents fondant l'admission

Les agents en charge de l'accueil doivent en premier lieu s'assurer de l'existence de décisions qui fondent la privation de liberté.

En l'absence des agents du greffe, en établissement pénitentiaire comme en centre de rétention administrative, le contrôle des documents et procédures repose sur les gradés de nuit. Selon leur personnalité et leur expérience, ces derniers, seuls dans les établissements de taille modeste, sont plus ou moins à l'aise dans ces formalités mais les effectuent toujours avec une grande vigilance, pour ce qu'a pu observer le CGLPL. Il a relevé des bonnes pratiques qui consistent à établir une liste des opérations à mener lors de l'écrou, présentée sous la forme d'opérations claires à effectuer et cocher qui permettent à la fois de guider le gradé de service et d'assurer la continuité avec la prise en charge en service de jour.

Dans les établissements de santé, l'admission est ordonnée par un médecin et matériellement organisée par un cadre. Le personnel soignant qui accueille le patient dans l'unité d'hospitalisation n'effectue aucun contrôle sur la présence des certificats médicaux et décisions d'admission, pas plus de jour que de nuit. La décision administrative d'admission doit être signée sans délai par le directeur, le préfet ou leurs délégataires ; cependant, pour les soins sur décision du directeur, le CGLPL constate régulièrement des hospitalisations signées le lendemain seulement de l'admission effective voire seulement après le certificat des vingt-quatre heures<sup>1</sup>. Des personnes sont ainsi hospitalisées sans leur

---

1. Voir par exemple les rapports de visite du centre hospitalier Ravenel à Mirecourt (avril 2018) et du centre hospitalier Buëch-Durance à Laragne Montéglin (mai 2018).



consentement sans aucune décision administrative et donc sans possibilité d'exercer le moindre recours.

### RECOMMANDATION

Dans le respect des dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, la décision d'admission du directeur de l'hôpital ou de ses délégataires doit intervenir dès la prise en charge effective d'un patient hospitalisé en soins à la demande d'un tiers ou pour péril imminent.

## B – Inventaire des biens

Les inventaires, qui doivent être réalisés dans tous les lieux de privation de liberté, sont parfois reportés au lendemain ou au premier jour ouvrable suivant. Dans cette hypothèse, que la personne soit hospitalisée ou incarcérée, d'une part elle se trouve démunie de l'intégralité de ses effets personnels durant la première nuit et, d'autre part, aucune traçabilité de ses possessions n'est assurée entre son arrivée effective et la réalisation de l'inventaire plusieurs heures plus tard.

Dans les établissements de santé, les effets du patient sont parfois placés dans un sac en plastique au service des urgences, sans inventaire. Le CGLPL a été témoin d'agitation de patients qui ne trouvaient pas, une fois admis dans l'unité d'hospitalisation, certains effets personnels (papiers, argent, téléphone) remis à des proches par les infirmiers des urgences sans aucune traçabilité. Leurs collègues des services de psychiatrie, faute d'information, n'étaient pas en mesure de rassurer les patients et mettaient parfois sur le compte d'un état d'agitation une inquiétude légitime et fondée. De telles situations, qui ne sont pas propres à la nuit, sont plus aisées à éclaircir en journée.

## RECOMMANDATION

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

### C – Droit à l'information

#### 1 – Information sur les règles de vie

L'information sur les règles de vie internes est le plus souvent reportée au lendemain, ce qui peut s'entendre à la condition que l'équipe suivante n'omette pas de les réaliser. Le CGLPL préconise régulièrement, pour tous les types d'établissement, l'établissement de *check-lists* renseignées par les équipes successives afin qu'aucune information ne soit omise : remise des livrets d'accueil et de l'ensemble des supports écrits d'information.

#### 2 – Information de la famille

L'information des proches est réalisée sans délai en garde à vue si la personne le demande lors de la notification de ses droits ou s'il s'agit d'un mineur.

En prison, l'appel gratuit à concurrence d'1 euro qui doit être accordé à tout arrivant <sup>1</sup> n'est le plus souvent pas effectif en service de nuit, soit que la personne soit en détention provisoire et que le magistrat n'ait pas précisé les numéros qu'il lui est permis

1. Circulaire du 9 juin 2011 d'application des articles 4, 39 et 40 de la loi n° 2009-1439 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, relatifs à la correspondance téléphonique et à la correspondance écrite des personnes détenues, art. 2.2.1 : « Les personnes détenues qui arrivent dans un établissement peuvent passer gratuitement un appel téléphonique dans les premières heures de leur détention – y compris pendant les périodes de fermeture du service comptable – à la personne de leur choix afin d'atténuer le choc carcéral. Pour les personnes détenues prévenues, il conviendra toutefois de s'assurer de l'autorisation préalable du magistrat saisi du dossier de la procédure ».

d'appeler, soit que l'établissement ne soit pas doté de cartes de téléphone qui permettent, avant la réalisation d'un compte téléphonique nominatif, de passer un appel, soit enfin que les cabines soient collectivement « coupées » vers 18h. Ceci est constaté même dans les établissements pour mineurs. Dans cette hypothèse, les proches ne sont informés que le lendemain voire le lundi, par un conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation, un éducateur ou la personne elle-même. Cette situation est source de beaucoup d'angoisse pour les personnes écrouées ainsi que pour leurs proches.

Les étrangers placés en rétention administrative peuvent en principe conserver leur téléphone personnel. Cependant, tel n'est pas toujours le cas (cf. *supra*) et, s'ils peuvent être restitués le temps d'un appel, leurs batteries sont parfois déchargées. L'usage d'une cabine publique suppose de détenir un minimum d'argent et d'avoir pu consulter ses contacts dans son téléphone personnel.

À l'hôpital, les soignants ignorent parfois si les proches ont été informés par le service des urgences, les informations transmises étant souvent incomplètes. Selon que le médecin est disponible ou non pour donner des instructions, l'heure, leur propre perception et l'état du patient, les infirmiers autorisent ou non un appel aux familles, depuis un téléphone du service puisque bien souvent les téléphones personnels sont interdits lors de l'admission.

### 3 – Information sur les droits attachés à la mesure

L'information sur leurs droits doit être réalisée sans délai pour les personnes gardées à vue ou retenues, à peine de nullité de la procédure. Cependant, lorsqu'une personne est alcoolisée lors de son interpellation, la notification se trouve parfois reportée non pas jusqu'au dégrisement mais jusqu'au lendemain matin, faute de disponibilité des officiers de police judiciaire la nuit. L'exercice des droits s'en trouve reporté d'autant. Par ailleurs les parquets, informés par télécopie ou courriel, ne prennent en réalité connaissance des mesures que le lendemain matin, de sorte qu'une irrégularité de la procédure ne peut être constatée

par l'autorité judiciaire qu'après plusieurs heures de privation de liberté de nuit. Ce contrôle différé de la mesure concerne également les mineurs car, si un appel téléphonique immédiat au substitut de permanence est la règle pour les affaires criminelles, tel n'est pas toujours le cas pour les affaires délictuelles concernant des mineurs de plus de seize ans.

La mise en œuvre effective des droits est elle-même souvent différée. D'une part, certains avocats ne se déplacent pas en soirée pour les affaires courantes, dont les auditions sont reportées au lendemain ; d'autre part, certains policiers et gendarmes disent aux personnes gardées à vue que l'avocat « ne sert à rien » avant les auditions et qu'il est donc inutile de le faire venir en soirée. Ainsi, bon nombre des personnes qui sont placées en garde à vue la nuit ou même en fin d'après-midi et qui ne seront auditionnées que le lendemain ne rencontrent un avocat que dix à dix-huit heures après le début de la privation de liberté. Ceci constitue une atteinte au droit d'être assisté et conseillé, les personnes ne pouvant en aucune façon être rassurées, restant dans l'incertitude sur la mesure dont elles font l'objet, sur la nécessité ou non d'exercer leurs droits, sur la procédure pénale susceptible d'être mise en œuvre à l'issue. Sans être l'apanage des zones rurales, ceci est particulièrement constaté lorsque le lieu de garde à vue est éloigné de celui du tribunal.

### RECOMMANDATION

Les droits doivent être notifiés à une personne gardée à vue interpellée en état d'ivresse dès qu'elle est apte à les comprendre et non en fonction de la disponibilité des officiers de police judiciaire du service de nuit.

Les avocats doivent assurer l'entretien de trente minutes en début de garde à vue et non pas seulement le lendemain pour les personnes interpellées en soirée ou début de nuit.

À l'hôpital, la décision d'admission – lorsqu'elle existe – est très rarement notifiée le soir, même lorsque l'état du patient le permettrait, en violation des dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique qui imposent à l'autorité administrative qui prend une mesure de placement ou de maintien en hospitalisation sans consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux de l'informer, d'une manière appropriée à son état, le plus rapidement possible, des motifs de cette décision, de sa situation juridique et de ses droits. Si les pratiques constatées sont variables, le CGLPL observe régulièrement que la notification de la décision et l'information sur les droits qui y sont associés ne sont réalisées que le lendemain par les infirmiers, cadres, médecins, parfois un secrétaire. Les reports sont expliqués par des motivations moins médicales (état d'agitation des patients) que pratiques. Les soignants de nuit, encore plus que leurs collègues de journée trop rarement formés à ces questions juridiques, ignorent bien souvent les droits des patients et sont donc dans l'incapacité d'apporter des réponses à leurs éventuelles questions.

### RECOMMANDATION

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

## D – Examen médical d'entrée

En garde à vue, des médecins se déplacent parfois dans les brigades et commissariats mais, plus souvent, les personnes sont conduites dans un service d'urgence. Dans le premier cas,

l'intervention effective peut être différée de plusieurs heures par rapport à la demande, en fonction de la charge d'intervention du médecin. Le CGLPL observe un délai moyen de trois heures, de jour comme de nuit. Ceci conduit à réveiller la personne gardée à vue en pleine nuit, l'examen se déroulant par ailleurs souvent – comme en journée – dans un bureau dénué de table d'examen. Lorsque la personne est conduite à l'hôpital, l'attente peut durer également plusieurs heures.

L'admission en soin sans consentement la nuit se fait dans la grande majorité des cas depuis un service d'urgences médicales où ont été réalisés l'examen somatique obligatoire<sup>1</sup> et l'électrocardiogramme préconisé par la Haute autorité de santé pour repérer les éventuelles contre-indications avec des médicaments cardio-toxiques. Cependant, certains patients connus des services psychiatriques sont orientés directement vers une unité d'hospitalisation, sans passer par les urgences. Dans cette hypothèse, l'examen médical somatique obligatoire est réalisé par le médecin de garde, parfois de manière moins approfondie lorsque ce dernier est médecin psychiatre.

Dans les établissements pénitentiaires, l'examen médical d'arrivée est prévu dans les premières vingt-quatre heures, mais les personnes détenues incarcérées en maison d'arrêt la nuit n'auront leur examen que le lendemain voire plus tard en fonction de la présence infirmière et médicale dans les unités sanitaires.

## RECOMMANDATION

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

1. Article L. 3211-2-2 du code de la santé publique : « ... Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne... ».

## E – Affectation en chambre ou cellule

Le choix d'une cellule ou d'une chambre est opéré par l'équipe d'abord en fonction des places disponibles. Lorsqu'il n'existe pas de possibilité d'être hébergé seul, les compatibilités de personnalité sont prises en compte avec le peu d'éléments d'appréciation dont disposent les agents.

Certaines personnes incarcérées qui souffrent de pathologies mentales ou physiques contagieuses et qui arrivent à l'établissement durant le service de nuit peuvent, comme il vient d'être mentionné, être affectées en cellules multiples sans examen médical préalable et ce souvent jusqu'au lundi si l'écrou intervient le week-end. Dans certains établissements, le flux des arrivants est tellement important que certaines personnes patientent toute la nuit dans des boxes d'attente, que des adultes sont hébergés au quartier des mineurs <sup>1</sup> ou encore directement admis hors des quartiers dédiés aux arrivants.

En établissement de santé, avant d'être orientés vers une unité d'hospitalisation en service de psychiatrie, les patients peuvent passer aux urgences une ou plusieurs nuits, soit que le diagnostic ou des soins somatiques le nécessitent, soit par défaut de lits disponibles en psychiatrie. Ils sont alors installés dans divers espaces (boxes d'accueil des urgences, « lits portes », unité d'hospitalisation de courte durée, unité d'accueil et de crise) mais parfois demeurent sur un brancard dans un couloir toute la nuit, et même durant plusieurs jours et nuits, sous contention, même s'ils ne sont pas agités, pour prévenir les sorties sans autorisation <sup>2</sup>.

Une fois admis dans une unité, faute de lits disponibles, des patients peuvent être provisoirement installés dans une chambre d'isolement laissée ouverte le temps de libérer une place, au prix

---

1. Voir le rapport de visite de la maison d'arrêt de Villepinte, avril 2017.

2. Voir les recommandations en urgence relatives au centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne (*Journal officiel* du 1<sup>er</sup> mars 2018) et le rapport de visite du pôle de psychiatrie du centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pître (octobre 2017).

d'une sortie parfois précoce d'un autre patient. Ces conditions d'accueil sont particulièrement difficiles et inadaptées au regard de la configuration des chambres dédiées à l'isolement.

D'une manière générale, l'installation en cellule ou en chambre multiple en période nocturne ne permet pas de faire connaissance avec les autres occupants et est génératrice d'angoisse.

## **F – Alimentation**

Les établissements pénitentiaires et les hôpitaux sont toujours en mesure de nourrir, plus ou moins bien, une personne qui arrive de nuit et qui a faim. Parfois il s'agit d'un repas froid ou de seulement quelques biscottes et compotes.

En garde à vue, les plats standardisés de longue conservation ne sont proposés, en dehors des horaires classiques des repas, que selon le bon vouloir des agents. Dans les registres des enquêteurs ou des agents du poste, il n'est que rarement mentionné la proposition ou la prise d'un repas passé 20h, alors même que la personne interpellée peut ne pas avoir mangé depuis plusieurs heures. Dans la mesure où le petit-déjeuner se limite à une boisson ou au mieux comporte deux gâteaux, certains resteront à jeun jusqu'au lendemain midi.

## **G – Hygiène**

S'il est toujours possible de se doucher dès le premier soir à hôpital ou en cellule équipée d'une douche en prison, l'accès à l'hygiène est quasiment impossible à l'arrivée dans certains établissements pénitentiaires et dans tous les locaux de garde à vue. Fort peu de commissariats et brigades de gendarmerie sont dotés d'une douche et, lorsqu'ils le sont, celles-ci ne sont quasiment jamais utilisées. En prison, les surveillants de nuit n'ont pas toujours la possibilité de rester à deux à proximité des espaces de douche collectifs ou parfois ne cherchent pas à s'organiser pour le permettre.



Concernant l'habillement, les vestiaires ne sont pas toujours dotés de vêtements de dépannage et, lorsqu'ils le sont, les agents de nuit ne les connaissent pas, n'en ont pas la clé, ou tout simplement ne pensent ou ne souhaitent pas en faire la proposition. En prison, il doit en principe être remis, faute de vêtements de rechange, un « paquetage indigent » qui comporte quelques vêtements et des claquettes. En établissement de santé, il n'est le plus souvent proposé qu'un pyjama d'hôpital, parfois dans une taille inadaptée, et des chaussons jetables de chirurgie. Les hôpitaux ne disposent pas toujours de vestiaire ou attendent que les familles se manifestent.

Quant aux « paquetages » comprenant notamment linge de lit et oreillers, lorsqu'ils sont incomplets, une arrivée en journée permet parfois de pallier ce manque, pas en soirée car les équipes de nuit n'ont pas accès aux stocks ou ignorent où ils se trouvent.

Le choc résultant de la privation de liberté, quelle qu'en soit la cause, apparaît ainsi souvent plus brutal lors d'un accueil en fin de soirée ou début de nuit : le temps de communication, avec le personnel comme avec les autres personnes dans la même situation, est réduit, les informations sur les règles de vie et les droits limités, la méconnaissance des espaces totale et les conditions matérielles – literie, alimentation, hygiène – parfois dégradées.

## **Section 2**

### **Subir des mesures moins bien fondées en droit**

L'accueil en établissement privé de liberté est moins respectueux des droits des personnes lorsqu'il est réalisé la nuit. Il en va globalement de même pour les personnes qui y sont déjà hébergées lorsque des décisions restrictives de liberté les concernant doivent intervenir pendant le service de nuit. Que la décision soit prise ou ne soit pas prise, le processus décisionnel est moins protecteur, les droits sont moins bien expliqués, le recours à des mesures coercitives peut être plus fréquent.

## **I – Décisions susceptibles de porter atteinte aux droits**

### **A – Mesures de contrainte et usage de la force**

Les prises en charge ou accompagnements nocturnes se font avec des moyens de contrainte plus lourds que pendant la journée, en application d'une « politique du risque zéro ». Les décisions sont prises, de façon quasi systématique, avec un souci d'individualisation bien moindre que le jour. Lorsque les personnes privées de liberté sont agitées ou violentes la nuit, les marges de manœuvre du personnel pour y faire face sont réduites, à la fois du fait des effectifs et de l'absence d'encadrement sur place.

Dans les centres éducatifs fermés, l'usage de la force est parfois utilisé pendant la soirée, notamment lorsque les veilleurs de nuit alertés par le bruit d'une conversation téléphonique ou sentant une odeur de cigarette ou de cannabis interviennent en chambre pour récupérer des produits interdits<sup>1</sup>. Ce type de réaction à l'incident est beaucoup plus rare en journée, du fait de la présence de l'encadrement et de l'accompagnement éducatif.

Pour les personnes détenues, les menottes et les entraves sont plus fréquemment utilisées la nuit que le jour. C'est le cas en particulier pour les extractions ou transfèrements de nuit : en grande majorité les personnes détenues sont menottées voire entravées, indépendamment de leur niveau d'escorte. En application de l'article 803 du code de procédure pénale, « nul ne peut être soumis au port des menottes ou des entraves que s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de tenter de prendre la fuite ». Deux textes réglementaires sont venus adapter cette disposition légale à

---

1. Voir le rapport de visite du centre éducatif fermé de Sinard, juin 2018.

l'administration pénitentiaire <sup>1</sup>, l'un d'eux prévoyant des niveaux d'escorte en fonction de la dangerosité, du niveau d'« escorte 1 » à « escorte 4 ». L'usage des moyens de contrainte est facultatif s'agissant des personnes détenues en « escorte 1 ». Pourtant, la nuit, les chefs d'escorte ne cherchent pas particulièrement à se renseigner sur les personnes détenues qu'ils accompagnent et ne consultent pas toujours le logiciel GENESIS à cet effet, en dépit des consignes nationales <sup>2</sup>. Au contraire, ils maximisent les risques encourus. Ainsi, une même personne détenue classée en niveau d'escorte 1 peut être extraite sans menottes ni entraves en journée puis, à l'occasion d'une extraction pendant la nuit, être cette fois-ci menottée et entravée. Cette situation est à la fois incohérente, contraire à l'article 803 du code de procédure pénale et attentatoire au droit des personnes.

### RECOMMANDATION

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

## B – Décisions individuelles conservatoires

Le constat est assez similaire pour les placements en chambre de mise à l'écart dans les centres de rétention administrative, en chambre d'isolement dans les hôpitaux et en cellule disciplinaire

1. Circulaire du directeur de l'administration pénitentiaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale (NOR : JUSK0440155C) et note du directeur de l'administration pénitentiaire du 5 mars 2012 (EMS2).

2. Voir la note du 5 mars 2012 précitée.

dans les prisons. Ces décisions, souvent conservatoires dans l'attente d'une confirmation par l'officier, d'un diagnostic par le psychiatre, d'une commission de discipline présidée par le chef d'établissement pénitentiaire, sont prises dans l'urgence pour tenter de résoudre une situation délicate. Les personnels qui les prononcent n'ont pas toujours reçu délégation et leurs connaissances procédurales sont souvent moins étendues.

Les fonctionnaires de police des centres de rétention administrative peuvent placer en chambre de mise à l'écart les personnes retenues « en cas de trouble à l'ordre public ou de menace à la sécurité des autres étrangers retenus » (article 17 du règlement intérieur-type des centres de rétention administrative <sup>1</sup>). Le CGLPL n'a pas constaté d'utilisation massive de ce dispositif la nuit, même si dans certains centres il y est fait recours de manière plus fréquente en service nocturne, particulièrement en cas de risque suicidaire. Pourtant, les textes ne prévoient pas qu'un tel placement puisse être fondé sur le seul risque auto-agressif d'une personne. Par ailleurs les conditions de rétention en chambre de mise à l'écart, quasi-carcérales et souvent indignes, n'apparaissent pas de nature à contribuer à protéger une personne d'elle-même. Au surplus, il a pu être indiqué au CGLPL qu'à situation égale mais durant la journée, la personne est plutôt conduite à l'unité médicale et hospitalisée si nécessaire. Plus largement, les décrets et circulaires d'application ne prévoient pas que la compétence du chef de centre puisse être déléguée à des fonctionnaires exerçant la nuit, la mesure devant rester exceptionnelle <sup>2</sup>. Il est ainsi permis de s'interroger sur la légalité d'un tel placement nocturne en chambre de mise à l'écart, sauf en cas de déplacement du chef de centre. La décision doit faire l'objet d'une inscription

1. Figurant en annexe de l'arrêté interministériel du 2 mai 2006 pris en application de l'article R553-4 du CESEDA.

2. Voir notamment la circulaire du 14 juin 2010 relative à l'harmonisation des pratiques dans les centres et locaux de rétention administrative et lors de l'exécution des escortes (NOR : IMIM1000105C).

sur le registre de rétention prévu par l'article L. 553-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), pas toujours systématique selon les lieux visités. Par ailleurs, le chef de centre doit avertir sans délai de cette décision le procureur de la République, information adressée par courriel ou télécopie et prise en compte seulement le lendemain matin.

En psychiatrie, les placements en chambre d'isolement comme la pose de contentions sont réguliers la nuit. La Haute autorité de santé, dans ses recommandations de février 2017 suivant les dispositions intégrées à l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique par la loi du 26 janvier 2016, proscrit les contentions mécaniques posées dans le cadre de prescriptions « si besoin ». Elle reconnaît la possibilité pour une équipe soignante de pratiquer, dans certaines situations, une pose de contention mais demande que, dans l'heure qui suit, le patient soit examiné par un médecin afin que la décision soit ou non confirmée et prescrite. L'examen est parfois réalisé par un interne et le senior prévenu par téléphone. Pourtant le CGLPL constate encore des prescriptions, rares mais inacceptables, de contention « si besoin »<sup>1</sup>. Lorsqu'une personne est placée sous contention, elle est attachée à son lit par des sangles placées à ses deux pieds, à ses deux mains et/ou au niveau abdominopelvien. Ce dernier type de sangle impose la station allongée sur le dos, sans possibilité de changement de position. Cette prescription peut durer plusieurs jours et plusieurs nuits, parfois plusieurs semaines. Le CGLPL est opposé à la pratique de la contention<sup>2</sup>, plus encore de nuit dans la mesure où il est extrêmement difficile de trouver le sommeil dans de telles conditions.

---

1. Voir par exemple le rapport de visite du centre hospitalier de Landernau, octobre 2015.

2. Rapport thématique *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, Dalloz, 2016. Ce rapport est également disponible sur le site internet du CGLPL.

**RECOMMANDATION**

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

En prison, le gradé de nuit peut placer en prévention au quartier disciplinaire une personne détenue qui a commis une faute disciplinaire du premier ou du second degré si c'est « l'unique moyen de mettre fin à la faute ou de préserver l'ordre à l'intérieur de l'établissement »<sup>1</sup>. Ces placements, très rares, concernent essentiellement des situations de violence en cellule lorsque celles-ci sont occupées par plusieurs personnes. Les gradés de nuit ont tous reçu délégation écrite de leur chef d'établissements ; en revanche, ils n'ont pas toujours les compétences procédurales nécessaires. L'absence d'autorité de contrôle dans l'établissement pendant la nuit ne permet pas de remettre en cause la décision, même si elle est juridiquement infondée, avant le lendemain matin. Dans des cas encore plus résiduels, le gradé de nuit peut prendre d'autres mesures conservatoires la nuit face à un incident : placement en cellule de confinement ou – en centre de détention disposant d'un régime différencié – placement en secteur fermé pour une personne auparavant hébergée en secteur ouvert.

Dans les trois cas, la motivation est plus aléatoire, la notification du placement (imposée par la loi ou *a minima* justifiée par

1. Article R. 57-7-18 du code de procédure pénale.

l'humanité et la transparence dues aux personnes hébergées) est parfois déficiente, les possibilités de recours ne sont que rarement expliquées. Les explications sont souvent renvoyées au lendemain : « *vous verrez demain matin avec les chefs* ».

### RECOMMANDATION

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

Même si elles paraissent moins graves, d'autres décisions individuelles prises la nuit emportent des conséquences sur les droits des personnes.

Il s'agit d'abord de la mise en pyjama en psychiatrie. Cette mesure de port de la « tenue institutionnelle », généralement décidée par un médecin, porte atteinte à la dignité des patients. Il est çà et là constaté, s'agissant de ce dispositif, une prise de recul moins importante la nuit que le jour et une automaticité plus grande.

En prison, il s'agit des placements en cellule de protection d'urgence (CproU) ou des remises de dotation de protection d'urgence (DPU) pour les personnes présentant un risque suicidaire. Même si « l'administration pénitentiaire doit assurer à chaque personne détenue une protection effective de son intégrité physique en tous lieux collectifs et individuels »<sup>1</sup>, la mise

1. Article 44 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

en CproU est parfois prononcée trop rapidement en service de nuit, là encore au regard d'une « politique du risque zéro », alors que celle-ci emporte un certain nombre de conséquences défavorables : placement dans une cellule au mobilier spartiate scellé au sol, retrait de tous les objets personnels et, dans certains établissements, fouille intégrale systématique. Quant à la DPU (vêtements déchirables et couvertures indéchirables), elle est régulièrement remise en service de nuit également, notamment au quartier disciplinaire pour les personnes évoquant un passage à l'acte auto-agressif. Dans les mêmes conditions que pour la CProU, les effets personnels sont retirés et une fouille intégrale est la plupart du temps pratiquée à l'occasion du change des vêtements. Dans les deux cas, il a été remarqué que l'autorité prononçant la mesure se déplace rarement, alors même que des systèmes d'astreinte existent dans les établissements pénitentiaires, justifiant l'octroi de logements de fonction à proximité. Bien souvent, le gradé de nuit place la personne en CproU ou lui remet une DPU, puis avise le cadre d'astreinte qui se trouve alors devant le fait accompli. Le placement en CProU, et surtout la remise de la DPU, peuvent apparaître comme des modes de régulation de la population pénale lorsqu'elle manifeste une opposition, voire comme des sanctions déguisées. Le contrôle hiérarchique apparaît à ce titre déterminant, ce d'autant que les personnes qui sont placées le jour en CProU ou à qui il est remis une DPU sont toujours reçues, *a minima*, par un officier et souvent par un directeur.

### RECOMMANDATION

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



Enfin, une dernière mesure conservatoire peut être évoquée ici car elle est souvent prononcée en service de nuit, particulièrement en début de soirée. L'article D. 124 du code de procédure pénale permet au chef d'établissement pénitentiaire de faire procéder à la réintégration immédiate en détention des personnes en semi-liberté<sup>1</sup> qui ont commis une infraction à l'extérieur ou qui ne respectent pas les obligations liées à la mesure dont elles bénéficient – ou l'obligation plus générale de bonne conduite. Ce dispositif est particulièrement utilisé en fin de journée, au retour au centre : il s'applique aux personnes en état d'ébriété, signalées par leur employeur comme absentes du travail dans la journée ou, plus rarement, à celles réintégrant le centre de semi-liberté avec un important retard<sup>2</sup>. Dans ces hypothèses, sur décision du directeur ou de son délégué, la mesure de semi-liberté peut être suspendue à titre conservatoire, dans l'attente d'une décision du juge de l'application des peines<sup>3</sup>. Bien souvent, le probationnaire est immédiatement réintégré non dans sa cellule du quartier de semi-liberté mais dans une cellule du quartier maison d'arrêt de l'établissement (parfois au quartier arrivant), jusqu'au débat contradictoire. Pourtant, la lecture stricte de l'article D. 124 ne prévoit pas ce changement de quartier : en cas de semi-liberté, la réintégration devrait s'opérer dans le centre ou le quartier de semi-liberté même si ceux-ci ne présentent pas

---

1. Mais aussi en placement à l'extérieur, en placement sous surveillance électronique ou en permission de sortir.

2. La notion d'incident permettant la mise en œuvre de l'article D. 124 du code de procédure pénale est interprétée très largement par la jurisprudence. « Est un incident au sens de cette disposition réglementaire, tout événement dont la survenance modifie le cours normal d'un processus » (cour d'appel de Riom, 29 octobre 2003, n° 03/00488). En l'espèce, il s'agissait de la mise à exécution par le parquet général d'une peine assez lourde, de nature à faire reculer de façon conséquente la date de libération.

3. Celui-ci, dans les dix jours, devra en effet se prononcer lors d'un débat contradictoire sur la révocation de la mesure d'aménagement de peine, son maintien ou encore sa modification.

toujours les conditions de contrainte et de sécurité adaptées à cette période d'attente précédant une potentielle révocation de la mesure. Il arrive même, par une interprétation très hasardeuse de l'article R. 57-7-18 évoqué plus haut, qu'une personne en semi-liberté soit placée en prévention au quartier disciplinaire, notamment lorsque, considérée en état d'évasion, elle a été reconduite en prison par les forces de l'ordre. Or les centres de semi-liberté ne disposent pas de quartier disciplinaire et un tel placement en prévention au quartier disciplinaire signifie forcément un départ vers le quartier maison d'arrêt. Si un mandat de dépôt pour évasion n'a pas été décerné contre elle, la personne réintégrée sur la base de l'article D. 124 n'a pas, là encore, à être placée en maison d'arrêt.

Toutes ces situations se produisent régulièrement en début de soirée, parfois lors de la relève entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit car elle génère de la déperdition d'informations, et après le départ des personnels de direction et d'encadrement. Les décisions – pourtant déterminantes en termes de droits des personnes détenues concernées – sont donc souvent prises par téléphone sur la base d'informations inégales et sur le fondement de textes peu précis. Notamment, l'absence de réglementation sur les moyens d'exécution d'une réintégration fondée sur l'article D. 124 constitue une faiblesse. La rédaction de protocoles locaux entre le parquet, le juge de l'application des peines, le directeur de l'établissement et le directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation est de nature à pallier ces lacunes, mais peu existent en réalité. Enfin, la qualité du document notifié à la personne détenue en service de nuit et les explications données quant aux motifs et aux possibilités de recours seront dépendantes des connaissances des agents de greffe encore présents ou du gradé de nuit. En tout état de cause, la personne détenue recevra des informations moins précises que le jour.

**RECOMMANDATION**

En service de nuit, en cas de réintégration en détention sur le fondement de l'article D. 124 du code de procédure pénale d'une personne bénéficiant d'une semi-liberté, celle-ci ne doit pas être placée au quartier maison d'arrêt ou en cellule disciplinaire. Compte tenu de ses conséquences, la décision doit lui être notifiée et expliquée dans les mêmes conditions que si elle intervenait le jour.

**II – Absence de décision**

Parfois, ce n'est pas la prise de décision mais l'absence de décision qui est dommageable aux personnes privées de liberté. En effet, il est parfois attendu du personnel de nuit – ou du personnel d'astreinte – qu'il prenne une décision pour respecter ou faire respecter les droits des personnes privées de liberté au lieu de la reporter au lendemain.

**A – Faiblesse de l'encadrement**

En service de nuit, un grand nombre de procédures sont renvoyées à plus tard, le personnel étant occupé à gérer les priorités ou les décideurs étant absents. De plus, le personnel de nuit peut s'abstenir de signaler une difficulté à la hiérarchie de permanence ou d'astreinte, quelle qu'en soit la nature, au risque de lui faire prendre du retard dans la prise de décision si la situation vire à la crise. C'est alors le management de nuit qu'il faut interroger : niveau de délégation, nature du cadrage entre les agents présents et les cadres d'astreinte pour savoir ce qui doit leur être remonté sans délai, compétence et connaissances des personnels de nuit. Le CGLPL remarque fréquemment l'absence de réflexion relative à la permanence de nuit. Souvent, les types d'incidents ou de situations pour lesquels il faut appeler l'astreinte ne sont

pas clairement définis, le personnel hésite à contacter l'autorité d'astreinte de peur de la déranger ou de se faire réprimander, la décision est donc remise au lendemain matin.

Les professionnels peuvent aussi ne pas se mobiliser pour qu'une personne privée de liberté puisse exercer ses droits. Comme déjà évoqué, il arrive qu'aucun effort ne soit accompli pour l'exercice des droits de la défense en n'organisant pas la mise en contact rapide de la personne gardée à vue avec son avocat ; il en va de même en maison d'arrêt pour les personnes placées en détention provisoire préalable à une comparution immédiate. La difficulté provient parfois des avocats eux-mêmes, qui n'interviennent pas en soirée alors qu'ils ont été dûment contactés. Dans le même registre, dans les centres de rétention administrative, la mise en contact des personnes retenues avec les associations d'aide juridique n'est souvent pas facilitée en début de soirée alors qu'un transfert vers un autre centre ou un éloignement doit intervenir dès le lendemain.

La part des contentions ordonnées en service de nuit à l'hôpital (et en tout cas hors de la présence d'un médecin dans l'unité) est non négligeable (cf. *supra*). Les registres papiers ou électroniques d'isolement et de contention – inégalement tenus selon les établissements visités – ne permettent pas toujours l'exploitation des données, notamment horaires. Cette investigation a néanmoins été possible au centre hospitalier de Pau <sup>1</sup> pour le mois de février 2018. Sur cette période, 39 % des décisions de contention sont intervenues entre 18h50 et 8h20 mais 17 % seulement des mesures ont été levées en service de nuit. De la même manière, 38 % des décisions initiales de placement en isolement ont été prises en dehors des heures d'ouverture du service mais moins de 10 % des mesures ont été levées sur la même période et aucune entre 20h40 et 8h30. Ces chiffres sont révélateurs de l'activité des services telle que constatée par le CGLPL : l'isolement et la

---

1. Rapport de visite du centre hospitalier des Pyrénées à Pau, mars 2018.

contention sont autant décidés la nuit que le jour ; en revanche, les décisions d'y mettre fin sont moins fréquentes la nuit que le jour. Cette différence s'explique essentiellement par l'absence de médecin dans l'unité.

### RECOMMANDATION

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

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

## **B – Absence de levée de mesures privatives de liberté**

Dans les commissariats de la petite couronne parisienne, une équipe mutualisée d'officiers de police judiciaire se déplace d'un commissariat à l'autre pour notifier les droits attachés à la mesure, les enquêteurs ne commençant les auditions et investigations que le lendemain matin. La situation n'est guère différente dans les brigades de gendarmerie où les militaires quittent en principe leur service vers 19h pour une reprise le lendemain à 8h. L'ensemble des procédures est ainsi gelé de 19h à 9h, ce qui conduit à des durées de privation de liberté bien supérieures à celles nécessitées par des enquêtes qui seraient susceptibles, pour certaines affaires simples, d'être conduites en soirée. Des prolongations de garde à vue au-delà des vingt-quatre heures initiales peuvent aussi être la conséquence de cette organisation. Si le maintien en garde à vue ou la prolongation de cette mesure ne sont pas « nécessaires à l'enquête et proportionnés à la gravité des faits que la personne

est soupçonnée d'avoir commis ou tenté de commettre »<sup>1</sup>, ils ne sont plus justifiés en droit. C'est le procureur de la République et son parquet qui sont chargés de cette appréciation *in concreto*. En pratique, les magistrats du parquet font confiance aux officiers de police judiciaire et enquêteurs qui suivent ces mesures. Ils ne sont contactés, passés 19h ou 20h, que pour des situations très spécifiques (affaires criminelles notamment). De plus, il est parfois d'usage que le parquet ne lève jamais la garde à vue la nuit ou uniquement en cas de circonstance exceptionnelle. Le CGLPL a déjà à maintes reprises alerté les autorités policières et judiciaires sur ce point, considérant que la garde à vue n'a pas à être maintenue simplement parce que le fonctionnement de la chaîne pénale est en mode dégradé la nuit.

Depuis le rétablissement des frontières intérieures en 2015, les personnes qui y sont interpellées au motif qu'elles ne remplissent pas toutes les conditions d'entrée en France<sup>2</sup> ne sont pas considérées comme étant entrées sur le territoire national et font l'objet d'une procédure de non-admission. Si le renvoi immédiat n'est pas possible, elles sont mises à disposition des services de police puis en principe placées en zone d'attente le temps de mettre en œuvre leur réacheminement. La durée de cette mise à disposition, exécutée en pratique dans des locaux de la police aux frontières, n'est pas fixée par la loi mais ne doit pas dépasser une durée raisonnable, c'est-à-dire le temps strictement nécessaire à la réalisation des procédures et l'exécution du réacheminement. Il a été jugé qu'une durée de quatre heures pouvait être considérée comme raisonnable de ce point de vue<sup>3</sup>. Or dans certains cas, elles sont maintenues dans les locaux de la police aux frontières et reconduites le lendemain matin. Dans quelques postes frontières, cette pratique concerne toutes les personnes interpellées après 19h : elles passent ainsi la nuit dans des locaux inadaptés, parfois

1. Article 62-3 du code de procédure pénale.

2. Conditions fixées par l'art. L. 211-1 du CESEDA.

3. Conseil d'État, ordonnance de référé 5 juillet 2017.

indignes par ailleurs <sup>1</sup>. Cette situation est en général due au fait que le poste de police du pays voisin (Italie, par exemple) est fermé pendant la nuit, rendant impossible toute réadmission. Les durées de maintien dans ces postes de police interrogent quant au fondement juridique de cette privation de liberté pendant des durées qui dépassent le « raisonnable ».

### RECOMMANDATION

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

## Section 3

### Sortir sans savoir où dormir

#### I – Élargissement en soirée ou de nuit

Le CGLPL ne constate que très rarement des sorties en soirée, sans préparation préalable, d'un patient hospitalisé sans son consentement. Lorsque les magistrats lèvent une mesure, l'établissement de santé en est généralement informé dans un délai qui permet d'organiser le retour au domicile et de délivrer une ordonnance et une date de consultation. Cependant, une levée de

<sup>1</sup>. Voir le rapport de visite des services de la police aux frontières de Menton, septembre 2017.

mesure d'hospitalisation à la demande d'un tiers peut intervenir à tout moment si le tiers le décide. Dans certains cas, la mesure est transformée en hospitalisation sans tiers : procédure de péril imminent voire sur décision du représentant de l'État. Ces procédures supposent toutefois un certificat médical d'un médecin n'exerçant pas au sein de l'établissement d'accueil, difficile à mettre en œuvre en soirée. En réalité, il est régulièrement fait appel à un confrère d'un autre service du même établissement, ce qui n'est pas satisfaisant.

Il arrive plus fréquemment que des instructions de mise en liberté parviennent tardivement dans les centres de rétention administrative, locaux de garde à vue et établissements pénitentiaires.

Lorsqu'un juge des libertés et de la détention prononce la libération d'un étranger, celui-ci doit rester à disposition de l'administration – c'est-à-dire enfermé dans un centre de rétention administrative – durant le délai d'appel suspensif de dix heures du procureur de la République. Ceci conduit à des libérations effectives en pleine nuit.

Les décisions de fin de mesure des parquets pour les gardes à vue n'interviennent jamais la nuit mais fréquemment en fin de journée, après que les mesures d'investigation ont été menées.

Les personnes extraites d'un établissement pénitentiaire pour comparaître à une audience du juge des libertés et de la détention ou du tribunal correctionnel sont parfois jugées en fin de journée et, lorsqu'elles sont libérées, doivent être reconduites à la maison d'arrêt pour procéder aux formalités de levée d'écrou. Comme pour la phase d'accueil, une libération en service de nuit implique que des agents en nombre restreint accomplissent tous les actes qui, en journée, sont pris en charge par des équipes spécialisées. Il est bien souvent impossible aux équipes de nuit de réaliser toutes les formalités liées à la levée d'écrou : liquidation des comptes nominatifs, restitution des documents mentionnant le motif d'écrou, etc. Les personnes sortent le plus souvent uniquement



avec leurs documents d'identité, argent et téléphone détenus à l'arrivée ainsi que quelques effets personnels qu'elles ont eu le temps de rassembler. Elles sont souvent invitées à revenir aux heures ouvrables pour obtenir les sommes disponibles sur leur compte nominatif et prendre les objets qu'elles n'ont pu emporter, lorsque ceux-ci n'ont pas entre-temps disparu des cellules collectives. Certaines, notamment quand elles vivent loin, ne reviennent jamais.

Enfin les personnes déférées en comparution immédiate après une garde à vue sont souvent jugées très tardivement et, si elles ne sont pas incarcérées, élargies depuis le tribunal.

Ainsi tous les jours sortent des établissements de privation de liberté des personnes qui peuvent se trouver dans un total dénuement, dans un lieu inconnu, sans argent, téléphone, vêtements chauds ni moyen de transport, parfois sans même parler le français, situation qui les expose au danger voire à la commission d'infractions.

## **II – Retour au domicile**

Si un établissement de santé peut, faute de proche, mobiliser une ambulance pour raccompagner un patient chez lui, rejoindre son domicile en soirée ou de nuit à l'issue d'une mesure de garde à vue, d'une incarcération ou d'une mesure de rétention administrative peut être extrêmement difficile. Certaines personnes résident à plusieurs kilomètres du lieu dans lequel elles ont été privées de liberté et y ont été conduites sans rien d'autre que les vêtements qu'elles portaient.

En gendarmerie, il arrive que les militaires reconduisent la personne chez elle mais tel n'est pas le cas des policiers.

En prison ou en centre de rétention administrative, certains agents acceptent de prévenir un proche ou d'appeler un taxi mais d'autres refusent, considérant qu'il appartient à la personne libérée d'utiliser son téléphone portable alors que celui-ci est bien souvent déchargé.

Depuis les centres de rétention administrative, les contacts que les policiers tentent parfois de prendre avec les milieux associatifs ne semblent pas donner de résultat positif. Des policiers disent quelquefois accompagner une famille jusqu'à la station de transport en commun la plus proche, « à titre humanitaire » mais sans cadre réglementaire, voire se cotiser pour payer une nuit d'hôtel. Il a été indiqué au CGLPL que certaines familles demandent à rester une nuit de plus pour organiser leur retour le lendemain mais que cela n'est pas juridiquement possible.

Le règlement intérieur type des établissements pénitentiaires annexé à l'article R. 57-6-18 du code de procédure pénale, dans son article 37 consacré à l'aide à la sortie de détention, mentionne quant à lui : « Une aide matérielle peut être attribuée à toute personne détenue dépourvue de ressources au moment de sa sortie de détention afin de lui permettre de subvenir à ses besoins pendant le temps nécessaire pour rejoindre le lieu où elle a déclaré se rendre. L'établissement pénitentiaire fournit, dans toute la mesure possible, des vêtements à la personne détenue libérable qui n'en posséderait pas et serait dépourvue de ressources suffisantes pour s'en procurer. L'établissement pénitentiaire peut procéder ou participer à l'acquisition d'un titre de transport pour la personne détenue qui, à sa sortie de détention, n'aurait pas un solde suffisant sur son compte nominatif pour rejoindre le lieu où elle a déclaré se rendre. La personne détenue dont la levée d'écrou a été régulièrement opérée peut, à sa demande expresse et formulée par écrit, obtenir que son élargissement effectif soit reporté du soir au lendemain matin, si elle n'est pas assurée d'un gîte ou d'un moyen de transport immédiat ».

En pratique, la plupart des établissements pénitentiaires disposent de modestes kits « sortants » pour les personnes démunies de ressources, qui comportent quelques tickets de transport et de restaurant, des produits d'hygiène et parfois une plaquette d'information sur l'hébergement d'urgence. Parfois ces kits ne sont pas remis s'il n'y a pas d'instruction préalable du chef

d'établissement, ce qui est presque toujours le cas pour une sortie non programmée en soirée. Par ailleurs, certains établissements ne proposent pas de passer la nuit en prison<sup>1</sup> de sorte que des levées d'écrou interviennent en soirée alors que les personnes ne disposent ni d'argent, ni hébergement, ni de moyen de transport. L'établissement d'un bon de transport ferroviaire suppose en effet l'intervention d'un agent du greffe, le plus souvent absent en soirée. De plus, certains établissements n'acceptent de financer un bon de transport que si la personne figure sur la liste des personnes démunies de ressources du mois alors que la participation à l'acquisition d'un titre de transport devrait être accordée si la personne libérée n'a pas une somme suffisante sur son compte nominatif pour rejoindre son lieu de résidence.

Enfin, certaines personnes résidant dans des départements d'Outre-mer n'ont pas des moyens financiers suffisants pour rejoindre leur lieu de vie. Les établissements visités financent au mieux un billet de train jusqu'à Paris mais jamais un billet d'avion.

### RECOMMANDATION

Les administrations compétentes doivent permettre à une personne remise en liberté la nuit de rejoindre son lieu de vie habituel. En cas d'impossibilité, il doit lui être proposé de dormir au sein de l'établissement, si possible dans un espace ouvert.

Les aides à la sortie de détention doivent être effectives même pour les personnes dont l'ordre de levée d'écrou intervient en service de nuit.

1. Voir par exemple le rapport de visite du centre pénitentiaire de Caen, mai 2017.

### **III – Cas des mineurs étrangers non accompagnés**

La libération des mineurs incarcérés qui ont une famille ou bénéficient avant l'incarcération d'une prise en charge en milieu ouvert parvient toujours à être organisée par les éducateurs, même en soirée.

En revanche, ceux-ci se heurtent très souvent à l'absence de structures de prise en charge lorsqu'il s'agit d'organiser la sortie de mineurs étrangers non accompagnés. Alors même que la levée d'écrou est anticipée et intervient en journée, la prise en charge et l'hébergement ne sont nullement garantis pour ces jeunes par les structures de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse. Dans le cadre d'une levée d'écrou imprévue en soirée, ils sont quasiment impossibles à organiser. Il arrive que des éducateurs remettent un mineur dans un camp de migrants à un tiers dont les conditions de confiance ne sont nullement garanties, ou bien le déposent au commissariat afin de ne pas simplement le remettre dans la rue. À n'en pas douter, les fonctionnaires de police n'ont pas plus de solution à proposer dans ces situations extrêmes.

#### **RECOMMANDATION**

Les mineurs étrangers non accompagnés doivent bénéficier d'un hébergement dès leur remise en liberté, de jour comme de nuit.

# Conclusion

La nuit représente, dans les lieux de privation de liberté, un enfermement dans l'enfermement : enfermement dans les cellules et les chambres de lieux eux-mêmes clos ; enfermement dans la solitude, peuplée parfois de compagnons non désirés ; enfermement dans les angoisses.

Cet espace de temps, souvent anormalement long, est un révélateur puissant des failles des organisations, des architectures et des technologies. Plus ou moins palliées pendant le jour, elles s'imposent la nuit sans pouvoir être dissimulées ou réparées. C'est le monde nu de l'enfermement, le temps de la suspension des droits et de l'attente. Le passage en service de nuit affecte les droits fondamentaux dans leur quasi-intégralité : respect de la dignité et de l'intégrité physique, accès aux soins, maintien des liens familiaux, accès à des activités, égalité de traitement, continuité de la mise en œuvre des procédures protectrices, etc.

Il existe de nombreux lieux de privation de liberté, notamment les hôpitaux, les centres éducatifs fermés, les centres de rétention administrative et les zones d'attente, dans lesquels les personnes ne sont pas enfermées dans leur chambre, ni le jour ni la nuit. On peut dès lors s'interroger sur la logique qui conduit, en prison, à enfermer en cellule la nuit des personnes qui disposent, elles aussi, d'une relative liberté de circuler en

journée. Tel est le cas des personnes détenues admises dans un régime de confiance (secteurs ouverts des centres de détention, modules dits « de respect »), placées dans un quartier « nurse-ries » avec leurs enfants, affectées en quartier pour courte peine ou de préparation à la sortie ou encore en semi-liberté. Elles pourraient bénéficier du même régime la nuit que le jour. Cela existe d'ailleurs déjà dans de rares établissements<sup>1</sup> sans difficulté particulière et mérite donc d'être étendu, assorti d'une surveillance humaine adaptée et d'une sectorisation permettant que les unités de vie concernées n'échappent pas au contrôle de l'administration et préservent la sécurité des personnes détenues comme celles des agents de nuit.

S'il est difficilement envisageable d'assurer un service public aux modalités strictement identiques la nuit et le jour, il n'est pour autant pas acceptable que les réponses aux besoins soient limitées aux situations d'urgence en service de nuit, soit après 17h30 en maison d'arrêt, 18h30 en établissement pour peine, 19h en local de garde à vue. Le CGLPL a observé des exceptions à ces fermetures précoces : au centre pénitentiaire de Caen, les personnes détenues de l'un des bâtiments peuvent évoluer librement entre les cellules et les espaces collectifs – y compris extérieurs – jusqu'à 22h30, depuis des années<sup>2</sup>. *A minima*, il est donc nécessaire de maintenir l'ensemble des services possibles en journée jusqu'à la fin effective du service de jour et, au-delà, de repenser le rythme de travail afin de permettre des activités en soirée et des visites à des horaires compatibles avec le rythme de vie des proches, ne serait-ce que quelques soirs par semaine.

1. Rapport de visite du centre pour peines aménagées de Villejuif, février 2012 ; rapport de visite du quartier de semi-liberté de la maison d'arrêt de Bayonne, janvier 2017 ; rapport de visite du centre de détention de Casabianda, mars 2014.

2. Rapport de visite du centre pénitentiaire de Caen, mai 2017.

**RECOMMANDATION**

Le système actuel ne correspond pas au rythme biologique des personnes, conduit parfois à leur enfermement durant douze à quatorze heures d'affilée et compromet profondément l'effectivité de leurs droits fondamentaux. Une réflexion doit être menée afin d'élargir les horaires du service de jour.





# Recommandations

## Recommandations relatives au droit au repos

### Recommandation 1

Toutes les personnes privées de liberté doivent pouvoir dormir sur un lit convenable, c'est-à-dire sur un matelas propre, de dimensions adaptées, doté d'une housse également propre et posé sur un sommier idoine. Les personnes nécessitant une literie particulière doivent pouvoir l'obtenir. Il est souhaitable qu'au moins un côté du lit soit en contact avec un mur.

### Recommandation 2

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir disposer de linge de lit propre, de dimensions adaptées et en quantité suffisante, c'est-à-dire au minimum une alaise, une paire de draps et des couvertures, un oreiller et sa taie.

### Recommandation 3

Des opérations de dératisation et de désinsectisation de grande ampleur doivent être menées dans les établissements présentant

des nuisibles, jusqu'à éradication de ceux-ci. Les ouvertures doivent être protégées par des moustiquaires lorsque nécessaire.

#### **Recommandation 4**

Les lieux d'hébergement doivent être dotés de fenêtres manipulables par les personnes enfermées, permettant une aération naturelle conséquente. Si une ventilation mécanique contrôlée est installée, elle doit être en bon état de fonctionnement et ne pas générer de nuisances sonores.

#### **Recommandation 5**

Tous les lieux d'hébergement doivent être dotés d'un système de chauffage ou de refroidissement de l'air en bon état de fonctionnement sur l'ensemble du réseau. L'isolation thermique doit être satisfaisante, notamment au niveau des portes et des fenêtres. Des couvertures doivent être remises en quantité suffisante pour se prémunir du froid. Les personnes doivent pouvoir avoir sur elles, en permanence, des vêtements adaptés à la température ambiante.

#### **Recommandation 6**

Les personnes privées de liberté doivent avoir un accès autonome aux commandes d'éclairage de leur lieu d'hébergement. La puissance électrique doit être adaptée aux besoins et les luminaires doivent fonctionner correctement. Les lieux d'hébergement collectif doivent être dotés de points d'éclairages indépendants, en nombre suffisant par rapport au nombre d'occupants et installés à proximité de chaque lit. Ceux-ci devraient être séparés par des dispositifs d'isolation visuelle. Les personnes doivent également pouvoir acquérir des masques de sommeil si elles le souhaitent.

**Recommandation 7**

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir dormir dans le noir. Elles doivent donc pouvoir occulter ou filtrer la lumière venant de l'extérieur de manière autonome.

**Recommandation 8**

Toutes les mesures utiles doivent être prises pour limiter les nuisances sonores structurelles, organisationnelles ou spontanées pendant la nuit, qu'elles soient d'origine matérielle ou humaine. Les personnes doivent pouvoir acquérir des bouchons d'oreille si elles le souhaitent. Les lieux d'hébergement doivent être isolés phoniquement.

**Recommandations relatives au droit à l'intimité et à l'intégrité psychique****Recommandation 9**

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

**Recommandation 10**

Les lieux d'hébergement doivent être configurés de manière à respecter l'intimité des personnes qui y sont placées, de jour comme de nuit. Lorsque plusieurs personnes partagent un même lieu, les aménagements et équipements doivent permettre le respect de leur intimité. Il est indispensable qu'en dehors des périodes où les professionnels procèdent à des opérations de surveillance, l'intérieur des chambres, geôles ou cellules soit imperméable au regard.

### **Recommandation 11**

Les personnes privées de liberté doivent avoir la possibilité de personnaliser leur lieu de vie.

### **Recommandation 12**

Les personnes privées de liberté doivent être hébergées dans un espace vital adapté et disposer des équipements nécessaires à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, dans le respect dû à chacun.

### **Recommandation 13**

Les personnes doivent pouvoir se prémunir des vols et de toute intrusion extérieure dans leur chambre durant la nuit, hormis celle des professionnels.

### **Recommandation 14**

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

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

### **Recommandation 15**

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir se sustenter durant la nuit ; de la nourriture et des équipements adaptés (bouilloires, plaques chauffantes, fours ou fours à micro-ondes) doivent leur être accessibles.

**Recommandation 16**

Les personnes privées de liberté doivent avoir un accès aisé, permanent et autonome à des WC isolés et à un point d'eau potable, de jour comme de nuit. Le recours à des succédanés (urinal, seau hygiénique) n'est pas admissible.

**Recommandation 17**

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir accéder à une douche aux moments du coucher et du réveil.

**Recommandation 18**

Les personnes privées de liberté doivent bénéficier en journée d'activités hors de leur lieu d'hébergement, notamment en plein air, de sorte à faciliter le sommeil nocturne.

**Recommandation 19**

Le retrait des téléphones portables des patients hospitalisés ne doit intervenir que pour des raisons cliniques régulièrement réévaluées par un médecin. Il ne doit jamais procéder d'une règle systématique, applicable à l'ensemble de l'unité.

Dans les centres de rétention administrative, les téléphones doivent être conservés par leurs propriétaires, même s'ils sont équipés d'un appareil photographique, comme le recommande le Contrôleur général des lieux de privation de liberté dans son avis du 10 janvier 2011, ceux-ci étant avisés que la prise de vue est interdite et qu'ils s'exposent à des sanctions en cas de méconnaissance de cette interdiction.

Les personnes en semi-liberté doivent pouvoir conserver leur téléphone personnel.

## **Recommandation 20**

Des téléphones portables basiques, sans connexion internet ni appareil photographique, devraient être vendus en cantine dans les établissements pénitentiaires. Ces téléphones feraient l'objet des mêmes possibilités de contrôle et d'écoute que les points phone aujourd'hui.

## **Recommandation 21**

Compte tenu de son importance aujourd'hui, à la fois pour entretenir les liens familiaux et sociaux et pour préparer la sortie, l'accès à internet doit être facilité pendant la soirée pour les personnes privées de liberté. Les salles informatiques devraient être accessibles plus tard, les ordinateurs et tablettes personnels devraient être autorisés plus généreusement. Par ailleurs, une couverture Wi-Fi devrait être envisagée dans les hôpitaux, les centres éducatifs fermés et les centres de rétention administrative.

## **Recommandation 22**

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

## **Recommandation 23**

Des activités de groupe attractives (soirées débat, initiations à une expression artistique, etc.) doivent être organisées après le dîner.

Dans les centres de rétention administrative et les hôpitaux, les espaces collectifs, notamment extérieurs, doivent demeurer accessibles durant la nuit.

**Recommandation 24**

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

**Recommandations relatives à la sécurité et à l'accès aux soins****Recommandation 25**

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

**Recommandation 26**

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

**Recommandation 27**

Les procédures encadrant les réponses aux appels d'urgence et les ouvertures de chambres ou cellules durant la nuit doivent

permettre une intervention rapide et systématique. Dans les établissements pénitentiaires, la gestion des clés des cellules en service de nuit doit être assouplie.

### **Recommandation 28**

Des protocoles cadres entre les lieux de privation de liberté, les établissements de santé et les agences régionales de santé doivent être signés afin d'identifier clairement l'accès à la permanence des soins.

### **Recommandation 29**

Lorsqu'un problème à caractère médical est porté à la connaissance d'un agent en poste durant la nuit, il doit systématiquement contacter un médecin ou sa hiérarchie.

### **Recommandation 30**

Dans les établissements non-hospitaliers, toute personne souffrante doit pouvoir communiquer directement avec le service médical régulateur.

### **Recommandation 31**

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

## **Recommandations relatives à la sécurité juridique**

### **Recommandation 32**

Aucun placement en centre de rétention administrative ne saurait être décidé pour des motifs organisationnels et intervenir



la veille au soir de la date prévue pour l'éloignement, a fortiori concernant des familles avec enfants.

### **Recommandation 33**

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

### **Recommandation 34**

Les mesures restreignant la liberté des patients lors de leur admission nocturne doivent être individualisées et non systématiques.

### **Recommandation 35**

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

### **Recommandation 36**

Dans le respect des dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, la décision d'admission du directeur de l'hôpital ou de ses délégataires doit intervenir dès la prise en charge effective d'un patient hospitalisé en soins à la demande d'un tiers ou pour péril imminent.

### **Recommandation 37**

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

### **Recommandation 38**

Les droits doivent être notifiés à une personne gardée à vue interpellée en état d'ivresse dès qu'elle est apte à les comprendre et non en fonction de la disponibilité des officiers de police judiciaire du service de nuit.

Les avocats doivent assurer l'entretien de trente minutes en début de garde à vue et non pas seulement le lendemain pour les personnes interpellées en soirée ou début de nuit.

### **Recommandation 39**

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

### **Recommandation 40**

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

### **Recommandation 41**

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

**Recommandation 42**

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

**Recommandation 43**

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

**Recommandation 44**

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

**Recommandation 45**

En service de nuit, en cas de réintégration en détention sur le fondement de l'article D. 124 du code de procédure pénale d'une personne bénéficiant d'une semi-liberté, celle-ci ne doit pas être placée au quartier maison d'arrêt ou en cellule disciplinaire.

136 Compte tenu de ses conséquences, la décision doit lui être notifiée et expliquée dans les mêmes conditions que si elle intervenait le jour.

### **Recommandation 46**

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

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

### **Recommandation 47**

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

### **Recommandation 48**

Les administrations compétentes doivent permettre à une personne remise en liberté la nuit de rejoindre son lieu de vie habituel. En cas d'impossibilité, il doit lui être proposé de dormir au sein de l'établissement, si possible dans un espace ouvert.

Les aides à la sortie de détention doivent être effectives même pour les personnes dont l'ordre de levée d'écrou intervient en service de nuit.

**Recommandation 49**

Les mineurs étrangers non accompagnés doivent bénéficier d'un hébergement dès leur remise en liberté, de jour comme de nuit.

**Conclusion****Recommandation 50**

Le système actuel ne correspond pas au rythme biologique des personnes, conduit parfois à leur enfermement durant douze à quatorze heures d'affilée et compromet profondément l'effectivité de leurs droits fondamentaux. Une réflexion doit être menée afin d'élargir les horaires du service de jour.



# Table des matières

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>À propos de l'auteur</b> . . . . .                                             | V  |
| <b>Introduction</b> . . . . .                                                     | IX |
| <b>Chapitre 1</b> . . . . .                                                       | 1  |
| Le droit au repos est perturbé par les conditions matérielles<br>d'hébergement    |    |
| - <b>Section 1</b> . . . . .                                                      | 1  |
| Dormir dans une literie souvent sale et parfois inadaptée                         |    |
| - <b>I. Lits et matelas</b> . . . . .                                             | 1  |
| - <b>II. Linge de lit</b> . . . . .                                               | 5  |
| - <b>Section 2</b> . . . . .                                                      | 7  |
| Cohabiter avec des nuisibles                                                      |    |
| - <b>Section 3</b> . . . . .                                                      | 9  |
| Subir le chaud ou le froid                                                        |    |
| - <b>I. Aération et ventilation</b> . . . . .                                     | 9  |
| - <b>II. Température</b> . . . . .                                                | 10 |
| - <b>Section 4</b> . . . . .                                                      | 14 |
| Être réveillé par la lumière                                                      |    |
| - <b>I. Éclairage intérieur</b> . . . . .                                         | 14 |
| - <b>II. Sources de lumière extérieures</b> . . . . .                             | 16 |
| - <b>Section 5</b> . . . . .                                                      | 18 |
| Dormir dans le tumulte                                                            |    |
| <b>Chapitre 2</b> . . . . .                                                       | 23 |
| Le droit à l'intimité peut être méconnu et l'intégrité psychique<br>mise en péril |    |
| - <b>Section 1</b> . . . . .                                                      | 23 |
| Vivre sous l'œil d'autrui                                                         |    |
| - <b>I. Cohabitation</b> . . . . .                                                | 24 |

|                                                                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| - II. Intimité et dignité . . . . .                                                                              | 28        |
| A. Intimité . . . . .                                                                                            | 28        |
| B. Dignité . . . . .                                                                                             | 31        |
| - Section 2. . . . .                                                                                             | 33        |
| Redouter les malaises, les intrusions et la violence                                                             |           |
| - I. Peur des intrusions . . . . .                                                                               | 33        |
| - II. Peur des incidents . . . . .                                                                               | 35        |
| - III. Mesures de surveillance . . . . .                                                                         | 37        |
| <b>Chapitre 3. . . . .</b>                                                                                       | <b>45</b> |
| Le droit au maintien des liens familiaux, les activités et l'accès<br>aux équipements élémentaires sont affectés |           |
| - Section 1. . . . .                                                                                             | 45        |
| Ne pas pouvoir satisfaire des besoins physiologiques                                                             |           |
| - I. Se nourrir . . . . .                                                                                        | 45        |
| - II. Boire et aller aux toilettes . . . . .                                                                     | 47        |
| - III. Se laver . . . . .                                                                                        | 50        |
| - IV. S'occuper pendant la journée pour mieux se reposer la nuit . . . . .                                       | 51        |
| - Section 2. . . . .                                                                                             | 53        |
| Être coupé du monde                                                                                              |           |
| - I. Accès au téléphone . . . . .                                                                                | 53        |
| A. Téléphone portable . . . . .                                                                                  | 53        |
| B. Points phone. . . . .                                                                                         | 55        |
| - II. Accès à internet. . . . .                                                                                  | 58        |
| - III. Visites de la famille et des proches . . . . .                                                            | 59        |
| - Section 3. . . . .                                                                                             | 61        |
| Subir l'inactivité et l'ennui                                                                                    |           |
| - I. Espaces accessibles et horaires d'accès. . . . .                                                            | 61        |
| - II. Activités en cellule ou en chambre . . . . .                                                               | 63        |
| <b>Chapitre 4. . . . .</b>                                                                                       | <b>67</b> |
| Les droits à la sécurité et aux soins ne sont plus garantis                                                      |           |
| - Section 1. . . . .                                                                                             | 67        |
| Rester sans protection ni surveillance                                                                           |           |
| - I. Risques d'incidents . . . . .                                                                               | 68        |
| - II. Moyens d'alerte et de surveillance . . . . .                                                               | 69        |
| A. Interphones, boutons d'appel, coups et hurlements . . . . .                                                   | 69        |



|                                                                    |     |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| B. Présence humaine, rondes, vidéosurveillance . . . . .           | 72  | 141 |
| - III. Délais de réponse . . . . .                                 | 76  |     |
| - Section 2. . . . .                                               | 80  |     |
| Être privé d'accès aux soins                                       |     |     |
| - I. Permanence des soins . . . . .                                | 80  |     |
| - II. Intervention d'un tiers . . . . .                            | 82  |     |
| - III. Communication avec les services médicaux . . . . .          | 83  |     |
| - IV. Conditions de l'intervention médicale . . . . .              | 84  |     |
| <b>Chapitre 5 . . . . .</b>                                        | 87  |     |
| La sécurité juridique est affaiblie                                |     |     |
| - Section 1. . . . .                                               | 87  |     |
| Arriver dans des conditions dégradées                              |     |     |
| - I. Admission . . . . .                                           | 87  |     |
| - II. Équipes de nuit . . . . .                                    | 88  |     |
| - III. Conditions d'accueil . . . . .                              | 91  |     |
| A. Vérification des documents fondant l'admission . . . . .        | 92  |     |
| B. Inventaire des biens . . . . .                                  | 93  |     |
| C. Droit à l'information . . . . .                                 | 94  |     |
| D. Examen médical d'entrée . . . . .                               | 97  |     |
| E. Affectation en chambre ou cellule . . . . .                     | 99  |     |
| F. Alimentation . . . . .                                          | 100 |     |
| G. Hygiène . . . . .                                               | 100 |     |
| - Section 2. . . . .                                               | 101 |     |
| Subir des mesures moins bien fondées en droit                      |     |     |
| - I. Décisions susceptibles de porter atteinte aux droits. . . . . | 102 |     |
| A. Mesures de contrainte et usage de la force. . . . .             | 102 |     |
| B. Décisions individuelles conservatoires . . . . .                | 103 |     |
| - II. Absence de décision . . . . .                                | 111 |     |
| A. Faiblesse de l'encadrement . . . . .                            | 111 |     |
| B. Absence de levée de mesures privatives de liberté . . . . .     | 113 |     |
| - Section 3. . . . .                                               | 115 |     |
| Sortir sans savoir où dormir                                       |     |     |
| - I. Élargissement en soirée ou de nuit . . . . .                  | 115 |     |
| - II. Retour au domicile . . . . .                                 | 117 |     |
| - III. Cas des mineurs étrangers non accompagnés . . . . .         | 120 |     |

|     |                                                                                                                               |     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 142 | <b>Conclusion</b> .....                                                                                                       | 121 |
|     | <b>Recommandations</b> .....                                                                                                  | 125 |
|     | - Recommandations relatives au droit au repos .....                                                                           | 125 |
|     | - Recommandations relatives au droit à l'intimité et à l'intégrité<br>psychique .....                                         | 127 |
|     | - Recommandations relatives au maintien des liens familiaux,<br>aux activités et à l'accès aux équipements élémentaires ..... | 128 |
|     | - Recommandations relatives à la sécurité et à l'accès aux soins. . .                                                         | 131 |
|     | - Recommandations relatives à la sécurité juridique .....                                                                     | 132 |
|     | - Conclusion .....                                                                                                            | 137 |