

**Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté**
Rapport d'activité 2020

Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté
Rapport d'activité 2020



DAJLOZ



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

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

DALLOZ

31-35 rue Froidevaux, 75685 Paris cedex 14

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

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

© éditions DALLOZ - 2021
ISBN 978-2-247-20820-3

Sommaire

Glossaire	1
Avant-propos	5
Chapitre 1	
Les lieux de privation de liberté en 2020	9
Chapitre 2	
Les rapports, avis et recommandations publiés en 2020	29
Chapitre 3	
Les suites données en 2020 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général	59
Chapitre 4	
Les suites données en 2020 aux saisines adressées au Contrôle général	123
Chapitre 5	
Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2020	155
Chapitre 6	
« Madame la Contrôleure générale... » – Lettres reçues	211
Chapitre 7	
Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage	217
Annexe 1	
Carte des établissements et des départements visités en 2020	243

Annexe 2

Liste des établissements visités en 2020 245

Annexe 3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l’année 2020 247

Annexe 4

Suivi des recommandations du CGLPL (visites réalisées en 2017) 265

Annexe 5

Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2020 390

Annexe 6

Les règles de fonctionnement du CGLPL 394

Glossaire

AAI	Autorité administrative indépendante
AP	Administration pénitentiaire
APT	Association pour la prévention de la torture
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASPDRE	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ex HO)
ASPD'T	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ex-HDT)
ATIGIP	Agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle
CAP	Commission d'application des peines
CD	Centre de détention
CDAD	Conseil départemental d'accès au droit
CDSP	Commission départementale des soins psychiatriques
CEDH	Convention/Cour européenne des droits de l'homme
CEF	Centre éducatif fermé
CESEDA	Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CGLPL	Contrôleur général des lieux de privation de liberté
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CDU	Commission des usagers
CICI	Comité interministériel de contrôle de l'immigration
CIDPH	Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées
CLSI	Correspondant local de sécurité informatique
CLSM	Conseil local de santé mentale
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Centre médico-psychologique

CNCDH	Commission nationale consultative des droits de l’homme
CNE	Centre national d’évaluation
CNI	Carte nationale d’identité
CP	Centre pénitentiaire
CPIP	Conseiller pénitentiaire d’insertion et de probation
CPP	Code de procédure pénale
CproU	Cellule de protection d’urgence
CPT	Comité de prévention de la torture (Conseil de l’Europe)
CPU	Commission pluridisciplinaire unique
CRA	Centre de rétention administrative
CSL	Centre de semi-liberté
CSP	Code de la santé publique
DACG	Direction des affaires criminelles et des grâces
DAP	Direction de l’administration pénitentiaire
DDD	Défenseur des droits
DCPAF	Direction centrale de la police aux frontières
DPIP	Direction pénitentiaire d’insertion et de probation
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DSPIP	Direction des services pénitentiaires d’insertion et de probation
ENAP	École nationale de l’administration pénitentiaire
ENM	École nationale de la magistrature
ENPJJ	École nationale de la protection judiciaire de la jeunesse
EPM	Établissement pénitentiaire pour mineurs
EPSNF	Établissement public de santé national de Fresnes
ERIS	Équipe régionale d’intervention et de sécurité
GAV	Garde à vue
GENESIS	Gestion nationale des personnes écrouées pour le suivi individualisé et la sécurité (logiciel de)
HAS	Haute autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGJ	Inspection générale de la justice
ITF	Interdiction du territoire français
JAP	Juge de l’application des peines
JLD	Juge des libertés et de la détention
LRA	Local de rétention administrative

MA	Maison d'arrêt
MAF	Maison d'arrêt « femmes »
MAH	Maison d'arrêt « hommes »
MC	Maison centrale
MCO	Activités de médecine, chirurgie, obstétrique
MNA	Mineur non accompagné
MNP	Mécanisme national de prévention
NED	Projet « Numérique en détention »
OFII	Office français de l'immigration et de l'intégration
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OIP	Observatoire international des prisons
OPCAT	Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
OPJ	Officier de police judiciaire
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
PAF	Police aux frontières
PEP	Parcours d'exécution des peines
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PPSMJ	Personne placée sous main de justice
QCD	Quartier centre de détention
QD	Quartier disciplinaire
QER	Quartier d'évaluation de la radicalisation
QI	Quartier d'isolement
QMA	Quartier maison d'arrêt
QPR	Quartier de prévention de la radicalisation
QSL	Quartier de semi-liberté
SAS	Structure d'accompagnement vers la sortie
SMPR	Service médico-psychologique régional
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SPT	Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture
TA	Tribunal administratif
TGI	Tribunal de grande instance
TIG	Travail d'intérêt général
UDV	Unité pour détenus violents
UHSA	Unité d'hospitalisation spécialement aménagée
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale

4 *Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d’activité 2020*

UMCRA	Unité médicale en centre de rétention administrative
UMD	Unité pour malades difficiles
UMJ	Unité médico-judiciaire
UNAFAM	Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychique
USIP	Unité de soins intensifs en psychiatrie
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire
UVF	Unité de vie familiale
ZA	Zone d’attente

Avant-propos

Comme dans le monde entier, l'année 2020 fut pour les personnes privées de liberté une année bouleversée et bouleversante. À cause du virus, bien sûr, qui chaque jour prive le peuple du « dehors » d'un peu plus de libertés, lui laissant entrevoir ce qu'il en coûte au peuple du « dedans ». Bouleversée, aussi, au CGLPL, en raison d'une vacance de trois mois du poste que j'occupe aujourd'hui – avec fierté et espoir – succédant à Adeline Hazan à qui je tiens à rendre un hommage chaleureux à la mesure de ce qu'elle a accompli. Notamment avec la publication, en juin 2020, des « recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté », soit la doctrine – toujours en évolution – issue des milliers d'observations et recommandations adressées, en douze ans d'existence, par le CGLPL aux autorités publiques.

Dès les premiers jours de la crise sanitaire, Adeline Hazan s'est adressée par des lettres, rendues publiques, aux ministres de la justice, de l'intérieur et de la santé, les alertant sur les risques encourus par celles et ceux qui, enfermés dans des endroits clos, se trouvent à la fois surexposés à la contagion et atteints dans leurs droits par les mesures prises pour contenir la pandémie. Et si ces lieux diffèrent beaucoup les uns des autres, le CGLPL a relevé, dans chacun, des précautions tardives, contradictoires, insuffisantes et une réduction timide et inégale du nombre de personnes enfermées.

Paradoxalement, cette année fut aussi celle de quelques nouvelles encourageantes. Il y eût au printemps dernier, ce mouvement inédit de déflation carcérale, entrepris grâce à des ordonnances de libérations de prisonniers, sortis de prisons surpeuplées, à quelques semaines de leur fin de peine. Une opération sans précédent et salutaire, destinée à éviter une large contamination, rendue possible grâce à l'implication de juges d'application des peines et des services pénitentiaires. Et ce, sans déclencher de réaction négative de l'opinion publique. Preuve est donc faite qu'il est possible de ramener le taux d'occupation des prisons à leur capacité d'accueil.

Covid ou pas, cette indispensable régulation carcérale doit, maintenant, être inscrite dans la loi, comme le préconise le CGLPL sans relâche depuis 2014. Il le faudra bien, puisqu'en 2020 la Cour européenne des droits de l'homme a sommé la France d'en

finir avec la surpopulation structurelle de ses prisons. La même Cour et les plus hautes juridictions françaises – Cour de cassation, Conseil d’État, Conseil constitutionnel – ont également ordonné au Gouvernement d’instituer un recours effectif contre les conditions indignes de détention. C’est désormais fait, par le biais d’une proposition de loi sénatoriale. Bien que notoirement insuffisante, cette loi représente néanmoins une véritable avancée.

De même, a été adoptée, fin 2020, une loi obligeant les hôpitaux psychiatriques à prévenir le juge des libertés et de la détention de toute mesure d’isolement et de contention afin qu’il en contrôle le bien fondé. Ce regard extérieur de la justice sur ce qui constitue une des plus graves atteintes aux libertés, le CGLPL le réclamait depuis longtemps et se félicite de son adoption, malgré sa trop grande modestie.

Pas de quoi se réjouir pour autant, car, depuis les années 1990, aucun Gouvernement n’a pris garde aux dommages croissants – et très inquiétants – qu’endure la filière psychiatrique. De la fermeture massive des lits, sans compensation suffisante en ambulatoire, aux problèmes de recrutement de médecins et d’infirmiers, tout concourt au découragement et à l’épuisement des professionnels et donc à une baisse de la qualité et de l’efficacité des soins.

L’autre point commun aux lieux de privation de liberté sont les contraintes, de moins en moins supportables, que subissent les enfermés à cause de la crise sanitaire : dans les prisons, à nouveau surpeuplées, toutes les activités sont plus restreintes encore que d’ordinaire. Qu’il s’agisse du travail, de la formation ou de l’enseignement, déjà très rares en temps normal, mais aussi de l’accès aux parloirs, parfois interdits aux enfants et qui, munis de plexiglas séparant les visiteurs des visités, les obligent à crier pour s’entendre. Ou des annulations inopinées de visite, ou de colis arrivant tardivement, voire pas du tout, à leur destinataire. Il suffirait pourtant de presque rien. Entre autres, une politique de tests massifs, à l’entrée et à l’intérieur, faciliterait ces rencontres et les rendrait plus simples et plus humaines.

Afin d’éviter les « clusters » qui continuent de s’étendre en prison, le CGLPL a, avec insistance, préconisé une vaccination prioritaire des personnels et des détenus, de même a-t-il alerté sur l’urgence à vider un peu les prisons, comme il y a un an. Hélas, rien n’a été entrepris en ce sens.

Il en va de même dans les centres de rétention administrative (CRA), à nouveau remplis malgré des perspectives d’éloignement quasi nulles, ce qui vide la mesure de sa légalité, la réduisant à son côté punitif face à des personnes qui, en grande majorité, n’ont commis aucun délit. De plus, là comme ailleurs, le virus circule de manière inquiétante, au point qu’un centre est aujourd’hui dédié aux malades ou aux cas positifs. Pour toutes ces raisons et comme depuis le début de la crise sanitaire, le CGLPL, continue de réclamer la fermeture provisoire de tous les CRA.

Et que dire des locaux de garde à vue ? Le CGLPL y a observé toute cette année des lieux dégradés et dégradants, tant pour les policiers que pour les gardés à vue, contraints de s'asseoir ou de s'allonger sur des matelas crasseux et sous des couvertures non désinfectées d'un usager à l'autre.

Quant aux centres éducatifs fermés (CEF), destinés aux enfants et adolescents délinquants, la plupart souffre de maux multiples, dont la profonde difficulté à y recruter des équipes pérennes et formées, quand face à des vies enfantines déjà fracassées – et ce ne sont pas là de vains mots – il faudrait les meilleurs et les plus solides des éducateurs, enseignants ou formateurs. L'espoir réside, cependant, dans quelques-uns des CEF visités par le CGLPL, dont les bonnes pratiques montrent et prouvent qu'un avenir meilleur est possible.

Les incessantes exhortations à obéir à de très strictes règles sanitaires, sous peine d'amende et d'opprobre, ne vaudraient donc pas pour tous, ni dans tous les lieux ? Mais non ! Impossible, voyons, au pays de l'Égalité.

Il faut également s'interroger, de manière très critique, sur l'accès à une défense ne serait-ce que convenable, puisque, d'exceptionnelle qu'elle était, la visioconférence est – en temps de Covid – devenue la norme. Régulièrement les contrôleurs du CGLPL assistent à ces audiences, dans les hôpitaux psychiatriques, les CRA ou les prisons, et quasiment chaque fois y voient, dans une indifférence générale, des atteintes effarantes aux droits de la défense. Le plus souvent, l'avocat ne s'entretient avec son client que quelques minutes, par téléphone, puis l'écran le montre aux côtés du juge, le son et l'image tressautent et crachotent, rendant souvent les propos inaudibles de part et d'autre. Le CGLPL continuera de dénoncer ce qui s'apparente, souvent, à des parodies d'audiences.

Sur tous ces sujets, les lecteurs de ce rapport découvriront les lettres édifiantes reçues par le CGLPL (Chapitre 6) qui donnent la mesure du désespoir, des angoisses et des conditions de vie déplorables des personnes privées de liberté, rendues plus vives encore par la pandémie.

Nouvelle arrivée dans mes fonctions, je découvre avec étonnement – c'est un euphémisme – la désinvolture, avec laquelle sont traitées les recommandations du CGLPL par les ministres auxquels elles sont adressées. Et, comme s'en était émue Adeline Hazan en 2019, je souhaite rappeler que l'objectif du suivi des recommandations du CGLPL n'est nullement de se livrer à des échanges d'informations entre les ministres et une autorité administrative indépendante, mais de mesurer et de rendre public ce qui a été fait – ou pas – pour améliorer le sort des enfermés. Car il ne suffit pas de répondre point par point aux lourdes problématiques soulevées, voire aux dérives constatées par le CGLPL, mais d'intégrer ses recommandations dans de véritables plans d'action et d'en garantir la mise en œuvre. Plus étrange encore, la même inertie règne à propos des « bonnes pratiques » relevées dans les lieux visités par le CGLPL. Les ministres de tutelle s'en

félicitent en quelques lignes de réponse, mais sans jamais les promouvoir en « modèles » applicables aux établissements comparables. Est-ce là, une façon normale d’encourager l’énergie, l’enthousiasme, le travail et l’intelligence de celles et ceux qui s’échinent à innover, à transformer, pour le bien de tous ceux dont ils assurent la garde ?

Plus réconfortantes, en revanche, sont les retombées des visites du CGLPL sur le terrain. Car il est fréquent de voir les pratiques changer, après qu’en fin de mission, les contrôleurs en aient signalé les points saillants, bons ou mauvais. Les échanges qui s’en suivent sont, alors, plus porteurs de réflexion et d’espoirs d’évolutions que les réponses – assez stéréotypées – des ministres de tutelle.

Aussi, le CGLPL continuera d’informer les justiciables sur tous les recours destinés à faire valoir leurs droits devant les juges et donnera aux magistrats toutes les informations objectives et utiles, issues de ses constats sur les lieux de privation de liberté. Entre autres, il prévoit d’élaborer des fiches d’observations sur les établissements pénitentiaires visités. Les courriers des détenus et de leurs proches y seront également résumés. Le tout formant une sorte de guide, prison par prison, des conditions de détention qui pourra être produit devant les cours et tribunaux.

Il veillera également à développer, par l’enseignement, la connaissance de ses travaux, à sensibiliser avocats, magistrats, personnel pénitentiaire, soignants, éducateurs ou policiers aux obligations de faire respecter les droits des personnes enfermées. Il encouragera le dynamisme juridictionnel nécessaire à améliorer la réglementation nouvelle et à susciter une jurisprudence qui comblera les lacunes persistantes de la loi.

Enfin, chaque fois que nécessaire, le CGLPL alertera l’opinion publique, comme il l’a toujours fait, des atteintes aux droits sur lesquels il est chargé de veiller. Sans jamais s’habituer à l’indifférence, ni à l’indignité.

Dominique SIMONNOT

Chapitre 1

Les lieux de privation de liberté en 2020

Au cours de l'année 2020, le CGLPL a effectué 80 visites de contrôle d'établissements :

- 14 établissements de santé mentale ;
- 10 établissements pénitentiaires ;
- 6 établissements de santé recevant des personnes privées de liberté (chambres sécurisées des hôpitaux) ;
- 3 centres de rétention administratives et zones d'attente ;
- 2 centres éducatifs fermés ;
- 34 locaux de garde à vue et rétention douanière ;
- 7 tribunaux.

En outre 14 contrôles spécifiques ont été réalisés en juin 2020, concentrés sur le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté au regard de la crise sanitaire. Les constats opérés lors de ces contrôles ont nourri la réflexion du rapport « Les droits fondamentaux des personnes privées de liberté à l'épreuve de la crise sanitaire » rendu public en juillet 2020.

Les visites du CGLPL, peu nombreuses en 2020, n'ont pas mis en lumière d'évolution structurelle significative des conditions ordinaires de la privation de liberté et les recommandations formulées au cours des années précédentes demeurent d'actualité sous réserve des deux événements marquants de l'année : la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 et l'intervention d'importantes décisions de justice relatives à la prison et à la psychiatrie. C'est sur ces deux points que se concentrera l'habituel état des lieux du CGLPL.

1. Les lieux de privation de liberté à l’épreuve de la crise sanitaire

1.1 Un premier confinement efficace au prix de la régression de certains droits

La survenue brutale de la crise sanitaire liée à l’épidémie de Covid-19 et les mesures prises pour l’endiguer ont exposé les personnes privées de liberté à des risques nouveaux d’atteintes à leur dignité et à leurs droits fondamentaux.

Dès les premiers jours de la crise, le CGLPL s’est adressé par des lettres, rendues publiques, aux ministres chargés de la justice, de l’intérieur et de la santé¹. Les trois ministres compétents ont été alertés sur les risques qui, au vu de l’expérience du CGLPL, pesaient sur la prise en charge des personnes privées de liberté, soit parce qu’elles pouvaient être surexposées au risque sanitaire, soit parce que les mesures prises pour lutter contre la propagation du virus étaient susceptibles de porter atteinte à leurs droits fondamentaux.

La garde des sceaux a été alertée sur les conditions de détention dans les maisons d’arrêt les plus surpeuplées où la promiscuité accroît le risque de contagion pour les prévenus et les condamnés à de courtes peines. Il lui a été demandé de prendre en urgence toutes les mesures nécessaires pour réduire la population pénale : en limitant les entrées en détention, en favorisant les sorties de prison anticipées, et, afin de compenser la suppression des parloirs, de mettre en place des moyens de communication par visioconférence et d’instaurer la gratuité du téléphone.

Le ministre de l’intérieur a été alerté sur la promiscuité qui prévaut dans les centres de rétention administrative (CRA), sur l’absence totale d’information de la population retenue et de mesures de protection sanitaire. Compte tenu de la quasi-suppression des vols internationaux, il a été indiqué au ministre que les mesures de rétention administrative perdaient leur fondement juridique, en l’absence de perspectives d’exécution des mesures d’éloignement. En conséquence, la fermeture provisoire des CRA lui a été demandée.

Le ministre des solidarités et de la santé a été sollicité afin que des mesures soient prises pour garantir la protection des patients et des soignants en psychiatrie, pour assurer la continuité des soins psychiatriques en ambulatoire ou en milieu extra-hospitalier, pour assurer la continuité du service en intra-hospitalier et pour garantir aux patients de psychiatrie un accès aux soins somatiques identique à celui dont bénéficient tous les patients. Il lui a également été demandé de mettre en place tout moyen nécessaire pour, qu’à défaut d’audiences foraines, les patients soient présentés devant le juge des libertés et de la détention (JLD) au moins par visioconférence et continuent à bénéficier de l’assistance d’un avocat.

1. Lettres des 17 et 27 mars 2020, disponibles sur le site internet du CGLPL (www.cglpl.fr).

De manière générale, les investigations conduites par le CGLPL au cours de la première période de confinement ont montré que les risques sanitaires ont été efficacement prévenus au prix d'une régression des droits.

Il est évidemment difficile de trouver des caractéristiques communes aux mesures prises par des administrations distinctes pour traiter de la situation de personnes détenues, de patients hospitalisés en soins sans consentement, de personnes placées en zone d'attente et en rétention administrative ou de mineurs placés en centres éducatifs fermés. On peut néanmoins relever quelques traits communs aux situations observées dans ces lieux : des mesures de précaution en général tardives, contradictoires et longtemps insuffisantes, des mesures de réduction du nombre des personnes privées de liberté trop timides et inégales, une compensation insuffisante des contraintes liées au confinement. En contrepartie de ces constats, il convient d'observer que partout la prévention a été efficace et que le nombre des contagions a été faible : le risque majeur de développement d'une épidémie dans la promiscuité des milieux clos et au sein d'une population que son état de santé rend souvent particulièrement vulnérable a été évité lors du premier confinement.

Dans tous les lieux, la garantie de respect des libertés qu'apporte le juge judiciaire s'est trouvée estompée par la crise. Évidemment, la possibilité de prolonger les détentions provisoires de plein droit sans examen par un juge est la plus grave des atteintes portées aux droits des personnes enfermées ; elle est d'ailleurs d'autant plus grave qu'elle a été inscrite dans le droit par le biais d'ordonnance et non, comme d'autres atteintes, simplement subie sous la pression des circonstances. L'absence de présentation, même par visioconférence, devant le juge de l'application des peines, le juge des libertés et de la détention ou le juge des enfants comme les difficultés d'accès aux avocats ont également porté des atteintes graves aux droits des personnes privées de liberté.

Au-delà de ces considérations générales, des conclusions spécifiques peuvent être tirées pour chaque catégorie de lieu de privation de liberté.

Pour les établissements pénitentiaires, la crise aura été marquée par une baisse spectaculaire de la population pénale (près de 13 000 détenus de moins entre mars et mai 2020). Certes, il faut en voir les limites : les établissements les plus surpeuplés n'ont pas tous été concernés et les dispositions prises par ordonnance ont été trop timides, mais il faut constater, d'une part, que ce mouvement inédit a été possible grâce à l'implication de juges d'application des peines et des services pénitentiaires et, d'autre part, qu'il n'y a pas eu de réactions négatives de l'opinion publique, pourtant crainte par certains, face à cette baisse massive de la population pénale. C'est là le principal enseignement qu'il convient de tirer de cette crise : il est possible de ramener le taux d'occupation global des prisons françaises à leur capacité d'accueil, et même en dessous. Il est urgent que les mesures nécessaires – pour éviter un retour à la situation antérieure et poursuivre l'effort de déflation carcérale – soient prises : la régulation carcérale, que le CGLPL recommande avec insistance depuis 2014, doit être inscrite dans la loi.

Pour les établissements de santé mentale, à défaut de directives de portée nationale, la situation a été gérée sur le fondement de décisions locales avant qu’une concertation ne se mette en place autour des structures qui pilotent la psychiatrie au quotidien. Les patients ont subi des restrictions, notamment en ce qui concerne leur liberté d’aller et venir, leurs relations familiales et surtout l’exercice de leurs droits : en effet, dans la plupart des cas, ils n’ont pu rencontrer ni le juge des libertés et de la détention, ni même leur avocat. Le CGLPL a été, à deux reprises, confronté à la question de l’enfermement abusif de patients pour les contraindre au respect des règles du confinement : d’abord à l’occasion d’une question posée par un comité d’éthique d’un hôpital, ensuite avec le constat de l’enfermement de patients, quel que soit leur statut d’admission, dans un autre établissement. Le CGLPL a clairement condamné cette pratique, en ce qu’elle constitue un détournement de procédure portant gravement atteinte aux droits. Le constat effectué a, du reste, conduit à la formulation de recommandations en urgence¹. Dans un grand nombre d’établissements, le lien avec les patients a été maintenu par une prise en charge ambulatoire ou extra-hospitalière. Le CGLPL souhaite qu’une fois la crise achevée, cette prise en charge soignante plus ambulatoire et la réduction du nombre des procédures de contrainte perdurent.

Pour les centres de rétention administrative et les zones d’attente, malgré une activité très fortement réduite allant jusqu’à la mise en sommeil d’un grand nombre de ces lieux, les mesures de prévention de la contamination sont restées insuffisantes. Les personnes privées de liberté ont donc été placées en situation de risque sanitaire. L’entrée en France a été refusée pour motif sanitaire à des personnes qui n’ont pas été prises en charge ou qui ont été privées de leurs droits en zone d’attente, cependant qu’en rétention, le fondement juridique des mesures privatives de liberté s’est trouvé fragilisé par l’interruption du trafic aérien qui a rendu presque impossible l’exécution des mesures d’éloignement. Dans ces conditions, le placement en rétention est devenu une mesure injustifiée en pratique, juridiquement très discutable et dangereuse. Le CGLPL déplore qu’il n’ait pas été donné de suite à ses demandes de fermeture provisoire des centres de rétention administrative.

Pour les centres éducatifs fermés, la crise, qui n’a pas eu de conséquence sanitaire, aura montré que la prise en charge des mineurs varie fortement d’un établissement à un autre, certains CEF ayant maintenu leur activité normale quand d’autres se sont employés à permettre le retour des mineurs dans leurs familles. De façon commune, les stages et sorties ont été inévitablement interrompus, ce qui a nui aux projets de réinsertion et de sortie des jeunes. Dans les centres qui l’ont mis en place, le placement séquentiel a montré son intérêt, tant dans le déroulement de la prise en charge que pour la préparation à la sortie. Il convient de développer cette forme d’accueil.

1. Recommandations en urgence relatives à l’établissement public de santé Roger Prévot à Moisselles (Val-d’Oise), publiées au *Journal officiel* du 19 juin 2020 (cf. ci-après chapitre 2).

Enfin, pour tous les lieux contrôlés, le CGLPL a souhaité que se poursuivent les bonnes pratiques qui ont résulté de la nécessité pendant la crise, notamment la réduction générale du nombre des personnes enfermées et la déconcentration des décisions. Il demande également que soient formalisés en toute circonstance des plans de prévention des crises de cette nature et de continuité des prises en charge.

Ces recommandations du CGLPL, inscrites dans le rapport qu'il a adressé début juillet aux ministres concernés, n'ont cependant pas été suivies d'effet.

1.2 Un second confinement moins ambitieux

Après l'accalmie de l'été, la « seconde vague » de la crise sanitaire a entraîné des mesures de précaution dans les lieux de privation de liberté comme dans l'ensemble de la société française. Les conditions de leur application ont été cependant bien différentes de celles observées pendant la première vague. Comme il l'avait fait au printemps, le CGLPL a saisi les trois ministres responsables des lieux de privation de liberté pour appeler leur attention sur les risques pesant sur les personnes enfermées¹.

Concernant les établissements pénitentiaires, le CGLPL a fait part au ministre de la justice de sa très vive préoccupation face à l'augmentation des incarcérations alors même que de nombreux « clusters » se développaient en prison. Dans les maisons d'arrêt, souvent surpeuplées, où les détenus s'entassaient à deux ou trois par cellule, les mesures sanitaires s'avèrent impossibles à respecter. Jusqu'à maintenant, nulle mesure gouvernementale n'est venue corriger les risques de contamination, encourus par les prisonniers et les surveillants. Malgré la gravité de la crise, rien n'annonce une quelconque disposition allant dans le sens d'une décroissance carcérale, alors qu'au printemps 2020 les libérations anticipées, soigneusement examinées par des magistrats, de condamnés proches de leur fin de peine avaient permis d'éviter une catastrophe sanitaire et de revenir à un seuil plus tolérable d'occupation des cellules. Le CGLPL attend du Gouvernement que de nouvelles mesures soient prises très rapidement pour réduire la population pénale à un niveau qui ne soit pas supérieur à la capacité d'accueil des établissements.

Concernant les établissements de santé mentale, le CGLPL a rappelé au ministre de la santé que, si les règles d'organisation des hôpitaux ont pu être adaptées pour faire face aux obligations du confinement, la liberté d'aller et venir des patients ne saurait être entravée plus strictement que ne l'est celle de tout un chacun. Les contraintes liées à la crise sanitaire doivent rester sans conséquence sur les règles régissant les soins sans consentement. Les patients ne doivent pas subir de restrictions excessives de leurs échanges avec l'extérieur : les sorties dans les parcs des établissements et les visites des familles doivent rester possibles dans le respect des gestes barrières et les autorisations de sortie de courte durée ne peuvent être suspendues pour tous au seul motif d'un risque

1. Lettres du 16 novembre 2020 disponibles sur le site internet du CGLPL (www.cglpl.fr).

de contamination. Le CGLPL a par ailleurs demandé au ministre de la justice de garantir que les audiences foraines des juges des libertés et de la détention soient maintenues, le recours à la visioconférence et aux « audiences sur dossiers » n’étant pas de nature à garantir les droits des patients.

Concernant les CRA, le CGLPL constate que leur organisation ne permet pas le respect des gestes barrières. Leur capacité d’accueil, limitée un temps à 50 % pour freiner la propagation du virus est progressivement passée à 60, 70, voire 90 % dans certains centres. Les personnes retenues sont regroupées à deux, voire trois par chambre, rien n’indique que les protocoles sanitaires sont aujourd’hui mieux appliqués, les lacunes de l’information ne semblent pas avoir été comblées et le niveau d’hygiène est chroniquement insuffisant. La réduction des vols internationaux rend mince, voire illusoire les perspectives de reconduite des personnes retenues en dehors de l’espace Schengen. Le fonctionnement des CRA semble aujourd’hui porteur de risques graves pour la santé des personnes retenues et des fonctionnaires qui les prennent en charge, ainsi que d’insécurité juridique du fait de l’absence de perspective raisonnable d’éloignement. Le CGLPL recommande vivement que les CRA soient provisoirement fermés et au moins que leur activité baisse drastiquement.

Dans les locaux de garde à vue, la crise sanitaire ne semble pas induire de modification substantielle de l’activité. Les services de police, fortement sollicités, continuent d’imposer une promiscuité dangereuse aux personnes en garde à vue comme aux fonctionnaires : des cellules partagées qui ne sont ni aérées ni désinfectées, des matelas rarement nettoyés et des couvertures réutilisées sans lavage. Le CGLPL a recommandé au ministre de l’intérieur de limiter les gardes à vue aux situations objectivement nécessaires et de ne les mettre en œuvre que dans des locaux où un encellulement individuel est possible.

Il est trop tôt à l’heure où ces lignes sont écrites, pour faire un bilan complet de la crise sanitaire mais quelques-unes de ses caractéristiques peuvent être mises en lumière.

Dans les établissements pénitentiaires contrairement à ce que l’on avait observé au printemps, aucune mesure n’a été prise pour réduire le volume de la population carcérale, mais, au contraire, celui-ci a continué de croître, contre tout bon sens. Ainsi, si le taux d’occupation moyen des maisons d’arrêt était tombé à 111 % en juillet¹, il est progressivement remonté pour atteindre 120 % en décembre². Le nombre des matelas au sol, réduit à 422 en juillet était remonté à 654 en décembre 2020 et à 849 en mars 2021. Dans un tel contexte les risques de contagion étaient nécessairement moins bien maîtrisés qu’ils ne le furent pendant le premier confinement.

1. Cette moyenne ne doit cependant pas faire illusion car plus de dix de ces établissements n’ont jamais connu de taux d’occupation inférieur à 150 %.
2. Le taux d’occupation global des établissements pénitentiaires de 97 % et 104 % aux mêmes dates, est dépourvu de signification au regard de la gestion de la crise sanitaire dans la mesure où il résulte de la moyenne entre des établissements surpeuplés et d’autres dans lesquels la suroccupation est interdite et l’encellulement individuel garanti.

Pour compenser l'absence d'ambition concernant la surpopulation, le garde des sceaux affirme avoir mis en œuvre des règles sanitaires strictes, en dotant notamment en masques tous les personnels et les publics pris en charge. Les détenus identifiés comme cas contact ou positifs devaient être isolés du reste de la détention, conformément à la doctrine sanitaire établie conjointement avec le ministère des solidarités et de la santé. Un suivi médical renforcé a par ailleurs été organisé par les unités sanitaires. Les locaux occupés par des détenus malades ainsi que leur linge devaient en outre être traités et nettoyés très régulièrement. Par ailleurs, le maintien des parloirs et des ateliers avec des dispositifs sanitaires adaptés, ainsi que la mise en place d'un forfait téléphonique de 30 euros pour tous les détenus, ont été décidés afin « de limiter les tensions et les incidents dans les établissements pénitentiaires. »

Dans la pratique les cas de contagion n'ont pu être évités en raison de la promiscuité due à la suroccupation et la gestion des mesures d'isolement au retour de parloirs, de sorties ou de permissions, assez erratique selon les établissements, s'est parfois révélée impossible faute de locaux adaptés. Ces contraintes ont même, dans certains cas, rejailli sur l'autorisation même de sortir et sur le déroulement des parloirs qui se tiennent dans des conditions dissuasives.

Dans les établissements de santé mentale, la baisse d'activité relevée au printemps ne s'est pas reproduite. Les instances professionnelles, fortes de l'expérience acquise, se sont rapidement mobilisées, notamment pour éviter qu'un suivi affaibli des patients ne provoque des situations de crises ultérieures.

La Conférence nationale des présidents de CME de CHS a notamment recommandé¹ que malgré les difficultés rencontrées dans le domaine des ressources humaines le suivi des patients à domicile, les soins ambulatoires, l'hospitalisation de jour et les activités d'addictologies soient maintenus. S'agissant de l'hospitalisation à temps plein, elle a rappelé les mesures de prévention et de protection à prendre ainsi que la nécessité de former les soignants à cette fin. Cela inclut notamment une limitation des permissions de sortie, autorisées au cas par cas sur accord médical, mais aussi une vigilance face au possible refus systématique de permissions ou de levées de mesure de SDRE par l'autorité administrative. Les visites doivent faire l'objet de protocoles dans chaque unité et une vigilance renforcée est recommandée pour que les transferts dans les établissements de médecine-chirurgie-obstétrique interviennent dès que l'état clinique d'un patient hospitalisé en service de psychiatrie le nécessite. Enfin, la conférence a demandé que la sortie à domicile ou en structure sociale ou médico-sociale soit anticipée, la reprise de l'épidémie ne devant pas être un argument pour refuser les admissions ou les retours en structures sociales ou médico-sociales. Elle a souhaité que les audiences foraines effectuées dans les établissements spécialisés par les juges des libertés et de la

1. Communiqués des 4 et 13 novembre 2020.

détention soient maintenues dans le respect des obligations relatives à la lutte contre l’épidémie et elle a engagé un suivi des tests antigéniques expérimentés par certains établissements. La Haute autorité de santé a recommandé¹ des mesures sensiblement équivalentes.

Les contrôles et entretiens du CGLPL ont confirmé le maintien des activités extra-hospitalières qui a pour effet de prévenir les crises et donc la nécessité de recourir à des soins sans consentement, mais qui prive les établissements d’une ressource humaine qui fut précieuse au printemps pour renforcer l’intra-hospitalier. Les soignants étant par ailleurs plus fréquemment qu’au printemps touchés par l’épidémie, y compris sans symptômes, de nombreux hôpitaux ont connu une gestion exceptionnellement tendue de leurs ressources humaines. Les visites ont généralement été encadrées mais maintenues ainsi que les sorties de courte durée pour lesquels les risques ne sont pas différents de ceux qu’encourt la population générale. En revanche, pour les sorties impliquant un hébergement extérieur plusieurs établissements ont considéré que si le patient est capable de telles sorties, il vaut mieux passer à une forme de soins qui n’impliquerait pas un retour en hébergement hospitalier. L’ouverture, dans certains établissements, d’unités « Covid+ » ne semble pas avoir eu d’effet sur d’éventuelles restrictions des droits des patients.

Le CGLPL a été saisi de la situation d’un département dans lequel l’administration a fait part aux autorités médicales de ce « qu’à compter de [...] vendredi 30 octobre 2020, à l’instar de la première période de confinement, aucune sortie des patients SDRE ne sera autorisée par monsieur le préfet. » Il a immédiatement été demandé au ministre de l’intérieur² de faire procéder au retrait de cette décision manifestement prise au mépris de la lettre et de l’esprit du code de la santé publique.

Enfin, en matière de rétention administrative, la gestion de la deuxième vague épidémique a également connu de sérieux aléas. Ainsi le CGLPL a-t-il été destinataire de très nombreuses saisines faisant état de graves dysfonctionnement affectant la gestion des centres dans le contexte de crise sanitaire. À compter du 6 octobre 2020, le CRA de Plaisir a été entièrement dédié à l’accueil des personnes retenues contaminées, généralement en provenance d’autres CRA. D’une capacité de 26 places, sa jauge a été réduite à 13 places.

Les difficultés de mise en œuvre et de respect des mesures sanitaires observées lors du premier confinement – dont beaucoup résultaient directement de la configuration même des lieux concernés – ont persisté dans tous les établissements, et se sont parfois aggravées. L’accès à du matériel de protection (masques, savon, gel hydroalcoolique) n’a pas été effectif dans la plupart des centres de rétention. Les protocoles prévoyant le

1. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Prise en charge ambulatoire des patients souffrant de troubles psychiques – mise à jour du 19 novembre 2020.
2. Lettre du 9 novembre 2020.

dépistage systématique des arrivants étaient appliqués de manière disparate d'un centre à l'autre et même, dans certains cas, de manière aléatoire au sein d'un même centre, par exemple du fait de l'absence de médecin lors de l'arrivée de nouvelles personnes retenues pendant le week-end. Plusieurs enquêtes ont ainsi été diligentées par le CGLPL auprès des responsables de centres et de certaines préfectures, aux fins d'éclaircissement sur les consignes adressées aux autorités compétentes en la matière, particulièrement en cas de détection de cas positifs parmi les personnes retenues. Elles ont également été l'occasion de questionner, outre les aléas dans la mise en œuvre des mesures de dépistage et de séparation des personnes retenues par zones pour prévenir les contaminations (isolement des cas contact, maintien des arrivants dans des zones dédiées en attente des résultats des tests, réduction du nombre de personnes par chambre...), les carences en matière de mise à disposition de savon et de gel hydroalcoolique et le maintien de la prise de repas collectifs. La prise en charge sanitaire des personnes retenues a également fait l'objet de plusieurs enquêtes auprès des médecins responsables d'UMCRA, à partir de nombreux signalements concernant des personnes retenues en dépit d'un risque avéré de complication en cas de contamination. À ce titre, des informations ont notamment été sollicitées quant aux mesures prises pour garantir la sécurité sanitaire des personnes identifiées comme particulièrement vulnérables et les modalités de leur suivi médical, ainsi que sur les préconisations émises à cet égard par les UMCRA à l'attention des autorités gestionnaires des CRA (affectation en chambre individuelle, mise à disposition de matériel de protection, consignes sur l'utilisation des espaces communs et le nettoyage des locaux, etc.).

2. L'amélioration des conditions de la privation de liberté par la voie juridictionnelle

2.1 L'obligation faite à la France de garantir la dignité des conditions de détention

2.1.1 L'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme du 30 janvier 2020

Le 30 janvier 2020, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a rendu un arrêt¹ qui condamne la France tant pour ses conditions inhumaines et dégradantes de détention au sein de ses établissements pénitentiaires, que pour la surpopulation carcérale structurelle et le non-respect du droit à un recours effectif.

La Cour relève notamment que les recours existants ne permettent pas de mettre fin aux conséquences de cette surpopulation et d'imposer les mesures de réorganisation du

1. CEDH, 30 janvier 2020, J.M.B. et autres c/ France, n° 9671/15 et 31 autres.

service public de la justice nécessaires au respect de la dignité des détenus. Elle relève également que les mesures qui sont exécutées ne produisent pas toujours les résultats escomptés, notamment en matière d’hygiène, ce qui illustre l’ampleur des conséquences de la vétusté d’une partie du parc pénitentiaire français. La Cour recommande ainsi « à l’État défendeur d’envisager l’adoption de mesures générales. D’une part, de telles mesures devraient être prises afin de garantir aux détenus des conditions de détention conformes à l’article 3 de la Convention. Cette mise en conformité devrait comporter la résorption définitive de la surpopulation carcérale. [...] Par ailleurs, devrait être établi un recours préventif permettant aux détenus, de manière effective [...] de redresser la situation dont ils sont victimes et d’empêcher la continuation d’une violation alléguée. »

2.1.2 L’arrêt du 8 juillet 2020 de la Cour de cassation

Par un arrêt rendu le 8 juillet 2020¹, la Cour de cassation a tiré les conséquences de la décision de la CEDH. Elle estime que, bien que les « recommandations générales » contenues dans cette décision de la CEDH s’adressent avant tout, « par leur nature même », au Gouvernement et au Parlement, il revient néanmoins à l’autorité judiciaire d’en « tenir compte », sans attendre des réformes législatives ou réglementaires.

À ce titre, elle considère notamment qu’il incombe au juge judiciaire, en sa qualité de gardien de la liberté individuelle, « de veiller à ce que la détention provisoire soit, en toutes circonstances, mise en œuvre dans des conditions respectant la dignité des personnes et de s’assurer que cette privation de liberté est exempte de tout traitement inhumain et dégradant ». Elle censure aussi l’appréciation portée par les juges du fond selon laquelle « une éventuelle atteinte à la dignité de la personne en raison des conditions de détention ne saurait constituer un obstacle légal au placement ou au maintien en détention provisoire. »

La Cour estime cependant que la description faite par le demandeur de ses conditions personnelles de détention doit être « suffisamment crédible, précise et actuelle, de sorte qu’elle constitue un commencement de preuve » du caractère indigne de ses conditions de détention. Dès lors que ce commencement de preuve existe, elle juge qu’il revient alors à la chambre de l’instruction « de faire procéder à des vérifications complémentaires afin d’en apprécier la réalité », sans toutefois préciser les modalités selon lesquelles lesdites vérifications pourraient être effectuées. En l’espèce, la Cour relève que le requérant « ne faisait état que des conditions générales de détention au sein de la maison d’arrêt dans laquelle il [était] détenu, sans précision sur sa situation personnelle ». On ne peut que déplorer que le rapport de visite du CGLPL sur l’établissement concerné, produit par le requérant à l’appui de ses allégations et au demeurant particulièrement récent au regard de la période à laquelle il était détenu (rapport de

1. Cass. Crim. Arrêt n° 1400,8 juillet 2020.

2018 pour une détention en 2019), n'ait pas été regardé par la haute juridiction comme pouvant constituer un commencement de preuve du caractère indigne de ses conditions de détention.

Par un autre arrêt du 25 novembre¹ la Cour a cependant estimé que la description générale de conditions de détention très dégradées suffit à contraindre la chambre de l'instruction à effectuer des vérifications complémentaires pour en apprécier le caractère crédible précis et actuel.

Quelques jours plus tard, la Cour² se livrait à une analyse concrète de la dignité des conditions de détention. Son appréciation donne les premiers jalons objectifs d'une conception étroite de la dignité. Pour décevante qu'elle soit, cette analyse fournit les bases du débat qui la fera sans aucun doute évoluer.

2.1.3 La décision du 2 octobre 2020 du Conseil constitutionnel

Saisi par la Cour de cassation d'une question prioritaire de constitutionnalité, le Conseil constitutionnel a déclaré³ contraires à la Constitution les dispositions de l'article L.144-1 du code de procédure pénale⁴. Cette décision constitue une avancée majeure en matière de droit des personnes détenues et peut être regardée comme s'inscrivant dans la continuité des deux précédentes.

Ayant rappelé que la sauvegarde de la dignité de la personne est un principe à valeur constitutionnelle et qu'il ne doit pas être porté d'atteinte substantielle au droit des personnes intéressées d'exercer un recours effectif devant une juridiction (articles 9 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen), le Conseil constitutionnel en déduit qu'il appartient aux autorités judiciaires et administratives de « veiller à ce que la privation de liberté des personnes placées en détention provisoire soit, en toutes circonstances, mise en œuvre dans le respect de la dignité de la personne » et aux autorités et juridictions compétentes « de prévenir et réprimer les agissements portant atteinte à la dignité de la personne placée en détention provisoire et d'ordonner la réparation des préjudices subis ». Enfin, « il incombe au législateur de garantir aux personnes placées en détention provisoire la possibilité de saisir le juge de conditions de détention contraires à la dignité de la personne, afin qu'il y soit mis fin ».

1. Cass. Crim. Arrêt n° 2710, 25 novembre 2020.

2. Cass. Crim. Arrêt n° 3105, 15 décembre 2020.

3. Décision n° 2020-858/859 QPC du 2 octobre 2020.

4. L'article 144-1 du code de procédure pénale disposait : « La détention provisoire ne peut excéder une durée raisonnable, au regard de la gravité des faits reprochés à la personne mise en examen et de la complexité des investigations nécessaires à la manifestation de la vérité.

Le juge d'instruction ou, s'il est saisi, le juge des libertés et de la détention doit ordonner la mise en liberté immédiate de la personne placée en détention provisoire, selon les modalités prévues par l'article 147, dès que les conditions prévues à l'article 144 et au présent article ne sont plus remplies. »

Le Conseil rejoint l’analyse de la CEDH selon laquelle les mesures que le juge administratif statuant en référé est susceptible de prononcer « ne garantissent pas, en toutes circonstances, qu’il soit mis fin à la détention indigne » et conclut que « dès lors, aucun recours devant le juge judiciaire ne permet au justiciable d’obtenir qu’il soit mis fin aux atteintes à sa dignité résultant des conditions de sa détention provisoire. Par conséquent, et indépendamment des actions en responsabilité susceptibles d’être engagées à raison de conditions de détention indignes, les dispositions contestées méconnaissent les exigences constitutionnelles précitées. »

Estimant qu’« en l’espèce, l’abrogation immédiate [...] entraînerait des conséquences manifestement excessives » le Conseil a reporté au 1^{er} mars 2021 la date de cette abrogation.

Selon les informations parvenues au CGLPL, le nombre de demandes de mise en liberté déposées sur le fondement de ces jurisprudences est encore modeste, et celles-ci n’auraient à la date de rédaction de ce rapport, donné lieu qu’à une seule ordonnance de mise en liberté définitive. Néanmoins, la direction des affaires criminelles et des grâces ne disposant pas d’un outil statistique permettant de distinguer les motifs des demandes de mise en liberté, il n’est pas certain que ces informations soient exhaustives.

2.1.4 L’adoption dans l’urgence d’une réforme incomplète

Le législateur se trouvant face à l’opportunité unique d’une obligation de légiférer avant le 1^{er} mars 2021, le CGLPL l’a invité à le faire de manière ambitieuse en évitant deux écueils : limiter les effets de la loi nouvelle aux seuls prévenus ou ne prévoir que des mesures individuelles qui ne permettraient pas d’améliorer les conditions de détention de tous les détenus sans distinction, prévenus ou condamnés¹.

La tentation était en effet grande de répondre de cette manière à la requête d’un détenu invoquant des conditions de détention indignes : pour preuve, il s’agit d’une solution envisagée – et sans doute déjà mise en œuvre – à la suite de l’arrêt de la Cour de cassation. En effet, dans une dépêche du 7 août 2020, le ministère de la justice ouvre la possibilité de « mesures correctives » avant que la juridiction ne statue sur le recours d’un prévenu : parmi celles-ci figure le transfèrement du requérant vers un autre établissement. Or, un transfert lointain peut entraîner des atteintes à d’autres droits dont le maintien des liens familiaux ou ceux de la défense. De plus, la même cellule indigne sera rapidement occupée par un autre détenu qui en subira à son tour les atteintes.

Le législateur avait donc l’occasion de mettre en place ce recours et même d’aller au-delà en combattant l’indignité des conditions de détention à partir de leurs causes,

1. Lettre du 17 novembre 2020.

c'est-à-dire en luttant contre la surpopulation carcérale et l'insalubrité de certains établissements pénitentiaires grâce à des plans de rénovation ambitieux.

Dans un discours du 6 mars 2018, le Président de la République exprimait le souhait que puisse être expérimentée la régulation carcérale. Cette proposition, soutenue de longue date par le CGLPL¹, consiste à impliquer toute la chaîne pénale en tenant compte du taux d'occupation des prisons pour retarder les incarcérations non urgentes ou avancer la sortie des détenus en fin de peine les mieux préparés à se réinsérer, sous le contrôle d'un juge de l'application des peines. De la sorte, le nombre de personnes détenues ne dépasserait pas le nombre de places au sein de l'établissement. Un tel mécanisme aurait un fort impact sur la surpopulation de nos prisons mais seule son inscription dans la loi en garantirait l'application par tous.

La régulation carcérale est une mesure indispensable face à une surpopulation carcérale endémique qui aggrave la promiscuité et les risques de conflits, renforce l'inactivité, réduit le dialogue et la prise en charge par les agents pénitentiaires, rend plus difficile l'accès aux soins, affaiblit les liens familiaux et les efforts de réinsertion.

Aucun projet de loi n'étant intervenu avant la date fixée par le Conseil constitutionnel, le Gouvernement s'en est remis à une proposition de loi sénatoriale qui a permis de prendre avec retard des mesures minimales, au terme d'une procédure sommaire. Entendu par les deux assemblées, le CGLPL n'a pas manqué de souligner les faiblesses de cette proposition :

- une procédure longue et dissuasive qui ne permettra pas de sanctionner de manière effective les conditions indignes de détention ;
- un recours quasi systématique au transfert qui réglera les atteintes aux conditions indignes de détention en portant atteinte à d'autres droits fondamentaux (maintien des liens familiaux, continuité des soins, droit au travail, etc.) ;
- une réponse strictement individuelle aux recours qui ne correspond pas à la demande expresse de la Cour européenne des droits de l'homme qui exclut explicitement le transfert des mesures adaptées et exige que des solutions permettant d'améliorer les conditions de détention de l'ensemble des détenus soient mises en œuvre.

La réforme adoptée à la suite de la proposition du Sénat est désormais entrée en vigueur², adoptée à la suite d'une procédure sommaire, sans véritables consultations préalables, avec des débats parlementaires écourtés et sans examen du Conseil constitutionnel. Son caractère minimaliste et incomplet ne manquera probablement pas de laisser place à de nouveaux recours devant la CEDH.

1. CGLPL, *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*, 2018

2. Loi tendant à garantir le droit au respect de la dignité en détention, promulguée le 8 avril 2021.

2.2 Le CGLPL sollicité par le Conseil d’État en matière de conditions de détention

Saisi en appel d’une ordonnance de référé concernant les conditions de détention d’un détenu de la maison d’arrêt de Nanterre, le Conseil de d’État a sollicité des observations du CGLPL qui a en outre présenté ses travaux à l’audience¹.

Le 16 novembre 2020, le juge des référés du tribunal administratif de Cergy-Pontoise avait condamné l’État et ordonné qu’il soit procédé à diverses opérations matérielles pour garantir la dignité des conditions de détention d’une personne détenue à la maison d’arrêt de Nanterre. Dans ses conclusions en appel devant le Conseil d’État, l’administration indiquait notamment que le tribunal s’appuyait sur le rapport de visite du CGLPL de 2016 pour considérer la situation en litige en 2020 alors que la situation de l’établissement avait évolué entre ces deux dates.

Le Conseil d’État a donc proposé au CGLPL de présenter ses observations, mesure qui consacre à plusieurs égards ses travaux. Le CGLPL a été mis en mesure de présenter à la fois les constats effectués lors de la visite réalisée en 2016, mais aussi les informations recueillies au titre du suivi des recommandations ou des saisines les plus récentes, tout en s’appuyant sur les conditions de respect de la dignité et des droits des personnes privées de liberté qui résultent de ses *Recommandations minimales*. Il a pu, à l’audience, s’exprimer sur chacun des points évoqués par les parties, sans toutefois prendre part au litige.

Le Conseil d’État a confirmé en appel la décision du tribunal administratif par une décision qui, à trois reprises, s’appuie explicitement ou implicitement sur les travaux du CGLPL. Cette décision ouvre de nouvelles perspectives aux suites données aux travaux du CGLPL notamment en matière contentieuse.

2.3 L’obligation faite au législateur d’instaurer un recours effectif contre les mesures d’isolement et de contention en psychiatrie

Le Conseil constitutionnel², saisi d’une question prioritaire de constitutionnalité, a déclaré contraires à la Constitution les dispositions de l’article L. 3222-5-1 du code de la santé publique qui régit les mesures d’isolement et de contention prises dans le cadre d’une hospitalisation psychiatrique. Ce faisant, il met un terme au débat suscité par la jurisprudence de la Cour de cassation, selon laquelle les mesures de contention et d’isolement échappaient à la compétence du juge des libertés et de la détention sans que

1. Conseil d’État, 16 décembre 2020, ordonnance n° 447141, garde des sceaux contre M.C.

2. Décision n° 2020-844 QPC du 19 juin 2020.

les décisions concernées aient permis d'identifier l'autorité censée exercer un contrôle juridictionnel sur lesdites mesures¹.

Les dispositions contestées sont les suivantes :

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

Selon le requérant, ces dispositions, telles qu'interprétées par la Cour de cassation, méconnaissent la liberté individuelle protégée par l'article 66 de la Constitution en ce qu'elles ne prévoient ni contrôle juridictionnel systématique des mesures d'isolement et de contention, ni voie de recours en faveur de la personne qui en fait l'objet, ce qui méconnaît le droit à un recours juridictionnel effectif dont le principe est posé par l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH).

Après avoir rappelé les dispositions de l'article 66 de la Constitution, aux termes desquelles « Nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi », le Conseil constitutionnel réaffirme le principe selon lequel les atteintes portées à l'exercice de la liberté individuelle doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis. Considérant que, dès lors que les mesures de contention et d'isolement peuvent être décidées sans le consentement du patient, elles constituent une privation de liberté.

Sans considérer que l'article 66 de la Constitution exige que les autorités judiciaires soient saisies préalablement à toute mesure de privation de liberté, le Conseil estime en revanche que « la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ». Or, poursuit-il, « si le législateur a prévu que le recours à l'isolement et à la contention ne peut être décidé par un psychiatre que pour une durée limitée, il n'a pas fixé cette limite ni prévu les conditions dans lesquelles au-delà d'une certaine durée, le maintien de ces mesures est soumis au contrôle du juge judiciaire. Il s'ensuit qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien à l'isolement ou sous contention à une juridiction judiciaire dans des conditions répondant aux exigences de l'article 66 de la Constitution ».

Le Conseil constitutionnel déclare en conséquence le premier alinéa de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique contraire à la Constitution. Estimant que « l'abrogation immédiate des dispositions déclarées contraires à la Constitution, en ce qu'elle ferait obstacle à toute possibilité de placement à l'isolement ou sous contention des personnes admises en soins psychiatriques sous contrainte, entraînerait des

1. Civ. 1^{re}, 21 nov. 2019, FS-P+B+I, n° 19-20.513.

conséquences manifestement excessives » a reporté au 31 décembre 2020 la date de l’abrogation des dispositions contestées.

Consulté par le Gouvernement sur le projet de texte à adopter, le CGLPL a demandé que toute décision d’isolement ou de contention soit portée, dans les plus brefs délais, à la connaissance de l’autorité judiciaire et de la personne de confiance désignée par le patient. L’intervention du JLD devant être obligatoire, c’est-à-dire automatique au-delà de 48 heures. Il considère en effet que l’atteinte aux droits du patient isolé intervient dès la première minute et affecte des personnes atteintes de pathologies lourdes, souvent incapables de faire valoir leurs droits par elles-mêmes. Au surplus les décisions en cause ont précisément pour objet de les priver directement de toute liberté de mouvement, c’est-à-dire de lui interdire en pratique toute démarche.

Le CGLPL demandait en outre que cette évolution législative soit accompagnée d’une campagne d’information des hôpitaux sur le rôle de la personne de confiance et la procédure de désignation de cette personne, souvent invalide faute d’être conduite à son terme.

C’est à dessein qu’il préconisait une procédure contraignante car les visites montrent que certains établissements prennent en charge des pathologies très lourdes en n’ayant jamais recours à la contention (on rencontre de nombreux services qui ne possèdent pas de sangles de contention) et parfois, plus rarement, en ne pratiquant quasiment pas d’isollements. Ce sont donc des mesures dont on peut réduire fortement le nombre, notamment par une gestion préventive de la crise. La position du CGLPL se fonde sur le constat que le regard de tiers (JLD, procureur, proches du patient) sur les mesures d’isolement ou de contention conduit les équipes à s’interroger sur les effets et la pertinence de leurs pratiques. Par ailleurs, la contrainte administrative des opérations d’information de tiers et de saisine du JLD est de nature à interdire la banalisation de l’isolement et de la contention en conduisant à une réflexion sur la nécessité ou l’utilité de ces actes.

Les professionnels considèrent du reste¹ que « Les pratiques d’isolement et de contention [...] ne peuvent être considérées comme anodines et relever de la banalité de la pratique quotidienne. Elles ne peuvent en aucun cas constituer une réponse à des questions d’ordre disciplinaire, d’effectifs soignants ou par convenance institutionnelle. Elles ne doivent être limitées qu’au strict nécessaire. »

Face à l’urgence résultant de sa réaction tardive à la décision du Conseil constitutionnel, le Gouvernement a choisi de procéder à la modification de l’article L. 3222-5-1 du code de la santé publique la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Cette procédure est fâcheuse à plusieurs égards.

1. Conférence nationale des présidents de CME de CHS, *Principes généraux concernant les pratiques d’isolement et de contention en psychiatrie*, 18 mai 2016.

En premier lieu, en intégrant cette disposition dans un débat relatif pour l'essentiel aux finances sociales dans le cadre d'une crise sanitaire de grande ampleur, elle a privé le Parlement de l'occasion de débattre de l'opportunité et des modalités de la véritable atteinte aux libertés individuelles que constituent l'isolement et la contention. Elle a en outre placé les commissions des lois des assemblées, traditionnelles gardiennes des libertés, au second plan dans ce débat organisé dans le cadre des commissions des affaires sociales. En second lieu, procédant par un amendement gouvernemental introduit tardivement en cours de débat, elle a privé le Sénat d'un réel examen du texte qu'il n'a finalement découvert que par l'intermédiaire d'un tout petit nombre d'élus dans l'urgence et le huis clos d'une commission mixte paritaire ; sur un tel sujet, de véritables travaux parlementaires auraient été nécessaires. Enfin, au bénéfice d'un consensus politique inattendu, la loi de financement de la sécurité sociale n'a pas été déferée au contrôle *a priori* du Conseil Constitutionnel qui, dès lors n'a pas été en mesure de s'assurer que la disposition adoptée répond aux exigences qu'il avait fixées.

Du point de vue du CGLPL, ce n'est pas le cas.

L'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique est désormais le suivant¹ :

« L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

« II. – La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

« La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.

« À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d'isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir

1. Rédaction issue de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, art. 84.

d’office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l’article L. 3211-12 dès lors qu’elles sont identifiées. Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.

« Les mesures d’isolement et de contention peuvent également faire l’objet d’un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l’article L. 3211-12-1 [...] »

Ce texte présente des avancées par rapport au droit antérieur : il réserve l’isolement et la contention aux patients en soins sans consentement hospitalisés à temps complet ; il ajoute à la décision du psychiatre une obligation de motivation, il rappelle les conditions de nécessité et de proportionnalité au regard d’un risque préalablement évalué, précise le double caractère *somatique et psychiatrique* de la surveillance dont les patients doivent faire l’objet et l’obligation d’assurer la traçabilité de cette surveillance.

Alors que la rédaction antérieure n’évoquait qu’une « durée limitée », le texte nouveau précise les durées maximales autorisées : douze heures pour l’isolement et six pour la contention, ces durées pouvant être renouvelées dans les limites respectives de 48 et 24 heures.

Au-delà, les renouvellements ne peuvent intervenir qu’à « titre exceptionnel » et ce n’est qu’à ce moment, déjà tardif, que le médecin doit informer sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d’office ainsi que l’entourage¹ du patient si celui-ci est identifié.

La loi nouvelle donne en outre au juge la possibilité de statuer, le cas échéant, y compris d’office, sur le maintien de la mesure d’isolement ou de contention lorsqu’il n’ordonne pas la mainlevée de la mesure d’hospitalisation complète sur laquelle il statue au titre de ses compétences antérieures à la réforme.

Les deux derniers alinéas de l’art. L 3222-5-1 du code de la santé publique, que le Conseil constitutionnel avait censurés « par voie de conséquence », sont rétablis en termes identiques.

1. La liste donnée par l’art. L. 3211-12 du code de la santé publique est la suivante : la personne faisant l’objet des soins ; les titulaires de l’autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ; la personne chargée d’une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l’objet des soins ; son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ; la personne qui a formulé la demande de soins ; un parent ou une personne susceptible d’agir dans l’intérêt de la personne faisant l’objet des soins ; le procureur de la République.

En revanche sur l'objet même de la censure du Conseil constitutionnel, la loi reste en deçà des attentes du CGLPL et probablement du juge. Elle laisse en effet persister des périodes non couvertes par une possibilité de recours : les deux premiers jours d'isolement et une journée entière de contention. En outre, au-delà du passage des 48 heures, les mesures peuvent se prolonger sans contrôle spécifique, notamment celui du collège des professionnels de santé de l'établissement que le CGLPL souhaitait voir réunir au bout de huit jours d'isolement.

Il est également regrettable que le juge des libertés et de la détention ne soit pas invité à constater les conditions matérielles dans lesquelles sont exécutées les mesures afin de s'assurer de manière concrète du respect de la dignité des patients, ce qui aurait pu contraindre les établissements à réaménager les chambres d'isolement en cas de constat de conditions matérielles portant atteinte à la dignité du patient.

Enfin, comme l'ont du reste immédiatement relevé les organisations de professionnels¹, il est regrettable d'une part que la réglementation se limite au champ de la censure du Conseil constitutionnel alors qu'un « cadre légal cohérent devrait prendre en compte d'une part l'ensemble des pratiques de contention et d'isolement qui ne se limitent pas aux seuls services de psychiatrie et d'autre part les inscrire dans le cadre d'une loi plus globale pour la psychiatrie pour ce qui concerne la spécificité des soins sans consentement » et d'autre part qu'elle ne prévoit pas « de mesure d'accompagnement à la hauteur de l'enjeu pour amortir ce nouveau choc institutionnel », notamment en termes « de formation et de moyens en personnel ».

La décision prise par le Conseil constitutionnel aura donc permis de faire progresser un peu le regard porté sur l'isolement et la contention, à mieux les encadrer et peut-être à faire un peu régresser leur usage. Il ne faut cependant pas exagérer sa portée à cet égard car la traduction législative de cette décision reste timide et incomplète. Il ne fait guère de doute que le Conseil sera de nouveau conduit à statuer sur cette disposition dans les prochaines années et on voit mal comment il pourrait considérer que les libertés individuelles ont été efficacement protégées lorsque l'on peut attacher une personne sur un lit 24 heures ou l'enfermer 48 heures avant même qu'un juge soit informé et prolonger cette mesure sans qu'il soit tenu de statuer.

2.4 Le CGLPL face à de nouvelles attentes

Le CGLPL n'est pas étranger à l'évolution jurisprudentielle observée en 2020, tiers intervenant avec la CNCDH devant la Cour européenne des droits de l'homme, il a permis à cette juridiction d'apprécier *in concreto* les conditions de détention en France. Cités par les demandeurs dans les deux questions prioritaires de constitutionnalité, ses travaux ont permis d'étayer des dossiers sans qu'il soit besoin de l'appeler à l'instance.

1. Communiqués inter-organisations des 17 novembre et 21 décembre 2020.

Devant le Conseil d’État, le CGLPL, a été conduit à faire état des constats de sa visite, mais aussi à les actualiser par ses autres moyens d’information : les saisines et le suivi de ses recommandations.

Parallèlement à ces évolutions, le CGLPL a publié des *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits des personnes privées de liberté* qui peuvent donner à chacun une vision concrète de ce que sont ici et maintenant les standards minimaux qu’il convient de respecter dans tous les lieux de privation de liberté, c’est-à-dire les situations à partir desquelles il convient d’une part de procéder à l’indemnisation que le droit prévoit depuis longtemps sans qu’il soit aisé de connaître les critères à partir desquels elle doit s’appliquer et d’apporter la preuve de leur réunion, d’autre part de prendre des mesures d’organisation, voire de mettre fin à une mesure privative de liberté, ce que le droit tend désormais à reconnaître.

Le CGLPL, qui n’a pas vocation à intervenir au soutien de situations individuelles, entend poursuivre l’action conduite en 2020 en donnant au justiciable les informations lui permettant de faire valoir ses droits devant le juge et au juge des informations objectives sur la situation des lieux de privation de liberté et des critères du respect de la dignité et des droits. Il veillera pour cela à développer, par l’enseignement, la connaissance de ses travaux et à sensibiliser les avocats aux nouvelles possibilités offertes à leurs clients et encouragera le dynamisme juridictionnel nécessaire pour appliquer la réglementation nouvelle et susciter le comblement des lacunes persistantes de la loi.

Chapitre 2

Les rapports, avis et recommandations publiés en 2020

1. Les recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté¹

Le CGLPL a publié un recueil de 257 articles précédé d'un chapitre de principes directeurs et d'un avant-propos, intitulé *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*. Ce document se présente « l'essentiel de la doctrine élaborée par le CGLPL depuis sa création en 2008 » et « le socle minimal des mesures à prendre pour respecter la dignité et les droits fondamentaux des personnes privées de liberté ». Ces recommandations concernent tous les lieux dans lesquels des personnes sont privées de liberté sur le fondement d'une décision administrative ou judiciaire.

Après plus de dix années de visites de tous les lieux soumis à son contrôle, le CGLPL a élaboré une doctrine cohérente, globale et quasi exhaustive sur les conditions de respect de la dignité et des droits des personnes privées de libertés et a conscience de ce que cette doctrine publiée au fil des années, était devenue difficile à identifier, voire à trouver.

En effet, les moyens d'expression du CGLPL sont pluriels et définis par la loi du 30 octobre 2007 : les rapports de visite, avis, rapports annuels d'activité, rapports thématiques, recommandations et recommandations en urgence, sont autant de moyens d'expression qui portent sa voix. Les uns sont publiés au *Journal officiel*, les autres par la voie habituelle de l'édition, d'autres enfin simplement sur le site internet de l'institution. Au travers de ces outils, le CGLPL émet des recommandations de portée plus ou moins générale selon le formalisme et la procédure adoptés pour leurs publications.

1. Publiées au *Journal officiel* du 4 juin 2020.

La somme de ces publications correspond à la définition du droit souple, telle que l’a formulée le Conseil d’État : relèvent de cette catégorie les instruments qui ont « pour objet de modifier ou d’orienter les comportements de leurs destinataires en suscitant, dans la mesure du possible, leur adhésion »¹. Ils ne doivent pas créer eux-mêmes de droit ou d’obligation pour leur destinataire – ceci constituant la limite entre le droit souple et le droit dur. Ils doivent enfin « présenter, par [leur] contenu et [leur] mode d’élaboration, un degré de formalisation et de structuration qui [les] apparente aux règles de droit »².

Les recommandations du CGLPL s’inscrivent dans ce cadre : il n’a pas le pouvoir d’obliger et son action ne porte ses fruits que lorsque la force de ses arguments remporte l’adhésion ou la conviction des autorités contrôlées. Sa mission relève enfin de l’objet propre au droit souple, qui est de guider et d’orienter les comportements des autorités en charge des lieux d’enfermement vers un meilleur respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes dont elles ont la charge.

Les fonctions du CGLPL rejoignent ainsi celles que le Conseil d’État attribue au droit souple de « susciter une dynamique »³ chez ses destinataires, d’animer leur esprit de responsabilité, ce que ne parviennent pas toujours à faire les règles contraignantes, susceptibles d’entraîner, à l’inverse, des réactions de contournement. L’action du CGLPL s’inscrit dans cette logique d’apport et de complémentarité à l’égard d’un droit contraignant, dont la présence, par ailleurs, est particulièrement forte dans les lieux d’enfermement.

Enfin, le Conseil d’État n’a pas exclu que le droit souple puisse être invoqué à l’appui d’un recours, lui conférant ainsi une force contraignante indirecte et accessoire, susceptible d’être imposée par voie juridictionnelle. La doctrine du CGLPL est ainsi régulièrement invoquée au soutien d’actions en justice, notamment administratives ; ce fut notamment le cas à plusieurs reprises en 2020 (voir Chapitre 1 du présent rapport).

Il existe de nombreuses règles de droit souple, d’origine internationale qui s’appliquent aux personnes privées de liberté, en particulier en détention⁴, et également de nombreuses règles de droit positif qui régissent, avec un degré inégal de précision, chaque catégorie de privation de liberté : l’emprisonnement, la rétention administrative, la garde à vue ou les soins sans consentement. Ce n’est qu’après la création du CGLPL, qui envisage la

1. Le droit souple, Les rapports du Conseil d’État (ancienne collection Étude et documents du Conseil d’État), p. 9.
2. *Ibidem*.
3. Le droit souple, Les rapports du Conseil d’État (ancienne collection Étude et documents du Conseil d’État), p. 11.
4. Notamment, l’Ensemble de règles *minima* des Nations Unies pour le traitement des détenus, dites « Règles Nelson Mandela » et les Règles pénitentiaires européennes (RPE) qui ont inspiré le CGLPL dans sa démarche de compilation de ses recommandations minimales.

privation de liberté comme objet principal, que cette notion a pu devenir en elle-même un objet d'étude sans être le simple accessoire du droit pénal, du droit de la santé ou du droit des étrangers.

L'originalité du CGLPL se trouve dans le nombre et la variété des lieux qu'il contrôle, mais également dans l'objet de son contrôle : la dignité et les droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

Comme le fait la déclaration universelle des droits de l'homme¹, le CGLPL a choisi de distinguer la dignité des droits et non d'identifier un concept de droit à la dignité qui se juxtaposerait aux autres droits fondamentaux.

Faisant sienne la définition des Nations Unies, le CGLPL reconnaît la dignité comme « inhérente à tous les membres de la famille humaine » et par nature égale pour tous les êtres humains. Cette dignité qui n'est pas conférée par le droit implique que chacun soit traité d'une manière acceptable pour tous.

Chargé de veiller au respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, le CGLPL a également été amené à s'interroger sur la définition de ces droits particuliers, pour lesquels on ne dispose ni d'une liste ni d'une définition. À défaut d'une liste, bien des sources – nationales et internationales, universelles et particulières, contraignantes ou relevant de la catégorie du droit souple – permettent d'identifier ces droits, qui sous-tendent les *Recommandations minimales* et qui peuvent être analysés en trois catégories :

1. Les droits communs à tous les êtres humains définis dans des textes nationaux ou internationaux, contraignants ou non.

Relèvent de cette catégorie des textes à vocation universelle ou à vocation particulière. Parmi les premiers, on retrouve notamment la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, la Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée par les Nations Unies en 1948 et la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales adoptée par le Conseil de l'Europe en 1950. Parmi les secondes, la Convention de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes complétée en 1995 par le programme d'action de Beijing, la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989 ou encore la Convention de 2006 relative aux droits des personnes handicapées.

Ces droits, comme le droit à l'intégrité physique ou psychique, l'accès aux soins, le maintien des liens familiaux ou le droit d'expression ne sont pas propres aux personnes privées de liberté qui n'en sont pas, pour autant, privées ; l'enfermement peut parfois justifier des limites à leur exercice mais celles-ci doivent être légales, nécessaires et proportionnées.

1. Nations Unies, *Déclaration universelle des droits de l'homme*, 10 décembre 1948 – Préambule.

2. Des droits que les personnes privées de liberté doivent pouvoir exercer dans des conditions équivalentes à celles du milieu libre à moins d'avoir été expressément supprimés ou suspendus par la loi ou par décision d'une autorité compétente.

On trouve notamment dans cette catégorie des droits relevant du code civil, du code des relations entre le public et l'administration, du code de l'éducation, du code de l'action sociale et des familles, du code de la santé publique, du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, du code électoral ou encore du code de la consommation. Il s'agit par exemple de l'exercice de l'autorité parentale, du droit de vote ou de la protection des données personnelles.

Leur exercice est, par nature, menacé par l'enfermement qui peut le rendre difficile ou impossible : la possibilité de les mettre en œuvre doit par conséquent faire l'objet d'un contrôle effectif.

2. Des droits liés à la mesure de privation de liberté n'ayant vocation à s'appliquer qu'aux personnes qui y sont soumises et ayant pour objet d'en définir le cadre légal, de lui fixer des limites ou de l'accompagner de garanties.

Ces droits sont généralement issus de la législation nationale, mais peuvent aussi trouver leur source dans des instruments internationaux tels que l'Ensemble des règles *a minima* pour le traitement des détenus dites Règles Nelson Mandela (ONU) ou les Règles pénitentiaires européennes (Conseil de l'Europe).

Ces droits, comme le droit à l'information, les droits de recours, la limitation des fouilles ou celle du recours à la contrainte, protègent la personne privée de liberté contre les abus qui pourraient naître de la mesure dont elle fait l'objet.

Ces catégories permettent d'établir une liste opérationnelle de ce à quoi, dans le cadre de son contrôle, le CGLPL doit veiller.

L'objectif de ces recommandations est avant tout de permettre une meilleure effectivité du respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes enfermées. Dans un lieu de privation de liberté, tout ce qui n'est pas prévu ou organisé est impossible¹. Il revient ainsi nécessairement aux autorités de garantir l'effectivité de la dignité et des droits fondamentaux au sein du lieu dont elles ont la charge en prenant à cette fin l'ensemble des mesures concrètes qui le permettent.

Autorité indépendante, le CGLPL exerce sa mission librement, cette liberté s'exerçant y compris dans le regard qu'il porte sur le droit positif. À ce titre, les recommandations minimales procèdent quelquefois au rappel de ce qui est déjà prévu par le droit positif. Certaines recommandations ajoutent cependant au droit positif, parfois lacunaire, sans nécessairement le contredire. Enfin, certaines recommandations minimales sont

1. Préface des *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*.

contraires au droit positif et doivent alors s'interpréter comme invitant les autorités à le modifier.

Les autorités en charge des lieux d'enfermement sont les destinataires naturels de ce nouveau document qui leur donne la possibilité de procéder à une forme d'autocontrôle, mais il est également souhaitable qu'avocats et juridictions s'en saisissent pleinement pour faire progresser l'effectivité du droit dans les lieux de privation de liberté et, ce faisant, garantir le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

2. Avis relatif à l'accès à internet dans les lieux de privation de liberté¹

Notre société a fait du numérique un outil indispensable de l'accès au savoir et a imposé l'utilisation d'internet pour la réalisation de nombreuses démarches. Ce vecteur essentiel d'autonomisation et de communication ne peut être ignoré par ceux qui ont autorité sur le fonctionnement et l'organisation des lieux de privation de liberté. Dans le contexte de la dématérialisation de l'intégralité des services publics à l'horizon 2022 initiée par la France, l'accès à internet, la formation de la population enfermée à ses usages et son accompagnement dans son utilisation doivent être considérés comme prioritaires, afin de ne pas priver cette population de l'exercice effectif de ses droits.

2.1 Un accès à internet indispensable au respect des droits et libertés fondamentaux

La privation de liberté peut entraîner la restriction de certains droits dans la mesure où leur limitation est prévue par la loi et justifiée par des impératifs de sécurité et d'ordre public. Mais ces atteintes aux droits ne peuvent cependant être illimitées, et il incombe à l'administration de rechercher un juste équilibre entre les objectifs d'ordre public poursuivis et le respect des droits des personnes privées de liberté.

De la situation de dépendance des personnes privées de liberté vis-à-vis des autorités administratives auxquelles elles sont confiées résulte, pour les secondes, l'obligation d'organiser, au bénéfice des premières, les modalités d'exercice de leurs droits. Certaines démarches sont rendues laborieuses, voire impossibles, du fait de l'absence d'accès des personnes concernées aux services en ligne, et notamment à l'information qui y est disponible. La nécessité de passer par le truchement de tiers ou de professionnels pour accéder à l'information, accomplir des formalités administratives, maintenir des contacts, complexifie les démarches et dépossède les personnes privées de liberté de leur autonomie car elles dépendent entièrement de la disponibilité et la bonne volonté des tiers.

1. Avis publié au *Journal officiel* du 6 février 2020.

De nombreux droits des personnes privées de liberté sont dès lors affectés par cette médiation imposée : préparation de la défense, exercice effectif du droit au maintien des liens extérieurs, droit à l’éducation, démarches de réinsertion, etc.

2.2 L’accès à internet au regard des spécificités des lieux ou des publics accueillis

Aucune loi ne prévoit de priver les personnes enfermées de tout accès à internet. Selon les lieux de privation de liberté concernés et leurs spécificités, notamment au regard du public qu’ils accueillent, les modalités d’accès à internet sont diverses et les limitations fréquentes. Le CGLPL formule à cet égard des recommandations afin de favoriser l’accès à internet, en tenant compte des particularités des différents lieux de privation de liberté.

En centre de rétention administrative, le CGLPL recommande que tous les appareils informatiques ou électroniques soient autorisés, même ceux permettant la prise de vue. Il recommande également que les zones d’hébergement soient équipées de rangements fermant à clé. Un accès wifi et une salle équipée de terminaux connectés à internet doivent être mis à disposition des personnes retenues en vue de faciliter l’exercice de leurs droits, leurs démarches administratives et personnelles, de maintenir leurs liens avec leurs proches, de leur permettre de s’informer utilement ou encore de lutter contre l’ennui et l’oisiveté forcée.

Dans les hôpitaux psychiatriques, le CGLPL recommande qu’un accès à internet soit aménagé (accès wifi) afin de permettre aux patients dont l’état clinique le permet de consulter leur messagerie, de se former ou de s’informer et d’initier des démarches, en toute autonomie. Les patients doivent pouvoir conserver leurs terminaux mobiles personnels et leurs chambres doivent être équipées de casiers fermant à clé. Les seules exceptions doivent relever d’une décision médicale ou du choix du patient concerné.

En prison, le CGLPL réitère les recommandations formulées dans son avis du 20 juin 2011 : « dans les locaux partagés, dans lesquels se tient un tiers (formateur, enseignant...) et/ou un personnel de l’administration, les matériels et les données permettant la communication doivent être admis et même encouragés. [...] des dispositions doivent être prises à bref délai pour que chaque établissement assure depuis ces locaux le lien avec les services en ligne (internet), l’administration pouvant se réserver de rendre impossible l’accès à certains d’entre eux [...] de manière contrôlable et identifiée ». Il recommande en outre que l’infrastructure mise en place pour le projet Numérique en détention aménage un accès réel, direct, individualisé et contrôlé aux services en ligne en cellule (accès à des sites d’information sans fonctions interactives ; accès à un système de messagerie fermé avec un contrôle comparable à celui du courrier échangé sur papier ; accès à un système de vidéocommunications contrôlé dans

les mêmes conditions que l'est aujourd'hui le téléphone ; accès contrôlé vers des sites de services – démarches administratives, enseignement – pour les personnes dont la situation le justifie et par décision individuelle).

Les mineurs (placés en CEF, détenus ou hospitalisés) conservent leur droit à l'éducation, qui implique la formation à l'utilisation responsable des outils et ressources numériques. La protection des mineurs justifie le fait que l'accès aux services en ligne puisse faire l'objet d'un contrôle et d'un encadrement qui doit se faire par le truchement d'un accompagnement, d'une sensibilisation et d'une formation. Or, la prohibition pure et simple de l'accès à internet dans des lieux où des mineurs peuvent séjourner plusieurs mois, voire plusieurs années, contrevient à cet objectif. À ce titre, le CGLPL recommande que l'ensemble des lieux de privation de liberté soit en mesure d'assurer un enseignement au numérique et à internet aux mineurs privés de liberté.

2.3 Un accès à internet complémentaire et non exclusif des relations humaines

Le CGLPL considère que le développement du numérique dans les lieux de privation de liberté doit être encadré par diverses garanties. L'usage du numérique ne doit jamais se substituer totalement aux interactions humaines. Une personne privée de liberté doit toujours être en mesure de choisir d'effectuer l'ensemble ou certaines de ses démarches sans avoir recours aux outils numériques ou aux services en ligne. Tout processus de dématérialisation interne ou externe doit s'ajouter aux modalités existantes ou laisser l'espace à des alternatives qui ne nécessitent pas la maîtrise du numérique.

Les solutions mises en place pour améliorer l'accès aux droits par le biais d'internet et du numérique ne doivent pas entraîner une détérioration des services existants ou leur suppression. Le recours accru à internet ne doit pas exonérer les administrations de leur obligation d'assurer une bonne prise en charge des personnes privées de liberté dans tous ses aspects et de prévenir tout risque d'isolement ou de repli sur soi que pourrait entraîner la mise en place de processus de dématérialisation en chambre ou en cellule.

2.4 Les observations du ministre de l'intérieur en date du 23 janvier 2020

L'avis du CGLPL relatif à l'accès à internet dans lieux de privation de liberté a été transmis au ministre de l'intérieur, à la ministre de la justice ainsi qu'à la ministre des solidarités et de la santé pour qu'ils puissent formuler des observations. Seul le ministre de l'intérieur a apporté ses observations par courrier du 23 janvier, également publiées au *Journal officiel*.

Le ministre de l'intérieur justifie en premier lieu le retrait des appareils informatiques permettant la prise de vue aux personnes placées en CRA par « la nécessité de préserver le droit à l'image et, de ce fait, le droit au respect de la vie privée des co-retenus et des fonctionnaires de police, ainsi que la sécurité au sein des centres ». Il indique à cet égard que l'autorisation de matériel informatique avec appareil photographique en rétention pourrait représenter un risque pour la sécurité des CRA, notamment en cas de diffusion d'images révélant leur organisation interne « ainsi que certains dispositifs de sécurisation ». La circulation d'appareils informatique au sein de la rétention pourrait en outre être source de tensions et y rendre le maintien de l'ordre plus difficile.

En réponse à la recommandation d'équiper les zones d'hébergement d'armoires dotées d'un dispositif de fermeture afin que chaque retenu puisse mettre ses biens en sûreté et en disposer librement, le ministre indique que certains CRA (comme celui du Mesnil Amelot) en sont équipés mais qu'en raison des dégradations systématiques des portes desdites armoires, il est difficile de garantir à chaque retenu la possibilité d'utiliser une armoire personnelle sécurisée.

S'agissant de la mise à disposition des personnes retenues d'un accès wifi et d'une salle équipée en terminaux connectés, le ministre de l'intérieur fait valoir que le déploiement d'un accès généralisé à internet n'est pas prévu par la réglementation, dans la mesure où il soulève questions de sécurité et de contrôle des accès. Une réflexion est toutefois en cours afin de « déployer un poste informatique avec accès à internet », qui pourrait se traduire par « des ajustements d'organisation dans certains CRA pilotes ».

En ce qui concerne le maintien des liens avec leurs proches, rappelle que les retenus disposent de plusieurs moyens de communication (visites, téléphones portables sans appareils photographiques utilisés librement, possibilité pour l'OFII de prêter des portables à utiliser avec les puces retirées des téléphones retenus, cabines téléphoniques en libre accès).

En ce qui concerne la lutte contre l'oisiveté et l'ennui des retenus, le ministre fait valoir que « de nombreux projets d'amélioration d'équipements sportifs (par exemple, agrès, terrains de football, salles de musculation) ainsi que d'activités de loisirs (installations de télévisions, abonnements à des chaînes de sport/cinéma, consoles de jeux) sont engagés ou sont en cours de déploiement dans l'ensemble des centres de rétention ». À cet égard, il est en outre précisé que le développement des activités de loisirs et d'animation, ainsi que l'amélioration d'équipements se poursuivront.

En conclusion, le ministre indique que « compte tenu de la présence des intervenants et des moyens mis à disposition des étrangers retenus [...], ces derniers bénéficieraient alors de toutes les garanties nécessaires pour faire usage de leurs droits » et estime que « les conditions d'accès à internet et aux moyens de communication en CRA sont ainsi conformes aux contraintes opérationnelles des services et aux droits des personnes retenues ».

3. Avis relatif à la défense dans les lieux de privation de liberté¹

Cardinal en toute matière, le respect des droits de la défense l'est encore davantage dans le cadre d'une mesure de privation de liberté, dès lors que toute décision prise par une autorité publique de priver une personne de liberté entraîne un risque d'atteinte à sa dignité et à ses droits fondamentaux. Les droits de la défense et leurs corollaires, le droit au procès équitable, le droit au juge, le contradictoire, le formalisme et le rituel judiciaire, sont des conditions nécessaires à la mise en œuvre des droits fondamentaux.

3.1 Les personnes privées de liberté doivent être en mesure de faire entendre leur cause

3.1.1 Disposer d'un recours effectif

Aucune mesure d'enfermement ne doit échapper au contrôle de l'autorité judiciaire. Cependant, au-delà du contrôle exercé sur la décision initiale, toutes les décisions prises dans le cadre de l'exécution d'une mesure d'enfermement ne sont pas susceptibles de recours et le droit de l'enfermement demeure lacunaire à certains égards.

Certaines décisions pourtant susceptibles de porter atteinte aux droits des personnes concernées continuent, à ce jour, d'échapper au contrôle du juge. Ainsi les décisions de placement en chambres d'isolement² ou d'affectation dans les unités pour malades difficiles dans les établissements de santé mentale ; au sein des établissements pénitentiaires, les décisions de changement d'affectation d'un régime de prise en charge à un autre ; au sein des centres de rétention administrative, l'effectivité des recours relatifs à l'incompatibilité d'une rétention avec l'état de santé des personnes concernées est discutable, au vu de la disparité des pratiques en vigueur.

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir contester et former un recours contre toute décision les concernant susceptible de porter atteinte à leurs droits. L'exercice de ce recours doit être soumis à un formalisme aussi réduit que possible et adapté aux contraintes imposées par les lieux d'enfermement.

Ce recours doit être effectif, au sens que lui donne la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, c'est-à-dire qu'il doit permettre de mettre fin à une situation contraire aux droits fondamentaux et permettre la compensation de toute personne lésée. Le CGLPL ne peut que saluer, à cet égard, la décision du 30 janvier 2020 par laquelle la Cour européenne des droits de l'homme a condamné la France du fait de

1. Avis publié au *Journal officiel* du 25 juin 2020.

2. Concernant les décisions de placement en chambre d'isolement, le droit a évolué et ces mesures sont désormais susceptibles d'être contrôlées par le juge judiciaire (voir chapitre 1, partie 2.3 du présent rapport).

conditions de détention constitutives d’un traitement inhumain et dégradant, et aux termes de laquelle « devrait être établi un recours préventif permettant aux détenus, de manière effective, en combinaison avec le recours indemnitaire, de redresser la situation dont ils sont victimes et d’empêcher la continuation d’une violation alléguée »¹.

L’effectivité du recours doit également être questionnée lorsque les décisions contestées produisent l’intégralité de leurs effets avant expiration des voies de recours, et sans qu’il soit possible de les réformer. Tel est le cas, par exemple, des décisions d’une commission de discipline dans un établissement pénitentiaire.

L’effectivité d’un recours tient également à la capacité des personnes concernées à l’exercer. Ainsi, tout recours dont disposeraient les patients d’un établissement de santé mentale placés en chambre d’isolement ne saurait être effectif sans information préalable d’un tiers.

L’effectivité du recours tient enfin à la capacité du personnel et de l’encadrement des lieux d’enfermement à rester neutre, même lorsqu’il est mis en cause. Toute personne doit pouvoir librement décider d’engager une action ou une réclamation sans avoir à craindre de subir une sanction, des reproches ou une quelconque dégradation de ses conditions de prise en charge.

3.1.2 L’audience et le rituel judiciaire

Le respect des droits de la défense implique, outre la garantie de disposer d’un recours, celle de pouvoir le soumettre à un juge. Ce juge doit exercer son office selon les principes directeurs du procès, dans le cadre formel et ritualisé d’une audience assurant l’équité des parties. La personne privée de liberté doit y comparaître dignement et sans entrave. Elle doit s’y exprimer pleinement, être écoutée et entendue. Enfin, sauf exception légale, elle doit y être jugée publiquement.

Les constats, à ce sujet, sont préoccupants. Ainsi le CGLPL s’inquiète-t-il depuis longtemps du recours à la visioconférence croissant, en particulier dans les lieux d’enfermement². Si le recours à la visioconférence ne saurait être systématiquement écarté, il ne peut être valablement contesté qu’en mettant fin à la présence physique du comparant à sa propre audience, un tel dispositif constitue un affaiblissement des droits de la défense.

L’enfermement ne doit pas, à lui seul, faire obstacle au droit des personnes privées de liberté de se présenter devant le juge et d’exposer leurs moyens de défense en personne lorsqu’elles le souhaitent. Les audiences, comparutions, auditions ou débats contradictoires des personnes enfermées doivent répondre aux exigences d’impartialité, de

1. Cour européenne des droits de l’homme, cinquième section, affaire JMB et autres c. France, requête n° 9671/15 et 31 autres, § 316.
2. Voir notamment l’avis du CGLPL du 14 octobre 2011 relatif à l’emploi de la visioconférence à l’égard des personnes privées de liberté.

publicité et d'équilibre entre les parties qu'imposent les règles du procès équitable. Les autorités judiciaires et administratives doivent ainsi garantir aux personnes enfermées et à leurs conseils leur participation active aux débats. Enfin, quelles que soient les contraintes de temps pesant sur les juridictions chargées d'examiner leurs recours, le respect des droits de la défense des personnes exige qu'elles soient écoutées avec l'attention, la disponibilité, la rigueur et l'humanité qu'exige l'examen de leur situation.

3.2 Les personnes privées de liberté doivent disposer du temps et des facilités nécessaires à la préparation de leur défense

3.2.1 Une information et un accompagnement adaptés

L'accès à une information adaptée et complète est un préalable nécessaire à la préparation de toute défense, de même que la possibilité de se faire accompagner dans le cadre de cet accès.

L'effectivité de l'accès à l'information repose sur les moyens mis en place par les autorités pour la délivrer, avec l'objectif d'assurer sa disponibilité et sa compréhension par les personnes concernées. Les informations générales doivent ainsi faire l'objet d'une large diffusion, sur plusieurs types de supports et doivent, en tant que de besoin, être traduites.

L'information juridique dans les lieux de privation de liberté est d'autant plus importante que leur fonctionnement est régi par un droit largement infra-législatif, voire infra-réglementaire. Des recueils des textes applicables, y compris infra-réglementaires, doivent donc être mis à disposition des personnes qui y sont prises en charge. Des prestations d'interprétariat doivent être accessibles et gratuites au sein des lieux d'enfermement.

L'effectivité de l'accès à la justice et au droit au sein des lieux de privation de liberté impose également d'y bénéficier de dispositifs d'aide à l'accès au droit pour accompagner les personnes privées de liberté dans leurs démarches.

3.2.2 L'accès aux dossiers et aux pièces utiles à la défense

L'effectivité de la défense implique le respect du principe du contradictoire. Aucun élément ne peut être pris en compte dans le cadre d'une audience, audition ou débat contradictoire, qui n'ait été préalablement porté à la connaissance de la personne concernée.

Les personnes privées de liberté et leurs avocats doivent avoir accès à tout document ou pièce utile à leur défense, qu'il s'agisse d'éléments en rapport avec une décision les concernant, ou sur le fondement desquelles elles envisagent d'introduire une action. Les autorités ou services qui les détiennent doivent garantir leur transmission dans un temps utile à la procédure et à l'exercice effectif des droits de la défense.

3.2.3 Le temps et des moyens matériels nécessaires

Les autorités en charge des lieux d’enfermement doivent garantir aux personnes enfermées les moyens nécessaires à la préparation de leur défense. *A minima*, ces personnes doivent disposer du temps et d’un espace où elles peuvent s’installer, consulter leurs documents, écrire et se préparer, dans des conditions respectueuses de leurs besoins.

Le CGLPL reçoit régulièrement les témoignages de personnes qui ne comparaissent pas devant le magistrat dans des conditions respectueuses de leur dignité, faute notamment de vêtements appropriés, qu’il s’agisse de personnes gardées à vue et déférées, hospitalisées, retenues ou détenues. Les personnes privées de liberté convoquées au tribunal doivent être en mesure de s’y préparer, d’y être accompagnées et d’y comparaître dans des conditions respectueuses de leur dignité.

3.3 Les personnes privées de liberté doivent pouvoir être défendues

3.3.1 La place des avocats au sein des lieux d’enfermement

Le cadre et les modalités d’intervention des défenseurs – avocats ou associations d’aide et d’assistance juridique – doivent être définis conjointement par leurs représentants et les autorités en charge des lieux d’enfermement afin de répondre aux besoins réels des personnes enfermées. Ce cadre d’intervention doit être connu non seulement des défenseurs et des personnes qu’ils assistent, mais également du personnel des lieux concernés. Il relève ainsi de la responsabilité des autorités en charge des lieux d’enfermement, en lien avec les représentants des ordres professionnels ou des structures associatives concernées, de pérenniser leur collaboration et d’en garantir le bon fonctionnement.

S’il revient aux autorités en charge des lieux d’enfermement de garantir aux avocats et associations une place leur permettant d’exercer leur mission, il revient également à ces derniers de s’organiser pour permettre aux personnes enfermées de bénéficier de leur assistance, notamment en organisant la formation des avocats ou intervenants à cette fin.

Toute personne qui en fait la demande doit pouvoir être assistée par un avocat, qu’il soit choisi ou désigné au titre d’une commission d’office, et ce dans les plus brefs délais. Or, le CGLPL constate et déplore régulièrement que les lieux d’enfermement sont inégalement investis par les avocats. Il n’ignore pas cependant les facteurs économiques qui expliquent en partie cette difficulté. La défense des personnes enfermées est le plus souvent une défense des démunis. S’il n’est pas acceptable que les avocats se détournent de leurs missions au sein des lieux de privation de liberté, il relève de la responsabilité de l’État de garantir que l’indemnisation qui leur est octroyée (aide juridictionnelle) leur permette d’assurer la mission qui leur est confiée.

La coopération des autorités en charge des lieux d'enfermement et des avocats passe enfin par la nécessité de permettre aux personnes enfermées de connaître les moyens de contacter leurs défenseurs. Il est à ce titre indispensable que les barreaux établissent et mettent régulièrement à jour des listes permettant aux personnes enfermées d'identifier les avocats exerçant dans les domaines juridiques qui les concernent.

3.3.2 Les avocats et leurs clients privés de liberté

Quel que soit le lieu concerné, il doit toujours être aussi rapide et aussi simple que possible pour les personnes enfermées et leurs avocats d'entrer en contact, par quelque moyen que ce soit. Tel n'est pas toujours le cas, pour des motifs divers, selon les lieux concernés.

Les autorités en charge des lieux d'enfermement doivent mettre en place les modalités permettant aux personnes qui leur sont confiées et leurs défenseurs d'entrer en contact dès leur arrivée et ultérieurement. Elles doivent également permettre aux personnes enfermées et à leurs défenseurs de se rencontrer dans un endroit garantissant la tranquillité et la confidentialité de leurs échanges.

La configuration et l'aménagement des endroits dédiés aux échanges entre les personnes privées de liberté et leurs conseils doivent également permettre qu'ils y travaillent dans de bonnes conditions et durant le temps qu'ils estiment nécessaire. Les avocats doivent y disposer de leurs instruments de travail, ordinateurs et documents.

Les avocats et leurs clients doivent enfin être en mesure d'échanger par écrit dans des conditions permettant de garantir le bon acheminement des correspondances et leur parfaite confidentialité. Aucune circonstance ne doit avoir pour effet de rendre impossible la communication entre un avocat et son client enfermé.

4. Prise en charge pénitentiaire des personnes radicalisées et droits fondamentaux¹

Depuis 2015, le terrorisme islamiste qui a frappé la France a eu pour conséquence l'incarcération de centaines de personnes et ce phénomène a conduit à la mise en place de structures et de quartiers spécifiques dans lesquels les modalités de détention sont bien éloignées de celles de la population générale détenue. Loin de mésestimer l'ampleur et la gravité de la situation au regard des problèmes de sécurité qu'il pose, le CGLPL a décidé, conformément à sa mission, de contrôler l'effectivité de l'exercice des droits fondamentaux des personnes détenues concernées et d'observer si la politique pénitentiaire mise en place est susceptible d'entraîner des atteintes à ces droits.

Le CGLPL a publié, en 2015 et 2016, deux rapports sur la prise en charge des personnes détenues poursuivies ou condamnées pour des faits en lien avec une entreprise terroriste

1. Rapport publié sur le site internet du CGLPL le 10 juin 2020.

ou considérées par les services de renseignement et par l’administration pénitentiaire comme imprégnées d’une idéologie islamiste prônant l’exercice de la violence. Ce troisième rapport poursuit l’exploration de ce sujet, devenu majeur dans les prisons françaises, à la fois du fait du nombre de personnes détenues concernées et des bouleversements intervenus dans leur prise en charge.

Comme il l’avait annoncé en 2016 dans son rapport consacré à l’étude des unités dédiées, le CGLPL souhaite contrôler l’évolution des dispositifs de prise en charge des personnes détenues concernées par la radicalisation islamiste. Hors des seuls quartiers spécifiques réservés à l’évaluation (QER) ou à la prise en charge (QPR) des intéressés, l’étude s’est élargie à l’ensemble des établissements pénitentiaires, dotés ou non de tels quartiers, qu’ils fassent partie de la liste des établissements dits « sensibles » ou non, qu’ils accueillent des hommes ou des femmes. Ce rapport a ainsi vocation à rendre compte de la mise en œuvre du « parcours pénitentiaire » réservé aux personnes « radicalisées », de leur arrivée à leur sortie d’établissement, au gré des transferts et des différents processus d’évaluation.

En 2014, une ébauche d’unité dédiée a été mise en place à la maison d’arrêt de Fresnes à la seule initiative de son directeur. Regroupant exclusivement des personnes détenues mises en examen pour des faits liés au terrorisme, ce nouvel espace spécifique avait alors été vivement critiqué par le ministère de la justice. Sous la pression des événements (la multiplication des attentats commis sur le sol français, auxquels avaient participé des personnes qui pour certaines paraissaient avoir été gagnées par l’islam radical au cours de périodes de détention antérieures), des unités dédiées avaient été mises en place. La philosophie du dispositif consistait à regrouper les personnes détenues concernées afin de sécuriser le reste des détentions et de tenter de combattre le prosélytisme.

Le CGLPL s’était alors prononcé contre ce regroupement, considérant qu’il entraînait plus d’inconvénients que d’avantages, et présentait des risques importants d’atteintes aux droits fondamentaux. L’ouverture des unités dédiées, par la suite, avait aussi entraîné des critiques du CGLPL notamment sur l’aspect discrétionnaire du placement dans des quartiers spécifiques, où un statut de détention particulier était créé sans qu’un cadre juridique prévoyant les voies de recours nécessaires garantisse aux personnes concernées l’exercice normal de leurs droits¹.

Au fil du temps, grâce des retours d’expérience et à des programmes de recherche, la politique de la direction de l’administration pénitentiaire a évolué pour aboutir à la situation actuelle où un système mixte « ni regroupement, ni dispersion » ne l’a pour le moment emporté.

1. Quelques jours avant la remise du second rapport du CGLPL en 2016, la création des unités a été encadrée par la loi, l’article 726-2 du code de procédure pénale prévoyant que la décision d’affectation au sein d’une unité dédiée « peut faire l’objet d’un recours devant le juge administratif ».

Malgré la tendance à la baisse du nombre de personnes actuellement incarcérées concernées par la question de la radicalisation islamiste, le phénomène est loin de s'éteindre. L'allongement des peines encourues provoque des incarcérations de plus en plus longues, qui désormais concernent aussi les femmes, poursuivies et condamnées non seulement pour leur départ vers des zones de conflit, mais aussi pour leur participation à la préparation et à la réalisation d'actes terroristes sur le territoire français.

Dans ce rapport, le CGLPL revient sur la prise en charge des personnes dites « radicalisées » en détention et, en particulier, sur la question du respect de leurs droits fondamentaux. À partir des saisines reçues, des visites et des entretiens réalisés, le CGLPL constate, dans la continuité de ses premiers travaux, que le mode de prise en charge de ces personnes est loin de satisfaire aux critères essentiels qui doivent présider aux conditions de leur détention et qu'il est de nature à porter atteinte, de diverses manières, à leurs droits fondamentaux.

La catégorie pénitentiaire quasi-autonome des « personnes radicalisées », terroristes islamistes (« TIS ») et détenus de droit commun susceptibles de radicalisation (« DCSR ») repose sur un processus de repérage dépourvu de toute garantie procédurale, globalement vecteur d'insécurité juridique pour un public déjà peu informé de ses droits. Les critères présidant à l'intégration de personnes détenues au sein de la catégorie des « personnes radicalisées » sont opaques et discriminants, laissés à l'appréciation de chaque établissement, voire de chaque agent. L'entrée dans la catégorie des personnes écrouées non pas pour des faits de terrorisme mais pour des faits de droit commun, repérées par l'administration comme étant susceptibles de « radicalisation » ne donne lieu à aucune information de la personne concernée.

La création d'une catégorie pénitentiaire spécifique constitue un risque pour les droits fondamentaux en ce qu'elle est susceptible de faire obstacle à la nécessité impérieuse de personnaliser la prise en charge et le suivi des personnes. L'identification d'une catégorie de personnes détenues conduit de fait à appliquer des mesures trop systématiques à une population dont on ne peut ignorer l'hétérogénéité. Dans son rapport annuel 2015, le CGLPL avait rappelé « l'exigence de faire preuve de discernement dans la prise en charge des personnes détenues. [...] Bien que le souci de la sécurité soit légitime, il conduit trop souvent à des mesures indifférenciées qui, par esprit de système, par souci de simplicité ou par précaution, sont appliquées à des situations très diverses ».

Malgré un cadre supposé commun, les prises en charge diffèrent considérablement d'un établissement à l'autre. Pourtant c'est partout le statut de l'intéressé – « TIS » ou « DSCR » –, bien plus que son comportement ou même que son niveau d'ancrage dans le radicalisme, qui détermine sa prise en charge.

Bien que désormais encadré par décret¹, le régime des quartiers spécifiques (QER et QPR) ne paraît pas offrir un cadre juridique solidement sécurisé. Ainsi, les garanties en matière d’information, de recours, de contestation en particulier des évaluations, n’y sont pas abordées. Le processus même de repérage, à l’origine de profondes modifications de la prise en charge, est dépourvu de toute garantie.

Le principe de « l’évaluation de la radicalisation » en quartier spécifique (QER), principalement destinée à décider de l’affectation de détenus, a des effets indéniables sur le parcours pénitentiaire et judiciaire des intéressés. Tant l’affectation dans ces quartiers que les régimes de détention qui y sont appliqués peuvent faire grief à ceux qui les subissent. Or, comme le précise l’article L.211-2 du code des relations entre le public et l’administration : « les personnes ont le droit d’être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent ».

Le CGLPL considère que toute mesure de contrainte ou de mise à l’écart fait grief à la personne qu’elle concerne et doit pouvoir faire l’objet de recours. Les critères d’affectation en quartier d’évaluation doivent donc être précisés et s’accompagner d’une information suffisante des personnes concernées. La possibilité d’un recours contre les décisions d’affectation dans ces quartiers doit être garantie par une disposition législative explicite.

Les conditions d’organisation des évaluations, leur encadrement juridique et la mise en œuvre des décisions prises au sein de ces quartiers suscitent l’inquiétude.

Des questions déontologiques et éthiques se posent aux professionnels qui en ont la charge. Il n’est pas admissible que certains professionnels, chargés de l’évaluation de personnes détenues, camouflent les objectifs de leurs entretiens avec elles. Officiellement proscrite par la direction de l’administration pénitentiaire, cette attitude doit être rigoureusement interdite et des consignes strictes doivent être transmises. La déontologie des psychologues doit faire l’objet de rappels et d’une façon plus générale les fonctions des professionnels doivent être précisées, et ceux-ci laissés moins seuls dans la conduite de leur mission. La liberté d’organisation laissée aux équipes locales ne doit pas permettre des disparités de traitement inacceptables selon la politique conduite dans chaque établissement.

De même, le rôle du renseignement pénitentiaire doit être clarifié. Au cours des évaluations, les professionnels partagent devant les agents du renseignement des informations sans avoir la moindre idée de l’usage qui peut en être fait, ce qui les place régulièrement en porte à faux par rapport à la déontologie de leurs professions respectives.

1. Décret n° 2019-1579 du 31 décembre 2019 modifiant le code de procédure pénale (partie réglementaire – décrets en Conseil d’État) et relatif aux quartiers de prise en charge de la radicalisation – *Journal officiel* du 1^{er} janvier 2020.

Les conséquences réellement tirées des évaluations sont mal connues. Les cas examinés par le CGLPL permettent de penser que les affectations en sortie de QER ne sont pas toujours conformes aux conclusions de l'évaluation. L'administration pénitentiaire n'est du reste pas en mesure d'analyser les parcours pénitentiaires des personnes passées par les QER, ce qui ôte une part de son sens à la procédure d'évaluation. Dans ces conditions, la gestion des personnes radicalisées s'apparente plus à celle d'un flux traité dans une succession de mesures ponctuelles qu'à la gestion de parcours liés à une personnalité et orientés vers une réinsertion.

Les établissements pénitentiaires, par ailleurs largement contraints par d'autres impératifs, notamment la surpopulation, mettent en place un principe de précaution : des mesures de sécurité en découlent, telles que des placements de longue durée à l'isolement ou des placements prolongés, jusqu'à un an, au quartier des arrivants. La tentation est forte de remplacer une logique de prise en charge par une pratique de neutralisation. Le nombre relativement faible des personnes concernées, environ 1 500, le permet.

La mise en place de quartiers spécifiques s'inscrit dans la logique de l'administration pénitentiaire de multiplier des régimes dits « différenciés » à connotation disciplinaire. En cela, l'affectation post-QER apparaît davantage comme un outil de gestion de la détention qu'un outil permettant la prise en charge des personnes évaluées. La création de QPR, conçus pour accueillir des personnes de manière temporaire (au maximum dix-huit mois) poursuit en réalité une logique de mise à l'écart à long terme, parfois jusqu'à la libération. Au-delà, le placement au quartier d'isolement préconisé en QER devient une affectation officielle, de longue durée qui revient à faire de l'isolement un régime de détention autonome et durable appliqué sans fondement juridique.

Qu'elles soient incarcérées en détention ordinaire ou dans des quartiers spécifiques, qu'elles soient poursuivies ou condamnées pour des faits en lien avec une entreprise terroriste ou qu'il s'agisse de détenus de droit commun repérés comme radicalisés, ces personnes subissent des conditions de détention qui dérogent au régime de droit commun.

Pour les personnes incarcérées dans les quartiers spécifiques, le régime de détention est quasi-équivalent à celui de l'isolement. Pour celles qui sont en détention ordinaire les contraintes supplémentaires ou les restrictions aux droits sont nombreuses : surveillance accrue ; accès fréquemment impossible au travail, à l'enseignement, à la formation professionnelle, aux unités de vie familiales ; contrôle accru des communications et des correspondances ; mise en œuvre de régimes de fouille exorbitants pour la plupart ; présence quasi-systématique du personnel de surveillance pendant les soins, etc. Ces conditions de détention justifiées par des impératifs de sécurité ont un caractère systématique qui interroge sur leur légalité et des conséquences néfastes sur la vie en détention de personnes qui sont toutes amenées un jour à sortir de prison.

Le CGLPL est à cet égard particulièrement inquiet des décisions prises par certains établissements pénitentiaires, de restreindre l'accès aux activités professionnelles des personnes écrouées pour des faits de terrorisme, alors même qu'aucune disposition ne l'autorise. En réponse aux sollicitations de la Contrôleure générale, la direction de l'administration pénitentiaire assure que les mesures restrictives prises en matière d'accès au travail des personnes « TIS » n'ont pas pour objet de stigmatiser une certaine partie de la population pénale et sont liées, en application de l'article D.432-3 du code de procédure pénale, « au profil pénitentiaire des demandeurs de travail et aux nécessités de bon fonctionnement des établissements ». Le CGLPL considère néanmoins qu'une consigne empêchant toute une catégorie de détenus d'exercer un travail ou de suivre une formation professionnelle, sans aucune individualisation ni évaluation de leur situation familiale est en contradiction avec l'objectif de réinsertion que revêt l'activité professionnelle en détention.

Le fait que l'administration pénitentiaire ne soit pas en capacité de produire des chiffres permettant d'évaluer la réalité de l'accès des personnes « TIS » et « DCSR » au travail, à la formation professionnelle, à l'enseignement et aux unités de vie familiale est tout à fait inacceptable et démontre, s'il en était besoin, que ces droits, acquis pour l'ensemble des personnes détenues et destinés à favoriser leur réinsertion, ne sont pas considérés comme essentiels pour cette catégorie de la population pénale.

De nombreux établissements pénitentiaires se sont dotés de programmes de prévention de la radicalisation violente (PPRV) sans parvenir à les pérenniser. Si les activités sont variées (sculpture, création de meubles, photographie, sophrologie, conférences-débats...), les conventions relatives aux actions mises en œuvre, dont l'objectif poursuivi est présenté par les services compétents comme étant la lutte contre la radicalisation violente, ne précisent généralement pas les modalités concrètes de cette prévention. En pratique, ces programmes peinent à atteindre leur public.

La préparation à la sortie n'est pas pensée et les mesures d'aménagements de peine sont inaccessibles. Dépourvue de projet d'aménagement de peine et de perspectives sociales ou professionnelles, la prise en charge de la « radicalisation » proposée apparaît sans effet. Il est paradoxal que pour ces personnes considérées par l'administration pénitentiaire comme nécessitant une prise en charge spécifique, le retour à la vie en société soit moins bien préparé encore que pour les autres.

Qu'il s'agisse de quartiers spécifiques ou de détention ordinaire, les mesures de sécurité et les nombreuses restrictions imposées aux personnes dites « radicalisées » entravent l'exercice de leurs droits fondamentaux. À cet égard, le CGLPL constate que l'objectif de sécurité prend le pas sur toute autre considération, notamment celle de la préparation à la sortie.

Dès lors, on voit mal comment ce dispositif, qui n'est marqué que par des contraintes dont la gestion quotidienne crée une tension généralisée parmi le personnel pénitentiaire,

les détenus et leur entourage, pourrait participer à la prévention de la violence et de la récidive.

Si le principe d'une prise en charge spécifique des personnes « radicalisées » ne semble pas devoir être remis en cause, son organisation actuelle ne peut être regardée comme satisfaisante. Il convient :

- de garantir la transparence des affectations dans ce régime et des évaluations ;
- de respecter les droits de la défense des personnes concernées ;
- de respecter la déontologie de chacune des catégories de professionnels intervenant dans le dispositif ;
- d'assurer des conditions de détention personnalisées, adaptées au comportement et au niveau d'ancrage de chacun ;
- de prévoir des modalités de prise en charge faisant place à des programmes efficaces de prévention de la radicalisation violente tout en assurant les modalités de préparation de la sortie nécessaires pour une réinsertion réussie.

Depuis six ans, la succession de dispositifs dont l'encadrement juridique est toujours mis en place *a posteriori* crée une instabilité dommageable aussi bien pour le personnel que pour les détenus. Ces changements ne sont pas le résultat d'une réflexion prenant en compte une évaluation approfondie des dispositifs antérieurs, mais celui des pressions de l'actualité ou de la commande politique. Les mesures de sécurité, déjà exorbitantes du droit commun, conduisent à isoler davantage encore les détenus « radicalisés ». Les exigences croissantes de sécurité portent atteinte aux droits fondamentaux sans être pour autant le gage d'une sécurité véritable.

5. Rapport thématique : soins sans consentement et droits fondamentaux¹

Un français sur cinq souffre de « troubles mentaux ». En 2016, 342 000 personnes ont ainsi fait l'objet d'une hospitalisation à temps complet, dont 80 000 ont été prises en charge sans leur consentement. Ce mode d'admission en soins psychiatriques, prévu par la loi depuis le XIX^e siècle, s'associe souvent à l'enfermement de ces patients dans l'établissement de santé habilité à les recevoir, établissement qui devient *ipso facto* un lieu de privation de liberté.

Nombre de personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement sont parmi les plus vulnérables des personnes privées de liberté, les moins capables de défendre leurs droits et leur dignité. C'est même en raison de leur incapacité que cette

1. Rapport publié aux éditions Dalloz le 17 juin 2020, disponible en intégralité sur le site internet du CGLPL.

mesure est appliquée à une partie d’entre elles. Leurs familles et leurs amis, souvent plus accablés que vindicatifs, ne sont pas en situation de veiller au respect des droits de leur proche hospitalisé. Le patient est, littéralement, pris en « charge » et n’est guère exigeant sur le respect de sa personne.

5.1 L’enfermement en psychiatrie, une priorité du CGLPL

Le CGLPL s’est toujours montré préoccupé par la question de l’enfermement en psychiatrie et en a fait sa priorité depuis 2014. À l’achèvement du mandat d’Adeline HAZAN, l’institution a visité l’ensemble des établissements spécialisés en santé mentale et une majorité des services psychiatriques des hôpitaux généraux accueillant des patients admis en soins sans consentement.

Ainsi, près de 200 contrôles d’établissements ont été réalisés par le CGLPL en douze ans. Ces visites ont conduit au constat que l’hospitalisation à temps plein s’accompagne d’atteintes plus ou moins graves à la dignité et aux droits des patients et singulièrement à leur liberté d’aller et venir. Le nombre important de ces visites a permis de mesurer l’ampleur des atteintes et leur banalisation, mais aussi d’observer de bonnes pratiques et des initiatives qui vont à l’encontre de ce mouvement général.

Au fil des années, le CGLPL a aussi mesuré avec satisfaction, dans le cadre de ses visites, l’évolution du positionnement de ses interlocuteurs. Réticents il y a douze ans, ils marquent désormais leur intérêt pour le prisme d’observation du CGLPL, reconnaissant notamment les apports d’un « regard extérieur ».

5.2 Un état des lieux des atteintes aux droits et 67 recommandations pour les prévenir

Sur la base des constats effectués lors de ses visites et des signalements qui lui sont adressés, le CGLPL est en mesure aujourd’hui de dresser un panorama global des atteintes aux droits fondamentaux susceptibles de toucher les patients admis en psychiatrie et des organisations favorisant ces atteintes : prise en charge aux urgences, conditions matérielles de séjour, impact de l’organisation des soins, connaissance et exercice des droits, etc.

Le CGLPL formule dans le présent rapport 67 recommandations pour améliorer la prise en charge des personnes hospitalisées, pour préserver leur dignité et leurs droits fondamentaux.

Le CGLPL souhaite en outre apporter son témoignage tant aux professionnels qu’au grand public et participer à la discussion qui occupe la sphère psychiatrique, par son point de vue différent de ceux des professionnels et des gestionnaires de la filière, tout en replaçant ses constats dans leur contexte historique et institutionnel. Cette

démarche est mue par la certitude, confortée par nombre de ses interlocuteurs, que le respect des droits et de la dignité est une condition de l'efficacité des soins.

Le CGLPL est convaincu du fait que considérer le patient non plus comme un objet de soins, aussi bienveillants soient-ils, mais comme un sujet de droits redonnera du sens au travail collectif comme individuel des professionnels concernés. Cette évolution est d'autant plus souhaitable que nombre de professionnels rencontrés par les contrôleurs témoignent du malaise qui résulte, pour eux, de la perte de sens de leur travail.

5.3 Le constat d'une forte diversité des pratiques

Le CGLPL n'a jamais visité deux établissements similaires, les éléments de distinction touchent l'ensemble de leurs conditions de fonctionnement : la situation et l'environnement, l'état et la disposition des locaux, les modes de gestion, l'organisation des unités, la répartition des patients, le nombre de lits. Tous ces aspects ont une incidence sur la prise en charge des patients, et aucun établissement visité n'est totalement exempt d'atteintes aux droits de ses patients.

Cette diversité permet au CGLPL de ne pas se limiter à la description ou à la dénonciation de pratiques attentatoires aux droits mais de tenter de saisir les éléments de fonctionnement, local ou à de plus larges échelles, qui contribuent à la survenue de ces atteintes. Ces visites ont également permis de mettre en évidence des explications sur l'origine ou les motivations de pratiques exagérément contraignantes.

5.4 Une multiplication des demandes adressées à la psychiatrie, empreintes de préoccupations sécuritaires

Les champs de compétence et d'intervention de la psychiatrie ont considérablement augmenté depuis quelques décennies, souvent après certains faits divers dramatiques, médiatiquement surexploités.

La prise en charge des psychotraumatismes, la création d'équipes mobiles de psychiatrie et précarité, l'augmentation des mesures de suivi socio-judiciaire avec des obligations de soins pour les délinquants sexuels puis pour les sujets violents, la loi sur les risques psycho-sociaux et la loi sur le partage des données au titre de la suspicion de radicalisation illustrent cette *psychiatriation* des problèmes sociaux. S'y ajoute la psychiatriation de toute souffrance psychique, qu'elle résulte d'événements ordinaires de parcours de vie (deuils, ruptures) ou soit induite par l'injonction sociale de performance dans tous les aspects de la vie : personnelle, professionnelle, scolaire, relationnelle, etc.

Une partie de la communauté médicale se montre ambiguë sur ces impératifs sécuritaires. Les professionnels hésitent à ouvrir les portes des unités qui accueillent des

patients en soins sans consentement et des patients en soins libres, entravant ainsi gravement leur liberté d’aller et venir, en invoquant la sécurité, le risque de « fugue », etc.

Pour les patients admis sur décision du représentant de l’État, les psychiatres font valoir que leur responsabilité serait engagée en cas de problème et parfois citent des affaires judiciaires dans lesquelles des psychiatres sont mis en cause. Ainsi, même si elle ne reprend pas à son compte les représentations stigmatisantes des malades dont elle a la charge, la communauté médicale est obnubilée par la responsabilité qu’elle pense encourir en cas de passage à l’acte, quels que soient le patient et son mode d’admission. Le patient devient d’abord dangereux pour le risque juridique potentiel qu’il fait courir au médecin ou à l’établissement et le souci de s’en prémunir peut passer avant le respect des droits du patient.

5.5 La contrainte persiste dans les soins

La loi, depuis près de deux siècles, permet d’hospitaliser des personnes atteintes de troubles mentaux sans leur consentement. Même si les textes affirment que les soins libres doivent être privilégiés lorsque l’état de santé de la personne le permet, dans la pratique, la part des soins sous contrainte dans les admissions en psychiatrie croît de façon préoccupante, atteignant le quart des admissions et représentant 40 % d’entre elles dans certains établissements.

De cette contrainte aux soins, les professionnels ont parfois tiré l’autorisation implicite d’une contrainte au corps se traduisant par une contrainte aux comportements : horaires, tabac, visites, etc., dans un souci de normalisation afin d’organiser la vie collective. La limitation, voire l’absence de relations avec l’extérieur, l’agitation de certains patients et la nécessité de maîtriser quelques faits et gestes erratiques ont permis, historiquement, le développement de pratiques empiriques, hors de tout contrôle réel par des instances institutionnelles.

Ces établissements se sont ouverts sur l’extérieur mais, dans bien des lieux, les esprits le sont moins et les professionnels sont d’autant moins enclins à l’observation et à l’analyse critique de leurs pratiques et de leurs effets qu’ils n’en ont pas le temps et qu’ils sont dans leur immense majorité mus par la conviction que « c’est pour le bien du patient ». Le fonctionnement fermé, conjugué aux difficultés matérielles et de personnel croissantes, entraîne des dérives, limite les prises de distance, ainsi qu’en témoignent de nombreux soignants : « on ne se voit plus travailler ».

5.6 La crise de l’hôpital public n’épargne pas la psychiatrie

Les établissements de santé mentale ne sont pas épargnés par la crise de l’hôpital public, qui touche notamment aux moyens humains, à laquelle s’ajoute, en ce qui les concerne, la mutation de la patientèle et de la demande collective : l’évolution de la nature des

troubles mentaux, en partie consécutive aux difficultés sociales et à des conditions de vie déstabilisantes, un besoin de sécurité plus ou moins réel mais exacerbé par le discours politique.

Une demande paradoxale est faite à la psychiatrie : celle d'une ouverture par le virage ambulatoire accompagné de la fermeture d'un grand nombre de lits d'hospitalisation et celle d'un enfermement de plus en plus fréquent ou durable des individus perturbants, par souci de sécurité.

Sur le territoire, il existe un besoin incompressible d'hospitalisation. La diminution rapide des capacités intra-hospitalières – passée de 170 000 lits en 1970 à 50 000 lits en 1999 – n'a pas été compensée par une augmentation nécessaire des moyens alloués aux dispositifs extra-hospitaliers ; couplée à la pénurie très préoccupante de médecins psychiatres en secteur public, elle a conduit à une croissante difficulté pour accueillir des patients en crise, à des retours à domicile insuffisamment préparés et à des ré-hospitalisations plus fréquentes.

5.7 Des pratiques plus respectueuses des droits sont possibles

Le parcours d'une personne souffrant de troubles psychiques est souvent long, alternant des phases d'équilibre et des phases de crise dont la prise en charge sera plus ou moins intense selon les épisodes. Le respect des droits de la personne doit être constant : à tous les stades de la maladie et à chacune des étapes de la prise en charge. Il passe par la recherche de modalités de soins les moins restrictives de liberté possibles et la réduction au minimum nécessaire des périodes d'hospitalisation complète.

En France comme à l'étranger, des initiatives intéressantes prouvent que le cadre institutionnel n'empêche pas des modes de prise en charge respectueux du patient et de ses objectifs personnels : même en situation d'hospitalisation complète, celui-ci, plus usager que patient, peut cogérer avec l'équipe soignante le déroulement de sa prise en charge.

Certaines organisations témoignent du fait que le respect des droits non seulement n'est pas une obligation pesante et subsidiaire mais qu'il peut être appréhendé comme un élément du travail thérapeutique. Ainsi en témoignent des établissements spécialisés en psychiatrie dont les unités et les sites sont ouverts, le CGLPL ayant même pu observer des modèles identiques dans des centres hospitaliser généraux.

Le passage par l'hospitalisation, souvent vécu comme un échec, doit au contraire permettre de renouer ou renforcer une alliance thérapeutique, un lien de confiance indispensable incluant l'équipe et les proches et qui ne peut se tisser dans un cadre contraignant, infantilisant voire dégradant.

De la même façon, le développement de programmes de soins dans le cadre de prises en charge ambulatoires étoffées et pluridisciplinaires, articulées avec l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale, permet de réduire les périodes d'hospitalisation complète au minimum nécessaire et, par-là, les restrictions de liberté.

5.8 **Déstigmatiser la maladie mentale pour faciliter l'inclusion dans la cité**

Une pensée nouvelle est nécessaire à l'émergence de propositions de soins psychiatriques sur le territoire national. De même qu'il est nécessaire de procéder à une refonte des lois de 2011 et 2013, il est indispensable de repenser le soin, non seulement en tenant compte des nouveaux champs des neurosciences, mais aussi en donnant une place prioritaire aux moyens humains qui permettent l'accompagnement, l'apaisement et le soin des troubles psychiatriques. L'empilement de nouvelles dispositions législatives a abouti à une rigidification des pratiques et à un enfermement des soignants dans les logiques paradoxales du soin et de la sécurité.

L'alternative à l'institutionnalisation, plus ou moins rigide et plus ou moins durable, des personnes souffrant de troubles mentaux, suppose de faciliter leur inclusion dans la collectivité, au sein de la cité. Il s'agit alors, plus largement, de travailler à la déstigmatisation de la maladie mentale, une condition pour offrir à la personne souffrant de troubles psychiques une place respectueuse de ses droits et qui n'implique pas de la maintenir à la marge de la communauté. La déstigmatisation passe notamment par la modification d'un discours général porté sur les troubles mentaux, avec la représentation des personnes qui en sont atteintes qu'il véhicule.

Les troubles mentaux suscitent plus d'effroi que de compassion. L'empathie trouve difficilement à s'exprimer face au délire, à la désorganisation apparente de la pensée, à la déraison. La prise en charge thérapeutique passant par la réclusion dans l'asile, longtemps inefficace, a fait le lit d'une stigmatisation du malade mental qui se trouve aujourd'hui avivée par une normalisation étendue du comportement social. La stigmatisation, avec ce qu'elle entraîne de rejet et de souffrance supplémentaire, pousse tant le malade que ses proches au déni de la maladie, retardant d'autant la prise en charge. Il convient de sensibiliser les médias, premiers façonneurs de ces représentations, à la nécessité de les modifier ; d'informer les travailleurs sociaux et les enseignants lors de leur formation ; de diffuser les informations auprès des entreprises sur l'employabilité des personnes malades. Il s'agit également de conduire les préfets et les maires à faire prévaloir l'inclusion sociale sur la préoccupation de l'ordre public, d'impliquer les élus sur les cas individuels, de rendre les villes et les bailleurs moins frileux à l'idée du « vivre ensemble » intégrant les personnes handicapées, quels que soient leurs antécédents, et d'offrir des outils d'inclusion.

5.9 Une réforme d'ampleur de la psychiatrie est nécessaire

Les Gouvernements successifs, depuis les années 1990, ne semblent pas avoir pris la mesure de l'accroissement des difficultés de la filière psychiatrique, du découragement des professionnels et de ses effets délétères sur l'efficacité des soins. Ils ont largement minimisé les effets de l'intrication des difficultés économiques, du délitement des solidarités et des troubles mentaux.

Dans sa *Feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie*, présentée le 28 juin 2018, la ministre des solidarités et de la santé a affirmé sa volonté de « garantir des soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ». Elle y précisait les conditions de mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale, afin de structurer une offre de proximité assurant une continuité du suivi tout au long du parcours. S'il faut saluer la volonté de faire travailler ensemble, sur un même territoire, les différents intervenants et l'affirmation de la nécessaire diversification des prises en charge, la volonté politique fait manifestement défaut de limiter l'hospitalisation sous contrainte et de favoriser, soutenir et développer des modes de soins et d'accompagnement alternatifs à l'hospitalisation.

Une réforme d'ampleur du système de santé mentale et de la psychiatrie doit être élaborée, qui permette d'offrir à son usager une prise en charge respectueuse de ses droits, de ses spécificités sociales et familiales, ainsi que de ses choix et qui préserve donc, tant dans la formation et la recherche que dans la pratique, la diversité des approches thérapeutiques.

6. Recommandations en urgence relatives à l'établissement public de santé mentale Roger Prévot de Moisselles (Val-d'Oise)¹

Informée d'atteintes aux droits fondamentaux des personnes hospitalisées liées à la gestion de la crise sanitaire dans l'établissement public de santé Roger Prévot de Moisselles (Val-d'Oise), la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a visité cet établissement le lundi 18 mai 2020, accompagnée de trois collaborateurs.

À l'occasion de cette visite ont été constatées de graves violations des droits des personnes hospitalisées, résultant notamment d'une confusion entre le régime de l'isolement psychiatrique institué par le code de la santé publique et le confinement sanitaire décidé par les pouvoirs publics au titre de la lutte contre la propagation du Covid-19. Si des mesures correctrices ont rapidement été prises au niveau local après la visite du CGLPL, la gravité des atteintes aux droits fondamentaux constatées et le risque que

1. Recommandations en urgence publiées au *Journal officiel* du 19 juin 2020.

cette ambiguïté provoque des atteintes de même nature aux droits des patients accueillis dans d’autres établissements ont justifié le recours à la procédure d’urgence prévue à l’article 9 de la loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté¹.

Ces recommandations ont été adressées au ministre des solidarités et de la santé le 25 mai 2020, qui n’a produit aucune observation avant leur publication. La direction générale de l’offre de soins (DGOS) a toutefois informé le CGLPL de la publication, le 5 juin 2020, d’une fiche destinée aux établissements de santé présentant des éléments de repères visant à favoriser le respect de la liberté d’aller et venir en psychiatrie durant la période de déconfinement.

L’établissement public de santé Roger Prévot de Moisselles, qui accueille les patients de cinq secteurs de psychiatrie adultes des Hauts-de-Seine, compte huit unités d’hospitalisation à temps complet (dont une située à Nanterre) pour 174 lits.

Les contrôleurs ont visité trois unités : l’unité d’hospitalisation complète « Clichy 2 », transformée en unité pour patients atteints de Covid-19 (5 lits) et en unité « entrants » (10 lits et une chambre d’isolement), l’unité « entrants » (10 lits et une chambre d’isolement) ouverte le 10 mai, et l’unité d’hospitalisation « Levallois-1 » du pôle « G04 Levallois-Perret ». Ils se sont entretenus avec plusieurs patients ainsi qu’avec des médecins et infirmiers de ces unités. Placées sous la responsabilité d’un médecin somaticien et non d’un psychiatre, les unités « entrants » et « Covid » accueillent respectivement tous les patients entrant dans l’établissement pour une période d’observation de 72 heures au maximum et ceux qui sont atteints de Covid-19.

Le 7 mai 2020, après le transfert de deux patients de l’unité d’hospitalisation du pôle « G02 Asnières-sur-Seine » vers l’unité « Covid », tous les autres patients de l’unité « Asnières-sur-Seine », y compris ceux admis en soins libres et ceux hébergés dans des chambres doubles, ont été confinés dans leurs chambres fermées à clé, sur décision informelle du psychiatre de garde et de la direction de l’établissement. Le lendemain, un autre psychiatre de garde a fait réouvrir l’ensemble des chambres après avoir expliqué à chaque patient la nécessité, pour raison sanitaire, de rester confiné dans sa chambre. Le 13 mai, le CGLPL a été informé que toutes les chambres des unités « entrants » et « Covid » de l’établissement étaient fermées à clé et qu’une patiente hébergée dans une unité « entrants » avait été gravement blessée après être sortie par la fenêtre de sa chambre. Lors de la visite, les contrôleurs ont effectivement constaté que toutes les

1. Loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté, article 9 alinéa 2 : « S’il constate une violation grave des droits fondamentaux d’une personne privée de liberté, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté communique sans délai aux autorités compétentes ses observations, leur impartit un délai pour y répondre et, à l’issue de ce délai, constate s’il a été mis fin à la violation signalée. S’il l’estime nécessaire, il rend alors immédiatement public le contenu de ses observations et des réponses reçues. »

chambres des unités « entrants » et « Covid », qui accueillait dix-huit patients dont six en soins libres, étaient fermées à clé.

Ces constats révèlent une confusion absolue entre les notions de « confinement sanitaire » et d'« isolement psychiatrique ». Des patients ont été enfermés à clé 24 heures sur 24 sans que leur état clinique le justifie, sans décision écrite émanant d'un psychiatre ni traçabilité et, au surplus, dans des espaces dangereux car non aménagés à cet effet. Ces patients ont été enfermés sur décision d'un médecin généraliste, prise sur le fondement d'une circulaire du ministre de la santé *Minsante*⁹⁹ du 9 mai 2020. Bien que le confinement strict en chambre fermée à clé ne soit pas prévu par cette circulaire, les praticiens l'ont mise en œuvre de manière systématique au motif que les patients de psychiatrie ne seraient pas à même de comprendre et de respecter les gestes barrière.

Or, outre leur caractère injustifié et illégal, ces privations de liberté ont été mises en œuvre dans des conditions indignes : chambres mal éclairées et difficiles à aérer, dépourvues de douches, équipements et boutons d'appel inexistant ou dysfonctionnels, patients ne disposant pas de leurs effets personnels et vêtus de pyjamas en tissu déchirable, matériel de toilette insuffisant, etc. La plupart des patients disposaient de leur téléphone portable et les patients fumeurs étaient autorisés à fumer dans leur chambre. Dans l'une des unités « entrants », les chaises avaient été retirées des chambres, un patient ayant utilisé la sienne pour tenter de briser une vitre : une chaise était apportée à chaque patient pour le repas puis reprise. Les contrôleurs ont également constaté que la notification de la mesure et l'information des patients en soins sans consentement sur leur statut et leurs droits n'étaient pas assurées pendant leur séjour dans ces unités.

Par ailleurs, les patients accueillis au pôle « G04 Levallois-Perret » après leur séjour en unité « entrants » étaient soumis à une obligation supplémentaire de confinement strict en chambre, pendant quatorze jours supplémentaires. Il a ainsi été indiqué aux contrôleurs que, depuis le début de la pandémie, plusieurs patients avaient été enfermés à clé dans leur chambre sur décisions des psychiatres du pôle ou de leur secteur d'origine en cas d'hébergement hors secteur. Aucune décision en ce sens n'a toutefois pu être trouvée dans les dossiers consultés par les contrôleurs.

À la suite de ces constats, la Contrôleure générale a rappelé le caractère illégal de mesures d'enfermement prises à l'encontre de patients en soins sans consentement en l'absence de décision prise par un psychiatre et, en toute hypothèse, à l'encontre de personnes admises en soins libres. Elle a en outre souligné que la prétendue méconnaissance des gestes barrière par les patients, au demeurant non établie pour tous les patients, ne pouvait justifier leur enfermement systématique.

Trois jours après la visite, la directrice de l'établissement a informé le CGLPL que des mesures destinées à provoquer une réflexion sur la privation de liberté et à mettre fin aux pratiques constatées avaient été mises en œuvre. Une note de la direction a en

autre été émise à titre conservatoire, aux termes de laquelle les chambres accueillant des patients en soins libres ne peuvent être fermées à clé et celles des « patients en soins sous contrainte ne peuvent être fermées à clé que sur décision médicale d’un psychiatre [...] ». Si cette note est de nature à mettre fin aux pratiques d’enfermement abusives constatées dans les unités « entrants » et « Covid », elle n’évoque pas la situation des patients hospitalisés dans l’unité « Levallois-1 », auxquels ces dispositions doivent également s’appliquer, comme à l’ensemble des patients de l’hôpital.

La confusion entre le régime juridique de l’isolement psychiatrique et celui du confinement sanitaire observée à Moisselles par le CGLPL faisant écho à divers signalements qui lui ont été adressés concernant de nombreux établissements de santé mentale, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a adressé au ministre des solidarités et de la santé plusieurs recommandations de principe.

Le refus d’un patient en soins libres de rejoindre une unité « Covid » ne peut être regardé comme un refus des soins de santé mentale. Il appartient donc au médecin psychiatre, et à lui seul, d’apprécier de manière individualisée si un tel refus résulte de la pathologie psychiatrique ou du libre arbitre du patient.

L’enfermement des patients qui ne respectent pas le confinement ou les gestes barrière ne peut reposer que sur une décision d’isolement motivée par la mise en danger immédiate ou imminente du patient ou d’autrui et doit répondre aux conditions posées par l’article L. 3222-5-1 du code de la santé publique¹. En tout état de cause, une telle contrainte ne peut être imposée ni à un patient en soins libres ni pour une durée excédant quelques heures.

En application du principe général selon lequel aucune mesure de privation de liberté ne peut être prise ni aggravée pour des raisons d’organisation, aucune mesure d’enfermement, de sédation ou de contention ne saurait être justifiée par la seule considération des moyens dont dispose l’établissement (hébergement en chambre collective, insuffisance de personnel, absence de sanitaires dans les chambres, etc.).

En ce qu’elles imposent au patient concerné des contraintes d’une exceptionnelle gravité, les règles du code de la santé publique relatives aux soins sans consentement, à l’isolement et à la contention doivent être systématiquement interprétées de manière restrictive. À ce titre, elles ne doivent être mises en œuvre que dans le strict respect de la lettre du texte qui les institue, ne peuvent être appliquées qu’en considération de l’état clinique du patient apprécié par un psychiatre et régulièrement réévalué, ne peuvent avoir d’autre finalité que la stabilisation de la crise psychiatrique qui a conduit à leur

1. Article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique : « L’isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d’un psychiatre, prise pour une durée limitée. »

mise en œuvre, et leur nature et leur durée doivent être limitées par les principes de nécessité et de proportionnalité.

Si la situation constatée le 18 mai à l'hôpital Roger Prévot semble avoir cessé à la suite de l'intervention du CGLPL, l'émission des recommandations en urgence relatives à cet établissement a conduit la Contrôleure générale à souligner la nécessité absolue que des directives soient adressées à l'ensemble des services de santé mentale afin de lever toute ambiguïté relative à l'interprétation de la notion de mesure de confinement sanitaire dans les unités d'hospitalisation.

Chapitre 3

Les suites données en 2020 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général

1. Introduction méthodologique

Comme il le fait désormais chaque année, le CGLPL met son rapport annuel à profit pour s'enquérir auprès des ministres des mesures qu'ils ont prises pour donner suite aux recommandations qui leur ont été adressées trois ans auparavant.

On trouvera dans les pages qui suivent un rappel de ces recommandations, la réponse apportée par les ministres sur les suites qui leur ont été données et les commentaires du CGLPL sur cette réponse.

Les recommandations en question étaient, pour l'année 2017, extraites des documents suivants :

- le rapport annuel du CGLPL pour 2017 ;
- le rapport thématique « Le personnel des lieux de privation de liberté » ;
- les rapports de visite des établissements pénitentiaires, établissements de santé mentale, centres éducatifs fermés et des lieux de rétention de personnes étrangères visités au cours de l'année.

Pour des raisons de volume, les réponses des ministres en ce qui concerne les établissements visités ne font l'objet que d'un résumé publié en annexe du présent rapport et leur texte intégral sera mis en ligne sur le site internet du CGLPL. Dans le présent chapitre seule une synthèse de ces réponses par catégorie d'établissements est faite.

1.1 Les procédures contradictoires du CGLPL

À l'exception du rapport annuel et des rapports thématiques qui ne font l'objet d'aucune procédure contradictoire, les autres recommandations ont déjà fait l'objet d'échanges avec les ministres :

- les avis et recommandations leur sont adressés avant publication, et sont systématiquement publiés avec la réponse des ministres concernés si celle-ci est fournie dans les délais demandés ;
- les rapports de visite ont été l'objet de deux procédures contradictoires : l'une, avec l'établissement et les autres autorités locales concernées au stade du rapport provisoire, l'autre avec le ministre au stade du rapport définitif.

Les objectifs du CGLPL au cours de chacune de ces phases contradictoires sont différents :

- avec les autorités locales, il s'agit de s'assurer de la réalité des constats et de recueillir leur sentiment sur l'opportunité des recommandations ; cet échange est pris en compte, de manière apparente ou non, sous la forme d'une modification du projet de rapport ;
- avec les ministres avant publication, il s'agit d'une part de savoir si les recommandations du CGLPL sont retenues ou écartées, d'autre part d'obtenir des informations sur les suites qui seront données aux recommandations retenues ;
- avec les ministres au bout de trois ans, il s'agit de savoir ce qui a été fait et les conséquences de ces actions sur le sort des personnes privées de liberté.

1.2 Les bonnes pratiques

À côté des recommandations du CGLPL figurent des « bonnes pratiques » qui ont également le statut d'« observations » au sens où la loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté emploie ce terme.

Pourtant, ces « bonnes pratiques » ne donnent pas lieu à des commentaires et moins encore à des plans d'action de la part des ministres qui se contentent le plus souvent de les enregistrer avec satisfaction. Il leur est cependant rappelé dans chaque rapport que « ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter. »

Les ministres sont donc invités à mettre en œuvre toute mesure utile afin que les bonnes pratiques mentionnées dans les rapports soient connues et imitées par les établissements comparables à celui qui fait l'objet du rapport.

Afin d'aider les ministres à mettre en œuvre cette recommandation, le CGLPL compte élaborer un recueil des bonnes pratiques qu'il a observées.

1.3 Le caractère déclaratif du suivi des recommandations

Le suivi des recommandations tel qu'il est ici effectué est fondé sur une logique déclarative. Dès lors, on ne doit pas considérer que les réponses des ministres sont validées par le CGLPL.

Lors du suivi des recommandations de 2016, réalisé dans le rapport annuel 2019, le CGLPL avait eu la satisfaction de recevoir en temps utile, toutes les réponses sollicitées. Cet heureux temps n'est plus.

Le suivi des recommandations de 2017 a en effet été tardif et incomplet. Les ministres avaient été saisis par des courriers du 10 mars 2020 et une réponse leur était demandée pour le 31 octobre.

Le garde des sceaux a adressé au CGLPL :

- le 28 décembre 2020 une réponse complète concernant les centres éducatifs fermés ;
- le 1^{er} février 2021 une réponse complète concernant les établissements pénitentiaires¹ ;

Il n'a en revanche jamais communiqué de réponse relative aux trois établissements de santé mentale sur lesquels il avait été consulté².

Le ministre de l'intérieur a adressé le 1^{er} février 2021 une réponse complète sur les centres de rétention administrative.

Le ministre des solidarités et de la santé a adressé le 27 janvier 2021 une réponse complète sur l'accès aux soins dans les établissements pénitentiaires et entre le 5 et le 11 février la réponse au suivi des recommandations de vingt et un des vingt-sept établissements de santé mentale visités.

Comme souligné en 2019, le suivi des recommandations du CGLPL par les ministres demeure un exercice formel, réalisé à la hâte en réaction à la demande et, dès lors fastidieux. La difficulté de ce travail n'est que le symptôme de l'absence de plans d'action consécutifs aux visites du CGLPL ou en tout cas de l'absence de suivi de ces plans. Le suivi des recommandations du CGLPL, pourtant désormais récurrent, semble ressenti comme une surprise dont le retour annuel n'atténue ni l'étonnement ni le désagrément.

1. Réponse précédée de plusieurs envois informels partiels.

2. Pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Vendôme (Loir-et-Cher), pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Hénin-Beaumont (Pas-de-Calais), centre hospitalier du Vinatier à Bron (Rhône).

Comme en 2019, le CGLPL rappelle que l’objectif du suivi des recommandations du CGLPL n’est pas de se livrer à des échanges d’informations entre les ministres et une autorité administrative indépendante, mais de mesurer et de rendre public ce qui a été fait pour changer le sort des personnes privées de liberté. Cela suppose qu’avant de se livrer à l’exercice formel de suivi des recommandations, celles-ci aient fait l’objet de plans d’action décidés et contrôlés par les ministres.

Il demande une fois encore que des procédures soient mises en place, à la fois pour garantir l’intégration des recommandations du CGLPL dans les plans d’action des services visités et pour garantir que les réponses adressées au CGLPL correspondent bien à la réalité. Le travail nécessaire est comparable à celui qui fut fait, dans les années 2000, pour garantir que les indicateurs de performance remis au Parlement en annexe de la loi de finances n’étaient pas un pur exercice de style, mais décrivaient bien une réalité.

2. Les recommandations formulées en 2017 sur les établissements pénitentiaires

2.1 Les suites données aux recommandations générales relatives aux établissements pénitentiaires

2.1.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2017

Le garde des sceaux, indique que le cabinet de la direction de l’administration pénitentiaire (DAP) suit, en lien avec la mission de contrôle interne, les recommandations formulées à la suite des visites. Cela permet de croiser les regards et analyses des différentes instances et moyens de contrôle interne et externe.

Le CGLPL prend acte, mais déplore que les réponses ministérielles aux rapports de visite soient désormais rares. Il renouvelle la demande que ces réponses mentionnent explicitement l’accord ou le refus du ministre sur les recommandations. Cette mention serait du reste de nature à faciliter le suivi.

En réponse à la recommandation de respecter une taille restreinte pour la construction des établissements nouveaux et d’étendre les « quartiers de confiance », le garde des sceaux précise sa stratégie pour la construction des établissements « afin de résorber la surpopulation pénale ». Pour les maisons d’arrêt, sauf exception, la capacité maximum de ces établissements est de 700 places et plusieurs établissements de moins de 250 places sont programmés. Malgré la capacité importante d’accueil de ces établissements, les quartiers et unités d’hébergement sont plus adaptés et les services supports plus développés conformément au référentiel de programmation.

Il fait part du projet de constructions de seize structures d’accompagnement vers la sortie (SAS) qui ont vocation à accueillir, à titre principal, les personnes détenues exécutant de courtes peines d’emprisonnement et dont la capacité est de 180 places.

Il prévoit également des prisons expérimentales de responsabilisation et de réinsertion par l'emploi (InSERRE) de 180 places également

Les SAS et établissements InSERRE fonctionnent sur un modèle similaire au « quartier de confiance » à savoir un régime « portes ouvertes » et la mise en place de plusieurs espaces de vie en collectivité.

Le CGLPL prend acte de ces projets dont les principes de fonctionnement sont conformes à certaines de ses préconisations, mais rappelle que la résorption de la surpopulation pénale ne doit pas passer par une augmentation du nombre des places de prison, mais par un développement des alternatives à l'incarcération.

En réponse à la demande de réaliser une étude épidémiologique de la population pénale au regard des problématiques de santé mentale, le garde des sceaux précise qu'un rapport de l'inspection générale de la justice (IGJ) et de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur la structuration de l'offre de soins en santé mentale et de l'évaluation de la première tranche des unités hospitalières spécialement aménagées a été remis au Gouvernement et fait l'objet d'une étude par ses services. L'amélioration de la connaissance de l'état de santé des personnes détenues est inscrite comme objectif de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice. Une recherche longitudinale permettra d'évaluer la prévalence des pathologies mentales et des comorbidités chez les hommes et les femmes détenus lors de leur arrivée en détention. L'évolution de la santé mentale, des symptômes, du risque suicidaire au cours de la détention ainsi que des facteurs associés seront également identifiés et analysés.

Le CGLPL en prend acte.

Un protocole est désormais prévu pour permettre aux personnes détenues d'entrer directement en contact avec le centre 15 en cas d'urgence médicale pendant les heures de fermeture des unités sanitaires.

Le CGLPL prend acte de cette évolution mais fait part de son inquiétude devant la lourdeur du processus annoncé qu'il évaluera lors de ses visites.

Le CGLPL ayant recommandé que les mesures propres à assurer le respect de la dignité des personnes détenues lors des extractions médicales ainsi que le respect du secret médical lors des consultations médicales fassent l'objet d'une circulaire conjointe du ministère de la justice et de la santé, les ministres indiquent que des règles ont été fixées et des méthodes d'évaluation préconisées, notamment dans le guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

Le CGLPL prend acte de ces mesures mais observe sur le terrain que malgré des évaluations théoriques nuancées, les mesures appliquées en pratique sont le plus souvent maximalistes (usage de menottes, présence des surveillants dans les salles de consultation et de soins, octroi parcimonieux de permissions de sortir pour raison médicale). Il demande en conséquence que des mesures d'encadrement et de formation soient prises pour garantir l'application des règles édictées.

La prise en charge des personnes âgées ou dépendantes dans des conditions similaires à celles qu'elles rencontreraient en milieu libre est recherchée par des actions de repérage et une préparation à la sortie qui favorise l'accès aux structures médico-sociales, l'administration favorise également les transferts vers des établissements adaptés et l'accès aux droits sociaux ; elle aménage autant que possible son infrastructure. Elle peut rencontrer des difficultés à mobiliser les services locaux d'aide à la personne.

Le ministre chargé de la santé souligne pour sa part que des mesures sont prises pour mieux connaître l'état de santé des personnes placées sous main de justice, améliorer le repérage des situations de handicap, de fragilité ou de perte d'autonomie des personnes détenues et faciliter l'accès de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, aux prestations permettant de financer les aides nécessaires à la compensation (allocation personnalisée d'autonomie et prestation de compensation).

Le CGLPL prend acte de ces mesures mais souligne que dans de nombreux cas le maintien en détention des personnes âgées et dépendantes prive la peine de son sens et préconise que celles-ci bénéficient de suspensions de peine pour raison médicale afin d'être accueillies dans des établissements médico-sociaux.

En réponse à la recommandation d'encadrer juridiquement et de revaloriser le travail en détention, de développer et d'ouvrir la formation professionnelle et de créer des dispositifs innovants permettant une offre diversifiée d'activité professionnelle aux personnes détenues le garde des sceaux indique que la création de l'agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle (ATIGIP) poursuit ces objectifs. L'ATIGIP et la DAP travaillent à l'évolution du cadre juridique applicable au travail en détention et ont développé des outils permettant l'essaimage des structures d'insertion par l'activité économique. L'apprentissage en détention est possible depuis 2019 sur l'ensemble des activités de travail proposées dans les établissements. Dès 2021, des expérimentations de formation en *e-learning* seront lancées au sein de plusieurs établissements dans le domaine de la cuisine et de la vente.

Le CGLPL prend acte de ces mesures dont il suivra le développement, aujourd'hui prometteur, avec attention.

Pour la première fois, l'administration pénitentiaire a mis en œuvre, en 2020, des concours de recrutement de surveillants à affectation locale, créé une prime de fidélisation et introduit une disposition prévoyant que « les surveillants demeurent affectés

pendant une durée minimale de deux ans dans l'établissement de leur première affectation en tant que stagiaires » ainsi que le recommandait le CGLPL. Ces mesures sont complétées par des campagnes de communication pour faire connaître les concours locaux toucher les différents publics notamment ceux avec une expérience.

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

Le CGLPL ayant recommandé que la possibilité d'identifier chaque professionnel intervenant dans la prise en charge des personnes privées de liberté de manière non équivoque soit garantie par le port systématique permanent d'un matricule lisible, le garde des sceaux indique qu'il est nécessaire que l'agent auteur d'un écrit professionnel soit identifiable, et qu'à défaut de son nom, il soit fait mention de son numéro de matricule.

Cette mesure ne répond pas à la recommandation du CGLPL qui demande à nouveau qu'un numéro d'identification visible soit porté par tout agent en uniforme.

La DAP fait état d'une simplification des commandes en cantine par l'utilisation du numérique en détention mais ne souhaite pas donner suite à la recommandation du CGLPL d'expérimenter dans quelques établissements un régime de cantine fondé sur des achats « en magasin » et un paiement électronique au moyen d'une carte interne.

Le CGLPL en prend acte.

Le garde des sceaux refuse de permettre aux personnes incarcérées de revendre, de faire don ou de prêter l'ensemble de leurs biens, y compris leur matériel informatique après contrôle des équipements concernés et vérification quant aux motivations de ce geste, à l'exception des prêts ou échanges de livres.

Le CGLPL en prend acte.

Le garde des sceaux expose longuement les mesures prises pour que les personnes détenues qui achètent un produit en cantine disposent vis-à-vis de ce produit et de son fournisseur de tous les droits qui relèvent du droit civil et du droit de la consommation (preuve de propriété, garantie, droit de cession, etc.) et indique qu'il complétera dans les prochains marchés les lacunes qui subsistent.

Le CGLPL prend acte de ces mesures et souligne l'intérêt qui s'attache à ce que les personnes détenues qui achètent un ordinateur en cantine puissent bénéficier de la garantie du constructeur après leur libération au moyen d'une facture établie à leur nom.

Le garde des sceaux rappelle qu’il appartient au chef d’établissement et non comme le recommandait le CGLPL au juge d’application des peines, d’apprécier *in concreto* les dépenses nécessaires d’une permission de sortir.

Le CGLPL en prend acte.

La réévaluation de l’aide numéraire (montant et plafond des ressources prises en compte) aux personnes dépourvues de ressources financières suffisantes est en cours. Le garde des sceaux rappelle à ce propos que lors du premier confinement sanitaire, un forfait téléphonique exceptionnel a été crédité à l’ensemble des personnes détenues et que l’accès gratuit à une messagerie vocale et à la télévision a également été octroyé.

Le CGLPL en prend acte et souhaite que dans ce cadre, la situation des personnes étrangères dépourvues de droits sociaux soit spécialement examinée.

Entre 2017 et 2020, 49 unités de vie familiale (UVF) et 57 parloirs familiaux supplémentaires ont été aménagés. 63 établissements pénitentiaires sont désormais dotés au moins de l’un des deux dispositifs. Toutes les nouvelles constructions seront également équipées d’UVF ou de parloirs familiaux.

Le CGLPL en prend acte.

Reconnaissant que la séparation physique engendrée par la détention et les bouleversements dans la relation enfant-parent et dans celle entre les parents de l’enfant complexifie souvent l’exercice de cette autorité parentale, le garde des sceaux indique que l’administration met en place des actions visant à réduire ces difficultés. Ainsi, les consultations dispensées par des professionnels spécialisés, l’information par le SPIP sur les démarches légales possibles en cas de difficulté rencontrée afin de faire valoir ses droits, la possibilité de remise directe ou d’envois de documents liés à la vie familiale, des dispositifs de médiation familiale, des parloirs « médiatisés, des groupes de paroles relatifs à la parentalité ou un soutien financier particulier de projets liés au maintien des liens familiaux. Il rappelle par ailleurs l’existence des quartiers dédiés à l’hébergement des jeunes mères détenues avec leur enfant de moins de dix-huit mois.

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

Le dispositif de téléphone en cellule annoncé par le garde des sceaux dans sa réponse de 2017 aux recommandations antérieures du CGLPL est en cours de déploiement. Il est complété par un système de visiocommunication également en cours de déploiement.

Le CGLPL en prend acte.

Le partenariat avec la Croix-Rouge a permis, depuis plus de dix ans, la mise en place d'une ligne téléphonique gratuite, anonyme et confidentielle. Une ligne comparable est expérimentée avec l'association Les petits frères des pauvres. Les rencontres physiques recommandées par le CGLPL avec ces associations ne sont cependant pas prévues.

Le CGLPL en prend acte.

L'accès contrôlé des personnes détenues à internet et l'usage de messagerie ne sont pas prévus dans le cadre du plan sur le numérique en détention. Celui-ci se borne aux objectifs d'améliorer la qualité de service en rendant les personnes détenues et leurs proches plus autonomes dans leurs demandes (modules cantine, requête...) et d'accompagner les personnes détenues dans leurs démarches de préparation à la sortie en fournissant de nouveaux services tels que l'accès à des modules pédagogiques. L'interdiction d'accès à internet s'applique également aux mineurs.

Sans méconnaître le grand intérêt du projet « numérique en détention », le CGLPL renouvelle la recommandation d'ouvrir aux personnes détenues un accès contrôlé à internet.

Concernant le droit d'expression collective, la consultation des personnes détenues en 2017 a donné lieu à environ 1 050 consultations contre 688 en 2015, soit 632 supplémentaires. De plus, sur 183 établissements pénitentiaires, 142 ont mené au moins une consultation de la population pénale au cours de l'année. Concernant spécifiquement les personnes mineures, l'administration pénitentiaire anime, en collaboration avec la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et l'éducation nationale, les consultations dans le cadre de l'article 29.

Le CGLPL prend acte de ces évolutions et souhaite leur poursuite.

Le garde des sceaux affirme que des dispositifs d'interphonie sont systématiquement installés au sein des nouveaux établissements et que des opérations d'investissement permettent également d'équiper des établissements plus anciens en fonction de la faisabilité technique de l'opération.

Le CGLPL en prend acte mais renouvelle son alerte sur le mauvais fonctionnement d'un grand nombre des systèmes d'interphonie existants.

Afin de pallier les insuffisances de certains points d'accès au droit, la DAP prévoit une formation tendant à fournir des éléments pratiques et opérationnels aux conseillers et directeurs d'insertion et de probation sur les démarches juridiques et administratives.

Le CGLPL en prend acte.

Le CGLPL recommandait de veiller à ce que les dispositions des règlements intérieurs soient compatibles avec l'accès de tous à la bibliothèque, en particulier des détenus qui travaillent et de ceux qui sont placés en quartier d'isolement (QI) ou quartier disciplinaire (QD). Le garde des sceaux rappelle la réglementation applicable aux diverses situations et précise notamment que les détenus hébergés au sein des QI et QD, s'ils ne peuvent pas se rendre à la médiathèque, conservent un accès à la lecture : ils peuvent se faire remettre des livres conservés en cellule ou dans leur vestiaire, soit se voir proposer un choix de livres et de journaux ou périodiques parmi un catalogue de la médiathèque.

Le CGLPL en prend acte.

Le garde des sceaux indique que les femmes détenues qui désirent mettre en œuvre un projet de procréation nécessitant une assistance médicale peuvent être accompagnées par les unités sanitaires qui organisent les extractions et hospitalisations nécessaires.

Le CGLPL en prend acte.

L'utilisation de GENESIS pour la traçabilité des requêtes se généralise, le numérique en détention complètera cette fonctionnalité avec un enregistrement direct des requêtes par les détenus.

Le CGLPL en prend acte.

Le besoin de la population pénale d'accéder à des copies évolue vers le besoin d'accéder à un espace numérique où déposer des documents. Ce sujet sera examiné dans le cadre du projet Numérique en détention.

Le CGLPL en prend acte.

Les personnes étrangères détenues peuvent pratiquer leur langue maternelle, dans la limite des contrôles de sécurité effectués dans le cadre de l'échange des correspondances. Le portail numérique sera accessible en français, anglais, arabe, roumain, espagnol et portugais. À terme, des contenus pédagogiques dans les langues étrangères seront directement accessibles sur le portail. Concernant les pratiques conformes aux usages des pays d'origine, aucune consigne ne les interdit, dans la seule limite du bon ordre et de la sécurité des établissements.

Le CGLPL en prend acte.

La DAP conduit une réflexion autour d'expérimentations telles qu'un marché d'interprétariat ou encore la mise en place de tablettes de traduction afin d'éviter le recours

à des codétenus en qualité d'interprètes. Elle dispose d'un marché d'interprétation par téléphone. De nombreux documents sont accessibles en plusieurs langues. Par ailleurs, la DAP réalise régulièrement des enquêtes sur les personnes détenues étrangères, le dernier bilan date de 2017. Une enquête est en cours sur l'ensemble du territoire. Cet état des lieux permettra de proposer des mesures pour améliorer la prise en charge des personnes étrangères.

L'enquête en cours permettra de dresser un bilan des protocoles formalisés ou non avec les préfetures et d'en tirer les conséquences pour accompagner les services déconcentrés dans la conclusion de ces protocoles.

Dans le cadre du partenariat entre la DAP et la Cimade, un guide a été diffusé en 2018 puis réactualisé en novembre 2019 à destination des conseillers pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) et des personnels pénitentiaires sur le droit des étrangers. Cette matière sera intégrée à la formation initiale des CPIP.

Les CPIP prennent toute mesure utile pour faciliter concrètement les libérations conditionnelles sous condition d'un retour volontaire.

Le CGLPL en prend acte.

Le garde des sceaux se refuse à modifier la circulaire du 27 mars 2012 relative aux relations des personnes détenues avec leur défenseur en ce qu'elle exclut les avocats étrangers non ressortissants de l'Union Européenne, d'un État partie à l'accord sur l'espace économique européen ou de la confédération helvétique du principe de libre communication avec leurs clients. Il considère en effet que celle-ci ne fait que mettre en application le décret du 27 novembre 1991 organisant la profession d'un avocat qui prévoit que les conditions d'exercice de la profession d'avocat en France nécessitent une inscription au tableau d'un barreau français.

Le CGLPL en prend acte.

2.1.2 Recommandations issues du rapport thématique « Le personnel des lieux de privation de liberté »

Le CGLPL recommandait que les effectifs de référence des établissements soient établis en adéquation avec la charge de travail effective des agents, en tenant compte de l'occupation réelle des locaux et non de leur capacité théorique et en intégrant le nombre des tâches annexes à la prise en charge, notamment leur simultanéité. Le garde des sceaux considère que l'organigramme de référence est fixe et n'est pas adossé à l'effectif aléatoire de la population pénale. Les autorisations de recrutement de la DAP se fondent sur la nécessité de pourvoir aux vacances d'emplois et d'ouvrir de nouvelles structures.

Le CGLPL prend acte de cette réponse et demande que l’on en tire la conséquence logique : limiter le nombre des personnes présentes en détention à la capacité d’accueil des établissements.

Le garde des sceaux indique que les effectifs de référence sont élaborés sur la base de l’identification de l’ensemble des postes et des fonctions nécessaires à la sécurité, à l’insertion ou à la réinsertion des personnes détenues, à la sécurité des personnels, et à la bonne exécution des autres missions des structures pénitentiaires.

Le CGLPL prend acte de cette réponse et demande que l’on en tire la conséquence logique en revoyant les effectifs de références des établissements dont les organigrammes ont été réduits dès l’origine pour tenir compte de gains de productivité dans la surveillance et qui demeurent structurellement sous dotés.

Le garde des sceaux indique que l’absentéisme est pris en compte dans le calcul des effectifs de référence et que des mesures de réduction de l’absentéisme sont prises.

Le CGLPL en prend acte.

Pour contrer le risque d’installation du personnel dans la routine, la DAP organise une formation continue dont les principes ont été renouvelés par une circulaire du 22 novembre 2018 relative au socle commun de formation des personnels de surveillance en matière de sécurité.

Le CGLPL en prend acte.

Les formations initiales pour les corps de l’administration pénitentiaire portent systématiquement sur des éléments liés au statut et les droits des personnes détenues. Pour les CPIP, cela se traduit par un module qui vise à intégrer dans son positionnement les caractéristiques du public pris en charge et, notamment, ancrer sa pratique professionnelle dans le respect des droits de la personne. Pour les surveillants pénitentiaires cela se traduit par des séquences liées au positionnement professionnel dans un cadre juridique et déontologique.

Le CGLPL en prend acte.

Le CGLPL recommande que les professionnels dont l’activité intègre une mission de sécurité au contact de personnes privées de liberté bénéficient d’une formation (obligatoire et régulièrement actualisée) à la prévention de la violence et à la gestion des actes violents. Le garde des sceaux répond à cette recommandation en insistant sur l’importance des gestes de sécurité et précise que des modules liés notamment à la prévention des violences et la prévention du suicide sont proposés en formation initiale et continue.

La formation porte notamment sur des thématiques comme la communication non-violente, la gestion du stress, ou des retours d'expérience (RetEx). Ces formations s'inscrivent souvent dans des plans interrégionaux de lutte contre les violences (et combinent des phases théoriques et des exercices de simulation).

L'adhésion au code de déontologie constitue par ailleurs un objectif de la formation. La circulaire du 22 novembre 2018 relative au socle commun de formation des personnels de surveillance en matière de sécurité prévoit que les agents de la filière devront suivre au moins cinq jours de formation par an afin de maintenir leurs compétences sur diverses thématiques dont la déontologie. La mission de contrôle interne (MCI) de la DAP finalise un guide méthodologique sur son rôle de « garant de la déontologie des personnels pénitentiaires » (signalement, formation, animation, recueil des bonnes pratiques, etc.).

L'obligation de signalement des manquements au respect des droits fondamentaux, rappelée dans le code de déontologie, fait partie des enseignements dispensés en formation initiale et lors des formations continues.

Enfin, la MCI est un outil de contrôle de cette déontologie : « Par sa mission de contrôle interne, elle contrôle et évalue le fonctionnement et la performance des services déconcentrés et de l'école nationale d'administration pénitentiaire, en lien avec l'inspection générale de la justice. Elle veille à la maîtrise des risques susceptibles d'affecter leurs missions, objectifs et activités opérationnelles. Elle leur apporte conseil et expertise. Elle est garante de la déontologie des agents du service public pénitentiaire ».

Le CGLPL en prend acte. Il recommande la généralisation de ces formations, leur retour régulier dans le cadre de la formation continue et un contrôle effectif de l'acquisition des compétences qui en découlent.

Le CGLPL recommandait que les administrations veillent à ce que les politiques appliquées en matière disciplinaire n'aient pas pour effet de faire prévaloir systématiquement les mesures sécuritaires sur le respect des droits fondamentaux et que l'on ne fasse pas de la surveillance une obligation de résultat, mais une obligation de moyens dont les agents se seraient acquittés de manière satisfaisante dès lors qu'ils ont raisonnablement évalué les risques liés au comportement d'une personne et pris des mesures adaptées et ce même si un incident survient.

Le garde des sceaux indique en réponse que « L'administration pénitentiaire veille à prononcer et à exécuter rapidement les sanctions prises à l'encontre de surveillants auteurs de violence ; les surveillants pénitentiaires sont des personnes dépositaires de l'autorité publique, à ce titre, la sanction des violences qu'ils commettent est aggravée du fait de leur qualité. »

Il est regrettable que le garde des sceaux ne se prononce pas sur la nature de l'obligation faite au personnel pénitentiaire (obligation de moyens ou obligation de résultat).

Le CGLPL recommandait que soit institué, dans tout lieu de privation de liberté, un « référent droits fondamentaux », spécialement formé, chargé de répondre aux interrogations des professionnels, de les aider à évaluer les situations, de conseiller le chef d’établissement et de s’assurer des mesures nécessaires. Le garde des sceaux indique que des structures de l’administration centrale sont chargées de répondre aux autorités administratives indépendantes et qu’une formation à la déontologie est dispensée en école à tous les responsables.

Ces mesures certes louables ne permettent pas de pallier l’absence de responsables identifiés dans chaque établissement pour le respect des droits fondamentaux. Le CGLPL renouvelle donc sa recommandation.

En réponse à la recommandation de mettre en place une fonction de médiation, organisée de manière adaptée à chaque situation, l’administration pénitentiaire indique qu’elle a pris des mesures destinées à développer la communication et l’écoute du personnel afin de prévenir les incidents et le maintien de la sécurité dans l’espace carcéral. Elle cite notamment un guide de formation relatif à la sécurité dynamique utilisé par l’ENAP. Elle cite par ailleurs plusieurs initiatives destinées à apaiser les détentions : les modules de respect, les codétenus de soutien, les facilitateurs, l’expression collective, la médiation relationnelle et la justice restaurative, etc.

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

Le garde des sceaux indique veiller au caractère pluridisciplinaire de la prise en charge des personnes privées de liberté dans la formation initiale et continue de tous les professionnels qui y participent.

Le CGLPL en prend acte.

Le CGLPL recommandait que les associations ou ordres professionnels fassent preuve de vigilance quant au respect des champs de compétence de chaque profession intervenant dans les lieux de privation de liberté afin d’éviter toute ambiguïté dans le respect de sa déontologie propre et, qu’en contrepartie, les procédures de fonctionnement des lieux de privation de liberté soient systématiquement aménagées pour organiser la coopération pluridisciplinaire.

Le garde des sceaux indique qu’une attention particulière est apportée à la compréhension des informations afin que les principes déontologiques de chacun soient respectés et que les divers points de contrôle de la MCI tels que la gestion de la commission pluridisciplinaire unique (CPU), la prise en charge sanitaire ou encore l’intervention des avocats, permettent d’organiser la pluridisciplinarité des procédures.

Le CGLPL en prend acte.

En réponse à la recommandation d'organiser des formations collectives dans les lieux de privation de liberté, le garde des sceaux indique que cette fonction est le rôle de la hiérarchie et se développe sous la forme de tutorat ou de mentorat ainsi que par des retours d'expérience.

Le CGLPL prend acte de ces mesures utiles mais insiste sur l'opportunité de mettre en place de véritables apprentissages du comportement collectif que l'on ne peut assimiler à la somme des comportements individuels.

En réponse à la recommandation du CGLPL, le garde des sceaux indique qu'une circulaire de 2018 relative au socle commun de formation des personnels de surveillance en matière de sécurité souligne l'importance des retours d'expérience. Un mémento des incidents marquants est publié à intervalles réguliers et sert de support pédagogique à la construction d'actions de formations permettant d'analyser le contexte de la survenue de l'incident et son traitement. L'analyse des pratiques alimente donc la formation des agents tant en formation initiale qu'en formation continue.

Le CGLPL en prend acte.

Depuis 2016, les crédits dépensés pour la maintenance des établissements pénitentiaires sont en progression. Alors qu'ils représentaient un volume budgétaire de moins de 100 M€ par an, ils se sont élevés à près de 130 M€/an depuis quatre ans.

Le CGLPL en prend acte mais constate lors de ses visites que cet effort demeure insuffisant.

En réponse à la recommandation du CGLPL de veiller à l'organisation de périodes de repos dans des locaux adaptés et que les services de nuit fassent l'objet d'une vigilance particulière, le garde des sceaux indique que les établissements pénitentiaires disposent de salle de repos et que les factions de travail de nuit se composent de séquences de travail et de repos garantissant la tenue et la connaissance des postes, la vigilance et des temps de pause.

Le GCLPL en prend acte.

Le CGLPL ayant recommandé de traiter prioritairement la violence sous l'angle de la prévention et pour cela de combiner des mesures destinées à prévenir la surcharge professionnelle et des dispositifs de sécurité passive, le garde des sceaux cite différents travaux menés par la DAP. Ils ont pour objectif notamment de favoriser l'évaluation de la personne détenue, de développer une approche individuelle la responsabilisant

davantage, de faire évoluer la prise en charge vers un régime d’autonomie plus propice à la réinsertion et de positionner le personnel pénitentiaire comme un véritable acteur de la prise en charge, en mobilisant son expérience et sa connaissance de la population pénale.

Le GCLPL en prend acte.

En réponse à la recommandation de développer la supervision, le garde des sceaux indique que soixante-six psychologues de soutien des personnels facilitent le travail des agents pénitentiaires dans un contexte anxiogène. Ce dispositif est renforcé par un dispositif de téléphonie sociale qui est proposé aux agents depuis le 1^{er} juin 2013. Il propose un accompagnement psychologique aux personnels vivant des situations génératrices de mal-être au travail. Il est constitué de psychologues cliniciens. Ces mesures ont été renforcées dans le contexte de la crise sanitaire de 2020.

2.2 Les recommandations particulières relatives aux établissements pénitentiaires

En 2017, le CGLPL a procédé à la visite de huit centres pénitentiaires¹, une maison centrale², un centre de détention³, neuf maisons d’arrêt⁴, un établissement pénitentiaire pour mineurs⁵ et un centre de semi-liberté⁶. Le garde des sceaux a communiqué un suivi des recommandations relatives à ces établissements ; on en trouvera une présentation détaillée en annexe 4.

Le CGLPL se réjouit que, comme il le demandait de manière récurrente, de nouveaux outils aient été intégrés à GENESIS pour améliorer la connaissance de la population carcérale.

Le CGLPL déplore que le garde des sceaux ne semble pas prendre la mesure de ses attributions. En effet, il répond à plusieurs recommandations comme s’il n’avait autorité que sur l’administration pénitentiaire. Ainsi, en ce qui concerne la régulation carcérale, l’usage de la semi-liberté ou le déroulement des commissions d’application des peines il se contente d’indiquer que cela relève de l’autorité judiciaire sans manifester l’intention de s’emparer du dossier.

1. Beauvais (Oise), Caen (Calvados), Ducos (Martinique), Rennes-Vezin (Ille-et-Vilaine), Riom (Puy-de-Dôme), Toulouse-Seysses (Haute-Garonne), Valence (Drôme) et Vendin-le-Vieil (Pas-de-Calais).
2. Saint-Martin-de-Ré (Charente-Maritime).
3. Uzerche (Corrèze).
4. Agen (Lot-et-Garonne), Amiens (Somme), Bayonne (Pyrénées-Atlantiques), maison d’arrêt des femmes du centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne), Rochefort (Charente-Maritime), Saintes (Charente-Maritime), Strasbourg (Bas-Rhin), Troyes (Aube) et Villepinte (Seine-Saint-Denis).
5. Porcheville (Yvelines).
6. Gagny (Seine-Saint-Denis).

Il ne sera traité dans les pages qui suivent aucune des recommandations du CGLPL relatives à l'accès au téléphone : en effet, entre 2017 et 2020, la téléphonie a été déployée dans les cellules, de sorte que les recommandations faites dans le cadre de l'ancien système ont perdu leur pertinence.

Le CGLPL appelle par ailleurs l'attention du Gouvernement sur les points suivants.

2.2.1 Surpopulation

Les recommandations relatives à la surpopulation carcérale, qui en 2017 pénalisait fortement la prise en charge des personnes détenues en maison d'arrêt, ont pu conjoncturellement à la fin de 2020 donner lieu à des réponses optimistes car la gestion de la population pénale dans le cadre de la crise sanitaire a, pour un temps, réduit cette surpopulation. Cette situation ne doit cependant pas être surinterprétée, d'une part car elle a été de courte durée et s'estompe fortement à l'heure où ces lignes sont écrites (la population pénale est repartie à la hausse en septembre et a augmenté de 1 000 par mois environ au cours du dernier trimestre 2020, évolution qui se poursuit au début 2021) d'autre part car les mesures de réduction de la population pénale n'ont en réalité pas concerné tous les établissements, certains d'entre eux n'ayant jamais connu de taux d'occupation inférieur à 150 %.

Dès lors, un des établissements visités en 2017 écarte encore toute perspective d'encellulement individuel ; une direction interrégionale connaît de telles difficultés qu'elle ne peut renoncer à faire des transferts en désencombrement vers des établissements déjà suroccupés ; presque partout des lits sont disposés en surnombre pour éviter les matelas au sol.

Les initiatives tendant à maîtriser la situation sont rares. Un établissement indique qu'un protocole de régulation carcérale visant à la maîtrise des flux est en cours de rédaction entre les autorités judiciaires, le service pénitentiaire d'insertion et de probation et la direction de l'établissement. Un établissement pénitentiaire pour mineurs fait état d'une initiative intéressante : il adresse à l'ensemble des tribunaux judiciaires qui lui adressent des mineurs un document intitulé « STOP ECROU » dès lors que l'effectif dépasse cinquante-quatre détenus.

2.2.2 Sécurité des personnes

La privation de liberté entraîne une situation de dépendance qui rend à elle seule la personne détenue vulnérable. Il appartient donc à l'administration de mettre en place les mesures nécessaires pour la protéger de toutes formes de violences.

Dans ce domaine, quelques initiatives peuvent être relevées. Ainsi des mesures de prévention des addictions ou de lutte contre les projections ont été prises pour limiter les trafics et une collaboration avec les services de la justice et de la police a été mise en place ; ailleurs, le contrôle individuel des cartes de circulation, réalisé chaque dimanche,

est l’occasion d’entretiens individuels qui permettent de détecter d’éventuelles maltraitements qui se dérouleraient au sein des cellules dortoirs. Dans un établissement pénitentiaire pour mineurs, la volonté de limiter les agressions interpersonnelles a conduit à modifier les circulations pour limiter les agressions verbales et les projections de liquides, mais aussi à durcir la politique disciplinaire et à recourir plus facilement aux poursuites judiciaires.

Deux situations plus graves doivent cependant être mentionnées : deux centres pénitentiaires, Rennes-Vezin et Beauvais, marqués par un « climat de violence » ayant conduit le CGLPL dans un cas à saisir le garde des sceaux pour demander une intervention de l’inspection générale de la justice sans que cela ne donne lieu à une réponse de sa part, et dans l’autre cas à recommander des mesures énergiques pour mettre un terme au comportement inadapté de certains professionnels qui propageait un climat délétère.

Dans les deux cas, des mesures de formation massives semblent avoir été prises, des groupes de travail visant à harmoniser et à rappeler les gestes professionnels les plus générateurs de litige ont été mis en œuvre. Les informations parvenues au CGLPL sur ces deux établissements ne permettent cependant pas de penser que la situation est tout à fait résolue. Une nouvelle visite du centre pénitentiaire de Beauvais a du reste été nécessaire en 2020.

Le CGLPL rappelle au garde des sceaux qu’il lui appartient de veiller à la sécurité des personnes placées sous main de justice ; il déplore que les mesures d’inspection qu’il avait recommandées en 2017 n’aient pas été prises et invite le garde des sceaux à veiller personnellement à l’amélioration du climat de violence observé dans les centres pénitentiaires de Rennes et de Beauvais.

2.2.3 Moyens de contraintes et fouilles

À chacune de ses visites, le CGLPL est amené à faire des recommandations tendant à ce que les moyens de contrainte et les mesures intrusives de contrôle, les fouilles intégrales, ne soient utilisés que dans le respect des principes de légalité, nécessité et proportionnalité. En effet, bien que les détenus soient en théorie classés en quatre niveaux d’escorte allant du plus faible (un accompagnement sans moyens de contrainte) au plus fort (avec menottes, entraves, escorte pénitentiaire et escorte de police) et que le régime des fouilles soit encadré par des dispositions légales, le CGLPL constatait en 2017 que l’usage des moyens de contrainte était en pratique la norme, notamment en raison de la révision systématique du niveau d’escorte à la veille d’une sortie et que les règles relatives aux fouilles étaient méconnues, notamment en raison de motivations vagues ou d’initiatives mal contrôlées par la hiérarchie.

Les réponses apportées aux recommandations du CGLPL sont rassurantes dans le ton, mais en réalité évasives, de sorte que l’on peine à évaluer leur réalité. Ainsi, il est affirmé sans données chiffrées que les contraintes sont gérées conformément à la

réglementation, que les niveaux d'escorte des personnes détenues sont réévalués périodiquement, que les modalités d'utilisation des moyens de contrainte pour les femmes enceintes et lors des examens gynécologiques ont été rappelées ; ailleurs on affirme que les niveaux d'escorte sont révisés préalablement à toute sortie d'une personne détenue et à la suite des commissions d'application des peines octroyant des permissions de sortir ou des réductions supplémentaires de peines ; un établissement affirme que « le niveau d'escorte majoritaire est celui de l'escorte 1 ».

Parfois des lacunes subsistent dans la gestion de la réglementation interne, ainsi est-il dit qu'« aucune note de service ne vient définir pour le moment les niveaux d'escorte ni leur détermination mais sa rédaction est une des priorités inscrites sur la feuille de route du nouveau chef d'établissement. »

Néanmoins aucun établissement n'a donné d'indication chiffrée permettant de mesurer la proportion des détenus classés dans chaque niveau d'escorte, ni, surtout la réalité des moyens de contrainte appliqués effectivement lors de sorties : il n'est en effet pas rare que les détenus pour lesquels aucune sortie n'est programmée soient classés en « escorte 1 » et que ce niveau soit relevé lorsqu'une sortie doit être effectuée. Un seul des établissements visités en 2017 a indiqué qu'une « note du 1^{er} février 2019 permet d'envisager pour les personnes détenues bénéficiant de permissions de sortir l'absence de recours aux moyens de contraintes dans le cadre d'une extraction médicale » et indique que « certaines personnes détenues du fait de leur âge ou leur situation pénale ne nécessitent pas de port de moyen de contrainte ». Même l'établissement pour mineurs, en réponse à la critique du CGLPL relative au port systématique de menottes et parfois d'entraves lors des extractions médicales, rappelle des principes théoriques sans prendre la peine d'affirmer qu'il les respecte.

Le CGLPL demande que soient recensés non seulement les niveaux d'escorte théoriquement applicables à chaque personne détenue, mais aussi la nature des révisions décidées à la veille des sorties et les mesures de contrainte effectivement mises en œuvre. Il rappelle par ailleurs le principe selon lequel aucun moyen de contrainte ne doit être appliqué aux personnes qui ont rejoint spontanément l'établissement pénitentiaire au retour d'une permission ou lors de leur incarcération.

S'agissant des fouilles, la tonalité générale des réponses est comparable. Il est fait état de notes internes, de « respect de la réglementation », de « mesures de formation », d'un « nouvel encadrement des pratiques abusives », de « sensibilisation aux gestes professionnels », d'équipement réglementaire, de rénovation, voire de création de salles de fouilles. S'agissant des fouilles de cellules, dont un établissement indique qu'elles demeurent effectuées en l'absence des détenus et de l'encadrement, un autre établissement fait état d'une bonne pratique : la réalisation de photographies lors des fouilles de cellules menées par les agents de l'équipe locale d'appui et de contrôle (ELAC). Il reste cependant inquiétant que l'établissement pénitentiaire pour mineurs ne cherche pas à limiter le recours aux fouilles mais installe des locaux de fouilles supplémentaires et en

prévoit d'autres encore, car celui qui était conçu lors de la création de l'établissement est devenu insuffisant. De même on s'interroge sur le fait que dans un centre de semi-liberté aucune justification ne soit donnée sur l'écart important entre le nombre de fouilles intégrales réalisées et le nombre d'infractions constatées sans que l'on ne semble en tirer aucune conséquence.

De manière générale, on ne peut se satisfaire de ce que l'administration, s'abritant derrière le « respect de la réglementation », c'est-à-dire le principe de légalité, dont on ne peut ignorer le caractère formel, n'ait mis en place aucun indicateur quantitatif ou qualitatif relatif à la réalité de ses pratiques et permettant d'apprécier le respect des principes de nécessité et de proportionnalité qui conditionnent non moins que la régularité des mesures de contrainte.

Les mesures de contrainte de toute nature (menottes, entraves, fouilles des personnes et fouilles de cellule) sont des atteintes graves à la dignité des personnes détenues ; leur lourdeur peut en outre avoir pour effet de rendre impossibles des mesures nécessaires comme une extraction médicale, donc de porter atteinte à l'intégrité physique des personnes.

La régularité de ces mesures est subordonnée au respect de trois principes complémentaires : légalité, nécessité et proportionnalité. Il appartient à l'administration de démontrer qu'elle respecte ces principes et de mettre en place les indicateurs nécessaires à cette fin.

2.2.4 Discipline

Plusieurs recommandations du CGLPL concernaient la possibilité de visionner les enregistrements vidéo des faits examinés par les commissions de discipline afin de renforcer le respect des droits de la défense. Si un établissement indique que « la vidéoprotection est systématiquement mise à disposition des membres de la commission de discipline et qu'il appartient à la commission de discipline de mettre à la disposition du détenu ou de son avocat les enregistrements sauf si leur visionnage est susceptible de porter atteinte à la sécurité publique ou à celle des personnes », un autre refuse sans explication de présenter systématiquement les enregistrements de faits poursuivis en commission de discipline.

L'enregistrement vidéo des faits donnant lieu à la commission de discipline doit être systématiquement présenté à cette commission.

2.2.5 Accès aux soins

L'accessibilité des soins dans les établissements visités en 2017 se heurtait à quelques difficultés bien identifiées : les effectifs médicaux et paramédicaux, tant pour les soins somatiques que pour la santé mentale, la difficulté de programmer des extractions

médicales et leur annulation fréquente et les difficultés d'admission dans les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

Trois ans plus tard les difficultés démographiques sont rarement résolues, même si quelques améliorations ont été apportées. Plusieurs établissements ne signalent aucune avancée, voire une absence de candidature aux emplois publiés, et déplorent que les manques d'effectifs rendent encore certains actes impossibles. Parfois des retouches partielles sont signalées par exemple « le renforcement recommandé des effectifs médicaux n'a pas eu lieu, mais les soins dentaires ont été améliorés ». D'autre indiquent que « l'offre de soins psychiatriques au sein et hors de l'établissement pénitentiaire a été renforcée. Les personnes détenues présentant une problématique psychique se voient systématiquement proposer à leur sortie un suivi en centre médico-psychologique (CMP) en fonction de leur futur domicile ». Ailleurs, le délai d'attente pour une rencontre avec les psychologues est passé de six mois lors de la visite à un à deux mois, mais rien n'est dit des délais d'attente pour un rendez-vous avec le psychiatre. Parfois, on note une réelle dégradation de la situation : « le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) n'intervient plus au centre pénitentiaire malgré de nombreuses relances. Un projet de partenariat est en cours avec un centre de santé local. »

L'évolution de la situation en ce qui concerne les extractions est très contrastée. Dans un des établissements visités, le CGLPL avait demandé une analyse des causes d'annulation des extractions médicales qui, trois ans après, est encore en cours sans avoir produit de résultat qui mérite qu'on le mentionne. Un établissement déclare avoir été doté d'un véhicule de plus, dédié aux extractions médicales, et qu'aucune extraction n'est depuis lors annulée faute de véhicule. En revanche, dans un autre, le nombre des véhicules disponibles pour les extractions a été réduit et ne sera pas augmenté avant 2022 en raison du coût de cette mesure ; il demeure donc insuffisant. Dans un autre encore, le nombre d'extractions médicales annulées a diminué en raison d'un effort de planification, mais des annulations peuvent survenir du fait qu'il n'existe qu'un seul véhicule pour les réaliser. Ailleurs enfin, il n'a pas été possible de renforcer les moyens consacrés aux extractions médicales, mais des applications de télémédecine sont en cours de mise en place.

La télémédecine, également objet de recommandations du CGLPL, semble être une piste sérieuse d'amélioration de l'accès aux soins. Elle est promue au niveau national et, par exemple, dans l'un des établissements visités en 2017, elle concerne l'orthopédie, la dermatologie, les consultations pré-anesthésiques, l'infectiologie et la médecine générale. Un autre établissement espère développer la télémédecine pour les consultations d'anesthésie afin de limiter les extractions avant hospitalisation.

L'accès aux UHSA demeure objet de difficultés : l'une d'elles persiste à se montrer réticente pour accueillir les détenus en provenance d'une maison centrale sécuritaire dès qu'une dangerosité ou un passage à l'acte violent existe et, pour une autre, l'analyse relative aux refus d'admission que recommandait le CGLPL n'a pas été effectuée.

Le ministre chargé de la santé n'a pas manqué de souligner pour de nombreux établissements et dans des termes identiques qu'il « demeure vigilant quant au respect du secret médical ». La répétition incantatoire de cette pétition de principe souligne plus qu'elle ne la masque la difficulté de progresser en ce domaine. La présence des surveillants lors de consultations et des soins reste très fréquente, quelquefois même avec l'accord des soignants, voire à leur demande. L'administration pénitentiaire indique de manière quasi systématique que la surveillance pendant les soins est adaptée individuellement au profil des détenus, mais observe que « le retrait quasi systématique des moyens de contrainte conduit à privilégier une surveillance constante dans des secteurs médicaux rarement sécurisés. » Seul un établissement affirme sans autre explication que « la présence du surveillant durant la consultation semble désormais être exceptionnelle et justifiée par les circonstances de la situation et le profil de la personne détenue ». Dans un cas, il est indiqué que « l'information et une sensibilisation des praticiens des hôpitaux sur la prise en charge sanitaire des personnes détenues, recommandée par le CGLPL, n'ont pas été mises en place, mais une concertation nationale semble en cours pour favoriser la connaissance mutuelle des institutions. »

Le CGLPL rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé « le respect du secret médical est un droit pour le patient. En application de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s'impose. Le CGLPL préconise qu'un rappel des obligations légales et déontologiques soit effectué en ce sens auprès des médecins. Par conséquent, le CGLPL recommande que les consultations médicales se déroulent hors la présence d'une escorte et que la surveillance soit indirecte (hors de vue et d'oreille du patient détenu) [...] le nombre d'extractions de personnes détenues aux fins de transfert dans des établissements de santé de proximité s'avère trop important et qu'il pourrait utilement diminuer par un recours accru à la pratique de la télé-médecine ou par l'adoption de mesures propres à encourager le déplacement des spécialistes dans les établissements pénitentiaires. »

2.2.6 Travail et activités

En 2017, de nombreuses recommandations étaient relatives d'une part à l'offre de travail, d'autre part aux conditions de rémunération des travailleurs.

S'agissant de l'offre de travail, la situation ne semble guère évoluer malgré des projections engagées ; la création forcément marginale, de postes de service général vient parfois compenser les difficultés rencontrées. La situation des femmes détenues est plus préoccupante encore que celle des hommes : ici elles ont perdu toute possibilité de formation professionnelle ; là, toute possibilité de travail en atelier a disparu.

La question de la mesure du temps de travail et du calcul des rémunérations semble en revanche avoir progressé. Un établissement indique que le déploiement de GENESIS, le pointage effectif des temps de travail pour les personnes classées et la vérification des situations individuelles par le responsable du travail pénitentiaire limitent les erreurs ;

un autre déclare que les rémunérations des travailleurs ont été relevées et sont désormais supérieures aux seuils réglementaires. Parfois, le service général est également concerné par ces progrès. Des lacunes subsistent cependant : ici le paiement horaire n'est toujours pas généralisé, de sorte que les plages consacrées à la restitution des objets dangereux peuvent entraîner une perte injustifiée de rémunération, là les personnes détenues ne sont toujours pas associées à la détermination des cadences de travail et le régime de rémunération n'a pas, malgré les recommandations du CGLPL, été adapté aux personnes à faible productivité. Ailleurs enfin, la création l'agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle des personnes placées sous main de justice est invoquée pour justifier l'absence de suite donnée à une recommandation du CGLPL.

Notons enfin une pratique intéressante : la remise de fiches de poste aux travailleurs et, à l'issue de la période de travail, la délivrance, sur demande, d'un certificat de travail.

2.2.7 Documents d'identité et titres de séjour

En 2017, de nombreux établissements connaissaient des difficultés pour fournir des documents officiels, cartes d'identité et titres de séjour, aux personnes qu'ils hébergeaient. Cette situation était à la source de préjudices graves pour l'exercice de droits divers, mais surtout pour la réinsertion.

Selon les informations transmises pour le suivi des recommandations, la situation se serait globalement améliorée.

Des protocoles avec les préfetures ont été conclus et permettent une meilleure visibilité sur la situation administrative des personnes détenues dès l'incarcération ; l'obstacle matériel banal mais important de la prise de photos d'identité a été levé ; les SPIP se chargent parfois de faire le lien entre le détenu et la préfeture, ailleurs cette fonction appartient à La Cimade, ailleurs encore, un employé de la préfeture se déplace. La diversité des mesures prises semble régler assez bien les difficultés observées en 2017, néanmoins quelques points noirs subsistent : un établissement signale que malgré l'adoption d'une convention les délais de traitement n'ont pas permis jusqu'ici de faire aboutir un dossier avant la libération de la personne concernée et un autre indique qu'un protocole sur la prise en charge des étrangers a été signé en 2019 avec la préfeture, mais qu'il n'existe pas encore de disposition spécifique pour la gestion des titres de séjour.

Le CGLPL recommande au ministre de la justice et au ministre de l'intérieur d'inventorier les bonnes pratiques intervenues pour garantir l'accès des détenus aux titres officiels et de se fonder sur elles pour résoudre une fois pour toutes les difficultés persistantes.

2.2.8 Sortie

La continuité de la prise en charge à la sortie de prison a donné lieu à de nombreuses recommandations. Il s'agissait de questions relatives à l'état civil, à la couverture sociale,

à la continuité des soins, au travail ou à l’hébergement. De nombreuses initiatives permettent d’apporter des réponses à ces difficultés :

- livret d’accueil donnant des informations relatives aux possibilités locales d’hébergement des sortants ;
- quartier pour sortants développant des activités adaptées ;
- conventions avec des partenaires locaux : centre municipal d’actions sociales, conseil départemental, résidence de personne âgées et secours catholique ;
- anticipation des démarches nécessaires au versement du revenu de solidarité active ;
- organisation de solutions d’hébergement et d’un accompagnement humain ;
- collaboration avec Pôle emploi et création d’une commission locale d’insertion ;
- recherche d’aménagements favorisant une meilleure conciliation entre formation professionnelle et enseignement ;
- réunions « libérables » en présence de l’USMP (unité sanitaire en milieu pénitentiaire), désormais élargies à un périmètre pluridisciplinaire sous forme de CPU ;
- labellisation de processus de préparation à la sortie en termes de documents administratifs, de soins et de couverture médicale, d’hébergement ou de logement et de formation.

L’ensemble de ces bonnes pratiques n’atteint toutefois pleinement son efficacité que si elles font l’objet d’un plan global et cohérent, et si l’environnement économique et social de l’établissement le permet, deux conditions qui sont rarement réunies.

Notons enfin des difficultés signalées par plusieurs établissements pour faire réaliser les expertises psychiatriques dans les situations où ce préalable est indispensable à l’octroi de permissions de sortir ou d’aménagements de peine.

3. Les recommandations formulées en 2017 sur les établissements de santé mentale

3.1 Les suites données aux recommandations générales relatives aux établissements de santé mentale

3.1.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel de 2017

Le ministre des solidarités et de la santé fait part de sa volonté de mettre les rapports du CGLPL à profit pour orienter les réflexions de l’administration centrale et donner le cas échéant de nouvelles priorités aux travaux engagés.

En réponse à la recommandation du CGLPL de renforcer une action pédagogique sur les droits de patients placés en soins sans consentement et l’organisation de leur vie

quotidienne, le ministre de la santé indique qu'un guide, « Faire connaître et vivre les droits des usagers de la santé », a été mis en ligne et que des mesures spécifiques ont été prises lors de la crise sanitaire. Il précise que beaucoup d'établissements ont entamé des réflexions sur la liberté d'aller et venir et, plus globalement, des libertés de la vie quotidienne, mais déplore que des références manquent. Une sous-commission « droits des patients » de la nouvelle Commission nationale de la psychiatrie travaillera également sur ce sujet.

Le CGLPL prend acte de ces mesures et renvoie le ministère à la consultation de ses *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits des personnes privées de liberté*.

Le ministre de la santé indique soutenir la recommandation selon laquelle il y a lieu de surmonter la position de refus adoptée par certaines préfectures d'accorder des autorisations de sortie de courte durée aux patients.

Le CGLPL s'en réjouit et demande comme le précisait sa recommandation que le ministre de la santé provoque une réflexion interministérielle en vue de définir une doctrine commune sur ce point.

La recommandation du CGLPL tendant à ce qu'un recours juridictionnel soit mis en place à l'encontre de décisions de placement d'un patient à l'isolement ou sous contention a été suivie d'effet, malgré les réticences apparentes du Gouvernement, grâce à la décision n° 2021-844 du 19 juin 2020, du Conseil Constitutionnel traduite dans la loi par l'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 qui modifie l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique. La mise en œuvre de ces nouvelles dispositions passe par le renforcement de la communication et des formations, mesure qui fait partie intégrante du plan d'accompagnement des établissements qui sera déployé dans les prochains mois.

Le CGLPL sera vigilant sur les conditions d'application des mesures nouvelles (cf. chapitre 1 ci-avant).

Le CGLPL ayant fait part de son souhait d'être consulté sur les projets de documents d'informations destinés aux patients placés en soins sans consentement, le ministre de la santé indique que, malgré l'absence d'obligation juridique en ce sens, il associe autant que possible le CGLPL et ses équipes aux réflexions sur le sujet.

Le CGLPL s'en félicite mais déplore qu'aucun projet de document d'information n'ait été conçu depuis cette recommandation.

Le renforcement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en psychiatrie a fait l'objet d'une mesure du *Séjour de la Santé* en fin d'année 2020.

Le CGLPL en prend acte.

En réponse à la recommandation de développer un plan d'action sur les droits et libertés des patients hospitalisés sans leur consentement qui dépassant la simple liberté d'aller et venir pour englober tous les aspects de leur vie relationnelle et de leur vie quotidienne, le ministre de la santé répond que les soins psychiatriques libres sont la règle générale et qu'il encourage les établissements et tous les acteurs de ce domaine à élargir les droits et libertés de façon à englober tous les aspects de la vie relationnelle et de la vie quotidienne (droit à une vie intime et sexuelle, accès au numérique, accès au téléphone, etc.).

Le CGLPL renouvelle sa recommandation à l'adresse de la nouvelle Commission nationale de la psychiatrie.

La recommandation d'évaluer les mesures prises pour l'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage et pour associer les familles au traitement ne donne lieu à aucune réponse précise.

Le CGLPL renouvelle sa recommandation.

3.1.2 Recommandations issues du rapport thématique « Le personnel des lieux de privation de liberté »

Le ministre indique que treize des quinze recommandations sur la formation du personnel formulées par le CGLPL au cours des visites de 2017, ont été mises en œuvre. Pour les infirmiers, les plans de formation prévoient des formations spécifiques aux soins psychiatriques, concernant notamment les libertés individuelles, les droits des patients et le respect de la vie privée. Ils seront adaptés à la mise en œuvre de la nouvelle législation encadrant les pratiques d'isolement et de contention. Dans le cadre de la nouvelle Commission nationale de la psychiatrie, un accompagnement spécifique des établissements pour répondre aux nouvelles obligations juridiques sera mis en place, passant notamment par le renforcement des formations.

En 2019 une formation d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale a été créée. Elle vise à améliorer l'accès aux soins en santé mentale et psychiatrie par une meilleure répartition des actes entre infirmier et médecin pour mieux répondre aux besoins de prise en charge des patients.

Concernant la formation initiale des médecins, les engagements de « Ma santé 2022 » prônent une augmentation du nombre de stages en santé mentale pendant le troisième cycle des études de médecine générale pour, qu'à terme, chaque médecin généraliste ait eu une expérience dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale.

Le CGLPL prend acte de ces mesures et sera particulièrement attentif au contenu de la formation des infirmiers de pratique avancée en matière de droits des patients.

Le CGLPL ayant recommandé que les effectifs de référence des établissements soient établis en référence à la charge de travail effective des agents, en tenant compte de l'occupation réelle des locaux et non de leur capacité théorique et en intégrant le nombre de tâches annexes à la prise en charge, notamment leur simultanéité, le ministre de la santé indique avoir publié des recommandations en septembre 2020 pour « anticiper les tensions sur les ressources humaines et l'impact du rebond épidémique sur les conditions de travail », et prévoir de déléguer des crédits supplémentaires en 2021 pour permettre des recrutements complémentaires dans les unités de soins sans consentement. Cette dernière mesure est liée à la mise en œuvre des nouvelles mesures encadrant l'isolement et la contention.

Le CGLPL considère ces mesures comme insuffisantes au regard de la situation actuelle de la psychiatrie qui semble s'être dégradée par rapport à 2017. Il appelle sur ce point l'attention de la Commission nationale de la psychiatrie.

Afin de lutter contre un absentéisme élevé, le ministre de la santé a profité de la crise sanitaire de 2020 pour mettre en avant l'importance de la qualité de vie au travail pour le personnel des établissements de santé mentale.

Le CGLPL doute que ces mesures soient suffisantes pour faire face à la dégradation des conditions de travail des équipes soignantes.

Afin de prévenir le risque d'installation dans la routine des agents les moins mobiles le ministre de la santé met en œuvre diverses actions de formation.

Les offres de formation à la prévention de la violence et à la gestion des actes violents sont nombreuses et promues. S'agissant de la déontologie, le ministre indique qu'il « soutient l'idée d'une instance ouverte dans les administrations à cet effet ».

Le CGLPL prend acte de ce soutien et invite le ministre de la santé à prendre les mesures nécessaires pour traduire cette orientation dans les faits.

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de « référent droits fondamentaux ». Cependant, afin d'assurer aux mieux le respect des droits des usagers, le ministère de la santé souhaite encourager les bonnes pratiques relatives aux droits des patients dans les établissements et c'est pour cette raison qu'il a lancé le dispositif « Label concours droits des usagers de la santé » qui repère et valorise les bonnes pratiques d'appropriation des droits par les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social.

Le CGLPL renouvelle la recommandation tendant à mettre en place un référent « droits fondamentaux » formé dans chaque établissement où séjourner des personnes privées de liberté.

Afin d’assurer une médiation dans tous les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, le ministère de la santé, par son arrêté du 30 août 2019 « portant approbation de la charte de la médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux » a mis en place un système national de médiation.

Il existe des formations pluridisciplinaires qui ont aussi pour objectif un apprentissage collectif ; dès lors, des formations sont dispensées par des formateurs relais au sein des équipes.

La généralisation des comités d’éthique est en cours et favorisera l’analyse des pratiques.

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

En réponse à la recommandation d’améliorer les conditions de travail, le ministre indique que quarante-cinq des soixante-treize recommandations formulées en 2017 sur ce thème lors des visites du CGLPL, ont été suivies d’effet. Par ailleurs, un effort d’investissement à destination des établissements autorisés en psychiatrie doit permettre d’en faciliter la maintenance.

Le CGLPL en prend acte.

Afin de prévenir les actes de violences, l’observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) élabore et diffuse des outils et des bonnes pratiques et encourage la coordination des acteurs de terrain. La période de crise sanitaire a fait prendre conscience de l’importance d’un soutien psychologique pour les agents. C’est pourquoi, lors de ses recommandations du 8 septembre 2020, le ministère de la santé a demandé la mise en place d’une plateforme téléphonique d’écoute et d’un soutien psychologique pour les agents.

Le CGLPL recommande que ces mesures soient pérennisées.

3.1.3 Recommandations issues du rapport thématique « Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale »

Plusieurs plans de nature politique posent comme objectif une meilleure prise en charge des enfants dans un souci de maintien des liens familiaux

Deux appels à projets visent le renforcement de l’offre de soins psychiatriques à destination des enfants et adolescents dans les territoires les moins dotés afin également de garantir, lorsque c’est nécessaire, une hospitalisation des adolescents en psychiatrie infanto-juvénile et non en unités d’hospitalisation adultes. Le déploiement des plateformes de coordination et d’orientation pour les enfants atteints de troubles du

neurodéveloppement et leur extension aux 7-12 ans les complète. Des postes hospitalo-universitaires ont été créés en la matière et des mesures de développement de la recherche en pédopsychiatrie sont prises. Le Gouvernement souhaite la présence d'au moins un professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dans chaque unité de formation et de recherche (UFR), afin d'améliorer la formation des psychiatres à la prise en charge des mineurs et de développer l'accès à l'option psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour augmenter le nombre de pédopsychiatres.

Le CGLPL prend acte de ces mesures et sera particulièrement attentif à leurs conséquences sur le terrain, notamment sur le développement de l'offre de pédopsychiatrie et la possibilité d'hospitaliser des enfants dans des services adaptés. Il déplore que le ministre de la santé ne fasse pas mention de la création de lits de pédopsychiatrie.

Le souci d'une meilleure articulation entre les divers services sociaux, médico-sociaux, éducatifs, sanitaires et judiciaires intervenant auprès des mineurs est pris en compte au travers des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) qui visent à assurer une continuité dans les soins pour les enfants et les adolescents, tout en préservant leur développement au travers de la scolarisation, des liens familiaux et de leur pleine insertion dans la société civile. Cela a conduit au financement en 2020 de plusieurs dispositifs pédopsychiatriques spécifiquement dédiés aux enfants confiés ou placés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) et à la PJJ. La crise sanitaire de 2020 a conduit le ministre de la santé à souligner encore davantage la nécessaire coopération entre les services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

Une attention particulière a été donnée par le législateur à la situation des mineurs faisant l'objet de mesures d'isolement et de contention. Dorénavant le registre de suivi de ces mesures mentionne l'âge du patient afin de pouvoir identifier les patients mineurs.

Le CGLPL en prend acte, mais persiste à recommander que les pouvoirs publics veillent à ce que tous les mineurs bénéficient effectivement des droits qui leur sont conférés par la loi ce qui suppose des outils spécialement conçus à cette fin et pour ce public.

Le ministre de la santé reconnaît les difficultés liées à l'accueil des mineurs dans les établissements de santé mentale, notamment en raison de l'hospitalisation de mineurs avec des adultes. Les deux appels à projets de 2019 et 2020 renforçant les places des unités de psychiatrie enfants et adolescents ou dans des unités 16-25 ans ont contribué à diminuer les hospitalisations de mineurs dans des services d'adultes de plus de 25 ans. Ces questions seront également abordées dans le cadre des travaux de la sous-commission pédopsychiatrie de la nouvelle Commission nationale de la psychiatrie.

Le CGLPL prend acte de ces mesures et veillera à leur suite, notamment en suivant les travaux de la nouvelle Commission nationale de la psychiatrie.

En l’état actuel des choses, il n’est pas prévu d’abroger l’article R.1112-34 al. 2 du code de la santé publique qui dispose que « l’admission d’un mineur que l’autorité judiciaire, statuant en matière d’assistance éducative ou en application des textes qui régissent l’enfance délinquante, a placé dans un établissement d’éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur d’établissement ou à celle du gardien » mais cette question pourra être abordée dans le cadre des travaux à mener au sein de la Commission nationale de la psychiatrie.

Le CGLPL y veillera.

L’article 7 de l’ordonnance n° 2019-950 du 11 septembre 2019 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs abroge les dispositions de l’ordonnance du 2 février 1945 relative à l’enfance délinquante, de sorte que seule demeure possible une admission soumise aux mêmes conditions que celles prévues dans le cadre de la procédure d’assistance éducative (durée limitée, certificat médical).

Le CGLPL en prend acte.

Le code de la santé publique ne prévoit toujours pas l’obligation de recueillir l’accord des deux parents en cas d’admission de leur enfant dans un établissement de soins psychiatriques. En revanche, l’ordonnance du 11 mars 2020 prévoit la possibilité pour ces derniers de s’adresser au praticien ou à l’équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l’intérieur qu’à l’extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. De cette manière, le droit de la santé n’ignore pas totalement le choix des parents quant à la prise en charge de leur enfant.

Le CGLPL déplore que sa recommandation ne soit qu’incomplètement suivie.

Les recommandations du CGLPL tendant à ce que les mineurs hospitalisés à la demande de leurs représentants légaux puissent saisir la commission départementale des soins psychiatriques et le juge des libertés et de la détention et à ce qu’ils soient informés de ces possibilités ne font l’objet d’aucune mesure proactive.

Le CGLPL renouvelle sa recommandation.

Le ministre encourage les établissements à respecter les recommandations du CGLPL tendant à ce que la décision d’admission en soins psychiatriques sans consentement

prononcée par le représentant de l'État soit notifiée au patient mineur lorsque son âge ou sa maturité le permet et systématiquement à partir de 13 ans.

Il en est de même de la recommandation tendant à ce que les représentants légaux des mineurs admis sur décision du représentant de l'État soient destinataires des décisions, convocations et informations relatives à leur enfant.

Il en est de même de la recommandation qui veut que, quel que soit le mode d'admission, une information soit délivrée aux représentants légaux ainsi qu'au mineur sur la maladie, les divers traitements médicamenteux envisageables, l'ensemble des composantes du soin, le fonctionnement de l'unité et les règles de vie quotidienne, l'existence d'une chambre d'isolement et son utilisation, les possibilités de soutien à l'ensemble de la famille pendant et à l'issue de l'hospitalisation

Le CGLPL souhaite que ces recommandations donnent lieu à des directives précises.

Ni le ministre de la santé ni celui de la justice ne se prononcent sur la recommandation tendant à ce que la requête adressée par le représentant de l'État au juge des libertés et de la détention (JLD) s'accompagne de renseignements sociaux afin que le JLD, le cas échéant, puisse ordonner une enquête sociale rapide avant de statuer.

Le CGLPL renouvelle cette recommandation.

Le CGLPL ayant recommandé que le suivi des patients mineurs s'exerce sous le contrôle étroit d'un médecin formé à la pédopsychiatrie, le ministre de la santé fait référence aux engagements « Ma santé 2022 » sans répondre précisément à la recommandation et indique que la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent fait ainsi partie de la formation initiale de tout psychiatre.

Le CGLPL renouvelle cette recommandation.

S'agissant de l'environnement dans lequel évoluent les patients, le ministre de la santé indique que quarante-cinq des soixante-treize recommandations sur ce thème formulées par le CGLPL au cours des visites de 2017 ont d'ores et déjà été mises en œuvre et précise que la même attention est portée à la conception et à l'aménagement des unités de soins pour mineurs que pour les majeurs.

En réponse aux recommandations sur les espaces d'apaisement permettant une mise à l'écart des mineurs qui le nécessitent sans enfermement et dans des conditions de confort, sur l'exclusion de l'isolement pour les enfants de moins de 13 ans et sur la formation spécifique des équipes de psychiatrie infanto-juvéniles pour prévenir les crises et y répondre sans recours à l'isolement, le ministre se borne à faire référence aux

nouvelles dispositions législatives relatives à l'isolement et à la contention sans prévoir de mesures spéciales pour les mineurs.

Le CGLPL renouvelle ses recommandations.

Les recommandations tendant à ce que les activités thérapeutiques soient corrélées au projet médical de l'unité et à ce que leur déroulement soit professionnalisé et suivi seront relayées auprès des hôpitaux.

Le CGLPL en prend acte mais recommande des incitations plus fermes de la part du Gouvernement.

Le ministre indique que de nombreuses formations juridiques sont proposées au personnel dans le cadre des plans de formation continue des établissements.

La culture juridique du personnel médical et paramédical rencontré par le CGLPL ne reflète pas toujours cette richesse.

Le ministre de la santé partage l'analyse du CGLPL sur le fait qu'en cas d'admission d'un enfant judiciairement confié à un tiers – service, établissement ou personne physique – l'hôpital doit se procurer la décision de placement et s'assurer de la position des parents au regard de l'exercice de l'autorité parentale et, en cas de difficulté, en référer au juge.

Le CGLPL se réjouit de cette convergence de vue et apprécierait qu'elle se traduise par une instruction.

Afin de favoriser l'autonomie des patients le ministre de la santé a publié en 2020 ses recommandations sur « le respect de la liberté d'aller et venir des patients dans les services psychiatrie en période de déconfinement ». Il en est de même des restrictions liées aux visites ou de la surveillance des conversations téléphoniques.

Le CGLPL en prend acte mais souhaite que les principes selon lesquels les restrictions aux droits et libertés doivent être individualisées et modulées selon l'état clinique du patient, son âge, sa maturité et la durée du séjour soient promus et appliqués en tout temps.

Le ministre de la santé approuve la recommandation selon laquelle la mise en pyjama et l'interdiction du port de chaussures doivent demeurer exceptionnelles et précise que sur les six recommandations sur ce thème formulées par le CGLPL au cours des visites de 2017, quatre ont été mises en œuvre.

Le CGLPL en prend acte et recommande que des directives nationales soient prises pour généraliser ces interdictions.

Le ministre de la santé souligne qu'entre 2017 et 2019, le ministère de l'éducation a accentué les efforts pour accueillir davantage d'enfants handicapés dans le milieu scolaire : deux fois plus d'élèves en situation de handicap ont été scolarisés depuis 2016 et on note une multiplication par cinq du nombre d'accompagnants. Cette démarche sera amplifiée d'ici 2022 : la scolarisation sera adaptée dans les établissements médico-sociaux et l'élève pourra poursuivre sa scolarité dans une unité d'enseignement spécifique à l'établissement.

Le CGLPL en prend acte et demande que la scolarisation des enfants accueillis en psychiatrie soit systématique dès lors que leur état clinique le permet.

La question de la sexualité en établissements de santé mentale reste le sujet de multiples débats. Le ministre de la santé souhaite que les enfants hospitalisés en psychiatrie ne soient pas exclus des mesures prises pour développer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Il souhaite en particulier que les comités d'éthique des établissements et le personnel éducatif des structures travaillent ensemble afin de permettre une éducation à la sexualité, en fonction des âges et des capacités de compréhension.

Le CGLPL partage le souhait du ministre de la santé et l'invite à prendre les mesures nécessaires pour qu'il se traduise dans les faits.

3.2 Les recommandations particulières relatives aux établissements de santé mentale

En 2017, le CGLPL a procédé à la visite de vingt-sept établissements de santé mentale habilités à recevoir des patients en soins sans consentement. Le ministre des solidarités et de la santé a communiqué un suivi des recommandations relatives à vingt et un d'entre eux¹ et omis de le faire pour les six autres². On trouvera une présentation détaillée de ses réponses en annexe 4.

1. Centre hospitalier d'Amilly-Montargis (Loiret) ; Centre hospitalier spécialisé de l'Yonne à Auxerre (Yonne) ; Centre hospitalier de Bégard – Fondation du Bon sauveur (Côtes-d'Armor) ; Centre hospitalier spécialisé de Cadillac (Gironde) ; Centre hospitalier de Castelluccio (Corse-du-Sud) ; Centre hospitalier du Haut Anjou à Château-Gontier (Mayenne) ; Groupe hospitalier Paul Guiraud site de Clamart (Hauts-de-Seine) ; Centre hospitalier de Dax (Landes) ; Centre hospitalier de Douai (Nord) ; Centre hospitalier de Hénin-Beaumont (Pas-de-Calais) ; Centre hospitalier spécialisé de Lorquin (Moselle) ; Centre hospitalier du Vinatier à Lyon (Rhône) ; Centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux (Yvelines) ; Centre hospitalier universitaire de Nice (Alpes-Maritimes) ; Centre hospitalier Georges Daumezon à Orléans (Loiret) ; Centre hospitalier universitaire de Reims (Marne) ; Centre hospitalier spécialisé de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (Rhône) ; Centre hospitalier spécialisé de Sevrey (Saône-et-Loire) ; Centre hospitalier régional universitaire de Tours (Indre-et-Loire) ; Centre hospitalier de Vendôme (Loir-et-Cher) ; Centre hospitalier de Vire (Calvados).
2. Clinique de Beaupuy (Haute-Garonne) ; Centre hospitalier du Forez à Montbrison (Loire) ; Centre psychothérapeutique de Nancy (Meurthe-et-Moselle) ; Centre hospitalier universitaire d'Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine) ; Centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre (Guadeloupe) ; Centre hospitalier Maurice Despinoy de Fort de France (Martinique).

À la demande du CGLPL, l’autorisation d’accueillir des patients en soins sans consentement du centre hospitalier de Vire (Calvados) lui a été retirée car il ne disposait pas des compétences médicales légalement nécessaires à cette activité et n’était pas en mesure de les mobiliser. Les recommandations relatives à cet établissement sont donc devenues sans objet.

Parmi les recommandations formulées au cours de certaines visites, l’une portait à plusieurs reprises sur la vérification d’aptitude des médecins étrangers intervenant en psychiatrie, notamment au regard de l’usage du français. Les réponses à cette recommandation manifestement préparées par les établissements visités, ont argué qu’il s’agissait d’une compétence à mettre en œuvre au niveau national. Le CGLPL appelle donc le ministre chargé de la santé à le faire.

Le CGLPL appelle par ailleurs l’attention du Gouvernement sur les points suivants.

3.2.1 Statuts d’admission

Le CGLPL a plusieurs fois constaté la proportion élevée et croissante des admissions en soins sans consentement par le directeur de l’établissement selon l’une des procédures allégées dites « en urgence » ou « en cas de péril imminent » ; à l’inverse, il a quelquefois relevé comme bonne pratique la faible proportion des admissions de ce type. Plusieurs types d’actions ont été entrepris à la suite de ces observations :

- une vigilance de la cellule des admissions sur la qualité des motivations des certificats médicaux ;
- l’ensemble du personnel des urgences a été sensibilisé à l’obligation de recherche de tiers avant l’hospitalisation pour péril imminent ;
- deux hôpitaux ont créé des formulaires attestant de la vaine recherche d’un tiers ;
- une campagne de communication à destination des partenaires adresseurs a été réalisée pour veiller au respect des conditions légales des admissions à la demande d’un tiers en urgence et pour péril imminent.

Certains établissements parviennent dès lors à des résultats encourageants : dans l’un, le nombre de patients pris en charge selon la procédure dite du « péril imminent » reste très en dessous de la moyenne nationale et conserve un caractère exceptionnel ; dans un autre, le taux d’admission à la demande d’un tiers selon le droit commun est redevenu plus élevé (45 %) que le taux d’admission en urgence (38 %) ; dans un troisième, le nombre d’admissions sous ce statut est passé en quatre ans de 142 à 87.

Ailleurs, il convient de relever le travail mené par l’équipe des urgences psychiatriques pour limiter le recours aux soins sans consentement qui explique le faible taux de cette catégorie de patients observé dans un hôpital.

3.2.2 Conditions matérielles

Les visites du CGLPL ne manquent jamais de donner lieu à des recommandations relatives à l'hébergement des patients ; celles-ci connaissent le plus souvent des suites. Notons en particulier :

- de nombreux travaux en cours ou études pour permettre la fermeture des chambres par les patients dans de conditions de sécurité avec un système dit de « verrous de confort » ;
- des efforts réalisés en matière d'équipement mobilier et d'aménagement des espaces collectifs ;
- la création ou l'extension de « maisons des usagers » quelquefois qualifiées de « lieu de soin » et parfois seulement de « lieu de convivialité » ;
- une offre d'activités physiques et sportives adaptée, variée et professionnalisée.

Parfois, des restructurations plus lourdes ont été entreprises, notamment dans le but de retirer du service des bâtiments vétustes ou de généraliser l'accueil en chambre individuelle et l'usage de sanitaires privatifs. La volonté d'améliorer les conditions matérielles de séjour des patients ne fait jamais défaut mais la contrainte budgétaire conduit souvent à étaler les travaux dans le temps.

3.2.3 Contraintes du quotidien

Les contraintes du quotidien prennent diverses formes qui se regroupent souvent autour d'entraves à la liberté d'aller et venir ou d'atteintes à l'intimité des patients.

La disparité des règles de vie observées dans des unités, qui devraient être comparables car elles accueillent des patients souffrant de pathologies identiques répartis seulement sur le fondement d'un critère purement géographique, ne laisse pas d'interroger. Dans la mesure où il n'est pas démontré que l'accroissement de la contrainte produit des effets bénéfiques sur la santé ou la sécurité des patients, le CGLPL ne peut que conclure que les contraintes les moins lourdes sont les seules légitimes. Dès lors, il invite tous les comités d'éthique à se saisir de deux questions essentielles : la liberté d'aller et venir et la liberté des patients en matière de sexualité.

Plusieurs établissements ont indiqué avoir entamé une réflexion sur la liberté d'aller et venir. Cela peut donner lieu à des travaux du comité d'éthique avec une ambition plus ou moins grande, à un élargissement de la liberté d'aller et venir accompagné d'aménagements des espaces, d'un simple allègement des règles, ou d'un élargissement des horaires de sortie. À l'inverse, il demeure des cas où même l'accès à l'air libre dans les cours des unités demeure très encadré et même des établissements dans lesquels la liberté de circulation des patients en soins libres n'est toujours pas assurée.

Un seul des établissements visités en 2017 dissociait de manière formelle le statut d'admission en soins sans consentement de l'hébergement dans une unité fermée et, dès

lors, n’hésitait pas à accueillir des patients en soins sans consentement en unité ouverte. À l’inverse, certains établissements persistent à accueillir des patients en soins libres en unité fermée, et s’entourent pour cela de précautions procédurales sous la forme de « consentement à l’hospitalisation provisoire en secteur fermé » qui masquent mal un abus de la dépendance dans laquelle se trouve le patient.

Parmi les hôpitaux visités, l’un a déclaré qu’un travail a été mené par la commission des usagers afin d’harmoniser les règles de vie dans l’ensemble des unités de psychiatrie générale et validé par la commission médicale d’établissement en 2020. D’autres ont assoupli certaines règles de la vie courante, telle que celle qui concerne l’accès au tabac, mais les suites données aux recommandations tendant à assouplir les règles de mise en pyjama demeurent timides, alors même que de nombreux établissements ont renoncé à cette pratique sans subir d’inconvénient pour autant. Ainsi, un établissement indique que le port du pyjama est prescrit médicalement, souvent en période d’évaluation à l’entrée de certains patients ou dans une perspective de sécurisation mais n’excède pas deux jours alors qu’un autre, faisant état de la même mesure, prend la peine d’ajouter que la blouse « est très peu utilisée et dépend de l’approvisionnement ». Le CGLPL a pourtant relevé de manière très ferme l’atteinte grave à la dignité des patients que constitue la sortie d’un patient revêtu d’une blouse d’hôpital non fermée dans le dos.

Le CGLPL rappelle que le port de la blouse d’hôpital ouverte dans le dos doit être proscrit de tous les établissements de santé mentale.

Enfin, le CGLPL a maintes fois relevé que la question de la sexualité reste en dehors de la réflexion collective sur les pratiques ; elle n’est traitée qu’en fait, sans doctrine construite et en fonction de la configuration des locaux ou de la sensibilité personnelle des soignants, parfois eux-mêmes confrontés, sans y être préparés, à des situations dont le caractère inattendu aggrave la difficulté.

Le CGLPL recommande systématiquement que le comité d’éthique engage une réflexion sur ce point et s’abstient de donner des orientations qui, reposant sur un panel de bonnes pratiques trop limité, seraient illégitimes. Il se contente de rappeler le caractère illégal des interdictions générales et systématiques. En réponse à ces recommandations, plusieurs types de mesures ont été pris :

- des démarches complémentaires menées en parallèle : la rédaction d’un cadre institutionnel, des conférences-débats, etc. ;
- plusieurs réflexions sur la sexualité dans les comités d’éthique ;
- une réflexion du groupe éthique sur la sexualité, la liberté et la vulnérabilité ;
- des actions de formation sur les thèmes : « Sensibilisation à l’approche des violences sexuelles » et « Sexualité et psychiatrie » ;
- une formation de formateurs ;

- la publication d'un comité d'éthique sur le sujet « Sexualité, consentement et protection des personnes vulnérables » ;
- plusieurs établissements ont en outre mis en place des systèmes de distribution de préservatifs ou envisagent de le faire.

Ailleurs, les recommandations du CGLPL sont restées sans suite, soit que l'établissement déclare que « la situation concernant la sexualité n'a pas changé, l'établissement met en avant la sécurité du patient comme priorité » soit qu'il indique, de manière plus neutre, que « la réflexion institutionnelle sur la question de la vie sexuelle des patients n'a pas encore eu lieu », soit enfin qu'il persiste dans le choix consistant à « externaliser » la sexualité (chambre d'hôtel ou retour à domicile) ou à la réserver aux couples institués.

Notons enfin la pratique d'un établissement où « la traçabilité informatique de toutes les prescriptions et restrictions de liberté témoigne d'une réelle prise en compte de cette dimension du soin par les soignants ; elle permettra à terme une analyse exhaustive des pratiques ».

3.2.4 Les commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP)

Les CDSP sont une garantie essentielle des droits des patients en soins sans consentement. Or cette instance collégiale fonctionne de manière très irrégulière, dépendant à la fois de la démographie médicale et judiciaire locale et de l'activisme plus ou moins grand de l'agence régionale de santé qui en assure le secrétariat. Entre la date des visites (2017) et celle du suivi des recommandations (2020) une réforme des CDSP est intervenue en dépit de recommandations contraires du CGLPL : le retrait des magistrats de ces instances¹.

Lorsque le fonctionnement d'une CDSP n'est pas satisfaisant, le CGLPL ne manque pas d'émettre une recommandation. Les mesures prises à leur suite sont souvent décevantes : ici, les difficultés de fonctionnement persistent en raison de difficultés démographiques, ailleurs, sans explication particulière, la CDSP n'est venue qu'une fois en trois ans, ailleurs, elle vient en cas de nécessité mais n'effectue toujours pas de visite annuelle. Pourtant certains établissements régulièrement visités par la CDSP soulignent les avantages qu'ils en retirent : elle concourt par ses pistes de réflexion à mettre en place des changements pour une prise en charge sans cesse améliorée, déclare l'un d'eux.

3.2.5 Le juge des libertés et de la détention (JLD)

Le rôle du JLD figure également au premier rang des garanties des droits des patients. Son efficacité est étroitement dépendante de la qualité des dossiers qui lui sont présentés ainsi que du dynamisme des avocats. À la suite des recommandations du CGLPL plusieurs séries de mesures ont permis, en fonction des situations locales, de renforcer le rôle du juge :

1. Loi 2019-222 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, art. 102 et 109.

- les avocats commis d’office viennent rencontrer les patients la veille de l’audience dans les unités, ce qui rassure les patients ;
- une formation est obligatoire pour les avocats avant de pouvoir être commis d’office aux audiences du JLD en psychiatrie ;
- certains établissements, qui considèrent la présence des patients à l’audience comme thérapeutique, la favorisent ;
- les fiches d’information transmises systématiquement au JLD ont été améliorées ;
- les mandataires judiciaires sont systématiquement convoqués aux audiences ;
- l’audience accorde une place importante au dialogue et aux explications, ce qui compense parfois l’organisation excessivement solennelle de la salle d’audience (magistrats placés sur une estrade, barre de justice, etc.) ;
- les avocats rencontrent les patients dans les services avant les audiences y compris les patients indiqués comme « non auditionnables ».

Quelques difficultés subsistent cependant malgré les recommandations du CGLPL. Ainsi, un établissement a sollicité à plusieurs reprises le tribunal judiciaire pour que les audiences du JLD se tiennent dans les locaux du centre hospitalier, mais ses sollicitations sont restées sans suite ; ailleurs, le JLD ne notifie pas son ordonnance en audience, ce qui le prive d’une occasion d’en expliquer la teneur au patient de manière pédagogique, comme cela se fait souvent.

3.2.6 Isolement et contention

L’isolement et la contention, pratiques sécuritaires destinées à protéger le patient ou les tiers contre les risques liés à son comportement pendant un temps de crise, font l’objet de nombreuses recommandations du CGLPL.

En 2017 les établissements avaient déjà l’obligation¹ de mettre en place une politique de réduction de l’isolement et de la contention reposant sur l’analyse de leurs pratiques elles-mêmes consignées dans un registre, progressivement mis en place au cours de l’année antérieure. Si l’obligation formelle de l’enregistrement était le plus souvent satisfaite, l’obligation réelle, celle d’une politique de réduction, l’était rarement. En 2020, les réponses données aux recommandations du CGLPL en la matière laissent encore transparaître des difficultés ou des incompréhensions.

Trois établissements persistent, en dépit la loi, à assimiler l’isolement ou la contention à un soin, en parlant de « soin de dernier recours », d’évaluation de « l’isolement thérapeutique » ou de « prescription ».

1. Obligation inscrite à l’art. L 3222-5-1 du code de la santé publique par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Plusieurs établissements font état de mesures purement formelles telles que la mise en place d'un registre ou sa dématérialisation, voire de la simplification des recueils de données ; d'autres vont jusqu'à évoquer de manière assez évasive une politique de réduction sans en décrire les instruments ni les résultats. On lit ainsi que « la pratique de l'isolement reste un soin de dernier recours », que « le thème isolement et contention fera l'objet d'un débat éthique » qu'une « politique visant à en limiter le recours est désormais mise en œuvre », que « la contention physique n'est qu'exceptionnellement pratiquée » ou encore que « les résultats annuels sont pris en compte pour la mise en place des actions institutionnelles ».

Plus rarement des précisions sont données. Ainsi, dans un établissement « la baisse du nombre de placements en isolement et de leur durée moyenne entre 2015 et 2016 était relevée ; depuis 2017, une stabilisation du nombre de placements ainsi que de la durée moyenne d'isolement est observée » ; dans un autre, on met en place « une démarche de réduction du nombre de chambres d'isolement » accompagnée d'une « définition stricte des chambres d'isolement » et de « protocoles actualisés » ; dans un autre établissement, des comparaisons sont effectuées « pôle par pôle et unité par unité ». Ailleurs on met en place « une réflexion sur les pratiques d'apaisement avec la mise à disposition d'un salon de désescalade ».

Parfois, les mesures prises sont pour le moins ambiguës. Ainsi « une alerte mail pour des isolements dépassant sept jours » est certes une initiative louable, mais elle révèle une pratique intensive de l'isolement qui devrait interroger au-delà de la mise en place de ce type d'outils ; ailleurs, on se réjouit que « le recours à l'isolement et la contention tend à se réduire et l'utilisation de chambre ordinaire diminue également », mais c'est parce que « les chambres spécialisées sont désormais plus facilement disponibles » ce qui, globalement, augure mal d'une réduction réelle du nombre et de la durée des mesures.

Les recommandations relatives à l'équipement des chambres d'isolement et au déroulement de la mesure, également nombreuses, donnent généralement lieu à des mesures correctrices. Ainsi, huit établissements font état de travaux de mise en conformité consécutifs aux visites. Certaines mesures tardent cependant, soit parce que l'ampleur du chantier nécessite un étalement dans le temps, soit parce que l'infrastructure interdit une mise aux normes complète, y compris pour l'accès aux toilettes, soit enfin parce que certaines préconisations font débat, telles que l'occultation des oculi ou le choix des dispositifs de surveillance.

L'accueil des détenus dans les établissements de santé mentale demeure l'occasion d'atteintes graves à leurs droits. Ainsi que le rappelle le CGLPL dans la quasi-totalité de ses rapports, rien n'oblige un établissement de santé mentale à placer les détenus à l'isolement de manière systématique et rien ne permet de leur réserver un traitement différent de celui des autres patients dont la pathologie est identique. Malgré ces recommandations

récurrentes, les pratiques peinent à évoluer. Si un établissement déclare qu’un groupe de travail associant médecins et soignants a été mis en place dès 2017 sur l’amélioration des conditions d’hospitalisation des personnes détenues, on est en droit de s’étonner qu’en trois ans, il n’ait produit aucun résultat qui mérite d’être mentionné. Ailleurs, on n’a pas ces pudeurs et l’on déclare sans hésiter que « l’établissement estime inapplicable la recommandation tendant à ce que les personnes détenues hospitalisées sans leur consentement ne soient pas placées en isolement de manière systématique, bénéficient des mêmes droits que les autres patients ainsi que de ceux dont elles bénéficient dans l’établissement pénitentiaire. En effet il ne dispose pas des moyens de sécurité nécessaires alors qu’il est soumis à des injonctions du Procureur de la République de prévenir le risque de fugue ». On concède cependant que « les droits fondamentaux tels que l’accès au soin, le droit à des conditions de vie décentes, etc., sont évidemment respectés. » Ailleurs, en termes plus nuancés, on fait état de résultats comparables : « la prise en charge des patients détenus dans le respect de leurs droits n’a pas été possible au motif de l’absence d’information par la maison d’arrêt du régime des visites et des liaisons extérieures des détenus hospitalisés. Cependant, l’établissement veille à la continuité des soins du patient ainsi qu’au respect de ses droits fondamentaux. »

Les ministres chargés de la justice et de la santé sont invités à mettre en place un protocole relatif à l’hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé mentale garantissant que ces patients bénéficient des droits de tout patient placé en soins sans consentement, notamment au regard de l’accès aux activités et aux soins, ainsi que de la continuité des droits liés à la qualité de détenu.

Enfin, le CGLPL est fréquemment conduit à recommander que les chambres d’isolement ne servent pas de substitut aux chambres ordinaires en cas de suroccupation. Les établissements rencontrent fréquemment des difficultés à mettre en œuvre les recommandations sur ce point. L’un d’eux indique avoir adopté un protocole d’admission en cas de suroccupation qui proscrit l’admission en surcapacité dans une chambre d’isolement, un autre affirme que le maintien de la chambre ordinaire libre en sortie de chambre d’isolement est effectif mais que le transfert des patients isolés entre unités reste fonction des besoins et des capacités. Ailleurs, il est indiqué que l’admission de patients en chambre d’isolement au lieu d’une chambre ordinaire tend à se raréfier.

3.2.7 Association des familles à la prise en charge

De nombreux établissements visités ont, à la suite des recommandations du CGLPL, formalisé les procédures de désignation des personnes de confiance et mis en œuvre des mesures tendant à généraliser cette pratique. Ils font état d’un succès mitigé. Si dans un établissement près des deux tiers des patients en ont désigné une, ailleurs, on reconnaît que cette possibilité est encore peu utilisée. En revanche l’acceptation formelle de ce rôle par la personne désignée n’est que rarement recueillie, ce qui prive la désignation de valeur juridique, mais n’interdit pas qu’en pratique elle soit consultée.

Quelquefois les établissements vont au-delà des exigences de la loi, par exemple en invitant la personne de confiance à participer à l'entretien hebdomadaire prévu entre le psychiatre référent et le patient. Un établissement agit de même avec les tuteurs, invités aux réunions de synthèse.

L'association des familles à la prise en charge peut prendre des formes diverses, souvent relevées par le CGLPL au titre des bonnes pratiques. Des salons d'accueil sont mis en place, des locaux d'hébergement à prix modique sont proposés aux familles éloignées et même des programmes psycho-éducatifs peuvent être proposés aux familles. Pour les mineurs hospitalisés, il arrive que l'unité organise une visite des familles dans les locaux et présente le fonctionnement et les axes du projet thérapeutique, lors de l'admission ou juste avant.

3.2.8 Relations avec l'extérieur

En l'absence de disposition légale restreignant la faculté des patients placés en soins sans consentement de disposer de moyens de communication, ceux-ci ne peuvent être limités qu'en raison de leur situation clinique et sur le fondement d'une décision médicale, nécessairement personnalisée et révisable. Dès lors, le CGLPL est fréquemment conduit à recommander que les terminaux portables personnels des patients soient laissés à leur disposition, qu'un réseau permettant la connexion au téléphone et à internet soit accessible et que des téléphones et ordinateurs fixes, en libre accès et reliés aux réseaux externes, soient installés.

Certaines mesures positives sont prises dans ce sens. Ainsi, des accès au wifi gratuit sont déployés progressivement sur tous les sites d'un hôpital ; ailleurs, l'autorisation pour les patients d'utiliser le téléphone fixe de leur chambre, de posséder un téléphone portable ou un ordinateur est la norme et l'interdiction, l'exception ; ailleurs encore, des cabines téléphoniques ont été installées dans les unités fermées. Quelquefois la réponse de l'établissement est plus large et embrasse tout le champ des télécommunications : « les patients conservent leur téléphone portable personnel, sans aucune restriction, sous la seule réserve de leur état de santé. L'accès à internet, par la mise à disposition d'un poste informatique et l'aide à la navigation qui peut être prodiguée par les soignants, favorise la capacité d'insertion des patients. L'offre d'un réseau internet sans fil, que les patients peuvent rejoindre depuis leur téléphone portable de type smartphone, renforce cette dynamique. »

Il demeure cependant des cas où des régimes de restriction plus ou moins stricts prévalent. Ainsi, « les horaires de mise à disposition des téléphones aux patients ont été élargis, mais l'usage du téléphone portable personnel reste encadré » ou bien « la détention des téléphones est liée à la décision médicale. Cependant, afin d'assurer l'accès à la communication, un téléphone sans fil est remis au patient qui souhaite téléphoner dans les unités d'hospitalisation libre. Dans l'unité d'hospitalisation en soins sans consentement, une cabine téléphonique est à la libre disposition. »

Le CGLPL rappelle qu’en l’absence de disposition législative autorisant des restrictions, les patients des établissements de santé mentale doivent avoir accès à tous les réseaux disponibles pour le public et que leur condition de « personnes privées de liberté » oblige l’administration à prendre les mesures nécessaires à l’effectivité de ce droit.

4. Les recommandations formulées en 2017 sur les centres de rétention administrative

4.1 Les suites données aux recommandations générales relatives aux centres de rétention administrative

4.1.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2017

Le ministre de l’intérieur indique dans un premier temps répondre à tous les rapports du CGLPL, qu’il s’agisse de visites de centres et locaux de rétention administrative, de zones d’attente ou de locaux de garde à vue.

Le CGLPL le constate en effet mais souhaite une information plus précise sur l’acceptation ou le refus des recommandations formulées.

Le CGLPL observait en 2017 que la durée de rétention de quarante-cinq jours était inutilement longue car si un éloignement forcé n’a pas été possible au cours des premières semaines, il sera en pratique quasiment impossible, faute de reconnaissance de leur ressortissant par le pays d’origine. Le doublement de cette durée, envisagé par le Gouvernement, serait non seulement une régression des droits fondamentaux, mais inutile.

Le ministre de l’intérieur rappelle que cette durée a été doublée par la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d’asile effectif et une intégration réussie. Il ajoute qu’un CRA dispose de trois places dédiées aux étrangers retenus condamnés pour des faits de terrorisme et pour lesquels la durée de rétention peut être de 180 jours maximum. Il précise cependant que le nombre d’étrangers maintenus en rétention au-delà de 60 jours est resté relativement faible (4,8 % des retenus au premier semestre 2019). Il annonce enfin la perspective d’ouverture de 800 nouvelles places de rétention d’ici à 2023.

Le CGLPL persiste à considérer que la durée de trente-deux jours de rétention, antérieure à la loi de 2011, est amplement suffisante dans la grande majorité des cas et demande que l’on revienne à cette durée. La proportion des mesures de rétention inutiles car non suivies d’éloignement est telle que le CGLPL considère qu’il est déraisonnable d’ouvrir de nouvelles places de CRA, mais qu’il convient au contraire de limiter les enfermements inutiles.

Le CGLPL recommandait de mettre en place les moyens nécessaires (renforts d'effectifs, conventions, inspections, formation, outils pédagogiques, guides de bonnes pratiques, documents type, etc.) pour garantir une information complète, écrite et orale, accessible et dans une langue intelligible, et le libre exercice des missions des avocats, de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et des associations d'assistance juridique dans les CRA, y compris lors de pics d'activité. Le ministre de l'intérieur rappelle les missions et moyens dévolus aux personnes morales afin que ces dernières chargées d'informer les étrangers de leurs droits et de les aider à l'exercice de ceux-ci. Il rappelle aussi les voies de recours existantes.

Le CGLPL recommandait également que les obligations de quitter le territoire français (OQTF) concernant des personnes détenues soient notifiées dans des conditions permettant un exercice effectif du droit de recours, c'est-à-dire lorsqu'elles bénéficient de manière immédiate de la présence d'un interprète et de l'aide d'une association d'assistance juridique. Sur ce point aussi, le ministre rappelle la réglementation applicable.

En dépit de la réglementation existante assez complète, le CGLPL estime que les droits à l'information et au recours des étrangers retenus ne sont pas complètement effectifs en raison de conditions matérielles d'exercice complexes, de la faiblesse des moyens dévolus à cette fonction ou d'obstacles divers tels que la langue et la capacité de compréhension de personnes retenues. Il appartient à l'administration de surmonter ces difficultés.

La liste d'avocats du barreau territorialement compétent est affichée dans les lieux de vie des CRA lorsque le barreau a constitué une telle liste.

Aucune réponse n'est apportée à la recommandation tendant à ce qu'avant l'audience du JLD, des espaces permettent un entretien confidentiel de la personne retenue et de son avocat.

Le CGLPL ayant maintenu qu'il est nécessaire de préserver sur tout le territoire national, y compris à Mayotte, un délai de 48 heures pour la présentation des personnes placées en rétention administrative au juge des libertés et de la détention, le ministre rappelle que la loi du 28 février 2017 relative à l'égalité réelle outre-mer a restauré, pour le territoire de Mayotte, un délai de cinq jours pour l'intervention du JLD, mesure confirmée par la loi du 1^{er} mars 2019 relative au délai d'intervention du JLD en rétention administrative à Mayotte pour tenir compte des spécificités de ce département.

Le CGLPL maintient sa recommandation.

Le ministre de l'intérieur considère que chaque étranger retenu à la possibilité d'accéder au dépôt de ses effets consignés ainsi qu'à ses bagages pendant toute la durée de la rétention et jusqu'à son départ.

Les exceptions à ce droit que le CGLPL constate lors de ses visites ne sont pas rares. Le CGLPL maintient sa recommandation.

Le ministre rappelle que les visites aux personnes retenues sont largement autorisées et ne sont pas limitées dans le temps.

Le CGLPL persiste à penser que malgré cette affirmation de principe, ce droit peut subir des restrictions en raison de la faiblesse de moyens disponibles pour le mettre en œuvre.

Le ministre de l'intérieur maintient l'interdiction de détenir dans les CRA un téléphone portable pourvu d'un appareil photo. Il indique que le déploiement de l'accès généralisé à internet dans les CRA n'est pas prévu par la réglementation dans la mesure où il soulève des questions de sécurité (tensions, vols) et de contrôle d'accès. Une réflexion est cependant menée afin de déployer un poste informatique avec accès à internet dans certains centres pilotes.

Le CGLPL estime les justifications apportées par le ministre peu fondées et maintient ses recommandations.

Le CGLPL recommandait de mettre en place de manière systématique et contrôlée les équipements nécessaires pour fournir des activités aux personnes qui séjournent en CRA. Le ministre de l'intérieur affirme que l'amélioration des conditions de rétention est une priorité du Gouvernement en conformité avec la recommandation du Conseil de l'Union européenne prise dans le cadre de l'évaluation Schengen de la France dans le domaine du retour et dans le cadre de l'augmentation de la durée de rétention de 45 jours à 90 jours. Il fait état d'un programme d'investissement à hauteur de 5 M € pour cela. Des équipements de loisirs ont été installés selon la configuration des centres. Pour les centres recevant des familles, des équipements spécifiques sont destinés aux enfants. Enfin, des animations accessibles à l'ensemble des personnes retenues sont progressivement organisées dans des domaines sportif, culturel, éducatif et du bien-être (yoga, maquillage).

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

Les travaux relatifs à l'évolution du cadre juridique afférent à l'organisation des soins au sein des CRA ont repris dès le mois de mars 2019. Un projet d'arrêté et une instruction d'application sont en voie de finalisation. Ces projets prévoient de préciser les missions des unités médicales des CRA pour la prise en charge des pathologies somatiques et psychiatriques, le suivi et la dispensation de traitement et l'organisation d'actions collectives et/ou individuelles de prévention et de promotion de la santé. Parmi les dispositions issues des recommandations du Contrôleur général, la proposition systématique d'un entretien avec

un professionnel de santé à l'arrivée de la personne retenue ou la présence de psychologues au sein de l'unité médicale du CRA ont été retenues.

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

4.1.2 Recommandations issues du rapport thématique « Le personnel des lieux de privation de liberté »

Les effectifs de référence des CRA sont principalement établis en fonction de l'occupation maximale théorique. Cette méthode permet de garantir un niveau suffisant d'effectifs tout au long de l'année, indépendamment des variations du nombre de retenus. Les effectifs des CRA gérés par la police aux frontières (PAF) ont augmenté d'environ 33 % entre 2017 et 2020 afin de prendre en compte l'augmentation du nombre de places et du taux d'occupation. La montée en puissance des missions dévolues aux CRA sur la période 2017-2020 s'est accompagnée d'une sensibilisation des chefs de service de ces structures pour mieux appréhender les risques psycho-sociaux découlant de l'augmentation de la charge de travail.

Le CGLPL en prend acte.

En réponse à la recommandation du CGLPL que tout professionnel amené à participer à la prise en charge de personnes privées de liberté reçoive une information sur le statut et les droits de ces personnes, le ministre de l'intérieur indique que le statut et les droits des personnes privées de liberté « devraient être évoqués dans la mise à jour de la formation destinée aux effectifs assurant des missions de garde de CRA. »

Le CGLPL souhaite vivement que cette intention soit concrétisée.

Le CGLPL ayant recommandé que les professionnels dont l'activité intègre une mission de sécurité au contact de personnes privées de liberté bénéficient d'une formation (obligatoire et régulièrement actualisée) à la prévention de la violence et à la gestion des actes violents. Le ministre indique que la formation « prévenir, maintenir ou rétablir l'ordre dans un CRA » aborde certaines situations particulières de violence.

Le CGLPL recommande que la formation à la prévention des violences soit systématique et régulière.

S'agissant de l'appropriation des règles déontologiques par le personnel des CRA et de leur capacité à mesurer les situations qui nécessitent un signalement de leur part, le ministre de l'intérieur indique que des sessions de formation sont organisées chaque année à destination des personnels exerçant leurs missions au sein des greffes des CRA et que la mallette pédagogique destinée aux gardiens de la paix qui vont exercer leurs

missions à la garde des CRA est en cours de refonte et devrait être opérationnelle avant la fin de l’année.

Le CGLPL insiste de nouveau sur ces deux dimensions de la formation.

Aucune réponse n’est apportée à la recommandation que les administrations veillent à ce que les politiques appliquées en matière disciplinaire n’aient pas pour effet de faire prévaloir systématiquement les mesures sécuritaires sur le respect des droits fondamentaux, et notamment de ne pas faire de la surveillance une obligation de résultat, mais une obligation de moyens dont les agents se seraient acquittés de manière satisfaisante dès lors qu’ils ont raisonnablement évalué les risques liés au comportement d’une personne et pris des mesures adaptées, et ce même si un incident survient.

Le CGLPL renouvelle sa recommandation.

Le ministre de l’intérieur indique qu’il n’existe pas à ce jour de formation destinée aux « référents droits fondamentaux ».

Le CGLPL renouvelle la recommandation de mettre cette formation en place et de désigner un tel référent dans chaque CRA.

Le rôle de médiation préconisé par le CGLPL est tenu dans certains CRA par des équipes de policiers en civil, mais toujours identifiés par un brassard « police ». Leur action est avant tout préventive et destinée à instaurer une ambiance sereine et apaisée dans la zone de rétention. Ces policiers sont les plus à même de désamorcer les tensions ou conflits, du fait de leur proximité avec les retenus en zone de vie, notamment lors des repas.

Le CGLPL recommande la généralisation de cette pratique.

Le ministre de l’intérieur n’apporte pas de réponse aux recommandations relatives au caractère pluridisciplinaire de la prise en charge des personnes privées de liberté dans la formation initiale et continue et à l’aménagement des procédures des CRA pour organiser une coopération pluridisciplinaire

Les formations collectives intervenant au sein même des équipes sont estimées « difficiles à mettre en place ».

Le CGLPL insiste sur cette recommandation.

Il n'est pas apporté de réponse à la recommandation de mettre en place des procédures d'analyse des pratiques professionnelles (échecs comme succès) et des comités d'éthique.

Le CGLPL renouvelle cette recommandation.

Depuis octobre 2017, un baromètre des conditions de travail des agents affectés dans les CRA a été mis en place ; des mesures de gestion du temps de travail ont aussi été instituées, ainsi qu'une traçabilité des expositions aux risques professionnels. Les agents affectés dans les brigades de nuit font l'objet d'une vigilance particulière.

Ces mesures sont louables mais ne répondent qu'incomplètement à la recommandation du CGLPL qui était d'augmenter les moyens consacrés à l'entretien et à la maintenance des locaux dont le mauvais état place les professionnels comme les personnes privées de liberté dans une situation souvent très éloignée des standards courants, même les plus modestes.

Pour favoriser l'implication et la capacité d'initiative de professionnels directement placés auprès des personnes privées de liberté, le CGLPL préconisait d'accroître le sentiment de satisfaction professionnelle par tout moyen : autonomisation, instauration de relations personnelles avec les personnes prises en charge, cohésion d'équipe et conscience de participer à un projet de service clair. Les mesures mentionnées par le ministre de l'intérieur ne concourent que très indirectement à cet objectif.

Le CGLPL observant que l'enjeu de motivation est tout particulièrement important en CRA (affectations rarement choisies, fonctions éloignées du métier principal de la police, sentiment d'insatisfaction fréquemment observé lors des visites), renouvelle avec insistance sa préconisation de mettre en place une politique spécifiquement et explicitement orientée vers la satisfaction professionnelle des agents.

Le CGLPL recommande de mettre à profit la rénovation de la mallette de formation pour les gardes de CRA pour donner suite à la recommandation suivante qu'il renouvelle : « La réponse pertinente à la violence est avant tout de nature humaine. Le risque physique, inséparable de la privation de liberté doit être clairement et systématiquement traité sous l'angle de la prévention, avec le concours actif des agents concernés et dans le respect de leur déontologie professionnelle et de l'objectif principal de la prise en charge. Il est nécessaire de combiner des mesures destinées à prévenir la surcharge professionnelle et des dispositifs de sécurité passive, tout en disposant d'un nombre suffisant d'agents formés à la prévention psychologique de la violence et, le cas échéant, aux techniques de maîtrise physique. La mixité des équipes est un atout essentiel de prévention des violences. »

Il renouvelle également la recommandation de « mettre en place des moyens de supervision, c'est-à-dire d'une offre de soutien psychologique, librement accessible, indépendante de la hiérarchie et confidentielle, au bénéfice des agents qui en éprouvent le besoin et d'améliorer l'information des agents sur l'existence de cette possibilité, ses modalités d'accès et sa confidentialité. »

4.2 Les recommandations particulières relatives aux centres de rétention administrative

En 2017, le CGLPL a procédé à la visite de six centres de rétention administrative¹. Le ministre de l’intérieur a communiqué un suivi des recommandations relatives à ces six établissements, on en trouvera une présentation détaillée en annexe 4.

Préalablement à toute autre remarque le CGLPL rappelle sa demande maintes fois réitérée qu’il soit mis fin une fois pour toutes à l’enfermement des enfants, observé en 2017 et ce malgré les précautions juridiques et pratiques dont il est fait état dans la réponse du ministre au suivi des recommandations.

Le CGLPL appelle l’attention du Gouvernement sur les points suivants.

4.2.1 Santé des personnes retenues

La compatibilité de la rétention avec l’état de santé des personnes retenues semble être moins bien prise en compte aujourd’hui qu’elle ne l’était en 2017. Si la question d’un examen médical systématique lors du placement en rétention ne semble pas avoir progressé, celui-ci est au mieux possible sur demande ou garanti par le libre accès à l’unité médicale – malheureusement non systématique – et toujours remplacé par un entretien infirmier. La levée systématique de la rétention après plusieurs jours d’hospitalisation, relevée comme bonne pratique dans un centre en 2017, se heurte désormais au refus des préfetures de le faire en l’absence de certificat médical.

Le CGLPL rappelle que, conformément à sa recommandation minimale n° 109, « L’hospitalisation de la personne retenue doit entraîner la levée de la mesure de rétention administrative, dès lors qu’elle n’est pas en mesure d’exercer ses droits ».

La prise en charge psychiatrique des personnes retenues, systématiquement recommandée par le CGLPL, fait également l’objet de difficultés : dans plusieurs cas, aucune procédure n’est prévue pour que les retenus bénéficient de soins psychiatriques, mais des psychologues sont présents une ou deux fois par semaine, ailleurs des consultations au service de psychiatrie d’urgence et de liaison du centre hospitalier régional sont la seule possibilité de prise en charge. Dans un centre seulement, une convention a été signée depuis la visite avec le centre hospitalier spécialisé de rattachement ce qui permet qu’aucune admission en soins psychiatriques ne soit prononcée à la demande du chef du CRA en tant que tiers.

Le respect du secret médical demeure également objet de préoccupations et connaît encore des atteintes de plusieurs formes : le recours une autre personne retenue ou à un fonctionnaire de police à des fins d’interprétariat, l’obligation de réaliser certaines

1. CRA de Lille-Lesquin, CRA de Metz-Queuleu, CRA de Nice, CRA de Paris-Vincennes, CRA de Oissel et CRA de Saint-Jacques-de-la-Lande.

injections en présence du personnel de police (diabète), la distribution non confidentielle de médicaments.

Enfin, la continuité des soins, à l'entrée comme à la sortie, n'est pas toujours garantie : ici, seuls les traitements de substitution aux produits stupéfiants et la prise de médicaments prescrits dans certaines pathologies font l'objet d'un contrôle immédiat du personnel médical, ailleurs le service médical est prévenu la veille des mouvements afin qu'il puisse organiser la transmission des traitements pour un ou plusieurs jours, mais ce n'est pas systématique.

Le CGLPL invite les ministres de l'intérieur et de la santé à mettre sur pied sans tarder une organisation générale de la prise en charge sanitaire des personnes placées en rétention administrative, ainsi qu'ils en ont fait l'annonce.

4.2.2 Intimité

Des atteintes à l'intimité ont été constatées. Les unes résultent de la configuration de locaux, et ont parfois, mais pas toujours, été compensées par des mesures matérielles telles que la pose d'occultants ou l'installation de portes, mais il arrive aussi que ces atteintes soient le fait du personnel telles que l'interdiction générale des relations sexuelles dans des locaux d'hébergement que l'on ne saurait qualifier de « lieux publics » ou le refus d'installer des loquets aux portes des toilettes au prétexte d'un risque de suicide.

Le CGLPL demande au ministre de l'intérieur de donner des consignes strictes sur la nécessité d'aménager les locaux des CRA pour que le respect de l'intimité soit possible et sur l'adaptation du comportement des policiers à ce droit.

4.2.3 Activités

Entre 2017 et 2020, la durée maximale de la rétention administrative a été portée dans le cas le plus courant, de 45 à 90 jours, c'est-à-dire trois mois. Bien avant cette mesure, le CGLPL recommandait à chaque visite de lutter contre l'ennui qui régnait dans les CRA. Ces recommandations, longtemps restées sans suite, semblent désormais entendues, au moins en théorie : des circulaires du ministre de l'intérieur sont venues organiser l'installation d'équipements sportifs ou la présence d'animateurs¹. Logiquement, les réponses faites aux recommandations émises en 2017 en tiennent compte. Ainsi sont mentionnées les actions suivantes :

- les terrains omnisports présents dans le secteur homme et l'espace femmes-famille ont fait l'objet d'un aménagement fin 2019 ;

1. Cf. Rapport annuel 2019 du CGLPL.

- chacun des bâtiments du secteur hommes compte une salle TV ; chaque bâtiment du secteur femme compte au moins une salle TV ;
- des travaux sont prévus courant 2021 afin de créer un bâtiment occupationnel (secteur homme) et un espace ludo-culturel (secteur femme) ;
- le CRA a été doté de livres en français et langue étrangère, de consoles de jeux, de jeux de société et de jouets pour enfants ainsi que de matériel de sport ;
- des télécommandes sécurisées permettent désormais aux personnes retenues de régler elles-mêmes la télévision ;
- à terme, toutes les chambres seront équipées d'un téléviseur, les chaînes pourront être changées par les retenus directement sur le téléviseur ;
- des équipements de loisir ont été installés ;
- un éducateur sportif intervient désormais une fois par semaine et des séances de jeux de société sont organisées deux fois par semaine ;
- des jeux divers sont mis à la disposition des personnes retenues ;
- des équipements de sport et de loisirs ont été mis en place ;
- deux chambres d'isolement sanitaire sont équipées de télévision mais pas de livres pour des motifs sécuritaires.

Ces mesures, inimaginables il y a seulement quelques années, conséquence directe de l'allongement de la durée de rétention, sont le signe d'une prise de conscience tardive mais réelle de la nécessité de lutter contre l'ennui des personnes retenues. Le CGLPL en prend acte et ne manquera pas d'évaluer leur résultat concret au cours de ses prochaines visites. Il observe néanmoins lors de ses récentes visites que les mesures prises sont encore très insuffisantes.

4.2.4 Moyens de contrainte

Ainsi que le rappelle le CGLPL de manière systématique, les personnes placées en rétention administrative ne peuvent être considérées comme *a priori* dangereuses et ne peuvent dans aucun des aspects de leur prise en charge être assimilées à des délinquants : sont notamment visés les fouilles intégrales et l'usage des moyens de contrainte. Pourtant, il n'est pas rare que les forces de police, gardiennes des centres de rétention administrative, appliquent dans leurs enceintes des règles auxquelles elles sont habituées au titre de la sécurité publique ou de la police judiciaire.

Plusieurs rapports relevaient notamment le caractère aléatoire et imprévisible de l'usage des menottes.

Les réponses du ministre de l'intérieur sont sur ce point évasives et ne manifestent aucune volonté de progresser en la matière :

- « les menottes sont utilisées conformément à l'article 803 du code de procédure pénale. Le policier dispose d'un pouvoir d'appréciation et doit agir avec discernement, méthode et professionnalisme, dans le respect de la dignité de la personne et du principe de proportionnalité en considération des circonstances de l'affaire » ;
- « selon une circulaire du ministre de l'intérieur, il s'agit d'une mesure rigoureusement encadrée, qui vise à assurer la sécurité de la personne retenue et des policiers qui gèrent son déplacement » ;
- « l'absence de menottage est la règle habituelle au sein des CRA parisiens. Toutefois, en application de la circulaire du 14 juin 2010 sur l'harmonisation des pratiques dans les centres et locaux de rétention administrative et lors des exécutions des escortes, le fonctionnaire apprécie la nécessité de menotter en fonction d'éléments objectifs comme un comportement dangereux du retenu pour lui-même ou autrui » ;
- « le caractère aléatoire et imprévisible de cette mesure de sécurité, qui dépend fortement du contexte, de la personnalité du retenu et de son comportement, apparaît incompatible avec la mise en œuvre effective d'une traçabilité *a priori* comme *a posteriori* » ;
- « le système de ceinture de transfèrement dit « mains devant » donne une totale satisfaction. Ce dispositif a donc été doté dans les unités utilisatrices. Par conséquent, le menottage dans le dos pour les longs trajets n'est plus d'usage. »

Ces réponses appellent de la part du CGLPL les plus expresses réserves.

La référence à l'art. 803 du code de procédure pénale, qui concerne les mesures prises dans le cadre d'enquêtes judiciaires ne masque ni le vide juridique sur les mesures de sécurité applicables en CRA ni le fait que ce vide devrait conduire à n'utiliser aucune mesure de contrainte. Une circulaire du ministre de l'intérieur ne saurait le combler.

L'affirmation selon laquelle le fait que le caractère imprévisible d'une mesure interdise une traçabilité y compris *a posteriori* laisse planer le doute sur le sérieux de son auteur car elle reviendrait à retirer toute traçabilité à la plupart des mesures de police.

S'il appartient en effet à l'officier de police d'apprécier les risques liés à une situation, on ne peut sérieusement soutenir que cette appréciation ne peut pas être encadrée de critères et de procédures.

Enfin, si le système de la ceinture de transfèrement dit « mains devant » donne à l'administration « une totale satisfaction », il ne faut pas que sa mise en service soit l'occasion d'un accroissement du nombre des transferts menottés. Un suivi rigoureux est donc nécessaire.

Le CGLPL appelle fermement le Gouvernement à encadrer l'usage des moyens de contrainte dans les centres de rétention administrative en prévoyant un régime juridique adapté, un encadrement procédural, une doctrine d'emploi, une traçabilité et une politique de maîtrise de cet usage.

4.2.5 Processus de décision

Dans la quasi-totalité des rapports de visite relatifs aux centres de rétention administrative, le CGLPL préconise des mesures simples, souvent peu coûteuses, qui auraient pour effet une amélioration concrète et immédiate de la vie des personnes retenues. Pourtant, trois ans plus tard ces mesures ne sont pas prises et l'on trouve sous la plume du ministre de l'intérieur des affirmations dont la désinvolture laisse perplexe :

- trois ans après la visite, des études demeurent en cours pour remplacer un banc et un auvent ;
- dans les sanitaires, aucune solution satisfaisante n'a été trouvée pour l'installation de patères et de porte-savon. Une nouvelle étude est en cours actuellement ;
- l'installation d'un local à l'extérieur du site pour les visiteurs est renvoyée à l'initiative d'une collectivité locale, mais celle-ci ne semble pas avoir été sollicitée ;
- la possibilité d'écrire pour chaque personne retenue et le nécessaire de correspondance sera mis à leur disposition à l'ouverture de la salle d'activités occupationnelles ;
- l'achat et la pose d'une boîte aux lettres ne semblent pas une difficulté en soi mais reste lié à la mise en place d'un système permettant la tarification et l'affranchissement des éventuels courriers.

Le ministre de l'intérieur est invité à consentir les moyens nécessaires pour que les initiatives simples du quotidien puissent être prises par les fonctionnaires de terrain et à mettre en place les contrôles nécessaires pour lutter contre l'inertie administrative.

4.2.6 Moyens de communication

Les personnes retenues n'étant ni délinquantes, ni *a priori* dangereuses, mais simplement empêchées d'aller et venir pour des raisons de commodité administrative, il n'y a aucune raison qu'elles soient privées de moyens de communication avec l'extérieur. La loi ne le prévoit du reste pas. Dès lors, le CGLPL recommande systématiquement que les mesures nécessaires pour assurer leur liberté de communication viennent compenser les restrictions injustifiées qu'il observe localement.

Quelques timides mesures ont été prises ou esquissées à la suite de ces recommandations :

- une réflexion est menée afin de déployer un poste informatique avec accès à internet, toutefois, les critères de robustesse du matériel informatique semblent difficiles à satisfaire ;
- des cartes téléphoniques gratuites sont remises aux retenus indigents malgré la difficulté rencontrée par le centre pour se procurer de telles cartes dans le commerce ;
- bien que les étrangers retenus n'aient pas accès à internet, ils peuvent consulter leur messagerie électronique depuis le bureau de La Cimade ;

- un téléphone portable compatible avec la rétention est fourni par l’OFII et l’accès au répertoire du téléphone laissé en bagagerie est possible ;
- pour des raisons de sécurité (physique et cyber), des avis techniques sont attendus quant à la faisabilité d’un équipement d’accès à internet.

Néanmoins les restrictions, même dépourvues de fondement juridique, demeurent le principe revendiqué :

- « les téléphones portables munis de systèmes de caméras ne sont toujours pas autorisés en rétention. Un contrôle *a posteriori* des appareils pourrait entraîner une dégradation du climat général. Il est donc préférable de maintenir cette interdiction » ;
- le déploiement plus large d’accès à internet, qui soulève des problèmes de sécurité, n’est pas prévu ;
- les personnes retenues disposant d’un téléphone portable peuvent l’utiliser librement, si celui-ci ne comporte pas d’appareil photographique numérique, afin de préserver le droit au respect de la vie privée ;
- l’interdiction d’introduction de smartphones dans les zones de rétention est maintenue.

Le CGLPL rappelle ses recommandations : il appartient à l’administration de prendre les mesures nécessaires pour que le réseau téléphonique et internet soit gratuitement accessible par les personnes placées en rétention au moyen de leurs terminaux personnels qu’elles doivent pouvoir conserver ; des postes informatiques doivent être mis à la disposition de ceux qui n’en possèdent pas. Les personnes placées en rétention sont soumises aux règles du droit commun en matière de respect du droit à l’image d’autrui ; celles-ci doivent leur être rappelées et des sanctions sont possibles, dans le respect du droit disciplinaire, en cas de comportement malveillant.

Le CGLPL rappelle fermement au Gouvernement que les personnes placées en rétention administrative ne doivent faire l’objet d’aucune restriction de leur droit de communiquer avec l’extérieur qui ne soit pas expressément prévue par une loi qui, comme toute mesure limitant les libertés, devra être interprétée de manière restrictive.

4.2.7 Sortie

Les personnes placées en rétention en sortent par le retour forcé vers un État étranger ou par une remise en liberté qui peut être décidée par le juge ou par l’administration. Dans les deux cas cette mesure peut être brutale et insuffisamment accompagnée.

Les réponses apportées par le ministre de l’intérieur aux recommandations portant sur ces points, sont les suivantes.

En ce qui concerne les retours forcés :

- les règles relatives aux conditions d’information de la personne retenue sur son départ ne sont toujours pas formalisées au niveau national ;

- l’organisation des départs qui suppose des réveils nocturnes intrusifs et anxiogènes, difficiles à gérer pour les escorteurs, ne peut être modifiée ;
- la possibilité que les personnes reconduites passent une nuit dans un CRA proche de l’aéroport, la veille de leur départ afin d’éviter un réveil brutal en milieu de nuit n’est pas envisagée ;
- les prévisions de départs sont affichées sauf lorsque les personnes concernées sont inaptes psychologiquement à recevoir ces informations, lorsque leur communication est susceptible de menacer l’ordre public au sein ou à l’extérieur des CRA ou afin d’éviter toute stratégie dilatoire visant l’échec de l’éloignement ;
- seuls les motifs d’ordre public empêchent d’informer le retenu sur sa date de départ (retenu qui pourrait porter atteinte à son intégrité corporelle), l’information du retenu et de l’unité médicale est le principe ;
- les règles relatives aux conditions d’information de la personne retenue sur son départ ne sont pas formalisées et les informations ne sont pas tracées.

Le CGLPL demande au ministre de l’intérieur d’encadrer les retours forcés par une réglementation prévoyant les conditions d’information et de transfert des personnes éloignées et leur permettant de préparer leur arrivée dans le pays de destination. Il doit notamment être prévu d’assurer la continuité des soins et de fournir à la personne éloignée les moyens de subsister une journée entière dans le pays d’arrivée ainsi que de rejoindre la localité où elle souhaite se rendre.

En ce qui concerne les libérations :

- il n’est pas envisageable de mettre à la charge de l’administration l’accompagnement jusqu’à la gare des personnes libérées en dehors des heures de fonctionnement des transports en commun ;
- la mise en place d’une ligne de transport en commun relève des prérogatives des collectivités locales.

Des mesures bienveillantes existent cependant, par exemple lorsque des tickets de bus sont remis aux personnes libérées sans ressources financières lors de leur départ du centre ou lorsqu’il est fait appel à des associations pour accompagner les sortants.

Le CGLPL demande que la remise en liberté des personnes placées en rétention administrative soit organisée, y compris dans le temps, de manière que celles-ci disposent des moyens matériels de rejoindre un réseau de transports en commun et des moyens financiers de rejoindre le lieu de leur établissement.

5. Les recommandations formulées en 2017 sur les centres éducatifs fermés

5.1 Les suites données aux recommandations générales relatives aux centres éducatifs fermés

5.1.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel 2017

La direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) déclare qu'elle s'est dotée en 2017 d'une cellule d'appui au pilotage, au sein de laquelle un poste de chargé de mission est dédié au suivi de la mise en œuvre des recommandations des contrôles extérieurs à la PJJ, dont le CGLPL.

Le CGLPL en prend acte.

En réponse à la recommandation d'accroître son contrôle sur les CEF, la DPJJ indique avoir développé un contrôle interne approfondi mais ne fait état ni des mesures spécifiquement prises en ce qui concerne les CEF, ni des modalités de son contrôle sur les établissements gérés par le secteur associatif habilité.

Le CGLPL invite donc cette direction à préciser les modalités retenues pour approfondir de manière spécifique le contrôle de l'ensemble des CEF.

Invitée à généraliser une bonne pratique concernant les séjours d'apaisement mis en place dans un CEF, la DPJJ indique que cette pratique repose sur des directives régionales et fait l'objet d'une diffusion à l'occasion des journées nationales des directeurs de CEF. Il est en outre fait état de la mise en place d'un dispositif de capitalisation des bonnes pratiques.

Le CGLPL salue et encourage ces mesures cohérentes.

Invitée à mettre en place des indicateurs objectifs d'appréciation des transgressions, des outils permettant l'application de sanctions personnalisées et adaptées et des actions de sensibilisation du personnel des CEF sur la nécessité d'une application objective et prévisible des règles disciplinaires, la DPJJ rappelle des mesures antérieures à la recommandation et indique avoir pris ces problématiques en compte dans les formations.

Le CGLPL considère que ces mesures répondent au besoin identifié mais observe dans ses visites que leurs effets restent très inégaux.

Le CGLPL ayant recommandé de donner suite au projet de création d'un registre des courriers portant trace de toutes les ouvertures de correspondances dans les CEF et

de soumettre ce registre au contrôle périodique de l’autorité judiciaire, la DPJJ rappelle la réglementation antérieure à la recommandation. Une note de 2015 garantit le respect du secret des correspondances et prévoit un enregistrement systématique du courrier entrant et sortant, tout en laissant place à un contrôle de sécurité.

Le CGLPL réitère sa recommandation de suivre de manière spécifique le courrier contrôlé et de rendre compte de ces contrôles à l’autorité judiciaire.

Alors que le CGLPL recommandait de définir par voie réglementaire les conditions minimales d’association des titulaires de l’autorité parentale à la prise en charge des mineurs, la DPJJ rappelle la réglementation antérieure à la recommandation issue du code de l’action sociale et des familles et des diverses notes internes émises pour son application.

Le CGLPL persiste à constater au cours de ses visites que l’association des familles à la prise en charge est très inégale et demande que des mesures soient prises pour la renforcer.

Le CGLPL recommandait enfin d’organiser la prise en charge psychiatrique des mineurs placés en CEF au niveau régional (direction territoriale PJJ-ARS) ou national. Faisant état d’une étude de 2017-2018, la DPJJ confirme la prévalence des troubles psychiques et de tentatives de suicide dans la population prise en charge, ainsi que les difficultés pour établir des liens entre les CEF et les secteurs de pédopsychiatrie. Elle indique par ailleurs qu’une mission de l’inspection générale des affaires sociales et de l’inspection générale de la justice relative à la prise en charge des mineurs en grande difficulté est prévue en 2020. La DPJJ fait en outre état de diverses concertations locales, notamment de sa participation aux projets territoriaux de santé mentale, de conventions avec les ARS aidant à formaliser les partenariats avec l’offre de soins de proximité en psychiatrie, ou d’une convention pluriannuelle d’objectifs avec l’Association nationale des maisons des adolescents.

Le CGLPL ne peut qu’encourager ces mesures mais constate que la prise en charge psychiatrique des adolescents placés en CEF est encore très inégale. Un effort spécifique est donc nécessaire.

5.1.2 Recommandations issues du rapport thématique « Le personnel des lieux de privation de liberté »

S’agissant des effectifs des lieux de privation de liberté, le CGLPL recommandait que ces derniers soient liés à la charge de travail effective des agents et qu’ils tiennent compte de leurs tâches annexes et de la dimension humaine de la prise en charge – même dans les cas où la technologie permet des gains de productivité – et du taux d’absentéisme habituellement élevé.

La DPJJ indique que les effectifs de référence des CEF tiennent compte de ces dimensions et que les directions interrégionales ont à leur main des ressources permettant de recruter des agents en remplacement.

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

En ce qui concerne l'expérience professionnelle et la formation, le CGLPL recommandait des mobilités fonctionnelles au sein des établissements ou dans des bassins d'emploi de taille adaptée, une présence hiérarchique systématique dans les services isolés et des mesures permettant le maintien et le renouvellement des connaissances professionnelles, de la déontologie et de la qualité des pratiques. Il préconisait également la mise en place d'une formation spécifique des agents sur les droits des personnes prises en charge et sur la prévention de la violence.

La DPJJ indique avoir renforcé l'encadrement des équipes éducatives, mis en place un plan national de formation inter CEF et intégré les formations sur les droits et sur la prévention des violences dans la formation dispensée à l'école nationale de la protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ).

Le CGLPL prend acte de ces mesures et insiste pour qu'elles soient étendues – assorties d'un contrôle d'effectivité – au secteur associatif habilité.

En matière de déontologie, le CGLPL recommandait une appropriation renforcée des règles et la mise en place d'instances ouvertes pour favoriser cette appropriation, une formation des agents sur leur obligation de signalement des manquements au respect des droits fondamentaux observés et la mise en place d'une protection adaptée pour les lanceurs d'alerte.

La DPJJ indique avoir mis en place un collège de déontologie en mars 2020 et instauré un axe de formation consacré à l'engagement et à la posture éthique de l'éducateur à la PJJ. Elle rappelle que ses agents sont soumis au respect de l'article 40 du code de procédure pénale et que, pour les salariés de droit privé, une disposition comparable existe.

Le CGLPL prend acte de ces mesures et recommande que le collège de déontologie travaille de manière spécifique sur les droits des enfants privés de liberté et l'obligation de signalement des mauvais traitements par les agents. Il souligne que toute mesure doit être prise pour que les enfants placés dans les établissements du secteur associatif bénéficient de garanties identiques.

Le CGLPL recommandait d'instaurer une fonction de référent « droits fondamentaux » dans tout lieu de privation de liberté pour répondre aux interrogations des professionnels.

La DPJJ juge la mise en œuvre de cette mesure impossible, mais indique qu'il existe des instructions permettant de donner à chacun les informations nécessaires en cette matière.

Le CGLPL considère que des ressources écrites ne sont pas suffisantes à cet égard et qu'un référent « droits fondamentaux » doit à tout le moins être identifié dans chaque direction régionale ou locale, afin d'apporter à tous les agents des réponses concrètes à leurs interrogations au cas par cas.

Alors que le CGLPL recommandait d'étudier la possibilité de mettre en place une fonction de médiation dans chaque administration, la DPJJ indique qu'il existe dans les établissements sociaux et médico-sociaux une obligation de disposer d'une instance de recueil de la satisfaction des usagers.

Le CGLPL estime que cette instance ne répond pas au besoin de médiation et renouvelle sa recommandation.

Le CGLPL recommandait de veiller au caractère pluridisciplinaire de la prise en charge des personnes privées de liberté dans la formation initiale et continue de tous les professionnels qui y participent, de veiller au respect des champs de compétence de chaque profession et d'organiser formellement la coopération pluridisciplinaire.

La DPJJ indique avoir élaboré un plan national de formation inter CEF dans une dimension pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire. Elle se réfère aux documents organisant sa coopération avec l'administration pénitentiaire.

Le CGLPL prend acte de ces mesures et demande qu'elles soient étendues à l'ensemble des coopérations pluridisciplinaires qui concourent à la prise en charge des enfants (éducateurs, enseignants, soignants, magistrats, professions de sécurité, etc.).

Le CGLPL ayant recommandé le développement, par des formateurs intervenant au sein même des équipes, d'un système d'apprentissage collectif des savoirs individuels et des procédures et la mise en œuvre de procédures d'analyse des pratiques professionnelles (échecs comme succès), la DPJJ indique que le plan de formation CEF prévoit une formation préparatoire à l'ouverture ou à la réouverture d'un site, formation qui concerne tous les professionnels en poste et précède l'admission des jeunes. Elle précise également que la mise en place d'instances d'analyse des pratiques professionnelles au sein des établissements de placement a été généralisée à la PJJ en 2016.

Le CGLPL prend acte de ces mesures et recommande que la formation collective des équipes soit également envisagée au titre de la formation continue ou sur demande en cas de difficulté dans un établissement.

S'agissant des rythmes de travail, le CGLPL recommandait une vigilance sur les services de nuit afin que la cohésion des équipes, le maintien des compétences individuelles et le respect de règles de prise en charge des personnes privées de liberté soient garantis pendant cette période particulièrement sensible. La DPJJ indique que depuis 2016, il est acté que tout éducateur effectue des services de nuits par roulement avec

des services de jour et que certains établissements spécialisent des éducateurs sur des services de nuit pendant un certain temps sur la base du volontariat. Elle ne précise pas en revanche si ces facultés sont effectivement utilisées et ne les évalue pas au regard du respect des droits des enfants placés.

Le CGLPL prend acte de ces mesures.

Afin de renforcer la cohésion et l'implication des équipes, le CGLPL recommandait que soient recherchées toutes les mesures permettant d'accroître un sentiment de satisfaction professionnelle : autonomisation, instauration de relations personnelles avec les personnes prises en charge, cohésion d'équipe et conscience de participer à un projet de service clair.

La DPJJ indique s'être engagée dans une politique particulièrement volontariste en matière de santé et de sécurité au travail.

Pour louable que soit cette politique, elle ne recouvre pas l'ensemble du champ de la recommandation du CGLPL.

Considérant que le risque physique inhérent à la privation de liberté doit être clairement et systématiquement traité sous l'angle de la prévention, le CGLPL recommandait de combiner des mesures touchant l'organisation et la formation et prônant en particulier la mixité des équipes comme atout de prévention des violences. La DPJJ indique que certaines directions interrégionales ont développé un dispositif de gestion des situations de violence permettant une meilleure appréhension des situations de crise : il propose une approche psychologique de la situation de violence et s'adresse aux professionnels confrontés à des situations d'agression récurrentes. Des accompagnements d'équipe, faisant appel à un intervenant extérieur (psychologue du travail), constituent des instances de réassurance et de sécurisation des professionnels concernés par des situations de violence. En 2019, un guide de défense et de protection des agents et une circulaire relative à la protection fonctionnelle ont été publiés.

Des prises en charge médicales, psychologiques et psychiatriques peuvent aussi être assurées par les directions interrégionales ou territoriales pour des agents victimes de violences dans le cadre de leurs fonctions.

Le CGLPL prend acte de ces mesures et recommande la généralisation des dispositifs de gestion des situations de violence.

Enfin, le CGLPL préconisait la mise en place de moyens de supervision, c'est-à-dire d'une offre de soutien psychologique, librement accessible, indépendante de la hiérarchie et confidentielle, au bénéfice des agents qui en éprouvent le besoin.

La DPJJ indique avoir mis en place en 2020, dans le cadre de la crise sanitaire, une ligne gratuite d’écoute et d’assistance psychologique à disposition tous ses agents. Fondé sur une charte éthique prévoyant le secret professionnel, le respect de la personne et la confidentialité, ce dispositif devrait être maintenu au-delà de la crise sanitaire.

Le CGLPL en prend acte.

5.2 Les recommandations particulières relatives aux centres éducatifs fermés

En 2017, le CGLPL a procédé à la visite de cinq centres éducatifs fermés¹. Le garde des sceaux a communiqué un suivi des recommandations relatives à ces cinq établissements ; on en trouvera une présentation détaillée en annexe 4. Dans l’un des centres visités, un contrôle de fonctionnement en 2018 a notamment porté sur les points qui faisaient l’objet des recommandations du CGLPL.

Le CGLPL appelle l’attention du Gouvernement sur les points suivants.

5.2.1 Accès aux soins

Dans tous les centres visités des recommandations relatives à l’accès aux soins avaient été formulées. Le CGLPL observe avec satisfaction que dans tous les cas des mesures ont été prises à la suite de ces recommandations ; parmi celles-ci :

- un éducateur chargé du suivi médical des mineurs a été identifié ;
- des partenariats avec des associations permettent des actions d’éducation à la santé ;
- un local infirmier a été créé ;
- des protocoles destinés à l’équipe éducative pour la prise en charge de la santé ont été établis ;
- des précautions ont été prises pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments ;
- la confidentialité et la traçabilité de la procédure de distribution des médicaments ont été assurées ;
- un dossier santé est désormais constitué pour chaque mineur accueilli et clairement distingué de son dossier administratif ;
- les dossiers et documents médicaux ont été protégés de manière à respecter le secret médical et professionnel.

1. CEF de la Forêt d’Orient à Lusigny-sur-Barse (Aube) – février 2017 (2^e visite) ; CEF de Saint-Paul-d’Espis (Tarn-et-Garonne) – mars 2017 (2^e visite) ; CEF de Bruay-la-Buissière (Pas-de-Calais) – avril 2017 ; CEF de Pionsat (Puy-de-Dôme) – mai 2017 (3^e visite) ; CEF de Sainte-Menehould (Marne) – juin 2017.

Ces initiatives, ainsi que d'autres que l'on trouvera en annexe 4, sont celles des directions des CEF, mais ne sont encadrées par aucun document technique.

En sens inverse, des difficultés n'ont pas pu être surmontées. Ainsi par exemple, un CEF n'a toujours pas d'infirmier, ce qu'il compense par des interventions externes, mais la difficulté la plus fréquente est celle que rencontrent plusieurs centres pour établir un protocole avec le secteur de pédopsychiatrie de l'établissement de secteur, et, même si celui-ci reste en principe disponible en cas de nécessité, cela nuit au suivi des mineurs.

Les ministres de la justice et de la santé sont invités à donner les instructions nécessaires pour que le suivi psychiatrique des mineurs placés en CEF fasse systématiquement l'objet de protocoles locaux.

5.2.2 Place des familles

À l'occasion de chaque visite de CEF, le CGLPL est conduit à relever des bonnes pratiques ou à formuler des recommandations relatives à l'association des familles à la prise en charge ou au maintien des liens familiaux des mineurs.

De nombreuses mesures ont été prises dans ce domaine en réponse aux recommandations formulées. Ainsi :

- le travail avec la famille a été intégré dans le projet d'établissement ;
- la place des familles, dont le CGLPL avait observé la réalité tout en recommandant qu'elle soit mieux formalisée, a été mentionnée dans le livret parcours du jeune ;
- la teneur des contacts entre le mineur et sa famille a été revue dans une volonté de mieux associer celle-ci au projet individualisé ;
- le courrier adressé aux familles lors de l'accueil du mineur a été revu et complété conformément aux recommandations du CGLPL ;
- les parents reçoivent le livret d'accueil remis au mineur et sont régulièrement associés et informés des réalisations effectuées par leur enfant ;
- les formulaires d'autorisation remis par les titulaires de l'autorité parentale à l'arrivée des jeunes ont été revus ;
- le contact régulier avec les parents a été inscrit dans les responsabilités de chaque éducateur référent ;
- les modalités de visite des familles ont été revues afin de permettre à ces dernières de voir leur enfant dès les premières semaines ;
- des visites de l'établissement par les familles et notamment de la chambre de leur enfant sont organisées ;
- les jeunes ne font désormais l'objet d'une privation de contacts téléphoniques ou physiques avec leurs parents pour aucune autre raison que les décisions du magistrat prescripteur.

Dans ce domaine, le CGLPL n’a jamais observé de refus de ses recommandations et, bien plus, il observe une grande attention des équipes à tous les conseils qui peuvent leur être donnés, notamment lorsque ceux-ci découlent de bonnes pratiques relevées dans d’autres établissements.

Le CGLPL invite le garde des sceaux à diffuser un recueil des bonnes pratiques des CEF relatives à l’accompagnement de la prise en charge des mineurs par leurs familles.

5.2.3 Enseignement et activités

Malgré la vocation éducative des CEF, affirmée par leur nom même, le volume et la qualité de l’enseignement font fréquemment l’objet de difficultés. Néanmoins, à la suite des visites du CGLPL plusieurs mesures positives ont pu être prises :

- l’augmentation du volume horaire de l’enseignement ;
- l’accès pour tous à des activités sportives ;
- le recours aux associations sportives locales ;
- des périodes d’immersion dans les lycées ;
- des cours avec les compagnons du Tour de France ;
- des partenariats locaux avec des établissements d’enseignement général, technique ou agricole ;
- la désignation de « référents insertion » chargés d’un répertoire d’entreprises permettant aux jeunes d’effectuer des stages ;
- le recours à des éducateurs plus professionnalisés.

Il est cependant regrettable que de grandes difficultés persistent à pourvoir les postes d’enseignants.

5.2.4 Moyens de contraintes et fouilles

Même si ce n’est pas systématique, il n’est pas rare que le CGLPL ait à rappeler quelques principes fondamentaux dans la gestion des contraintes, en particulier l’interdiction des fouilles intégrales ou de la contention physique. À la suite de pareilles recommandations, les réponses apportées masquent mal la résistance de pratiques locales illégales.

Dans certains établissements, les mesures prises sont claires. Ainsi, lorsque la pratique des fouilles a été interrompue et remplacée par un contrôle visuel des effets personnels du mineur ou lorsque le projet d’établissement fait apparaître clairement les procédures liées aux transgressions commises par les mineurs, ce qui permet à l’équipe éducative de repérer clairement les niveaux d’intervention, de mettre en place une priorisation des

sanctions « réparations » et de donner aux mineurs la possibilité de proposer une action en ce sens.

Ailleurs, les termes de la réponse sont plus ambigus, comme lorsqu'il est indiqué que des professionnels de l'établissement ont participé aux réflexions relatives à « la sanction comme levier éducatif », ce que l'on ne saurait critiquer, mais aussi à la « contenance éducative », notion dont on cerne mal le contenu et dont la légalité semble incertaine.

Enfin, il arrive aussi que l'administration peine à faire changer les pratiques locales : « le CGLPL recommandait que le recours à la contention, prohibé par les directives nationales de la protection judiciaire de la jeunesse soit abandonné. Un an après la visite, cette mesure n'était toujours pas effective. Par la suite, deux textes rappelant cette prohibition ont été remis aux salariés, contre signature et ont fait l'objet d'une présentation par la PJJ. Une formation à la gestion des risques et un travail sur les recommandations et les bonnes pratiques professionnelles sont mis en place de façon régulière. » Le caractère récurrent de ces mesures, leur solennité et l'absence d'information relative à leur résultat ne permettent guère d'optimisme.

Le garde des sceaux doit prendre toute mesure préventive et sanction utile pour que les mesures de contraintes imposées aux mineurs dans les CEF soient strictement conformes à la loi, nécessaires et proportionnées. Toute mesure de contrainte qui n'est pas expressément autorisée par la loi est interdite et toute autorisation législative d'une mesure de contrainte doit être interprétée de manière restrictive.

5.2.5 Sortie et continuité de la prise en charge

Plusieurs des centres visités connaissaient des difficultés pour assurer le placement des jeunes à leur sortie et garantir une continuité de prise en charge conforme à la notion d'intérêt supérieur de l'enfant. Si l'un d'entre eux déclare aujourd'hui avoir « engagé un travail d'articulation avec les services de milieu ouvert qui est toujours en cours », un autre considère que des prolongations ou renouvellement de placement, avec l'accord du jeune, demeurent nécessaires pour parachever les projets de sortie « car un manque d'anticipation des projets de sortie est encore à déplorer avec des orientations par défaut, et un manque de concertation avec les milieux ouverts. »

Enfin, malgré les demandes réitérées du CGLPL le suivi dans la longue durée des enfants admis en CEF reste impossible et, dès lors, l'évaluation de l'impact de ces centres sur les parcours l'est aussi.

Le CGLPL appelle fermement l'attention du garde des sceaux sur la nécessité d'inscrire et d'évaluer le parcours des enfants placés en CEF dans la durée. Pour cela il est nécessaire, d'une part d'assister efficacement les centres dans la recherche de placements de sortie des mineurs, d'autre part d'évaluer l'impact des CEF au regard du parcours ultérieur des mineurs.-

5.2.6 Dossiers des mineurs

La professionnalisation des CEF s’accompagne nécessairement d’un suivi rigoureux des parcours des mineurs en leur sein. Il repose de manière très concrète sur la qualité des dossiers des mineurs qui doivent être tenus avec régularité, utilisés dans la gestion du parcours éducatif et protégés contre tout risque d’indiscrétion. Les nombreuses recommandations formulées par le CGLPL ont, par exemple, donné lieu aux mesures suivantes :

- les unes tendent à corriger des documents déficients : en les actualisant, en réalisant des améliorations générales confirmées par une mission de contrôle de fonctionnement ou en les complétant par des rapports éducatifs et psychologiques ;
- d’autres tendent à faire du dossier du mineur un instrument opérationnel aisément accessible : en les mettant régulièrement à jour, en les intégrant au projet personnalisé du mineur ou en les simplifiant selon les conseils du CGLPL ;
- d’autres tendent à associer le mineur à sa propre prise en charge : en le faisant participer à la rédaction et au suivi du dossier ;
- d’autres enfin intègrent les tiers dans cette prise en charge : en associant le milieu ouvert à la rédaction initiale du dossier ou en constituant des dossiers de fin de prise en charge remis aux magistrats et au milieu ouvert.

Deux réponses de CEF décrivent bien les caractéristiques que doit avoir un dossier de prise en charge : « un document opérationnel pour la prise en charge, régulièrement réévalué par les chefs de service éducatifs, présenté aux parents, aux partenaires de la PJJ et envoyé au magistrat prescripteur » qui « permet d’apporter une compréhension globale de la situation du mineur, dans le but d’élaborer un diagnostic, de concevoir des plans d’action, de mener leur évaluation et de garder mémoire des actions entreprises. »

Chapitre 4

Les suites données en 2020 aux saisines adressées au Contrôle général

Conformément à la mission de prévention dévolue au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le traitement des saisines permet d'identifier des atteintes aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté, et de prévenir leur renouvellement. Dans cet objectif, les contrôleurs en charge des saisines effectuent des vérifications sur pièces et sollicitent les observations des autorités responsables du lieu concerné, dans le respect du principe du contradictoire. Ils effectuent également, le cas échéant, des vérifications sur place. Les rapports rédigés à l'issue de ces vérifications font de la même façon l'objet d'échanges contradictoires avec les autorités responsables.

Le nombre important de saisines reçues par le CGLPL au cours de l'année permet, au-delà des situations individuelles, d'identifier des dysfonctionnements et des atteintes aux droits des personnes privées de liberté qui dépassent le cadre d'un établissement ou d'une région et appellent des réponses nationales. Si la plupart des enquêtes initiées par le CGLPL concernent des établissements en particulier, plusieurs enquêtes sont adressées chaque année aux ministres de la justice, de l'intérieur et de la santé, ou à certaines de leurs directions, notamment la direction de l'administration pénitentiaire sur des questions transversales. Elles peuvent être l'occasion de recenser les questions soulevées dans des saisines concernant plusieurs établissements, et de croiser les informations issues de ces saisines avec les constats effectués lors des visites d'établissements.

1. Des saisines marquées par les conséquences de la crise sanitaire

Le traitement des saisines adressées au CGLPL au cours de l'année 2020 – qui n'a été interrompu ni en raison de la crise sanitaire ni du fait de la vacance du poste de CGLPL – a été inévitablement marqué par les conséquences de la crise sanitaire dans les lieux de

privation de liberté, où les conditions de prise en charge ont été affectées dans toutes leurs dimensions, de manière plus ou moins sensible et durable.

Les signalements reçus par le CGLPL tout au long de l’année témoignent de l’évolution des préoccupations des personnes privées de liberté en lien avec celles de la situation sanitaire. Pour des raisons évidentes, au cours du premier confinement, relativement peu d’enquêtes ont été diligentées par le CGLPL au titre du traitement des nombreuses saisines qui lui étaient adressées. Certaines situations jugées urgentes ont donné lieu à des signalements rapides aux administrations concernées, tandis que les demandes d’observations adressées aux autorités portaient très majoritairement sur des problématiques d’accès aux soins et aux droits. De nombreuses enquêtes ont en revanche été engagées au second semestre 2020, souvent en lien avec la gestion de la crise sanitaire.

Pendant le premier confinement, les saisines reçues par le CGLPL étaient principalement l’occasion pour les personnes privées de liberté d’exprimer leurs inquiétudes au regard de la crise sanitaire et de ses conséquences, notamment sur les conditions matérielles de leur prise en charge et sur l’exercice de leurs droits. La question de l’accès aux soins et du maintien des liens avec l’extérieur a été au cœur de la majorité des saisines reçues pendant cette période. La dégradation générale des conditions de prise en charge dans les différents lieux de privation de liberté a également fait l’objet de nombreux signalements.

S’agissant de l’accès aux soins, de nombreuses personnes privées de liberté, majoritairement des détenus, ont notamment fait état de leur inquiétude, d’une part quant à leur prise en charge sanitaire du fait de l’interruption de tous les mouvements internes et vers l’extérieur et, d’autre part, quant au risque de contamination auquel elles se trouvaient exposées, notamment du fait de la promiscuité inhérente aux modalités de leur prise en charge et, en ce qui concerne les établissements pénitentiaires, de la surpopulation carcérale. Le manque criant d’information disponible quant à l’évolution de la situation sanitaire à l’extérieur a également été à l’origine d’importantes angoisses affectant l’ensemble des personnes privées de liberté.

L’interruption du suivi médical résultant des mesures de confinement dans les établissements pénitentiaires a eu des conséquences immédiates sur la prise en charge et le suivi des pathologies chroniques, l’accès aux traitements et aux soins spécialisés, la réalisation d’actes médicaux antérieurement programmés, qu’ils nécessitent ou non une extraction médicale. La crise sanitaire est parfois venue aggraver brutalement une situation qui, en temps ordinaire, se caractérisait déjà par de nombreuses carences. Tel est particulièrement le cas des CRA où, de manière générale, l’accès aux soins est en temps ordinaire très difficile ; le confinement l’a rendu pratiquement impossible. Le CGLPL a ainsi été destinataire de très nombreux témoignages de personnes identifiées comme particulièrement à risque en cas de contamination à la Covid-19, qu’elles soient détenues ou retenues, dont le suivi médical n’était pas ou plus assuré et dont les conditions

de prise en charge, non seulement ne leur offraient pas la moindre protection contre une éventuelle contamination, mais au contraire les y exposaient de manière critique.

À cet égard, il convient de souligner les carences initiales de l'administration dans la mise en place de dispositifs de prévention et de protection sanitaire dans les lieux d'enfermement mises en lumière par les saisines. Dans les établissements pénitentiaires, alors que l'entrée en vigueur du confinement a immédiatement entraîné des restrictions majeures aux droits des détenus, qui se sont trouvés privés du jour au lendemain de toute possibilité de mouvement et de l'accès à la quasi-totalité des « services » normalement accessibles en détention, leur accès à du matériel de protection (masques, gel hydroalcoolique, gants) n'a pas été effectif avant plusieurs semaines. Cette situation a naturellement été source d'importantes angoisses et tensions au sein de la détention. De même, le délai pris par l'administration pour diffuser des instructions imposant à ses agents de porter masques et gants a été particulièrement mal vécu par les personnes privées de liberté : détenus et retenus questionnaient légitimement les lourdes contraintes qui leur étaient imposées tandis que les personnes responsables de leur prise en charge, demeurées libre d'aller et venir entre leur lieu de travail et leur domicile, ne portaient le masque que de manière aléatoire et servaient les repas sans porter de gants.

Ont également fait l'objet de nombreux signalements des situations dans lesquelles, malgré la détection d'un ou plusieurs cas de contamination à la Covid-19, les mesures visant à isoler les personnes testées positives et les personnes « contact » étaient mises en œuvre de manière disparate en fonction des lieux concernés, quand elles n'étaient pas simplement inexistantes. Dans certaines prisons, des personnes contact ne faisaient l'objet d'aucune mesure d'isolement particulière, alors que d'autres établissements appliquaient à des détenus asymptomatiques des mesures préventives jugées excessives au regard du risque qu'elles visaient à prévenir et de leurs conséquences pour les intéressés : certains ont ainsi été maintenus plusieurs jours à l'isolement sans leurs effets personnels et sans accès à aucun service (buanderie, téléphone, douche), parfois dans des cellules insalubres et sans désinfection entre deux affectations. Dans les CRA de région parisienne, plusieurs signalements ont concerné des personnes testées positives à la Covid-19 dont le transfert vers un autre CRA n'a entraîné la mise en place d'aucune mesure sanitaire particulière, alors même qu'elles avaient nécessairement été contaminées pendant leur rétention (eu égard à la durée de cette dernière).

De manière générale, la gestion de la crise sanitaire dans les lieux de privation de liberté, comme dans le « monde libre », s'est caractérisée par de nombreux tâtonnements et aléas, qu'ils résultent de l'inertie temporaire de l'administration (instructions tardives, protocoles incertains...) ou de difficultés plus spécifiques (régimes particuliers, public particulièrement vulnérable et rétif aux consignes sanitaires...). Dans le contexte inédit et particulièrement anxiogène de pandémie incontrôlée, ces carences auraient pu être regardées comme compréhensibles si elles n'avaient pas coexisté avec le refus de prendre

certaines mesures de bon sens susceptibles d'alléger la pression sur les lieux concernés : libérer davantage de détenus, fermer les CRA, développer la prise en charge hospitalière ambulatoire, etc., le décalage entre les nombreux aléas ayant affecté la gestion des lieux d'enfermement confinés et le caractère absolu et immédiat des restrictions imposées aux personnes qui y sont prises en charge a ainsi été à l'origine de nombreuses atteintes à leurs droits fondamentaux. Dans ce contexte, l'ironie de certaines situations exposées dans les saisines n'a pas manqué d'interpeller le CGLPL : la prolongation de la mesure d'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement prise à l'encontre d'un patient exclusivement motivée par crainte qu'il ne respecte pas les gestes barrières en cas de sortie de l'hôpital ; le placement ou le maintien en rétention de personnes identifiées par l'UMCRA comme particulièrement vulnérables en cas de contamination alors que la fermeture des frontières faisait obstacle à leur éloignement ; le refus de l'administration d'un centre pénitentiaire de remettre à un détenu des journaux qui lui étaient adressés par courrier au motif qu'ils pouvaient lui être remis à l'occasion d'un parloir, alors que les parloirs étaient suspendus *sine die* et l'accès à la bibliothèque impossible, etc.

La prise en charge psychologique des personnes privées de liberté a également été gravement affectée par la situation de crise sanitaire : dans un contexte particulièrement anxiogène, les soins psychologiques ont, dans la plupart des lieux concernés, été purement et simplement interrompus. De nombreux détenus ont ainsi fait état de l'impossibilité, dès la mise en place du confinement, de consulter un psychologue, tandis que, sur ce point également, les personnes retenues ont vu s'aggraver une situation déjà critique, les carences affectant leur prise en charge psychologique étant malheureusement constantes et générales. Quelques personnes faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement ont appelé l'attention du CGLPL sur l'interruption brutale de leurs programmes de soins.

La suspension des mouvements vers l'extérieur et des visites dans l'ensemble des lieux de privation de liberté a été particulièrement difficile à vivre pour les personnes qui y sont prises en charge et a entraîné une nette dégradation de l'ambiance générale desdits lieux, tant les tensions collectives et angoisses individuelles s'en sont trouvées exacerbées. Le manque d'information diffusée à la population enfermée a, là encore, été à l'origine de profondes incompréhensions : dans certains établissements pénitentiaires, les visiteurs n'ont pas été informés de la suspension des parloirs avant leur arrivée sur place, parfois au terme d'un long trajet, tandis que certains détenus ignoraient qu'ils pouvaient obtenir des crédits supplémentaires de téléphone ; des personnes retenues ou hospitalisées sans leur consentement n'étaient pas informées du report des audiences du JLD.

L'exercice de leur droit au maintien des liens familiaux par les détenus privés de parloirs a en outre été particulièrement impacté par l'interruption de la distribution du courrier et les nombreux dysfonctionnements affectant l'usage du téléphone : accès

limité, saturation des lignes, appareils ne reconnaissant pas le code attribué au titre de l'octroi des crédits supplémentaires, détenus confinés dans cellules non équipées ou au contraire téléphones installés en cellule inutilisables, cabines en panne, etc.

Dans nombre d'établissements pénitentiaires, le défaut d'information des personnes détenues a également été très prégnant en ce qui concerne la gestion du travail, la suspension des activités n'ayant donné lieu à aucune information, notamment sur les conséquences de cette interruption sur la rémunération des travailleurs. Plusieurs enquêtes ont été diligentées auprès de l'administration pénitentiaire, questionnant les mesures envisagées pour compenser les conséquences, pour les personnes détenues, de l'interruption de leurs activités professionnelles.

En matière d'accès aux droits, le ralentissement du fonctionnement de la justice et le régime d'exception résultant dans ce domaine de l'état d'urgence sanitaire ont également été très préjudiciables pour l'ensemble des personnes privées de liberté. Leur accès au juge et l'exercice de leurs droits de la défense, en particulier, en ont été gravement compromis.

Les détenus ont été privés de toute mesure de suivi par le service pénitentiaire d'insertion et de probation et de relations avec leurs conseils, tandis que l'ensemble des audiences devant le juge d'application des peines (JAP) étaient annulées. Les audiences du JLD concernant les personnes retenues ont été massivement reportées dans un premier temps (avant le recours également massif à la visioconférence). Les associations d'assistance juridique n'étant plus présentes sur place, leurs échanges avec les personnes retenues se faisaient uniquement par téléphone. Alors que les sessions d'évaluation par le centre national d'évaluation (CNE) des détenus ont été suspendues, certains ont signalé la transmission au JAP d'évaluations incomplètes, en dépit de leurs demandes de voir leur évaluation se poursuivre après le confinement.

S'agissant des conditions matérielles de prise en charge, les nombreux signalements adressés au CGLPL ont porté sur tous les aspects de la vie dans les lieux de privation de liberté. Dans les CRA, des personnes testées positives à la Covid-19 se trouvaient placées à l'isolement sans accès à l'eau potable et rencontraient les plus grandes difficultés pour accéder à la promenade et obtenir leurs repas, tandis que les retenus maintenus dans le régime « de droit commun » étaient privés de visites, d'accès à la lingerie, au coffre, sans aucune information d'aucune sorte. Les détenus étaient confinés presque 24 heures sur 24 dans leurs cellules du fait de la suppression des promenades, et privés de la possibilité de cantiner. Dans certains établissements de santé, des personnes considérées à risque en cas de contamination étaient purement et simplement isolées du fait de l'absence de toute protection disponible pour les autres patients et le personnel médical et soignant.

Si l'ensemble de ces problématiques a continué à alimenter les saisines reçues par le CGLPL au cours du second semestre de 2020, la période séparant les deux confinements (du 11 juin au 31 octobre) a en outre donné lieu à de nombreuses saisines questionnant le maintien, dans tous les lieux de privation de liberté et particulièrement dans les établissements pénitentiaires, de restrictions de liberté et de mesures sanitaires auxquelles la population libre n'était plus soumise.

Dans les établissements pénitentiaires, ainsi qu'il a été indiqué précédemment, la tardiveté ou l'absence de reprise des activités, des parloirs et des mouvements, ainsi que des difficultés persistantes dans l'accès aux soins et à tous les services de la détention ont généré nombre de frustrations et d'incompréhensions. Le respect aléatoire des gestes barrière et mesures sanitaires par le personnel a également fait l'objet de nombreux signalements, tandis que les mesures de quarantaine imposées aux arrivants ou aux personnes de retour d'une permission ou d'une extraction ont suscité de vives incompréhensions des détenus et de leurs proches, dès lors que les agents pénitentiaires étaient désormais libres d'aller et venir à l'extérieur.

S'agissant des centres de rétention administrative, de nombreuses saisines ont porté sur les difficultés rencontrées par les personnes retenues pour obtenir des masques et sur les conséquences des mesures de septaine imposées aux retenus testés positifs à la Covid-19 ou considérés comme contact, qui étaient isolés sans pouvoir recevoir de visite ni accéder à leurs effets personnels. Les arrivants ont quant à eux vu l'exercice de leur droit au recours significativement compromis par le maintien au coffre pendant plusieurs jours, pour « décontamination », de leurs effets et documents, sans aucune information préalable. Plusieurs enquêtes ont en outre été diligentées par le CGLPL auprès de certaines préfetures et du ministre de la santé concernant la prise en charge sanitaire des personnes retenues dans le contexte de pandémie et l'évolution des protocoles sanitaires, plusieurs signalements faisant état du caractère disparate et aléatoire des modalités de leur mise en œuvre : dans un CRA d'Ile-de-France, par exemple, les tests pratiqués sur les arrivants ont été interrompus à la fin du mois d'octobre, juste avant la détection d'un cluster ayant donné lieu à plusieurs transferts vers le CRA de Plaisir, alors exclusivement réservé à l'accueil de retenus testés positifs à la Covid-19.

Dès la mise en place du nouveau confinement, la question du déséquilibre entre les contraintes imposées aux personnes privées de liberté et la relative marge de manœuvre laissée à la population libre a été au cœur de nombreux courriers adressés au CGLPL.

En outre, si les sujets évoqués dans les saisines antérieures au mois de novembre 2020 ont continué de nourrir de nombreux signalements (le droit au maintien des liens familiaux et l'accès aux soins en particulier), une thématique propre au deuxième confinement se dégage nettement des saisines de la fin de l'année 2020, qui concerne, dans le contexte d'une crise sanitaire qui dure, les modalités de mises en œuvre des mesures sanitaires dans les lieux de privation de liberté et leurs conséquences sur les conditions de vie et les droits des personnes concernées.

Les conditions dans lesquelles se déroulent désormais les visites aux parloirs dans les établissements pénitentiaires – durée et fréquence des parloirs réduites, interdiction de tout contact, y compris avec les enfants, séparation au moyen de plaques de plexiglas pouvant atteindre 8 cm d'épaisseur rendant les échanges inaudibles... – ont ainsi fait l'objet de très nombreux signalements, de même que le défaut de reprise des UVF et parloirs familiaux dans certains établissements, la disparité d'application des mesures de quarantaine d'un établissement à l'autre, etc. Le CGLPL a diligenté des enquêtes auprès de diverses autorités sur ces différentes questions.

Les restrictions drastiques faites aux droits des personnes hospitalisées sans leur consentement, notamment s'agissant des autorisations de sortie ont également donné lieu à plusieurs saisines, y compris émanant de membres du personnel médical et soignant inquiets de la gravité des atteintes ainsi portées aux droits des patients. Le CGLPL a notamment été saisi de plusieurs situations dans lesquelles des directeurs d'établissements de santé avaient été informés par la préfecture ou l'ARS qu'aucune autorisation de sortie ne serait accordée aux patients hospitalisés à la demande du représentant de l'État. La Contrôleure générale a sollicité les observations du ministre de l'intérieur sur ces pratiques contraires à la réglementation et particulièrement attentatoires aux droits des patients. Cette lettre demeure à ce jour en attente de réponse.

Les saisines concernant les centres de rétention administrative se caractérisent quant à elles par la persistance des dysfonctionnements signalés en nombre dès le début de la crise sanitaire, et témoignent notamment des difficultés de mise en œuvre des mesures et protocoles sanitaires. Ainsi les personnes retenues et les associations d'assistance juridique intervenant dans les CRA signalent-elles, sans discontinuer depuis la fin de l'été 2020, de graves insuffisances dans la protection sanitaire des retenus (pas de gel hydroalcoolique disponible, port du masque non obligatoire dans les « zones de vie », repas pris en commun, hébergement à trois ou quatre par chambre, mesures d'isolement aléatoires, etc.) et d'importantes atteintes à leur droit au recours et de la défense notamment. Les carences affectant leur prise en charge sanitaire font également l'objet de nombreuses saisines, de même que les atteintes portées à l'ensemble de leurs droits fondamentaux du fait de la mise en œuvre des mesures d'isolement sanitaire.

De manière générale, le traitement des saisines relatives à la crise sanitaire amène le CGLPL à dresser un constat particulièrement inquiétant au regard des perspectives peu favorables d'évolution de la situation sanitaire : la plupart des personnes privées de liberté sont insuffisamment protégées contre une éventuelle contamination par la Covid-19 – quand elles n'y sont pas dangereusement exposées – par des mesures sanitaires qui sont par ailleurs à l'origine de nombreuses atteintes à leurs droits fondamentaux. Cette situation est particulièrement inacceptable au regard de la complète dépendance des intéressés vis-à-vis de l'administration et de la responsabilité qui en résulte pour cette dernière.

2. Les problématiques d’ampleur nationale soulevées par les saisines : quelques exemples de saisines 2020

Chaque année, certaines saisines reçues par le CGLPL permettent, au-delà des situations individuelles, d’identifier des dysfonctionnements et des atteintes aux droits des personnes privées de liberté qui dépassent un établissement ou une région et nécessitent des réponses nationales. Si la plupart des enquêtes initiées par le CGLPL concernent des établissements en particulier, plusieurs enquêtes générales sont adressées chaque année aux ministres de la justice, de l’intérieur et de la santé, ou à certaines de leurs directions, notamment la direction de l’administration pénitentiaire (DAP).

Ces enquêtes sont l’occasion de saisir ces autorités de l’ensemble des questions concernant une même thématique, issues d’un recensement des signalements soulevés dans des saisines venant de plusieurs établissements, et de croiser les informations tirées de ces saisines avec les constats effectués lors des visites d’établissements.

Elles sont également souvent l’occasion pour le CGLPL de formuler des recommandations et propositions de modifications législatives ou réglementaires, mais aussi parfois de proposer la diffusion de bonnes pratiques.

Certaines des saisines déjà évoquées en 2019 n’ont toujours pas, au jour de la rédaction du présent rapport, fait l’objet de réponses, tandis que d’autres enquêtes, qui attendaient depuis longtemps des réponses, ont connu en 2020 des suites qui feront l’objet de développements.

2.1 Le droit de vote des personnes détenues

Dès 2017, le CGLPL avait engagé des échanges avec le ministre de la justice et le Premier ministre sur les dispositifs mis en œuvre pour permettre l’exercice du droit de vote par les personnes détenues, conformément à l’annonce faite à cet égard par le président de la République dans son discours prononcé à Agen le 6 mars 2018.

En 2018 et 2019, le garde des sceaux et le Premier ministre indiquaient à la Contrôleure générale que leur réflexion conjointe se concentrait sur le vote par correspondance, compte tenu de la difficulté de mettre en place des bureaux de vote dans les établissements pénitentiaires. Ils annonçaient également que des dispositions en ce sens figureraient dans la loi de programmation 2018-2022, cette modalité de vote devant être effective pour les élections européennes de 2019, et permettre ainsi aux personnes détenues régulièrement inscrites sur une liste électorale au 31 mars 2019 « d’opter pour l’exercice du droit de vote depuis la prison ». Le dispositif annoncé prévoyait l’acheminement des bulletins de vote vers un bureau central du ministère de la justice, en charge du dépouillement. Le premier ministre soulignait que ce nouveau dispositif, non seulement éviterait aux intéressés d’avoir à solliciter une permission de sortie ou de voter par

procuration, mais leur permettrait surtout d'exercer eux-mêmes, depuis la détention, leur droit et devoir de citoyen. L'information des personnes détenues était annoncée sans attendre le vote de la loi de programmation.

Postérieurement à ces échanges et aux élections européennes de mai 2019, le CGLPL a été destinataire d'au moins deux témoignages de personnes détenues qui n'avaient pu obtenir, contrairement aux années précédentes, une autorisation de sortie pour voter aux élections européennes, au motif qu'elles pouvaient désormais voter depuis l'établissement. Or les intéressés affirmaient n'avoir reçu ni le courrier explicatif individuel ni le formulaire permettant de choisir de voter par correspondance. À ce titre, elles entendaient donc faire appel de la décision du juge de l'application des peines, laquelle était de surcroît intervenue trop tard pour leur permettre de solliciter, à défaut d'être autorisés à sortir, la possibilité de voter par correspondance.

Sur la base de ce témoignage, le CGLPL a sollicité, en septembre 2019, les observations de la direction de l'établissement concerné quant aux modalités de distribution des formulaires et courriers explicatifs dont les auteurs de cette saisine n'avaient pu disposer en temps et en heure. Étaient en outre demandées des données chiffrées, notamment sur le nombre de personnes qui, en ayant exprimé le souhait, avaient effectivement pu voter le jour du scrutin (par correspondance, par procuration ou à la faveur d'une permission de sortie), et sur le nombre de permissions de sortie accordées par les JAP du ressort lors des élections de mai 2019 et des précédents scrutins.

Un courrier du même jour a par ailleurs été adressé au directeur de l'administration pénitentiaire, sollicitant des informations sur le bilan de la mise en œuvre, pour la première fois, du dispositif de vote par correspondance des personnes détenues (statistiques en fonction des modalités de vote choisies, par type d'établissement et en comparaison avec les scrutins antérieurs, mais également éléments relatifs, le cas échéant, aux difficultés de mise en œuvre du nouveau dispositif). Ce dernier courrier a fait l'objet d'une réponse de la DAP en date du 18 octobre 2019, indiquant notamment que 4 550 personnes détenues avaient voté aux élections européennes de 2019, tandis qu'elles étaient 1 093 à avoir pris part au scrutin présidentiel de 2017. S'agissant des difficultés rencontrées dans l'organisation du scrutin, l'administration fait état de la nécessité de favoriser l'inscription des personnes détenues sur les listes électorales (sur les 9 950 personnes ayant manifesté l'intention de voter par correspondance, 3 980 n'ont pas été admises à voter faute d'inscription) et de faciliter les démarches de délivrance d'un titre d'identité aux personnes détenues, notamment en encourageant l'intervention des services préfectoraux au sein des établissements pénitentiaires.

En juin 2020, la DAP a adressé au CGLPL des éléments de réponse précis sur la situation plus spécifique des personnes à l'origine de la saisine évoquée précédemment et les modalités d'organisation du scrutin dans l'établissement concerné. Il y était indiqué que la population pénale avait été informée « oralement par les personnels

des conditions d'organisation du scrutin mais également par voie d'affichage dès le 23 novembre 2018 du document « Le savez-vous ? » adressé par la DAP à l'ensemble des établissements ». Des informations relatives à l'objet du scrutin avaient en outre été diffusées en détention (affichages, brochures mises à disposition à la bibliothèque, actions pédagogiques menées par la référente locale de l'enseignement). En outre, un questionnaire d'intention de vote avait été distribué en détention à la mi-décembre 2018, afin de sensibiliser la population pénale et d'effectuer un premier recensement du nombre de personnes souhaitant participer au scrutin. En mars 2019, chaque établissement a reçu de la DAP la liste extraite de GENESIS de toutes les personnes détenues majeures au 25 mai 2019, de nationalité française ou ressortissantes de l'Union Européenne. « Ainsi, chaque personne détenue figurant sur cette liste et hébergée [dans l'établissement concerné] a reçu par courrier une note d'information, un formulaire d'option de choix de vote, et une notice d'information [...] ». Ces documents ont été remis, sous pli nominatif et cacheté, individuellement en cellule, par le personnel de surveillance, ou par un personnel du SPIP [...] ». Les personnes souhaitant voter par correspondance ont remis le formulaire d'option, en mains propres, à l'un des officiers pénitentiaires ayant reçu délégation à cet effet. Ces derniers s'étant ensuite assurés que toutes les personnes ayant exprimé leur intention de voter par correspondance avaient effectivement reçu le formulaire d'option, dix-huit formulaires ont été adressés à la DAP par voie dématérialisée. Sont ensuite détaillées les modalités de tenue du scrutin, étant précisé que les deux personnes ayant signalé au CGLPL n'avoir pas été informées des modalités d'organisation du vote par correspondance avaient bien été destinataires des différents documents et informations précités, ainsi que le relevaient d'ailleurs expressément les ordonnances du JAP. Des éléments chiffrés relatifs aux précédents scrutins sont également contenus dans la réponse de la DAP.

En octobre 2020, le CGLPL a fait part au garde des sceaux des observations et recommandations que ce courrier appelait de sa part, l'invitant, d'une part à mettre en place des dispositifs de traçabilité des opérations permettant de vérifier que chaque détenu souhaitant voter par correspondance dispose bien du formulaire idoine et, d'autre part, à faire en sorte que les demandes de permission de sortie *ad hoc* soient examinées en temps utile au regard des calendriers organisationnels arrêtés par la DAP. Le CGLPL recommandait en outre que les modalités de vote soient revues et qu'il soit désormais possible aux personnes détenues, en cas de refus opposé à leurs demandes de permission de sortir, de se réorienter vers une participation au scrutin par procuration ou par correspondance.

Enfin, sur le plan réglementaire, alors que l'article 112 de la loi relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique du 27 décembre 2019 avait facilité le vote des personnes détenues (en prévoyant notamment l'élargissement des conditions de rattachement à une commune, l'inscription sur les listes électorales et le

vote par correspondance), le décret¹ d'application de cet article a été publié au *Journal officiel* le 29 novembre 2020, qui fixe les nouvelles obligations d'information à destination des personnes détenues souhaitant s'inscrire sur les listes électorales ainsi que les modalités de vote par correspondance. L'extension de la possibilité pour les personnes détenues de participer à tous les scrutins constitue également un apport essentiel de ce décret. Enfin, la loi organique n° 2021-335 du 29 mars 2021 portant diverses mesures relatives à l'élection du Président de la République contient également des dispositions visant à faciliter le vote par correspondance des personnes détenues lors de l'élection présidentielle.

2.2 Les avocates, le portique et le soutien-gorge

À la fin de l'année 2019, le CGLPL a été saisi de plusieurs situations dans lesquelles des avocates souhaitant rendre visite à des clients incarcérés dans différents établissements s'étaient heurtées à une difficulté particulière en cas de déclenchement du portique de sécurité : certaines d'entre elles s'étaient vues imposer de retirer leur soutien-gorge pour accéder à l'établissement, parfois après avoir vainement sollicité un contrôle par détecteur manuel et sans pouvoir accéder à un local adapté lorsqu'elles décidaient de se soumettre à cette consigne.

La Contrôleure générale a adressé en janvier 2020 une lettre au directeur de l'administration pénitentiaire lui rappelant, après avoir souligné le caractère peu fréquent de ce type d'incident au regard du nombre d'avocats se rendant chaque jour dans des établissements pénitentiaires, qu'aux termes de la circulaire du 20 février 2012 relative au maintien des liens extérieurs des personnes détenues, en cas de déclenchement persistant de l'alarme du portique il doit être procédé à un contrôle par détecteur manuel, avec le consentement du visiteur. En l'absence de cadre juridique *ad hoc* (la circulaire de 2009 encadrant les relations entre les personnes détenues et leurs avocats étant muette sur ce point), le CGLPL estime que ces dispositions devraient s'appliquer aux auxiliaires de justice, ces derniers ne pouvant en tout état de cause être soumis à un régime moins favorable que les visiteurs ordinaires. Les observations du directeur de l'administration pénitentiaire étaient en outre sollicitées sur les facteurs susceptibles d'expliquer ce type de dysfonctionnement (du personnel inexpérimenté et mal informé, par exemple) et les mesures prises pour y remédier.

Par lettre du 17 août 2020, le directeur de l'administration pénitentiaire a apporté des précisions sur les situations individuelles évoquées dans la saisine du CGLPL et plus généralement sur l'accès des avocats aux établissements pénitentiaires. Ce faisant,

1. Décret n° 2020-1460 du 27 novembre 2020 portant application de l'article 112 de la loi n° 2019-1461 du 27 décembre 2019 relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique et relatif à l'inscription sur les listes électorales et au vote par correspondance des personnes détenues.

il a expressément qualifié de manquement déontologique caractérisé le fait, pour un membre du personnel pénitentiaire, de demander à un visiteur de se dévêtir en cas de déclenchement persistant de l’alarme, précisant qu’un tel manquement isolé donnait lieu à un recadrage par le chef de détention ou par la direction « selon la gravité des faits », voire d’un blâme, et qu’un passage devant le conseil de discipline national pouvait être envisagé en cas de réitération. Ainsi dans l’un des deux établissements dans lesquels un incident de ce type avait eu lieu, la direction avait procédé à un rappel des règles applicables au contrôle des visiteurs auprès des personnels, avant l’émission, en juin 2020, d’une note de service rappelant et détaillant les formalités dudit contrôle.

En retour, par lettre du 27 novembre 2020, le CGLPL, tout en saluant la fermeté du rappel ainsi effectué sur le terrain des principes, a appelé l’attention du directeur de l’administration pénitentiaire sur des incidents similaires survenus dans un autre établissement, dont la direction aurait confirmé à l’avocate concernée qu’en l’absence de détecteur manuel à la disposition des agents chargés du contrôle des visiteurs, son accès à l’établissement ne serait possible qu’à la condition d’ôter son soutien-gorge. Un précédent survenu quelques mois auparavant avait donné lieu à un échange entre le Bâtonnier et la direction de l’établissement, au terme duquel la solution proposée aux avocates avait consisté à leur permettre de se déshabiller dans les toilettes de la maison d’accueil des familles. Soulignant le caractère particulièrement attentatoire à la dignité des intéressées et aux droits de la défense de leurs clients d’une telle situation, le CGLPL en a appelé à la vigilance du directeur de l’administration pénitentiaire quant à la nécessité de veiller à ce que les agents chargés de l’accueil des visiteurs disposent du matériel leur permettant d’exercer leurs missions dans le respect des normes et principes applicables.

2.3 La précarité menstruelle des femmes détenues

Dès 2013, le CGLPL avait saisi l’administration pénitentiaire de diverses questions relatives aux modalités de distribution et au contenu des kits hygiène en détention. En 2014, il lui avait été indiqué que le contenu desdits kits était harmonisé au titre d’un marché national passé en 2011 pour une durée de quatre ans, puis renouvelé pour quatre nouvelles années. Continuant toutefois de recevoir des saisines faisant état de disparités importantes, d’un établissement pénitentiaire à un autre et s’agissant aussi bien du contenu des kits hygiène que des modalités de leur distribution, le CGLPL avait dès la fin 2013 sollicité de nouvelles observations de l’administration.

Dans son avis du 25 janvier 2016 relatif à la situation des femmes privées de liberté, le CGLPL rappelait par ailleurs que le principe d’égalité entre les hommes et les femmes doit s’appliquer dans l’intégralité de la société, celle du « dedans » comme celle du « dehors », mais également la nécessité de garantir aux femmes privées de liberté une prise en charge adaptée à leurs besoins spécifiques en matière d’hygiène : à ce titre, elles doivent avoir accès sans restriction aux produits d’hygiène élémentaires dont elles ont besoin.

Par lettre du 23 décembre 2016 et après de nombreuses relances (en 2014, 2015 et 2016), le directeur de l'administration pénitentiaire a de nouveau indiqué au CGLPL que le contenu et les modalités de distribution des kits hygiène étaient régis, pour l'ensemble des établissements en gestion publique et déléguée situés en France métropolitaine et en Corse, par un contrat national ayant pris effet en février 2015 et par une note de la DAP en date du 31 mars de la même année.

De nombreuses saisines adressées au CGLPL continuant de faire état de difficultés pour obtenir le renouvellement des kits hygiène ou de la modification de leur contenu, une nouvelle demande d'observations a été adressée en avril 2018 au directeur de l'administration pénitentiaire. Par lettre du 16 octobre 2019, ce dernier a informé le CGLPL de la modification du contenu des kits hygiène distribués en détention du fait de la passation, en juillet 2019, d'un nouveau marché public. Les kits contiennent désormais plus d'articles. Leurs modalités de distribution n'ont en revanche pas changé. Les kits d'hygiène corporelle destinés aux femmes contiennent dix-huit protections périodiques, qui sont renouvelées chaque mois. La DAP revient ensuite sur la situation dans chacun des établissements cités dans la saisine de 2018, faisant partout état du strict respect des termes du marché. Il est enfin indiqué que l'administration est « consciente de l'existence de la précarité menstruelle qui est particulièrement prégnante chez des populations vulnérables comme les femmes détenues » et annoncée la mise en place d'un groupe de travail « visant à réinterroger la pertinence et le choix des produits présents dans le kit hygiène pour les femmes sans ressources suffisantes et dans la liste des produits de cantine pour l'ensemble des femmes détenues ».

Dans la continuité de ces échanges, la Contrôleure générale a, par lettre du 10 septembre 2019, appelé une nouvelle fois l'attention du directeur de l'administration pénitentiaire sur la situation de précarité menstruelle de certaines femmes détenues et les difficultés particulières rencontrées par ces dernières pour accéder à des produits d'hygiène adaptés à leurs besoins, considérant qu'en l'état, le système de distribution et d'achats desdits produits portait atteinte à la dignité et à l'intégrité physique des détenues.

Revenant sur les diverses difficultés évoquées dans de nombreux témoignages de femmes détenues – kits non distribués ou incomplets, diversité insuffisante et mauvaise qualité des produits d'hygiène intime contenus dans les kits ou accessibles en cantine, prix trop élevés de ces derniers, difficultés, pour les indigentes, à obtenir le renouvellement mensuel des protections périodiques, etc. – le CGLPL rappelait au directeur de l'administration pénitentiaire sa recommandation tendant à ce que soit élargie la gamme des produits pouvant être reçus de l'extérieur par les personnes détenues, tout en soulignant qu'en matière d'hygiène corporelle, ces dernières ne devraient pas être contraintes d'avoir recours à de l'aide extérieure.

Le CGLPL considère en effet que les produits d’hygiène corporelle nécessaires aux femmes pendant leur cycle menstruel sont des produits de première nécessité, auquel l’accès ne saurait être conditionné par des critères financiers. La Contrôleure recommandait donc que lesdits produits soient distribués à toutes les femmes détenues, sans condition de ressources, et invitait le directeur de l’administration pénitentiaire à envisager la mise en place, dans tous les établissements, d’une distribution mensuelle et gratuite de produits d’hygiène féminins de base (serviettes et tampons hygiéniques), tout en maintenant la possibilité, pour les femmes qui en ont les moyens, de faire des achats complémentaires par le biais des cantines.

Cette lettre est à ce jour demeurée sans réponse, malgré deux relances adressées à l’administration pénitentiaire. En septembre 2020, cette dernière a toutefois informé le CGLPL de la diffusion par ses services de deux documents destinés à informer le personnel pénitentiaire et la population pénale sur l’accès aux protections hygiéniques en détention¹. Il y est notamment indiqué qu’une sélection de protection hygiénique est désormais disponible gratuitement pour toutes les femmes détenues, et que les produits disponibles en cantine sont « plus nombreux, de meilleure qualité et à prix marchand ». Le CGLPL ne peut que se réjouir de cette évolution. Il demeurera cependant vigilant sur cette question particulièrement sensible s’agissant de la prise en charge des femmes détenues.

2.4 Les procédures de délivrance et de renouvellement des cartes nationales d’identité en prison

Au cours de l’année 2018, la Contrôleure générale avait saisi le Premier ministre au sujet des difficultés identifiées dans les procédures de délivrance et de renouvellement des cartes nationales d’identité (CNI) des personnes détenues.

Afin de procéder au recueil des empreintes biométriques, obligatoire depuis 2017, un système transitoire a été mis en place dans le cadre du « plan préfectures nouvelle génération » (2016), en application duquel des agents préfectoraux se déplacent dans les établissements pénitentiaires munis de dispositifs de recueil mobiles (enregistrement de la demande, numérisation des pièces justificatives, recueil d’empreintes). À défaut de consensus sur l’équipement des greffes pénitentiaires de tels dispositifs, certaines préfectures auraient cessé d’envoyer des agents dans les établissements pénitentiaires, remettant en cause le système transitoire mis en place dans l’attente d’une procédure pérenne.

Courant 2018, le Premier ministre indiquait à la Contrôleure générale avoir demandé aux ministres de la justice et de l’intérieur de rechercher des solutions à ces difficultés. Soulignant l’importance de la reconnaissance effective de la citoyenneté des personnes détenues dans le cadre du « plan-prison » porté par le Gouvernement, il affirmait sa volonté de veiller à ce que soient levés les freins à la délivrance ou au renouvellement de titres d’identité.

1. *DAP Infos* et *Le savez-vous*, 7 septembre 2020.

En 2019, la Contrôleure générale a été informée par le ministre de l'intérieur de la pérennisation et de la généralisation de la procédure transitoire d'enregistrement des demandes de CNI des détenus par des agents préfectoraux équipés de dispositifs mobiles, une instruction conjointe des ministères de l'intérieur et de la justice diffusée en août 2019¹ précisant ses modalités de mise en œuvre. Aux termes de cette instruction, les demandes sont désormais instruites par les services de l'administration pénitentiaire avant d'être recueillies en établissement par les services préfectoraux ; chaque établissement pénitentiaire est en outre tenu d'élaborer localement une convention avec la préfecture compétente, fixant notamment le calendrier des interventions, les conditions de recueil des informations, les modalités de remise du titre, etc. Les mesures ainsi annoncées étaient censées être effectives au 1^{er} septembre 2019.

À l'automne 2019, la Contrôleure générale a demandé au Premier ministre la copie de l'instruction adressée aux préfets et des informations sur l'état d'avancement du déploiement du dispositif annoncé, ainsi que sur les protocoles d'ores et déjà mis en place dans les établissements pénitentiaires et, le cas échéant, les difficultés rencontrées dans leur mise en œuvre. Cette demande ayant été transmise au ministre de l'intérieur, ce dernier a adressé au CGLPL la circulaire de juillet 2019, par une lettre du 12 novembre 2019 reprenant les étapes de la genèse du dispositif, sans toutefois apporter d'information quant aux éventuelles difficultés suscitées par sa mise en œuvre et le nombre d'établissements pénitentiaires ayant passé des conventions avec les préfectures concernées.

Par lettre du 26 juin 2020, le ministre de la justice, précisait quant à lui qu'aux termes du bilan effectué conjointement par les services de la DAP et du ministère de l'intérieur, « environ 78 % des établissements pénitentiaires avaient entrepris les travaux d'élaboration d'un protocole avec les préfectures ». Il faisait en outre état de difficultés persistantes dans certains départements, « telles que l'insuffisance du nombre de dispositifs de recueil mobile, notamment dans les Bouches-du-Rhône, le Nord et l'Essonne ». Était enfin annoncée « au cours du premier trimestre 2020 », une nouvelle rencontre « afin de s'assurer de l'élaboration des protocoles et de l'effectivité de la délivrance ou du renouvellement des CNI aux personnes détenues ».

Le CGLPL demeurera d'autant plus attentif à l'évolution de la situation dans ce domaine qu'il a été destinataire, au cours de l'année 2020, de plusieurs saisines témoignant de la persistance de difficultés dans certains établissements. Ainsi, une personne détenue dans l'ouest de la France indiquait-elle par exemple, en avril 2020, que les agents de la préfecture ne se déplaçaient plus dans l'établissement depuis de nombreux mois, tandis qu'une personne détenue dans un établissement situé en Charente-Maritime disait être toujours dans l'attente, en juin 2020, de la délivrance d'une CNI demandée en octobre 2019.

1. Instruction du 28 juillet 2019.

2.5 **La dégradation des conditions de prise en charge des personnes placées en centre de rétention administrative**

Dans une lettre ouverte en date du 26 juin 2019, plusieurs associations avaient appelé l’attention du ministre de l’intérieur sur la dégradation sans précédent de la situation des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative (CRA).

Nombre des constats de ces associations rejoignaient les observations faites dans l’exercice de leurs missions respectives par le CGLPL et le Défenseur des droits qui avaient déjà, à plusieurs reprises au cours des années précédentes, alerté les pouvoirs publics sur la dégradation des conditions de rétention des étrangers et ses conséquences en termes d’atteintes aux droits.

Estimant que, sur certains points, la réponse faite aux associations en juillet 2019 ne semblait pas tenir compte de leurs récentes recommandations, la Contrôleure générale et le Défenseur des droits avaient adressé au ministre de l’intérieur une lettre commune en date du 24 juillet 2019, exprimant une nouvelle fois leurs vives réserves quant à l’allongement de la durée légale de rétention, et réitérant notamment leurs recommandations relatives à la prise en charge sanitaire des personnes retenues, la situation des mineurs étrangers isolés et le placement en rétention de familles avec des enfants mineurs.

Par lettre du 24 janvier 2020, le ministre de l’intérieur a adressé au CGLPL des observations détaillées « visant à répondre à ses préoccupations ».

Sur les évolutions du cadre législatif de la rétention administrative

La Contrôleure générale avait émis de vives réserves à l’égard des dispositions de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 qui érigeaient au rang de principe l’assignation à résidence des étrangers en situation irrégulière et faisait de la rétention une mesure censée n’intervenir qu’à titre subsidiaire, craignant que les trop nombreuses dérogations prévues par le législateur ne vident le principe de sa substance. La nette augmentation du nombre de places en rétention observée depuis l’entrée en vigueur de la loi du 7 mars 2016 est venue conforter ses craintes, tandis que l’annonce de la construction de places de rétention supplémentaires confirmait le choix du Gouvernement de faire primer la rétention administrative sur d’autres mesures moins coercitives.

Soulignant que cette évolution était d’autant plus préoccupante qu’elle s’accompagnait d’un durcissement constant des dispositions relatives à l’éloignement des étrangers en situation irrégulière, la Contrôleure générale avait en outre fait état de ses profondes réserves quant aux dispositions de la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 portant à quatre-vingt-dix jours la durée maximale de rétention, considérant qu’elles risquaient d’emporter des conséquences manifestement disproportionnées au regard, d’une part, de l’importance des droits fondamentaux en cause et, d’autre part, du faible gain d’efficacité susceptible d’en résulter.

En réponse, rappelant que les dispositions en cause avaient été validées par le Conseil constitutionnel, le ministre de l'intérieur a indiqué en janvier 2020 au CGLPL qu'elles ne visaient pas à maintenir les personnes en rétention « pendant toute cette durée » et avaient vocation à s'appliquer aux seuls retenus dont les perspectives d'éloignements « sont entravées par leur comportement ou le manque de coopération consulaire, situations dans lesquelles la limitation de la durée maximale de rétention à 45 jours faisait échec à l'aboutissement de la procédure d'éloignement ».

Sur la prise en charge sanitaire des étrangers retenus

La Contrôleure générale comme le Défenseur des droits avaient fait état de leur vive inquiétude quant à la situation des personnes malades étrangères placées en CRA et sur l'urgence de repenser les modalités de leur prise en charge sanitaire. Or, la réponse du ministre de l'intérieur aux associations, aux termes de laquelle « les personnes malades en rétention [faisaient] l'objet d'une prise en charge systématique et adaptée », ne semblait pas à la hauteur de la situation observée par les deux institutions.

En effet, les constats dressés par le CGLPL dans le cadre des visites de CRA effectuées depuis sa création et de plusieurs enquêtes portant plus spécifiquement sur la santé des étrangers retenus, révélaient les importantes difficultés rencontrées par ces derniers pour accéder au personnel médical et soignant, difficultés de nature matérielles mais également liées, dans de nombreux CRA, à une présence médicale et infirmière insuffisante. Ni les visites menées depuis l'alerte adressée à ce titre au ministre de l'intérieur ni les saisines que le CGLPL continue de recevoir à cet égard n'ont permis d'infléchir ce constat.

Ces difficultés d'accès aux soins sont d'autant plus alarmantes que l'objectif d'exécution de la mesure d'éloignement prime trop souvent sur la réelle prise en compte de l'état de santé des personnes concernées. Ainsi, le CGLPL est-il régulièrement saisi, et de plus en plus, de la situation de personnes placées ou maintenues en centre de rétention en dépit d'un état de santé notoirement fragile. Les pathologies psychiques, en particulier, y sont extrêmement fréquentes et font l'objet d'une prise en charge particulièrement défaillante. Faute de moyens adaptés, elles font souvent l'objet d'une gestion sécuritaire, notamment *via* le recours aux chambres de mise à l'écart. Ces carences dans la prise en charge médicale des pathologies psychiques contribuent très largement à la dégradation des conditions de rétention des intéressés. Le CGLPL observe également, ces dernières années, une augmentation du nombre de saisines concernant des personnes placées ou maintenues en rétention malgré des handicaps ou des pathologies faisant manifestement obstacle à une prise en charge respectueuse de leurs droits fondamentaux.

Pour ces raisons, dans leur lettre du 24 juillet 2019, le CGLPL et le Défenseur des droits faisaient part au ministre de l'intérieur de leur souhait de voir significativement renforcés les moyens alloués au fonctionnement des unités médicales des centres de

rétenion (UMCRA), notamment en termes de personnel, et plus particulièrement à la prise en charge psychiatrique des étrangers retenus. Ils préconisaient par ailleurs la mise en place de mesures permettant d’améliorer l’accessibilité des UMCRA et l’instauration du recours systématique à des interprètes professionnels lors des consultations médicales.

Les deux autorités soulignaient en outre que, s’agissant des personnes dont l’état de santé était incompatible avec leur maintien en rétenion, le rappel contenu dans la réponse du ministre aux associations, selon lequel il peut être mis fin à tout moment à la rétenion administrative de ces personnes, ne tenait pas compte de la faiblesse du cadre normatif en la matière, pointée à plusieurs reprises par les deux institutions. Ces dernières réitéraient donc leurs demandes tendant à ce que soient adoptées des dispositions législatives ou réglementaires pour définir les procédures à suivre en cas d’incompatibilité de l’état de santé de l’étranger avec la rétenion.

Enfin, les deux institutions soulignaient les difficultés rencontrées par les étrangers dont l’état de santé pouvait faire obstacle à leur éloignement du territoire pour faire valoir leur droit à une protection contre l’éloignement. Le transfert, depuis le 1^{er} janvier 2017, de la compétence en matière de gestion de la procédure dite « étranger malade », des agences régionales de santé (ARS) vers le service médical de l’OFII a conduit à une diminution significative des protections accordées pour ce motif. La procédure est en outre mal connue de l’ensemble des intervenants et reste très opaque.

S’agissant de l’évolution du cadre juridique de l’organisation des soins au sein des CRA, le ministre de l’intérieur indiquait en janvier 2020, ainsi qu’il l’avait déjà fait dans ses observations sur l’avis du CGLPL du 17 décembre 2018, que la circulaire du 7 décembre 1999 relative au dispositif sanitaire mis en place dans les CRA était en cours de révision et annonçait la publication d’un arrêté ministériel. En réponse à une demande d’information sur l’avancée des travaux interministériels ainsi annoncés, il a confirmé, par lettre du 21 décembre 2020, qu’un projet d’arrêté était en voie de finalisation et qu’un projet d’instruction serait parallèlement formalisé afin d’en préciser les conditions de mise en œuvre. Il précise également dans ce courrier que, parmi les dispositions directement issues des recommandations du CGLPL, figure « la proposition systématique d’un entretien avec un professionnel de santé à l’arrivée de la personne retenue ou la présence de psychologues au sein de l’unité médicale du centre ».

Ainsi indiquait-il, en janvier 2020, que des permanences de psychologues avaient « d’ores et déjà été progressivement déployées dans tous les centres, alors que la présence d’un médecin psychiatre ne s’impose pas eu égard au faible nombre d’extractions médicales pour troubles psychiatriques », ajoutant que « dans la pratique, en cas de troubles psychiatriques flagrants ou signalés par le personnel médical [...], le retenu concerné est transporté dans un service psychiatrique pour examen ou hospitalisation ». Enfin, il précisait que « [le] cadre normatif existe bien, puisque, lorsque le retenu est hospitalisé

en service psychiatrique, la mesure de rétention ne peut être maintenue dans la mesure où l'intéressé n'est *a priori* pas en état d'accéder à ses droits et de les faire valoir ».

Si, sur ce dernier point, le CGLPL et le Défenseur des droits avaient déjà indiqué au ministre, dans leur lettre de juillet 2019, qu'ils partageaient son point de vue, ils n'avaient pas manqué de souligner que les mesures de rétention à l'encontre des personnes concernées par ces situations n'étaient pas systématiquement levées dans tous les départements, à en juger par leurs constats de terrain et les témoignages portés à leur connaissance. Pour les mêmes raisons, l'appréciation du ministre sur les besoins en matière de prise en charge psychologique de la population retenue ne peut manquer de surprendre, eu égard à la fréquence des signalements faisant état du maintien en rétention de personnes présentant des troubles psychiques notoires et, effectivement, du trop faible nombre d'extractions médicales liées à ce motif : contrairement au ministre, le CGLPL ne l'interprète pas comme un signe de bonne santé des personnes concernées, y voyant au contraire une des trop nombreuses carences affectant leur prise en charge sanitaire.

En ce qui concerne la recommandation tendant à donner un caractère suspensif à l'avis de l'OFII sur la compatibilité de l'état de santé d'une personne avec son éloignement, le ministre indique qu'une telle mesure ne serait pas opportune : cet avis est généralement rendu dans des délais très brefs et « les préfetures attendent généralement l'avis de l'OFII avant de procéder à l'exécution effective de la mesure d'éloignement », dont il est rappelé au demeurant qu'elle ne lie pas la décision préfectorale. Là encore, le CGLPL ne peut que déplorer le décalage entre l'appréciation ainsi portée par le ministre et les témoignages dont il est régulièrement saisi.

Attentif aux évolutions de la situation dans ce domaine, le CGLPL se réjouit cependant de la prise en compte de ses recommandations au titre de la révision de la circulaire de 1999.

Sur la rétention des mineurs

Le CGLPL a plusieurs fois exprimé son opposition de principe au placement d'enfants en centre de rétention administrative. À l'instar du Défenseur des droits, il constate régulièrement que le placement en centre de rétention de familles avec des enfants est loin d'être exceptionnel en pratique, ainsi qu'en témoignent les chiffres publiés par les associations mandatées par l'État. De surcroît, les mineurs concernés sont parfois rattachés à des personnes majeures qui n'exercent aucune autorité parentale et leur sont parfois totalement inconnues, dans l'unique but de permettre à l'administration de les placer en rétention aux fins d'éloignement. Cette pratique a d'ailleurs donné lieu à une condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme¹.

1. Arrêt du 25 juin 2020, Affaire Moustahi contre France, Requête no 9347/14.

La rétention n'est jamais, en aucune circonstance, dans l'intérêt supérieur des enfants. L'enfermement, même bref et quelles qu'en soient les conditions, a des conséquences sur leur bien-être. Il peut être à l'origine d'un état de stress post-traumatique et de troubles divers qui y sont généralement associés (anxiété, dépression, troubles du sommeil, du langage et du développement...).

Or, non seulement des enfants sont encore placés en rétention alors même que, dans près de la moitié des cas de placement les familles ont finalement été libérées et l'éloignement n'a donc pas été effectif, mais il apparaît que seules quelques préfectures sont responsables de la moitié des placements de familles avec enfants en CRA, ce qui démontre que, pour la majorité des préfectures, l'éloignement des familles avec enfants est possible sans avoir recours à leur enfermement.

Ainsi, le CGLPL et le Défenseur des droits ont-ils fermement réitéré, dans leur lettre au ministre de l'intérieur du 26 juillet 2019, leurs recommandations tendant à l'interdiction pure et simple de l'enfermement des enfants en CRA, plaidant pour la seule et alternative acceptable qu'est l'assignation à résidence.

Enfin, l'attention du ministre de l'intérieur a été appelée sur la situation des jeunes étrangers non accompagnés dont la minorité est contestée, fréquemment placés en CRA dès le refus d'admission à l'aide sociale à l'enfance (ASE), sans examen de leur situation par un juge des enfants.

S'agissant du placement en rétention d'enfants avec leur famille, le ministre fait valoir qu'en application des dispositions en vigueur, de tels placements n'interviennent « qu'en ultime recours, dans des conditions limitées, [...] sur une période limitée aux préparatifs du départ, et pourvu que les décisions de placement établissent précisément l'existence d'un risque de fuite et rendent compte de la recherche d'une solution moins contraignante ou de l'échec de celle-ci ». Indiquant que de telles mesures ne sont pas susceptibles de porter atteinte aux dispositions de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, il ajoute qu'un travail est en cours pour examiner les conditions dans lesquelles des garanties procédurales pourraient être prévues par la loi dans ce domaine.

De fait, la Contrôleure générale a été auditionnée au mois de juin 2020 par la commission des lois de l'Assemblée nationale sur une proposition de loi visant à encadrer strictement la rétention des familles avec mineurs enregistrée le 12 mai 2020. À cette occasion, elle a rappelé son opposition de principe à tout placement en rétention d'étrangers mineurs, d'autant plus fermement que les dispositions envisagées, si elles instaurent de nouvelles garanties pour les droits des familles concernées, n'excluent pas la possibilité de prolonger la durée du placement en rétention d'un étranger accompagné d'un mineur, notamment « en cas d'urgence absolue ou de menace d'une particulière gravité pour l'ordre public ». Le CGLPL n'a eu que trop souvent l'occasion de dénoncer

le caractère vague et imprécis de ces notions, et les risques d'atteintes aux droits fondamentaux qui s'attachent à certaines décisions prises sur leur fondement.

En ce qui concerne les craintes de voir se multiplier, du fait du nouveau dispositif d'appui à l'évaluation de minorité (AEM), les placements en rétention de jeunes isolés se déclarant mineurs, parfois en dépit de leur prise en charge par l'ASE, le ministre indique que de telles craintes ne sont pas fondées. Il fait ainsi valoir que ledit dispositif permet une évaluation plus rapide et plus fiable de la minorité d'une personne, notamment grâce au recueil, d'une part d'informations utiles aux départements chargés de l'évaluation et, d'autre part, de données relatives aux personnes concernées (état civil et empreintes digitales) et des informations transmises par le département (résultats de l'évaluation, recours, décision du juge des enfants). Il permet ainsi de lutter contre la fraude et « garantit la protection de l'enfance, en diminuant la charge et l'engorgement de l'ASE [...] ». Le ministre rappelle enfin que les dispositions législatives posant le principe de la création du fichier AEM ont été validées par le Conseil constitutionnel.

3. Le suivi des saisines révélant des atteintes aux droits, quelques focus 2020

3.1 Conséquences d'une hospitalisation en UHSI, en UHSA ou à l'EPSNF pour les personnes qui ne sont pas incarcérées dans les établissements de rattachement de ces structures

Dès 2016, le CGLPL avait constaté, notamment au titre du traitement des saisines, que le changement de numéro d'écrou consécutif à ces hospitalisations, quelle qu'en soit la durée, entraînait pour les personnes concernées diverses atteintes à leurs droits fondamentaux. En effet, leur retour dans leur établissement d'origine à l'issue de leur hospitalisation étant considéré par l'administration comme une nouvelle affectation, il implique que leur soit attribué un nouveau numéro d'écrou, ainsi que le confirme la DAP dans une réponse à une enquête menée en 2020 concernant une personne qui se trouvait sur liste d'attente pour des activités sportives et qui, ayant été hospitalisée pendant quarante-cinq jours à l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF), a été informée à son retour dans son établissement d'origine de la caducité de ses demandes antérieures à son hospitalisation, du fait de ce changement de numéro d'écrou.

Cette situation affecte directement l'exercice par les intéressés de nombreux droits fondamentaux, dont l'effectivité est conditionnée par la possession d'un numéro d'écrou. Pendant son hospitalisation, le détenu concerné est notamment entravé dans l'exercice de son droit au maintien des liens familiaux et l'exercice et de ses droits de la défense. La rupture de l'aide financière pour les personnes dépourvues de ressources

suffisantes est aussi parfois constatée, ainsi que des délais importants de transfert du crédit du compte nominatif interdisant aux personnes de cantiner et d’alimenter leur compte téléphonique. Au retour de l’intéressé dans l’établissement d’origine, diverses difficultés peuvent résulter de son « nouveau » statut d’arrivant, qui lui impose par exemple d’effectuer des démarches pour bénéficier de l’accès au travail, aux formations professionnelles ou à des activités socio-culturelles, sans prise en compte de ses potentielles démarches antérieures à son hospitalisation, et ce alors qu’il était parfois inscrit sur les listes d’attente pour ces mêmes activités depuis plusieurs mois. Sont également fréquemment retardés pour la même raison le traitement des dossiers d’orientation, de changement d’affectation et des demandes d’aménagement de peine, et le traitement des demandes de réductions de peine peut également être affecté.

En 2016, la Contrôleure générale avait sollicité les observations du directeur de l’administration pénitentiaire sur l’ensemble de ces points, questionnant notamment la nécessité du changement d’écrou imposé aux personnes concernées. Si cette lettre est restée sans réponse, d’autres enquêtes engagées par le CGLPL sur ce sujet auprès de différents directeurs d’établissements pénitentiaires, dans le cadre du traitement de saisines portant sur les diverses conséquences de cette situation, ont donné lieu à des réponses de l’administration pénitentiaire. Ainsi, dans le cadre d’un de ces échanges, la DAP a-t-elle informé le CGLPL, en septembre 2020, de l’expérimentation en cours à la maison d’arrêt de Fleury-Mérogis, d’un « nouveau système d’écrou appelé « transfert de courte durée » [...] afin qu’une personne détenue hospitalisée conserve son numéro d’écrou et maintienne ses demandes en cours ».

3.2 Encadrement du recours à l’électro convulsivothérapie pour les patients hospitalisés en soins sans consentement

À la suite d’une saisine concernant un patient affecté à l’unité pour malades difficiles (UMD) d’un centre hospitalier et pour lequel était envisagé un traitement par électro convulsivothérapie (ECT), le CGLPL a sollicité les observations de la direction de l’établissement sur les procédures encadrant la mise en œuvre d’une ECT pour des patients admis en soins sans consentement. Il demandait notamment si le recours à ce traitement faisait l’objet de protocoles spécifiques lorsqu’il concerne un patient admis sous ce régime d’hospitalisation, et si le consentement à l’ECT du patient était obligatoire. Le cas échéant, étaient également questionnés les moyens mis en œuvre par l’équipe de soins pour s’assurer du caractère libre et éclairé d’un tel consentement et les modalités selon lesquelles les proches ou la personne de confiance du patient étaient associés à la prise de décision. De manière plus générale, le CGLPL sollicitait en outre des informations sur les conditions et modalités concrètes de mise en œuvre de l’ECT et en particulier sur la prise de décision y-afférente (collégialité, interdisciplinarité, pluriprofessionnalité).

En réponse, le directeur de l'établissement concerné indique au CGLPL que l'unité d'ECT dispose d'un protocole formalisé et d'une charte de fonctionnement (tous deux joints à son courrier), et apporte une réponse particulièrement détaillée aux différentes questions posées dans le courrier d'enquête.

S'agissant de l'information et du recueil du consentement du patient, il incombe au praticien responsable de sa prise en charge de lui délivrer une information claire, loyale et adaptée à son degré de compréhension. Le patient reçoit en outre une information sur son état de santé, sa pathologie et son évolution prévisible, ainsi qu'une description détaillée des objectifs du traitement par ECT et de son déroulement. Cette information est délivrée oralement au patient lors d'une consultation *ad hoc* ou pendant l'entretien individuel. Il est en outre procédé à une évaluation personnalisée des bénéfices et risques du traitement, dont le patient est expressément informé, ainsi que des alternatives thérapeutiques et des risques inhérents aux séances. Cette évaluation bénéfice/risque figure dans un document délivré préalablement au traitement. Pour les patients de l'UMD, il est précisé que l'information est délivrée au cours de plusieurs entretiens avec le médecin et l'équipe soignante, et régulièrement actualisée. Le caractère oral de l'information est privilégié car il permet au médecin d'adapter ses explications à la personnalité du patient et de veiller à leur bonne compréhension. Un document d'information sur l'ECT est en outre remis au patient, afin qu'il puisse s'y reporter, réfléchir à tête reposée et en discuter avec toute personne de son choix. Il est tenu compte à cet égard des recommandations de bonnes pratiques destinées aux médecins élaborées par la HAS en juin 2012. Le visionnage d'une vidéo relative au traitement par ECT et une visite accompagnée de l'unité d'ECT peuvent également être proposés. Un délai de réflexion de plusieurs jours est respecté entre le moment où l'information est délivrée au patient, celui où il donne son consentement et celui où débutent les séances. Il est fait mention de la délivrance de l'information et du recueil du consentement du patient dans son dossier. Son consentement écrit est requis et conservé au dossier, et une copie lui en est remise.

Le directeur indique ensuite que le principe ainsi établi du recueil du consentement du patient préalablement au début des séances d'ECT ne fait l'objet d'aucune restriction ou exception lorsque le patient est hospitalisé sous le régime de soins sans consentement. Le traitement par ECT n'est donc jamais appliqué sous la contrainte dans l'établissement, contrairement à d'autres soins ou traitements susceptibles, sous certaines conditions, d'être administrés sous la contrainte dans le cadre d'une mesure d'hospitalisation sans consentement. Ces patients ne font donc pas l'objet de protocoles spécifiques par rapport aux patients accueillis en soins libres à l'unité d'ECT.

La personne de confiance ou les proches du patient sont habituellement associés au processus de décision, en tenant compte des choix du patient sur ce qu'il souhaite ou non révéler sur son état de santé, et de toute mesure de protection dont il pourrait faire l'objet. Ils sont également sollicités pour participer à la prise de décision en

cas d’urgence, d’impossibilité thérapeutique ou de refus du patient d’être informé. Le document d’information de l’agence nationale d’accréditation et d’évaluation en santé leur est remis, le visionnage de vidéos suggéré, et la visite de l’unité d’ECT peut leur être proposée. Pour les patients faisant l’objet d’une mesure de protection (de tutelle, par exemple), le consentement écrit du tuteur est requis en complément de celui du patient. En cas de désaccord, le juge des tutelles est saisi.

Sur les modalités de prise de décision de recours à un traitement par ECT, le directeur indique que le processus commence par une demande du psychiatre traitant au responsable de l’unité d’ECT, l’indication devant toujours être validée par un psychiatre intervenant dans ladite unité. Pour un patient affecté à l’UMD, l’évaluation de sa pertinence est faite dans le cadre de réunions cliniques pluriprofessionnelles régulières (réunissant généralement psychiatres, internes, infirmiers, psychologues, aides-soignants, cadres de santé, pharmaciens, assistants sociaux). Le médecin anesthésiste est également associé au processus de décision. L’équipe de l’unité d’ECT est par ailleurs pluriprofessionnelle et contribue activement à la réflexion bénéfice/risque d’un traitement par ECT.

Constatant que les procédures ainsi mises en œuvre témoignent de la réflexion menée au sein de cet établissement et du souci porté au respect des droits des patients, la Contrôleure générale a fait part au directeur de sa satisfaction à cet égard : ces procédures sont en effet conformes à sa recommandation contenue dans son rapport thématique sur les soins sans consentement, aux termes de laquelle, « en cas de recours à la sismothérapie, administrée parfois sans le consentement de la personne, il est nécessaire de prévoir une procédure de décision collégiale et une information de la personne de confiance afin que le consentement de la personne ou de ses représentants soit mieux éclairé et entendu ».

Le CGLPL, qui souligne dans ce même rapport que si ce traitement apporte souvent des améliorations significatives qui peuvent n’être que transitoires, il présente des risques non négligeables et ne fait pas l’unanimité parmi les professionnels, demeurera néanmoins attentif au respect, dans les autres établissements de santé mentale, des principes ainsi exposés, d’autres saisines semblant en effet indiquer qu’il n’est malheureusement pas toujours garanti.

3.3 Prise en charge des détenus affectés dans les unités pour détenus violents

Le CGLPL a reçu au cours de l’année écoulée plusieurs saisines relatives aux conditions de détention dans les « unités pour détenus violents » (UDV) de plusieurs établissements pénitentiaires.

La mise en place de ces unités résulte, en droit, du décret n° 2019-1504 du 30 décembre 2019, pris en application de l’article 88 de la loi n° 2019-222 du 23 mars

2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, dont un article disposait que les personnes détenues pouvant avoir un comportement « susceptible de porter atteinte au maintien du bon ordre de l'établissement ou à la sécurité publique » pourraient être « affectées au sein de quartiers spécifiques pour bénéficier d'un programme adapté de prise en charge et soumises à un régime de détention impliquant notamment des mesures de sécurité renforcée ». Au sein du nouveau Chapitre V *bis* du code de procédure pénale, intitulé « Des quartiers spécifiques » et créé par le décret du 30 décembre 2019 venu déterminer les conditions d'application de ces dispositions, l'article R.57-7-84-1 dispose ainsi que l'unité pour détenus violents est un quartier distinct au sein d'un établissement pénitentiaire, où peuvent être placées « les personnes détenues majeures qui présentent des antécédents de violences ou un risque de passage à l'acte violent, ou ont commis des violences en détention [...] si leur comportement porte ou est susceptible de porter atteinte au maintien du bon ordre de l'établissement ou à la sécurité publique ». Les articles suivants définissent le régime de détention et la procédure de placement dans ces unités, précisant notamment qu'un tel placement est une décision administrative et non une mesure disciplinaire, que les cellules individuelles et les locaux y sont spécifiquement aménagés pour garantir des conditions de sécurité renforcées, et que les personnes qui y sont détenues font l'objet de mesures de sécurité individualisées, régulièrement réévaluées.

En principe, les personnes détenues dans une UDV « participent aux activités individuelles et, si leur personnalité et leur comportement le permettent, aux activités collectives proposées dans le cadre de leur prise en charge ». Elles sont en outre censées conserver « leurs droits à l'information, aux visites, à la correspondance écrite et téléphonique et à l'utilisation de leur compte nominatif, sous réserve des aménagements qu'imposent les impératifs de sécurité ». Quant à la procédure de placement en unité pour détenus violents, elle prévoit notamment que la personne concernée reçoive du chef d'établissement l'information écrite des motifs de son affectation, après avis de la commission pluridisciplinaire unique, lorsqu'une décision de placement initial en unité, ou de renouvellement est envisagée. L'intéressé peut présenter des observations écrites ou orales, en présence d'un avocat ou non, dans un délai ne pouvant être inférieur à soixante-douze heures.

Le CGLPL ayant eu l'occasion à plusieurs reprises de faire état de ses réserves quant à la mise en place, dans les établissements pénitentiaires, de régimes de prise en charge spécifique, fait preuve d'une vigilance particulière dans ce domaine lors de ses visites de contrôle. Or, il avait déjà eu l'occasion de constater, notamment dans le cadre des visites menées en 2019, la mise en place, dans certains établissements, de quartiers correspondant aux UDV instaurées par le décret précité, antérieurement à l'entrée en vigueur de ce dernier. Leur existence aurait ainsi été « régularisée » par voie réglementaire. Cette situation ne pouvait que l'inciter à redoubler de vigilance quant aux modalités de mise en œuvre des principes régissant le fonctionnement de ces unités, désormais appliqués dans un cadre juridique bien identifié.

Les saisines relatives à la situation de personnes détenues dans ces unités reçues par le CGLPL au cours de l'année 2020, qui seront utilement mises en perspective avec les constats effectués lors des futures visites des établissements dotés de telles unités, semblent indiquer que le respect des règles et principes de fonctionnement résultant du décret du 30 décembre 2019 n'est pas garanti dans tous les établissements concernés.

Les témoignages de personnes détenues affectées dans ces unités font ainsi principalement état de mesures de sécurité particulièrement strictes – menottage systématique à chaque mouvement, changements fréquents et fouilles régulières de cellules, rondes de nuit avec lumière allumée toutes les heures, etc. – et de l'absence totale de réévaluation des situations et des mesures de sécurité applicables aux personnes concernées, pourtant expressément prévue par les dispositions applicables. Elles invoquent également le caractère insuffisant, voire l'absence totale d'activités proposées. Un avocat a en outre informé le CGLPL avoir introduit un recours auprès d'une direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) pour obtenir la levée de la mesure de placement de son client à l'UDV, au motif qu'il n'avait bénéficié d'aucune des garanties prévues par le décret de décembre 2019 (débat contradictoire, notifications des motifs et voies de recours, etc.).

Dans la perspective d'une enquête globale sur les conditions de détention dans ces unités, le CGLPL a d'ores et déjà sollicité les observations de certains chefs d'établissements sur leur fonctionnement. À ce titre, sont notamment requis des éléments d'information sur l'accès des personnes détenues dans ces unités aux activités socio-culturelles, scolaires, professionnelles et sportives, sur les mesures de sécurité mises en œuvre à leur endroit et en particulier les modalités de leur réexamen, la teneur des évaluations dont elles font l'objet, les rondes de nuit et les restrictions en matière d'accès aux effets personnels et aux produits achetés en cantine. Ces enquêtes sont également l'occasion, pour le CGLPL de rappeler aux autorités concernées ses recommandations pertinentes et d'appeler leur attention sur la nécessité de veiller, au titre de la prise en charge des détenus concernés, au strict respect des normes et instructions applicables.

3.4 L'accès des personnes détenues à la formation professionnelle

Dans le cadre de l'élaboration de son avis du 22 décembre 2016 relatif au travail et à la formation professionnelle dans les établissements pénitentiaires, le CGLPL s'était intéressé à l'offre et aux conditions de réalisation de la formation professionnelle en détention, ainsi qu'au transfert de compétence de la gestion de cette dernière au profit des conseils régionaux. Face à un état des lieux contrasté, notamment du fait d'obstacles persistants affectant l'accès à la formation, le CGLPL soulignait la nécessité de poursuivre le développement de l'offre de formation professionnelle adaptée aux personnes détenues et de favoriser son ouverture vers l'extérieur.

L'accès à une activité professionnelle en détention poursuit en effet des objectifs essentiels de réinsertion, de responsabilisation et d'autonomisation des personnes privées de liberté. Or, au vu des visites effectuées par les contrôleurs et des situations dont il est très régulièrement saisi, le CGLPL indiquait déjà dans son avis de 2016 qu'il était indispensable de garantir au travail pénitentiaire un encadrement suffisamment protecteur des droits des travailleurs et d'encourager le développement d'une offre de formation professionnelle adaptée.

En réponse à une enquête (remontant à 2018) relative à l'interruption d'une formation dispensée par une association dans un centre pénitentiaire de l'Ouest, la DAP a adressé au CGLPL un tableau récapitulatif des formations proposées dans toute la DISP concernée, dont ressortent plusieurs constats : les formations « qualifiantes » ne sont accessibles sur l'année qu'à environ 6 % de la population pénale et de nombreux établissements (notamment les maisons d'arrêt et les établissements accueillant des femmes) n'en proposent aucune. S'il faut effectivement des formations pré-qualifiantes et des actions d'insertion, l'offre de formations qualifiantes semble donc insuffisante pour satisfaire les besoins identifiés en la matière. Par ailleurs, le secteur tertiaire n'est jamais représenté.

Le CGLPL a donc fait part de ces constats à l'administration pénitentiaire, et l'a interrogée en sa qualité de gestionnaire administratif et financier de l'« Agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle des personnes placées sous-main de justice » sur le premier bilan des travaux engagés par ce service à compétence nationale désormais chargé, entre autres missions, de dynamiser et de développer l'offre de formation professionnelle en détention. Il a également fait part de son intérêt quant aux avancées permises à cet égard par l'expérimentation du portail « Numérique en détention » (NED) en matière d'information et d'accès à la formation des personnes détenues.

3.5 Le traitement des requêtes en détention

La visite d'un établissement pénitentiaire d'outre-mer au cours de l'année 2015 avait donné lieu à des recommandations relatives à l'absence de formalisation du traitement des requêtes internes des personnes détenues et aux difficultés rencontrées par ces dernières pour obtenir en temps utile un entretien avec un agent du SPIP.

Dans le cadre du traitement d'une saisine émanant d'une personne détenue dans cet établissement et portant sur ses difficultés pour obtenir la liquidation de sa pension de retraite, le CGLPL avait sollicité, en janvier 2018, les observations du SPIP.

Prenant acte des éléments de réponse qui lui ont été communiqués par l'administration pénitentiaire courant 2020, le CGLPL a, en retour, interrogé la DAP sur les suites données, de manière plus générale, à ses nombreuses recommandations visant

à remédier aux dysfonctionnements affectant le traitement des demandes internes constatés dans la grande majorité des établissements visités par ses équipes.

Il a rappelé à cette occasion sa position déjà ancienne selon laquelle une traçabilité des requêtes rigoureuse et précisément encadrée protège les droits fondamentaux des personnes privées de liberté et participe de leur autonomie. Elle permet également d’identifier les doléances des intéressés, les dysfonctionnements affectant les lieux concernés, afin de mettre en place, le cas échéant, des correctifs dans leur organisation. Les modalités de recueil des demandes doivent à cette fin être clairement exposées et mobiliser des moyens accessibles (matériel d’écriture, formulaires, bornes électroniques, etc.) à l’ensemble de la population pénale (les personnes non francophones, illettrées, handicapées, vulnérables ou isolées devant faire à cet égard l’objet d’une attention particulière). Le circuit du traitement des requêtes doit également faire l’objet d’une information précise, aussi bien à l’attention des personnes détenues qu’aux agents pénitentiaires (identification du service compétent selon le type de requête, délais de traitement) et s’accompagner d’outils permettant d’en suivre l’évolution. Il convient en outre d’apporter aux requêtes des réponses en temps utile, dont le contenu doit être détaillé, pertinent et répondre à des critères objectifs. Dans certaines situations, ledit contenu doit également faire l’objet d’une communication orale.

S’agissant de la traçabilité des requêtes dans l’établissement concerné par l’enquête à l’origine de cet échange, la réponse de la DAP indiquait qu’aucune traçabilité n’était assurée au moyen du logiciel GENESIS, contrairement à ce qui avait été annoncé en 2016 par le directeur de l’établissement, en réponse à une autre demande d’observations du CGLPL.

Ce dernier souligne en conséquence, dans sa réponse à la DAP, que cette situation concerne manifestement plusieurs établissements pénitentiaires, à en juger par les nombreux témoignages qui lui sont régulièrement adressés pour dénoncer l’absence de réponse apportée par l’administration aux requêtes internes des détenus et l’impossibilité, notamment, d’obtenir un récépissé permettant d’en établir le dépôt. Au moins trois directeurs d’établissements ont ainsi été alertés par le CGLPL de ces carences au cours de l’année 2019.

Le CGLPL fait également état, dans son courrier au directeur de l’administration pénitentiaire, de la concordance de ces témoignages avec les constats effectués par ses services lors des visites d’établissements – défaut d’harmonisation, de formalisme, d’outils d’évaluation et de contrôle des circuits de transmission, etc. – rappelant que tous les établissements visités en 2018 et 2019 sont concernés par ces carences, lesquelles génèrent inévitablement des frustrations et des tensions au sein de la population pénale.

Ainsi de nombreuses recommandations ont-elles été émises par le CGLPL à cet égard, sur lesquelles il revient une nouvelle fois dans sa réponse à la DAP : recourir à des formulaires *ad hoc* uniformisés et traduits en plusieurs langues, mettre en place des

dispositifs efficaces d'enregistrement et de suivi du traitement des demandes, veiller à la bonne information des détenus quant aux procédures en vigueur (notamment les arrivants), améliorer la qualité des réponses apportées et en conserver une trace.

Soulignant également l'incapacité constatée de la majorité des établissements d'établir des statistiques sur le traitement des requêtes internes (nombre de demandes, délais de traitement, réponses apportées...), le CGLPL a réitéré sa recommandation relative à la mise en place d'un outil d'évaluation de l'efficacité du traitement des requêtes. Il est en effet essentiel d'apporter aux questions, requêtes et doléances des personnes privées de liberté une réponse adaptée, complète et intelligible, dans un délai raisonnable. En l'absence de réponse, le demandeur doit pouvoir recourir à une instance hiérarchique. Le rejet d'une demande doit faire l'objet d'une explication et, s'il y a lieu, d'une motivation susceptible d'être questionnée par l'exercice d'une voie de recours. Le cas échéant, les voies et délais d'exercice d'un tel recours doivent être expressément indiqués. Les modalités de traçabilité des requêtes doivent permettre d'identifier les difficultés récurrentes et une analyse des pratiques aux fins de mise en place de mesures correctives.

Enfin, questionnant une nouvelle fois le calendrier de déploiement et les potentialités du portail « Numérique en détention » (NED), dont l'un des objectifs porte sur la dématérialisation de certains processus de gestion interne, le CGLPL rappelle qu'il devrait permettre aux personnes détenues de gagner en autonomie dans certaines démarches de leur vie quotidienne.

Par lettre du 6 août 2020, le directeur de l'administration pénitentiaire a adressé au CGLPL plusieurs éléments de réponse.

Il fait tout d'abord valoir que, dès 2013, un guide relatif à la gestion des requêtes des personnes détenues a été publié afin d'harmoniser la pratique des établissements pénitentiaires, et que l'application GENESIS, créée en mai 2014, permet d'assurer leur traçabilité, de la saisie à la réponse : l'utilisation de cet outil par tous les établissements va contribuer à l'harmonisation des pratiques, ainsi que la mise à jour du guide de 2013, étant précisé que le traitement des requêtes constitue « l'un des trois volets d'extension du champ de la labellisation ». Est en outre annoncé le recensement et la réactivation des bornes de saisies des requêtes implantées dans certains établissements qui permettent l'envoi d'un courrier manuscrit ou d'une réclamation orale.

La DAP confirme ensuite que le NED a pour finalité de faciliter la gestion administrative de la détention « en dématérialisant les actes de la vie courante à travers un portail « détenus » (module pédagogique numérique, commande à la boutique interne et requêtes dématérialisées, pages d'information), un portail « grand public » destiné aux proches (réservations de parloir, pages d'information) et un portail « agents » (administration et contrôle du NED) ».

Les détenus pourront ainsi adresser directement leurs requêtes *via* le portail « détenus », accessible en salle d'activités et en cellule. Dès l'envoi de leur demande sur l'appliquatif GENESIS, elles recevront instantanément un accusé de réception sur leur compte. Les agents pourront se connecter au portail « agents » afin de visualiser les requêtes et les contrôler. Les réponses parviendront aux personnes détenues directement sur le terminal *via* le NED. La traçabilité des requêtes sera ainsi assurée, tant pour le personnel qui disposera des demandes et des retours sur GENESIS que pour les personnes détenues qui pourront visualiser l'ensemble de leurs demandes et des réponses apportées sur leur compte.

Pour faciliter le traitement des requêtes de personnes détenues étrangères, le NED sera traduit en six langues différentes et devrait, à terme, être doté d'un traducteur instantané pour faciliter les échanges avec les agents pénitentiaires. Aucun dispositif n'est en revanche prévu à ce jour pour garantir l'accès au dispositif des personnes détenues illettrées, malgré l'objectif annoncé de conformité avec le référentiel général d'accessibilité pour les administrations (RGAA).

Enfin, le NED permettra de réaliser des statistiques sur le nombre de requêtes et leur délai de traitement.

S'agissant du calendrier, il est précisé que le dispositif NED est actuellement en phase d'expérimentation dans trois établissements : la maison d'arrêt de Dijon, et les centres pénitentiaires de Meaux-Chauconin et Nantes. L'expérimentation des portails « détenus » et « agents » est quant à elle annoncée pour le second semestre 2020, pour une durée de neuf mois, étant précisé que « leur déploiement sera mis en œuvre progressivement en fonction des retours d'expérience des sites pilotes ».

Dans l'attente des évolutions ainsi annoncées, le CGLPL demeurera vigilant, lors des visites d'établissements et dans le cadre du traitement des saisines, quant au suivi de ses recommandations en la matière.

3.6 La situation au centre pénitentiaire d'Alençon – Condé-sur-Sarthe

À la suite de l'agression, le 5 mars 2019, de deux surveillants par une personne détenue et sa compagne, le centre pénitentiaire d'Alençon – Condé-sur-Sarthe a fait l'objet d'un blocage du 6 au 21 mars 2019, dans le cadre d'un mouvement social engagé par le personnel pour protester contre ses conditions de travail.

Au cours de l'année 2019, le CGLPL a été destinataire de nombreux témoignages de personnes détenues alléguant des atteintes à leurs droits fondamentaux, ainsi qu'à ceux de leurs proches, résultant de cette situation de blocage, laquelle était d'autant plus mal vécue par les détenus que l'année 2018 avait déjà été marquée par des mouvements

sociaux d'ampleur nationale, qui avaient également affecté significativement les conditions de détention dans l'établissement.

Les saisines reçues par le CGLPL relatives aux conséquences du blocage survenu en mars 2019 faisaient notamment état, pendant toute la durée dudit blocage, du maintien de détenus en cellule 24 heures sur 24 sans promenade, de l'arrêt des distributions de cantines à l'exception du tabac certains jours, de poubelles non ramassées pendant plusieurs jours et, au début du mouvement, d'un seul repas chaud distribué quotidiennement. En outre, aucune visite n'aurait été autorisée pendant cette période, les personnes détenues étant également privées de la possibilité d'adresser ou de recevoir des correspondances, y compris à leurs avocats et aux juridictions, ainsi que d'accéder aux cabines téléphoniques.

Sollicitée par le CGLPL dès le mois de mars 2019, l'administration pénitentiaire indiquait par un courrier du 2 octobre 2019 que les services de base (enlèvement des ordures, distribution des cantines de tabac et de deux repas quotidiens, traitements médicamenteux remis par du personnel sanitaire au moment de la distribution des repas) avaient été assurés dès le 7 mars, notamment grâce au renfort des équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS) et d'agents de la direction interrégionale et de la direction centrale. L'administration pénitentiaire confirmait en revanche la suspension des parloirs et des promenades, précisant toutefois que les accès aux cabines téléphoniques avaient été maintenus, tandis que la correspondance avait été suspendue du 7 au 18 mars. Enfin, les promenades n'ayant repris que le 23 mars, les personnes détenues sont restées confinées en cellule pendant dix-sept jours. L'ensemble des services et des activités au sein de l'établissement a été progressivement rétabli entre le 23 mars et le 15 avril. Dans ces conditions, le CGLPL avait estimé que les conditions de détention durant le blocage de l'établissement avaient été de nature à porter atteinte aux droits fondamentaux des personnes détenues.

Par ailleurs, dès la fin du blocage de l'établissement, plusieurs signalements ont été adressés à la Contrôleure générale faisant état de mesures de sécurité accrues mises en place à la suite de ce mouvement social. Outre le transfert de plusieurs personnes détenues, ces témoignages mettaient notamment en cause des mesures de fouilles intégrales systématiques mises en œuvre dans des conditions et selon des modalités parfois gravement attentatoires à la dignité et aux droits des personnes concernées (fouilles pratiquées dans des locaux inadaptés, sales, en présence de plusieurs agents, à la vue d'autres personnes détenues...).

En outre, l'attention de la Contrôleure générale a été rapidement appelée, toujours au printemps 2019, sur le recours à de nouvelles procédures de contrôle des visiteurs aux parloirs, susceptibles également d'être regardées comme portant atteinte à la dignité des personnes : fouille par palpation systématique des adultes et des enfants, y compris en bas âge, obligation faite aux femmes portant un voile de le retirer sans pouvoir disposer

à cet effet d’un espace dédié, et aux personnes accompagnant des enfants portant des couches de les changer sous la surveillance d’un agent pénitentiaire. La mise en œuvre effective de ces mesures a pu être constatée au mois de juin, puis au mois de juillet, par trois contrôleurs présents dans l’établissement au titre de la préparation d’un rapport thématique, et qui n’ont pu obtenir communication que d’une partie des notes internes à l’origine desdites mesures.

Par lettre du 25 juillet 2019, la Contrôleure générale a souhaité fait part à la garde des sceaux de sa vive inquiétude face à la situation au centre pénitentiaire d’Alençon – Condé-sur-Sarthe, questionner notamment le cadre juridique des mesures sécuritaires mises en œuvre depuis le mois de mars précédent et l’alerter sur les tensions qui en résultaient inévitablement et les conséquences que pourraient entraîner la persistance d’un tel climat.

Alors que ce courrier est resté sans réponse à ce jour, tout au long du second semestre de 2019 puis au cours du premier trimestre de 2020, le CGLPL a continué à recevoir des saisines particulièrement inquiétantes, notamment en ce qu’elles témoignaient d’un durcissement continu des mesures sécuritaires mises en œuvre au sein de l’établissement, et particulièrement à l’endroit des visiteurs. Ainsi, outre des restrictions croissantes quant aux objets autorisés aux parloirs (interdiction d’apporter des jouets d’enfants puis, la semaine suivante, du lait en poudre, par exemple), plusieurs témoignages faisaient état de fouilles pratiquées par des agents de police, parfois avec des chiens, de fouilles à nu imposées à des visiteurs et même, à au moins une occurrence, d’un enfant, qui n’était pas accompagné par ses parents mais par une tierce personne, contraint de se déshabiller pour accéder au parloir.

L’ensemble de ces éléments a conduit le CGLPL à diligenter, au mois de février 2020, une visite du centre pénitentiaire d’Alençon-Condé-sur-Sarthe, dont le rapport fait actuellement l’objet d’un échange contradictoire avec les autorités concernées.

Chapitre 5

Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2020

1. En 2020 l'activité du CGLPL a connu d'importantes perturbations

1.1 La crise sanitaire

Dès l'annonce du confinement général le 17 mars 2020, il a été demandé au personnel du CGLPL de se placer en télétravail. À l'exception d'adaptations nécessaires à la continuité de certaines activités, la mise en œuvre de cette mesure n'a pas soulevé de difficulté particulière, dans la mesure où le télétravail fait partie des modalités d'organisation habituelles de l'institution.

Les échanges avec les autorités en charge des lieux de privation de liberté et les ministres ont été dématérialisés. Seules deux séries de mesures ont exigé la présence périodique d'agents au siège de l'institution : la relève et l'envoi du courrier postal, indispensable en raison de l'absence d'accès des personnes privées de liberté à internet, et les opérations comptables qui ne peuvent être traitées que sur le réseau informatique de l'État.

Une veille réglementaire a permis le maintien d'une analyse critique des dispositions gouvernementales et un suivi de la jurisprudence, tandis qu'au-delà des visites, des relations suivies ont été entretenues avec les autorités sanitaires et les représentants des établissements de santé mentale ou des familles des patients.

Dès lors, le CGLPL a pu d'une part, effectuer ses contrôles et visites en tenant compte au jour le jour de l'évolution des normes et, d'autre part, faire connaître son analyse de leur impact sur les droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

Ainsi, fort d'une connaissance approfondie de la situation, le CGLPL est intervenu auprès du Gouvernement dès le début du confinement afin d'alerter les trois

ministres compétents sur les risques de surexposition des personnes privées de liberté aux conséquences de la crise sanitaire, puis a interpellé les ministres au fil des visites effectuées et des signalements reçus. En outre, les deux assemblées parlementaires, ayant mis en place en leur sein des organes ou des procédures de suivi et de contrôle de la gestion de la crise, n’ont pas manqué de solliciter le CGLPL sur les sujets relevant de sa compétence. Enfin, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté n’a cessé d’être présente dans les médias pour témoigner de la situation des personnes privées de liberté et rappeler ses recommandations pour garantir le respect de leurs droits fondamentaux.

1.2 Une vacance durable de la fonction de Contrôleur général

La loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté prévoit que « Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté est nommé [...] pour une durée de six ans. Son mandat n’est pas renouvelable ». Dès lors, M^{me} Adeline HAZAN ayant été nommée par décret du 17 juillet 2014, son mandat a pris fin automatiquement le 16 juillet 2020. Pourtant, sa successeure, M^{me} Dominique SIMONNOT, n’a été nommée que le 14 octobre 2020.

Afin d’assurer une continuité minimale du service, le secrétaire général du CGLPL, qui est investi de larges responsabilités pour la direction et le fonctionnement des services en application du règlement intérieur de l’institution, a continué d’exercer ses fonctions en assurant la gestion des affaires courantes mais cela excluait cependant l’organisation de visites nouvelles et l’envoi d’observations ou de recommandations définitives au Gouvernement.

Dans ces conditions, l’activité du CGLPL a été amputée de trois mois de visite en août, septembre et octobre ; il n’a pas été possible de rattraper ce retard. En revanche, le traitement des signalements reçus a été quasi normal, seules les observations définitives ont été réservées et ont pu être rapidement traitées dès la nomination de la nouvelle Contrôleure générale.

2. Les relations institutionnelles

2.1 Hors crise sanitaire

2.1.1 Autorités publiques

Contrairement à la pratique habituelle, la Contrôleure générale n’a pu rencontrer toutes les autorités auxquelles elle remet ordinairement son rapport annuel à l’occasion de sa publication, ce en raison de la crise sanitaire. Elle n’a ainsi rencontré ni le Président de la République, ni le Premier ministre, ni le garde de sceaux, ni le président de l’Assemblée

nationale. En revanche, le rapport annuel pour 2019 a été remis en mains propres au président du Sénat et au ministre de l'intérieur. Il a été également présenté aux commissions des lois des deux assemblées parlementaires.

À sa prise de fonctions en octobre 2020, la nouvelle Contrôleure générale s'est rapidement entretenue avec le garde des sceaux et avec la présidente de la commission des lois de l'Assemblée nationale. En revanche, la survenue d'une nouvelle période de confinement et la surcharge des calendriers parlementaires en fin d'année ont conduit à reporter à 2021 les rencontres officielles avec les autres ministres et avec les autorités parlementaires.

L'ordre du jour des assemblées, notamment consacré à la traduction dans la loi de deux décisions du Conseil constitutionnel intéressant le CGLPL (voir chapitre 1), a cependant donné lieu à de très nombreux échanges entre la Contrôleure générale et plusieurs députés et sénateurs.

Enfin, comme de coutume, le CGLPL a été consulté dans le cadre du travail législatif. Ainsi, en juin 2020, la Contrôleure générale a été entendue par la commission des lois de l'Assemblée nationale au titre de l'examen de la proposition de loi visant à encadrer la rétention administrative des familles avec mineurs et, en novembre, le secrétaire général a été auditionné par le Sénat sur le budget de l'administration pénitentiaire.

Les échanges avec le Défenseur des droits ont été nombreux réguliers tout au long de l'année, ils ont porté aussi bien sur des situations individuelles que sur des problématiques transversales d'ordre structurel. La nouvelle Contrôleure générale a en outre rencontré la Défenseure des droits le jour même de sa nomination.

2.1.2 Organisations non gouvernementales

Le CGLPL a entretenu des liens réguliers avec les associations œuvrant dans son périmètre de compétences.

En ce qui concerne la prison, il est intervenu en janvier au colloque organisé par la Fédération des associations réflexion-action, prison et justice (FARAPEJ) sur « Les moyens d'en finir avec la surpopulation carcérale », puis dès sa prise de fonctions la nouvelle Contrôleure générale a rencontré l'Observatoire international des prisons (OIP), l'association Emmaüs France, qui gère des lieux d'accueil pour des personnes détenues en placement extérieur, le département prison-justice du Secours catholique et les Petits frères des pauvres.

Dans le domaine de la santé mentale, le CGLPL a participé en juillet à l'assemblée générale de l'Union nationale des familles et amis de personnes malades (UNAFAM), puis, la nouvelle Contrôleure générale a rencontré le président du Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA) et la présidente de l'UNAFAM.

En ce qui concerne les étrangers en situation irrégulière privés de liberté, une réunion de l’ensemble des associations intervenant en centres de rétention administrative a été organisée en janvier 2020. Puis, en février, le CGLPL est intervenu au colloque anniversaire des trente ans de l’Association nationale d’assistance aux frontières pour les étrangers (Anafé), association que la nouvelle Contrôleure générale a rencontrée en novembre. La nouvelle Contrôleure générale s’est entretenue avec la Cimade en décembre 2020.

2.1.3 Organisations professionnelles

S’agissant des représentants des professionnels œuvrant dans les lieux de privation de liberté, la crise sanitaire a interdit l’organisation des habituels entretiens de la Contrôleure générale avec les organisations syndicales. En revanche plusieurs séries de contacts ont pu être organisées.

Les entretiens avec les avocats sont une innovation importante de 2020 ; ils sont liés à la fois à l’émergence de jurisprudences innovantes en matière de protection des personnes privées de liberté, à la volonté de favoriser les actions en justice permettant l’amélioration des conditions de privation de liberté par la voie juridictionnelle et au soutien que le CGLPL entend apporter à la demande des bâtonniers de pouvoir visiter les lieux de privation de liberté placés sur les ressorts de leur compétence.

Ainsi, en début d’année, la Contrôleure générale a assisté à l’assemblée générale de la Conférence des bâtonniers, puis, en juin, à celle du Conseil national des barreaux. Dès sa prise de fonctions, la nouvelle Contrôleure générale a poursuivi ce mouvement en rencontrant le bâtonnier de Paris, puis l’association des Avocats pour la défense des droits des détenus (A3D).

Les autres entretiens avec les professionnels se sont déroulés dans le cadre de la prise de fonctions de la nouvelle Contrôleure générale qui a rencontré l’association nationale des juges de l’application des peines (ANJAP), l’association des professionnels de santé exerçant en prison (APSEP), l’association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (ASPMP), la fédération française de psychiatrie (FFP), l’association des établissements du service public de santé mentale (ADESM) et la conférence des présidents de commission médicale d’établissement de centres hospitaliers spécialisés (CME de CHS). Des rencontres avec l’ensemble des organisations professionnelles et syndicales se sont poursuivies début 2021.

Par ailleurs le CGLPL a été amené à intervenir au congrès national de la Fédération nationale des associations de directeurs d’établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA), laquelle avait manifesté son intérêt pour la question des conditions de prise en charge du vieillissement et de la dépendance des personnes privées de liberté.

2.1.4 Enseignement

En dépit de la crise sanitaire, quelques interventions en milieu universitaire ou dans de grandes écoles ont été maintenues.

Au titre de l'enseignement, le CGLPL est intervenu successivement sur « La santé en question dans les lieux de privation de liberté » dans le cadre du master « Gestion et politiques de santé » de l'institut d'études politiques de Paris, pour la conférence inaugurale du master 2 « Droit de l'exécution des peines » à l'Université d'Aix-Marseille, sur le thème « Santé et privation de liberté » dans le Master 2 « Droit de la santé et de la protection des personnes » de l'Université de Cergy, à l'École nationale de la magistrature (ENM) dans le cadre de la session de formation des auditeurs de justice sur la prison et, enfin, dans une session de spécialisation « Santé mentale » de l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

Bien qu'ils aient été inhabituellement rares, le CGLPL a participé à des colloques universitaires. Ainsi, il est intervenu au colloque « Repenser le travail en prison » organisé par l'Observatoire international des prisons-section française (OIP-SF), le Centre de recherches critiques sur le droit (Cercriid), l'Institut François GénY (Université de Lorraine), le Centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale (Comptrasec, CNRS-Université de Bordeaux) et l'Institut de recherche juridique sur l'entreprise et les relations professionnelles (IRERP, Université Paris-Nanterre). Il a également pris part au colloque Jeunes chercheurs, consacré cette année aux « Frontières de la privation de liberté », à l'Université Paris-1 Panthéon-Sorbonne.

2.2 Les relations institutionnelles liées à la crise sanitaire

2.2.1 Les interventions auprès du Gouvernement

Dès l'annonce du confinement par le président de la République, le CGLPL a pris attache avec les administrations qui exercent l'autorité ou la tutelle sur les lieux de privation de liberté (ministres de la justice, de l'intérieur et de la santé) afin d'être tenu régulièrement informé des mesures sanitaires mises en place et de l'évolution de la situation dans les lieux d'enfermement relevant de leurs compétences respectives et a les alertés sur les risques qui pesaient sur les personnes privées de liberté, soit parce qu'elles pouvaient être surexposées au risque sanitaire, soit parce que les mesures prises pour lutter contre la propagation du virus étaient susceptibles de porter atteinte à leurs droits fondamentaux. Par la suite, le Gouvernement a été interrogé au gré des visites du CGLPL.

Quand un second confinement a été décidé en octobre, la nouvelle Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, a saisi les ministres de la justice, de la santé et de l'intérieur afin que des mesures concrètes soient prises pour la protection des personnes privées de libertés et de leurs droits.

2.2.2 Les interventions devant le Parlement

La Contrôleure générale a été entendue à trois reprises par des parlementaires sur la question de la gestion de la crise sanitaire et de son impact sur les droits des personnes privées de liberté :

- par la commission des lois de l’Assemblée nationale sur les mesures de gestion de la détention prises par ordonnances ;
- par un député dans le cadre d’une enquête sur la situation des personnes vulnérables au regard de la crise sanitaire ;
- et par les rapporteurs sur la thématique « prisons et autres lieux privés de liberté », dans le cadre de la mission sénatoriale de contrôle sur les mesures liées à l’épidémie de Covid-19 .

Enfin, chaque membre des commissions des lois de l’Assemblée nationale et du Sénat a reçu copie des courriers adressés aux ministres par la Contrôleure générale.

2.2.3 Les relations avec les professionnels

Le CGLPL a maintenu, pendant toute la durée de la crise, des relations étroites avec les autorités sanitaires et les représentants des établissements de santé mentale ou des familles des patients. Ainsi des points réguliers ont-ils été faits avec :

- le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie ;
- le président de la conférence nationale des présidents de commission médicale d’établissement de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie ;
- le président de l’association des établissements du service public de santé mentale (AdESM) ;
- la présidente de l’union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM).

Enfin, des échanges ont eu lieu tout au long de la période avec les associations intervenant auprès des personnes privées de liberté ou avec celles qui se sont donné pour objet de défendre leurs droits.

2.2.4 Les interventions publiques

Le CGLPL a craint dès le début de la crise que les personnes privées de liberté soient les oubliées du confinement, en ce qu’elles ne seraient pas concernées en priorité par les mesures de protection, verraient leurs relations familiales et amicales se distendre et perdraient l’accès aux professionnels qui les prennent en charge.

Dès lors, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, conjointement avec le Défenseur des droits et le président de la Commission nationale consultative des droits de l’homme, a souhaité alerter l’opinion par la publication d’une tribune

commune¹ intitulée « Pour la sauvegarde des droits fondamentaux pendant la crise sanitaire ».

Par la suite, les principaux courriers adressés aux ministres ont été rendus publics.

2.2.5 Un premier bilan de la crise sanitaire

En juillet 2020, un rapport général sur l'activité du CGLPL pendant la crise et sur les constats et recommandations qu'il avait formulés a été publié sous le titre : « Les droits fondamentaux des personnes privées de liberté à l'épreuve de la crise sanitaire. »

Le CGLPL a par la suite été appelé à participer à divers travaux d'évaluation des effets de la crise sanitaire, en particulier en répondant à l'inspection générale de la justice dans le cadre d'une mission d'appui relative à un retour d'expérience sur les plans de continuité d'activité mis en œuvre au sein du ministère de la justice en vue de la gestion de la crise dite « COVID-19 » et en participant à un webinaire « Droits des usagers en santé mentale en période de Covid-19 » organisé dans une logique d'amélioration des pratiques par l'établissement même dont les agissements avaient conduit le CGLPL à publier des recommandations en urgence (établissement public de santé Roger Prévot à Moisselles).

Dans le même esprit, le CGLPL a pris part à une rencontre de l'équipe régionale « Europe » du sous-comité des Nations unies pour la prévention de la torture destinée à dresser le bilan des politiques sanitaires au regard des droits des personnes enfermées.

3. Les relations internationales

Au niveau international, les activités du CGLPL se sont concentrées sur les échanges autour des standards applicables dans le cadre de la pandémie de Covid-19. Les institutions internationales, au niveau mondial ou régional et en particulier européen, sont nombreuses à avoir fait entendre leur voix afin de prodiguer des recommandations, rappeler l'application de certains standards pour prévenir les risques et limiter les atteintes aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

Les Nations Unies l'ont fait au travers de communiqués et déclarations des différentes agences, à commencer par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le 15 mars, cette dernière a publié une orientation provisoire sur la préparation, la prévention et le contrôle de la Covid-19 dans les prisons et les autres lieux de détention. La détention des enfants a fait l'objet d'une déclaration de la directrice générale de l'Unicef le 13 avril, insistant sur leur vulnérabilité et appelant à leur libération. S'agissant de la détention des migrants, le réseau des Nations Unies sur les migrations a formulé des conseils aux États dans un document intitulé « Covid-19 et détention des immigrants : que peuvent

1. Tribune publiée dans *Le Monde* du 20 mars 2020.

faire les gouvernements et les autres parties prenantes ? ». Ce document comprend à la fois des recommandations telles que ne pas procéder à de nouvelles détentions de migrants ou mettre en place des alternatives à la détention.

Le Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture (SPT) a publié un « Avis aux États parties et aux mécanismes nationaux de prévention concernant la pandémie due au coronavirus » dans lequel il a adressé ses recommandations aux États ainsi qu’aux mécanismes nationaux de prévention. S’agissant de la mise en œuvre du mandat des mécanismes nationaux de prévention (MNP), le SPT a mis en avant le principe « ne pas nuire », tout en les encourageant à poursuivre leur activité autant que possible. Le déploiement de moyens de communication électronique avec les personnes privées de liberté, le suivi de la mise en place de nouveaux lieux de détention, le renforcement des liens avec les proches des personnes détenues ou la société civile, la communication sur les actions des MNP, sont autant de recommandations émises par l’instance onusienne. Le CGLPL a également entretenu un dialogue avec le SPT s’agissant de son mode opératoire lors des premiers temps de la pandémie, et participé à un séminaire organisé en juin 2020.

Le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) a quant à lui publié une déclaration de principes relative au traitement des personnes privées de liberté. Ainsi, « tout en reconnaissant l’impératif évident de prendre des mesures déterminées pour lutter contre la Covid-19, le CPT doit rappeler à tous les acteurs le caractère absolu de l’interdiction de la torture et des traitements inhumains ou dégradants. Les mesures de protection ne doivent jamais aboutir à un traitement inhumain ou dégradant des personnes privées de leur liberté ». Il a ensuite énoncé dix principes relatifs au respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, applicables dans tous types d’établissements, et rappelé que son action, de même que le contrôle indépendant effectué par les MNP, « rest[ent] une garantie essentielle contre les mauvais traitements ». Le CPT a organisé un séminaire en ligne en mai 2020, au cours duquel le CGLPL a été invité à partager son expérience.

D’autres acteurs tels que l’association *Penal Reform International* ont rapidement publié des lignes directrices sur la gestion du Covid-19 en prison « santé et droits de l’homme en prison ». Quant à *Dignity*, l’ONG danoise a travaillé à un document appelé « Orientations et recommandations mondiales sur la manière de prévenir et de gérer la Covid-19 dans les prisons », une synthèse des recommandations formulées par les organisations internationales sur la prévention et le contrôle de la Covid-19 dans les prisons, pour « rationaliser la quantité d’informations générées quotidiennement sur ce sujet » et aider ses partenaires à prendre des mesures rapides et adaptées dans le contexte de la pandémie.

Le CGLPL a mis en place une veille afin de suivre l’évolution de la pandémie dans les pays voisins, ainsi que les mesures mises en œuvre par les administrations dans le but

d'y répondre. Par ailleurs, des échanges réguliers ont eu lieu avec les autres mécanismes nationaux de prévention de la torture, autour des modalités de contrôle des lieux de privation de liberté dans ce contexte particulier.

En parallèle, le CGLPL a participé à différents séminaires en ligne visant à échanger défis et bonnes pratiques entre mécanismes nationaux de prévention, organisés par l'Association pour la prévention de la torture (APT), qui a par ailleurs développé une un espace de travail virtuel, permettant aux MNP d'échanger sur leurs pratiques et de soumettre leurs questionnements à leurs pairs. L'APT a également créé un « information hub », une plateforme collectant et organisant des informations relatives à la privation de liberté dans le contexte de la pandémie. À l'issue d'une série de séminaires, l'APT a publié un *Guide de surveillance des lieux de détention durant la pandémie Covid-19*.

Le CGLPL a été invité par l'APT à participer à la réunion « Quelles solutions pour les prisons dans le contexte de pandémie mondiale ? », organisé par le MNP argentin et aux côtés de Adolfo Pérez Esquivel, Prix Nobel de la paix, et Juan E. Mendez, ancien rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autre peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants. En novembre, il a également fourni son expertise lors d'un webinaire organisé par le Centre de Genève pour la gouvernance du secteur de la sécurité en lien avec ses homologues tunisiens et marocains.

La situation sanitaire a donné lieu en juillet à une visite du CPT en France, qui s'est concentrée dans le Bas-Rhin, sa première après une interruption en mars. Le CPT a vérifié les conditions de détention et le traitement des personnes privées de liberté dans différents types d'établissements, en analysant plus particulièrement les mesures prises pour les protéger, ainsi que le personnel, dans le contexte de la crise sanitaire.

L'année 2020 a enfin été marquée par la condamnation historique de la France par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire J.M.B et autres c. France. Dans le cadre de cette affaire, le CGLPL avait produit une tierce intervention en collaboration avec la CNCDH (cf. Chapitre 1).

En raison de la pandémie de Covid-19, l'activité des organes de traités des Nations Unies a été bouleversée. Notamment, l'examen de la France par le Comité de l'ONU pour les droits des personnes handicapées qui devait se tenir en 2020 a été reporté à une date ultérieure en 2021.

4. Les visites d'établissements effectuées en 2020

Les déplacements du CGLPL dans les lieux de privation de liberté ont connu deux causes majeures d'interruption : la crise sanitaire qui a interrompu les visites en mars et avril puis la vacance de la fonction de Contrôleur général qui, privant l'institution de toute délégation, a conduit à une interruption de fait du service.

Dans ces conditions les visites se sont déroulées de la manière suivante :

- fonctionnement normal de janvier à mars¹ ;
- interruption en avril et mai sauf urgences liées à la crise sanitaire et mise en place d'un « contrôle à distance » ;
- visites sur place en juin, en équipes réduites, limitées à l'analyse de la gestion et des conséquences de la crise sanitaire ;
- visites normales en juillet ;
- interruption complète d'août à octobre ;
- visites normales en novembre et décembre.

Il ne faut dès lors pas s'étonner que l'objectif des 150 visites par an que se fixe le CGLPL n'ait pas été atteint en 2020.

À ces visites de format habituel il faut ajouter les mesures prises pour suivre la situation des personnes privées de liberté au regard de la crise sanitaire.

Trois visites ont été organisées en urgence à la suite de signalements : celles de deux centres de rétention administrative ont donné lieu à une interpellation du ministre de l'intérieur par une lettre rendue publique ; celle d'un établissement de santé mentale, où les constats effectués appelaient une position de principe, a conduit à des recommandations en urgence adressées au ministre des solidarités et de la santé et publiées au *Journal officiel* du 19 juin 2020.

Dès la fin mars, puis, de manière plus systématique en avril et mai, des entretiens téléphoniques dénommés en interne « contrôle à distance » ont permis de conserver un contact étroit avec les autorités administratives et médicales dans toutes les catégories d'organismes dans lesquels les personnes privées de liberté peuvent durablement séjourner. Ainsi, le CGLPL a pu suivre la situation de 71 établissements : 23 prisons, 28 établissements de santé mentale, 10 centres de rétention administrative ou zones d'attente et 10 centres éducatifs fermés.

En juin, 14 visites « allégées » ont permis de compléter un premier bilan de la crise sanitaire : 5 établissements pénitentiaires, 5 établissements de santé mentale, 2 centres de rétention administrative, une zone d'attente et un centre éducatif fermé.

Ces visites et entretiens ont été conduits sur le fondement d'un questionnaire élaboré à partir d'une analyse des risques que la crise sanitaire faisait peser sur le respect de la dignité et des droits des personnes privées de liberté. Ce questionnaire était identique pour toutes les catégories de lieux.

1. Les visites étant toujours faites dans les deux premières semaines du mois, celles de mars étaient achevées avant que ne commence le confinement.

Cet ensemble de mesures a permis au CGLPL de publier le 2 juillet un rapport d'analyse : « Les droits fondamentaux des personnes privées de liberté à l'épreuve de la crise sanitaire ».

Au cours de cette période le CGLPL s'est attaché à assurer la continuité de sa mission de protection de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté dans le respect des recommandations nombreuses et convergentes que les institutions internationales ont adressées aux États et aux MNP. Le CGLPL a du reste constaté que les mesures qu'il a prises étaient assez comparables à celles retenues par les autres MNP européens.

4.1 Données quantitatives

4.1.1 Visites par année et par catégories d'établissement

Catégories d'établissements	Nbre total établissements ¹	2008-2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	dont ets visités 1 fois ²	% visites sur nb. étbts
Locaux de garde à vue	4 059	296	55	58	52	48	53	60	34	656	585	14,41 %
– dont police ³	673	193	27	32	22	24	35	28	22	383	319	
– gendarmerie ⁴	3 386	85	24	22	26	24	17	31	9	238	237	
– divers ⁵	ND	18	4	4	4	–	1	1	3	35	29	
Rétention douanière⁶	179	25	11	5	2	3	4	1	4	55	52	29,05 %
– dont judiciaire	11	2	1	–	1	–	1	–	–	5	4	
– droit commun	168	23	10	5	1	3	3	1	4	50	48	

1. Le nombre d'établissements a évolué entre 2019 et 2020. Les chiffres présentés ci-dessous ont été actualisés pour les établissements pénitentiaires (au 1^{er} juillet 2020).
2. Le nombre de contre-visites est respectivement de une en 2009, cinq en 2010, six en 2011, dix en 2012, sept en 2013, trente-six en 2014, soixante-et-une en 2015, cinquante-deux en 2016, quarante-et-une en 2017, cinquante-quatre en 2018, cinquante-et-une en 2019 et trente-neuf en 2020. En raison de la fermeture de certaines structures au cours de ces dix années, le nombre de lieux visités au moins une fois peut être supérieur au nombre d'établissements à contrôler.
3. Données fournies par l'IGPN et la DCPAF qui comprennent les locaux de garde à vue de la DCSP (496), de la DCPAF (57) et de la préfecture de police (120), actualisées en décembre 2017.
4. Donnée fournie par la DGGN, janvier 2018.
5. Il s'agit des locaux des directions centrales de la police nationale (PJ, PAF...).
6. Donnée fournie par les douanes, mise à jour au mois de février 2015. Quatre lieux de retenue douanière leur sont communs et n'ont pas été comptabilisés parmi les locaux de rétention douanière de droit commun.

Catégories d'établissements	Nbre total établissements	2008-2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	dont ets visités 1 fois	% visites sur nb. étbts
Dépôts/geôles tribunaux ¹	197	64	4	9	10	11	7	8	7	120	109	55,33 %
Autres ²	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–
Établissements pénitentiaires	187	179	31	27	26	21	22	22	10	338	200	106,95 %
– dont maisons d'arrêt	81	92	14	12	10	8	8	11	4	159	97	
– centres pénitentiaires	59	35	8	9	7	8	8	4	4	83	48	
– centres de détention	25	25	4	3	5	1	2	3	1	44	27	
– maisons centrales	6	7	1	-	1	2	1	1	-	13	7	
– établissements pour mineurs	6	7	2	2	1	1	3	3	1	20	6	
– centres de semi-liberté	9	12	1	1	2	1	-	-	-	17	14	
- EPSNF	1	1	1	-	-	-	-	-	-	2	1	
Rétention administrative	100	71	9	14	6	11	8	5	3	127	75	74,26 %
– Dont CRA	23	38	6	7	1	6	4	4	1	67	31	
– LRA ³	26	19	2	4	2	1	-	-	-	28	22	
– ZA ⁴	51	14	1	3	2	4	4	1	2	31	21	
– Autre ⁵	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1	1	
Mesure d'éloignement	–	–	3	4	–	5	4	–	–	16	16	–

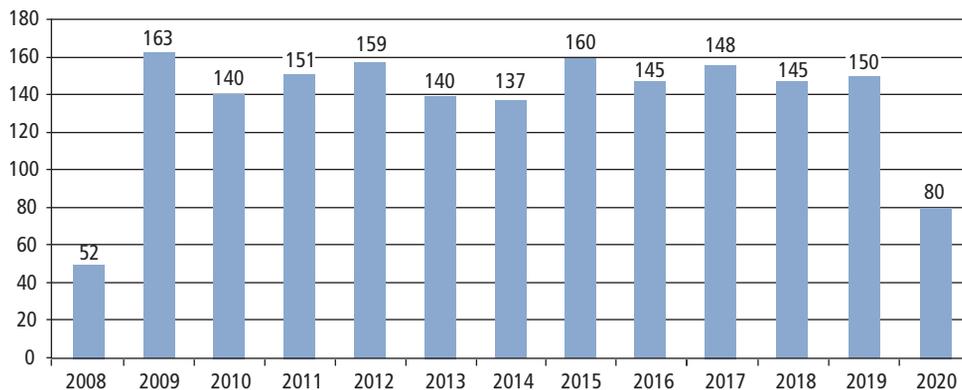
1. Il n'a pas été tenu compte des cas où les dépôts ou geôles des TJ et des cours d'appel sont situés sur le même site.
2. Locaux d'arrêts militaires, etc.
3. La donnée ici mentionnée est issue du rapport commun 2016 sur les centres et locaux de rétention administrative des six associations intervenant dans les centres de rétention administrative. Des locaux de rétention administrative attenants à des locaux de garde à vue des services de la police aux frontières ont été visités en 2018 mais sont comptabilisés dans les locaux de garde à vue.
4. Le nombre de 51 zones d'attente est un ordre de grandeur et ne doit pas faire illusion : la quasi-totalité des étrangers maintenus le sont dans les zones d'attente des aéroports de Roissy-Charles-de-Gaulle et Orly.
5. En octobre 2016, le CGLPL a suivi les opérations de démantèlement du campement de La-Lande-de-Calais.

Catégories d'établissements	Nbre total établissements	2008-2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	dont ets visités 1 fois	% visites sur nb. étbts
Établissements de santé¹	432	123	15	34	43	44	38	47	20	364	318	73,61 %
– dont CHS	270	37	6	6	14	13	11	21	7	115	105	
– CH (sect. psychiatriques)		22	2	15	11	18	10	11	7	96	89	
– CH (chambres sécurisées)	87	33	3	6	15	13	14	13	6	103	89	
– UHSI	8	7	1	4	–	–	–	–	–	12	7	
– UMD	10	10	–	3	–	–	–	1	–	14	10	
– UMJ	47	9	–	–	–	–	1	–	–	10	9	
– IPPP	1	1	–	–	–	–	1	–	–	2	1	
– UHSA	9	4	3	–	3	–	1	1	–	12	8	
Centres éducatifs fermés	52	46	9	9	7	5	9	7	2	94	52	100 %
TOTAL GÉNÉRAL	5 204	805	137	160	146	148	145	150	80	1 771	1 408	83,55 % ²

- Données fournies par la DGOS pour les établissements psychiatriques disposant de capacité d'accueil de jour et de nuit de patients hospitalisés sous contrainte, les centres hospitaliers disposant de chambres sécurisées et les UMJ (décembre 2014).
- Le ratio est calculé non avec le total des établissements visités au moins une fois entre 2008 et 2020, indiqué dans la colonne précédente, mais sur ces visites dont il a été défalqué les visites des locaux de garde à vue, de rétention douanière, de dépôts et geôles des tribunaux et de locaux d'arrêts militaires ainsi que le suivi des procédures d'éloignement ; soit 645 visites pour un total de 772 lieux de privation de liberté.

4.1.2 Nombre de visites

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de visites	52	163	140	151	159	140	137	160	146	148	145	150	80



4.1.3 Durée moyenne des visites (jours)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Centre éducatif fermé	2	3	4	4	3,25	3,56	3,56	3,29	3,20	3,44	3,57	3,5
Dépôt et geôles de tribunaux	1	2	2	1,5	2	1,75	1,56	1,10	1,37	1	1,25	1,29
Établissement pénitentiaire	4	4	5	5	5	5,20	5,67	6,19	5,86	6,09	5,23	6,3
Locaux de garde à vue	1	2	2	2	2	2,33	1,93	1,49	1,79	1,58	1,27	1,32
Rétention administrative	2	2	2	3	5 ¹	3,11	2,57	3,50	2,82	2,75	2,60	2
Rétention douanière	1	2	1	1,5	2	1,95	2,20	1	1	1,25	1	1,25
Établissement de santé	2	3	3	4	4	4,52	4,20	3,45	4,07	3,84	4,68	3,85
Procédure d'éloignement	–	–	–	–	–	2	1	–	1,6	1,25	–	–
Moyenne générale	2	3	3	3	3	3,33	3,04	3,12	3,11	2,99	3,07	2,78

1. Seule la zone d'attente de Roissy a fait l'objet d'une visite en 2013, d'une durée de cinq jours.

En 2020, les contrôleurs ont passé :

- 77 jours en hospitalisation (contre 220 en 2019) ;
- 53 jours en détention (contre 115 en 2019) ;
- 45 jours en garde à vue (contre 76 en 2019) ;
- 7 jours en centre éducatif fermé (contre 25 en 2019) ;
- 6 jours en rétention administrative (contre 13 en 2019) ;
- 9 jours en dépôt ou geôles de tribunaux (contre 10 en 2019) ;
- 5 jours en rétention douanière (contre 1 en 2019) ;
- 0 jour en procédure d'éloignement (comme en 2019).

Soit, au total, 202 jours dans un lieu de privation de liberté (contre 460 en 2019).

4.2 Nature de la visite (depuis 2008)

	Garde à vue, dépôts TGI, douanes...		Centres éducatifs fermés		Établissements de santé		Établissements pénitentiaires		Centres et locaux de rétention, zones d'attente...		Total
	Inop	Prog	Inop	Prog	Inop	Prog	Inop	Prog	Inop	Prog	
2008	20	0	0	0	0	5	2	14	7	4	52
2009	69	0	5	3	6	16	18	22	24	0	163
2010	60	2	8	0	8	10	13	24	11	4	140
2011	57	1	10	1	25	14	17	15	11	0	151
2012	96	0	7	0	13	9	14	11	9	0	159
2013	81	0	12	0	13	4	28	1	1	0	140
2014	70	0	8	1	11	5	18	12	12	0	137
2015	70	2	8	1	13	21	7	20	18	0	160
2016	64	0	7	0	21	22	6	20	5	1	146
2017	62	0	5	0	17	27	0	21	15	1	148
2018	62	2	9	0	14	24	0	22	11	1	145
2019	69	0	7	0	14	33	3	19	5	0	150
2020	44	1	2	0	7	13	3	7	3	0	80
Total	824	8	88	6	162	203	129	208	132	11	1 771

Au total, 75,38 % (1 335) des établissements ont été visités de manière inopinée et 24,62 % (436) de manière programmée. Ce constat est à nuancer selon le type d'établissement concerné. Ainsi, les visites ont été effectuées de manière inopinée à hauteur de :

- 99,04 % s'agissant des locaux de garde à vue, dépôts et douanes ;

- 93,62 % pour les centres éducatifs fermés ;
- 92,31 % pour les centres et locaux de rétention, zones d'attente et procédures d'éloignement ;
- 44,38 % pour les établissements de santé ;
- 38,28 % pour les établissements pénitentiaires.

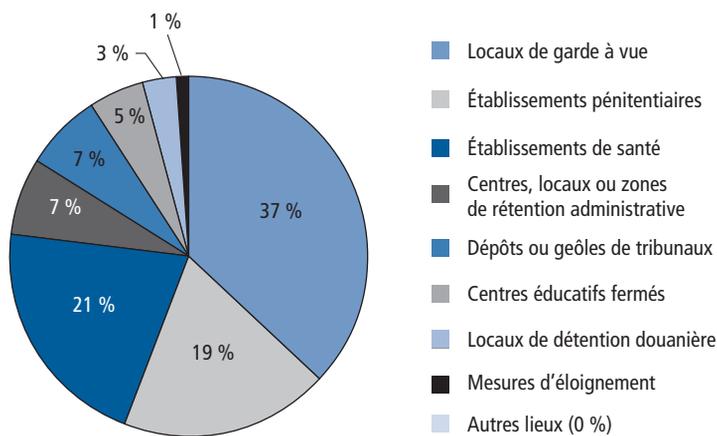
Cette répartition entre visites annoncées et visites inopinées varie peu d'une année à l'autre. Les visites de petits établissements dans lesquels les personnes privées de liberté ne séjournent que brièvement sont en principe toujours inopinées. Les visites dans les établissements de plus grande taille, où des personnes privées de liberté peuvent séjourner plusieurs années, sont inopinées ou annoncées selon les circonstances.

4.3 Catégories d'établissements visités

Au total, 1 771 visites ont été effectuées depuis 2008. Leur répartition est la suivante :

- 37,04 % ont concerné des locaux de garde à vue ;
- 20,55 % ont concerné des établissements de santé ;
- 19,09 % ont concerné des établissements pénitentiaires ;
- 7,17 % ont concerné des centres, locaux ou zones de rétention administrative ;
- 6,78 % ont concerné des dépôts ou geôles de tribunaux ;
- 5,31 % ont concerné des centres éducatifs fermés ;
- 3,11 % ont concerné des locaux de rétention douanière ;
- 0,90 % ont concerné des mesures d'éloignement ;
- 0,05 % ont concerné d'autres lieux.

Cette répartition évolue peu d'une année à l'autre car l'antériorité y joue un rôle important.



5. Les saisines

L'article 6 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté prévoit que « toute personne physique, ainsi que toute personne morale s'étant donné pour objet le respect des droits fondamentaux, peuvent porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ».

L'article 6-1 de la même loi prévoit que lorsqu'une personne physique ou morale porte à la connaissance du CGLPL des faits ou des situations qui constituent à leurs yeux une atteinte ou un risque d'atteinte aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté, le CGLPL peut procéder à des vérifications, éventuellement sur place.

Les contrôleurs chargés des saisines délégués par la Contrôleure générale pour procéder aux vérifications sur place bénéficient des mêmes prérogatives que lors des missions de contrôle : entretiens confidentiels, accès à tous les documents nécessaires à une bonne appréhension de la situation portée à la connaissance du CGLPL et accès à tous les locaux.

À l'issue des vérifications effectuées par échanges épistolaires ou sur place et après avoir recueilli les observations des autorités compétentes au regard de la situation dénoncée, la Contrôleure générale peut adresser des recommandations à la personne responsable du lieu de privation de liberté concerné. Ces observations et ces recommandations peuvent être rendues publiques.

Contrairement aux visites d'établissements, le traitement des saisines adressées au CGLPL n'a pas été interrompu au cours de l'année 2020, ni en raison de la crise sanitaire, ni du fait de la vacance du poste de CGLPL. Au cours de cette dernière, les courriers de réponse aux saisines étaient signés par le secrétaire général, au titre de la gestion des affaires courantes, tandis que l'envoi de courriers susceptibles d'engager particulièrement l'institution était suspendu dans l'attente de la nomination d'un nouveau Contrôleur.

La crise sanitaire ayant toutefois perturbé, dans un premier temps, les modalités de traitement du courrier, diverses adaptations ont été nécessaires, notamment pendant le premier confinement. En effet, pendant la première phase de ce dernier, l'interruption des services postaux et les difficultés logistiques et matérielles ont tout d'abord limité les échanges avec les personnes privées de liberté à l'accueil téléphonique (essentiellement utilisé par les personnes détenues), lequel n'a jamais été interrompu. L'envoi et la réception de courrier papier étant impossibles dans un premier temps, les urgences ont été traitées par téléphone ou par courrier électronique. Le formulaire de contact électronique figurant sur le site internet du CGLPL, habituellement réservé à des échanges ne portant pas sur des signalements adressés à l'institution, a été utilisé de manière plus

large et a servi de support à de nombreuses saisines, qui ont pu être traitées tout au long de la période de confinement. Un formulaire de contact spécifique dédié aux saisines a ensuite été mis en place.

En pratique, la difficulté essentielle résidait dans la possibilité de signaler les situations urgentes aux administrations responsables de la prise en charge des personnes privées de liberté concernées. Pour les situations relevant de la compétence de l’administration pénitentiaire, une procédure d’échanges centralisés avec le cabinet du directeur de l’administration pénitentiaire a rapidement été mise en place sous forme dématérialisée. Pour celles qui relevaient d’autres services, notamment des unités sanitaires, les procédures habituelles de signalement n’ont été réactivées qu’après l’annonce de la prolongation du confinement. Les échanges engagés à ce titre ne prenaient toutefois pas la forme des enquêtes habituellement diligentées par le CGLPL et se limitaient la plupart du temps à de simples signalements.

Après l’annonce de la prolongation du confinement, un circuit de traitement du courrier adapté aux contraintes sanitaires a été mis en place. Le courrier a pu être relevé et expédié une fois par semaine par des contrôleurs volontaires et susceptibles de se rendre au siège de l’institution sans utiliser les transports en commun. En outre, le circuit interne de validation des courriers de réponse aux saisines a été dématérialisé, ce qui a permis de maintenir un rythme quasi-normal de traitement des dossiers, et de procéder à une expédition hebdomadaire des réponses. Cette procédure a été maintenue jusqu’à la fin du premier confinement et, au terme d’une phase de transition, le retour à la normale s’est achevé le 22 juin. Le traitement des saisines a ensuite fonctionné normalement jusqu’à l’annonce du deuxième confinement, à la fin du mois d’octobre.

Du fait de son caractère moins strict, le deuxième confinement n’a pas nécessité de nouvelle adaptation des procédures de traitement du courrier. Les membres de l’équipe du pôle saisines, service en charge dudit traitement, bien qu’exerçant une part importante de leurs missions en télétravail, ont conservé la faculté de se rendre régulièrement au siège du CGLPL pour effectuer les opérations matérielles de réception et d’expédition du courrier. De même, les agents en charge de l’accueil téléphonique étaient alternativement présents au siège et en télétravail. Dans ces conditions, le traitement des saisines a pu se poursuivre normalement.

5.1 Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2020

L’année 2020 a été une nouvelle fois marquée par la persistance d’importants délais et par l’absence de réponse de l’administration centrale aux demandes d’observations adressées aux chefs d’établissements pénitentiaires.

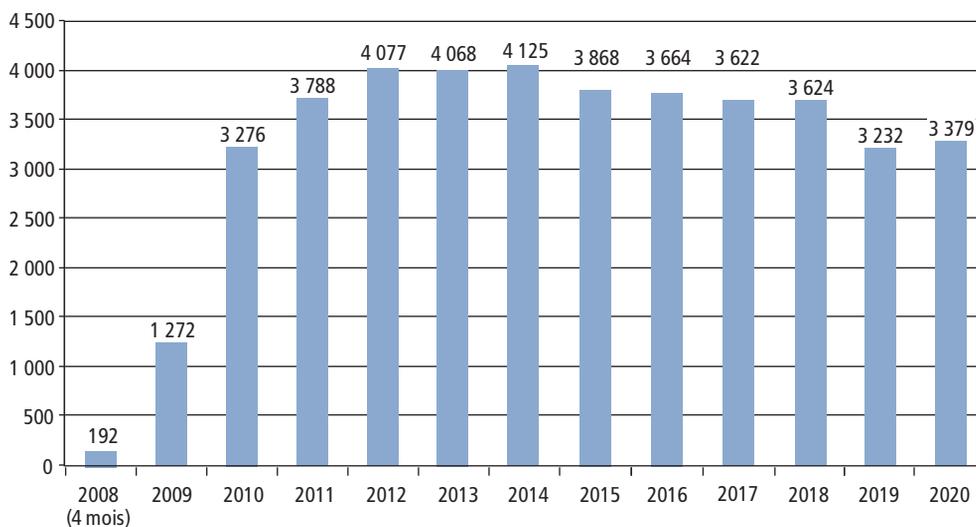
Par ailleurs, le taux de saisines relatives à des établissements de santé continue d'augmenter pour atteindre 13 % et celui relatif à la rétention administrative se stabilise autour de 4,5 %.

Le pourcentage de saisines en provenance de proches de personnes privées de liberté est en forte augmentation, atteignant son taux le plus élevé depuis 2011 avec 19,18 % des saisines reçues, et une hausse de 50 % par rapport à 2019. La pandémie et l'absence d'accès au formulaire de saisine en ligne à défaut d'accès à internet au sein des établissements pénitentiaires en particulier, ainsi que les difficultés rencontrées par les familles pour rendre visite à leurs proches privés de liberté dans un contexte de propagation de la Covid-19, peuvent notamment expliquer cette hausse importante.

5.1.1 Les lettres reçues

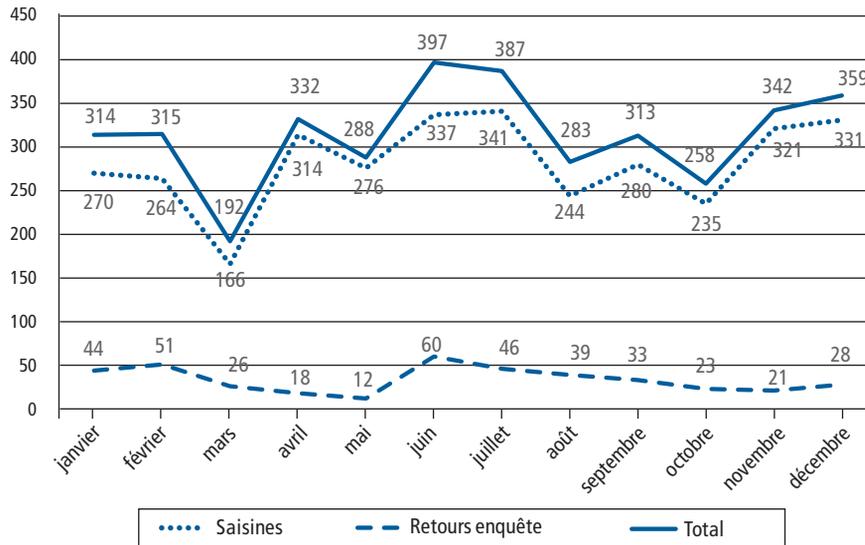
Volume global du nombre de lettres adressées au CGLPL par année

Le nombre de saisines est en légère augmentation par rapport à l'année 2019 (+4,55 %). En moyenne, deux courriers (2,02) ont porté sur la situation d'une même personne sur l'ensemble des courriers de saisine reçus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2020.

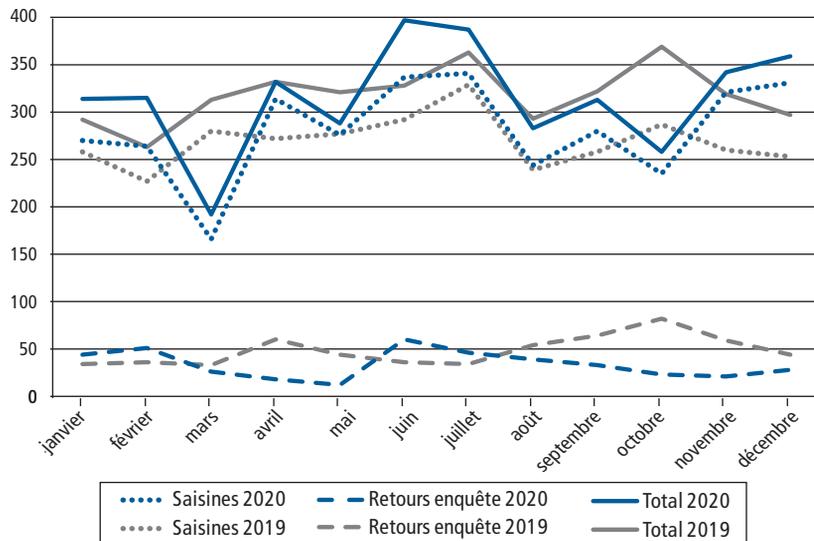


Hormis les courriers qui évoquent la situation d'une personne dont l'identité n'est pas donnée ou qui concernent un ensemble de personnes privées de liberté, les 1 670 personnes concernées par des saisines en 2020 se répartissent en 1 410 hommes (84,43 %) et 260 femmes (15,57 %), répartition équivalente à celle de 2019.

Évolution mensuelle du nombre de courriers reçus¹



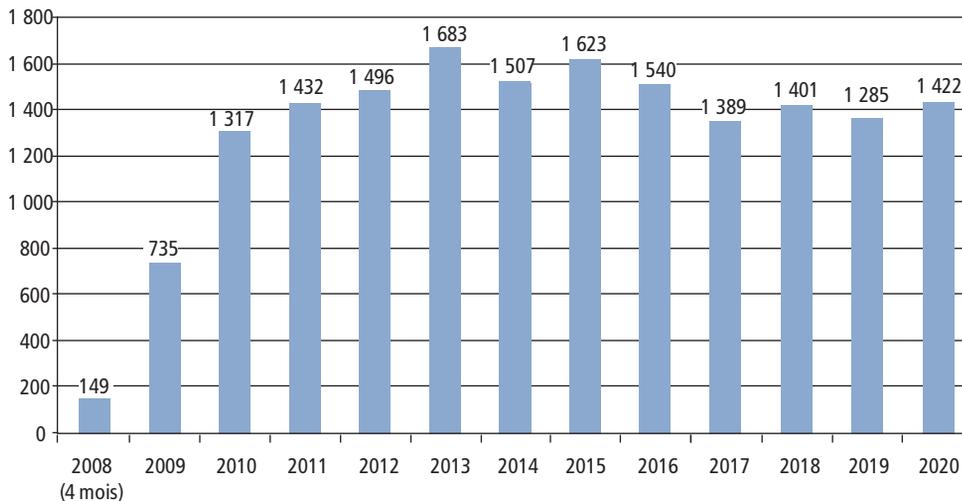
Comparaison du nombre de courriers reçus 2019/2020



1. Le nombre de courriers reçus correspond aux saisines adressées au CGLPL ainsi qu'aux réponses apportées par les autorités saisies par le CGLPL dans le cadre des vérifications. Au total, 3 780 courriers sont parvenus au CGLPL en 2020, contre 3 812 en 2019, soit une baisse de 0,8 %.

5.1.2 Les personnes et lieux concernés

Nombre de personnes privées de liberté (ou groupes de personnes) concernées¹ pour lesquelles le CGLPL a été saisi pour la première fois



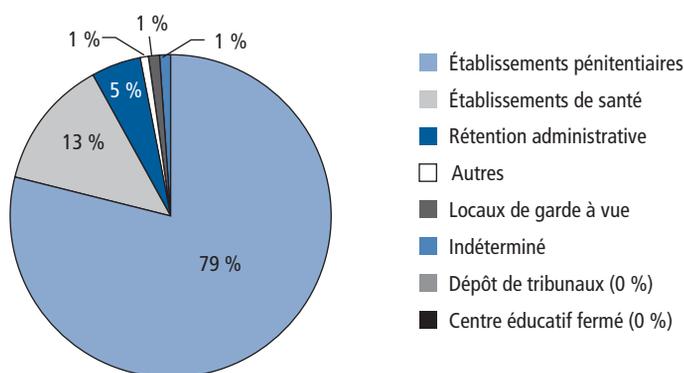
1. La répartition est la suivante : 1 158 personnes identifiées (961 hommes et 197 femmes), 179 groupes et 85 anonymes.

Répartition des saisines par catégorie de personne à l'origine de la saisine et par nature d'établissement concerné

	Personne concernée	Famille / proches	Association	Avocat	Autres ¹	Médecins / personnel méd.	AAI	TOTAL	Pourcentage
ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES	1 824	516	71	146	93	11	22	2 683	79,40 % des LPL
MA et qMA – maison d'arrêt et quartier MA	658	167	17	92	38	4	12	988	36,82 % des EP
CD et qCD – centre de détention et quartier CD	563	154	25	15	11	1	5	774	28,85 %
CP – centre pénitentiaire (quartier non précisé ou autre ²)	390	134	19	24	20	4	3	594	22,14 %
MC et qMC – maison centrale et quartier MC	163	44	4	11	7	0	1	230	8,57 %
EP indéterminé / tous	19	10	4	2	15	2	1	53	1,98 %
Centres hospitaliers (UHSA, chambre sécurisée, UHSI, EPSNF) ³	28	6	0	0	2	0	0	36	1,34 %
CSL et qSL – centre de semi-liberté et quartier SL	2	1	0	1	0	0	0	4	0,15 %
EPM – établissement pour mineurs	0	0	2	1	0	0	0	3	0,11 %
CPA – centre pour peines aménagées	1	0	0	0	0	0	0	1	0,04 %
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	287	97	8	4	27	21	1	445	13,17 % des LPL
EPS – spécialisé psy	179	67	4	3	18	17	1	289	64,94 % des ES
EPS – service psy	64	18	3	1	4	3	0	93	20,90 %
EPS – indéterminé / tous	33	7	1	0	5	0	0	46	10,34 %
UMD – unité pour malades difficiles	11	3	0	0	0	1	0	15	3,37 %
Etblt privé avec soins psychiatriques	0	2	0	0	0	0	0	2	0,45 %

1. La catégorie « autres » comprend 36 particuliers, 27 intervenants, 16 personnes privées de liberté pour d'autres personnes privées de liberté, 14 personnels, 13 transmissions de la présidence de la République, 11 anonymes, 6 parlementaires, 5 syndicats, 5 magistrats, 4 organisations professionnelles, 4 « autres », 3 directeurs d'établissement et 2 CPIP.
2. Parmi lesquelles, 11 saisines relatives à des CNE.
3. Parmi lesquelles, 29 saisines relatives à une UHSA, 3 à l'EPSNF, 2 à des chambres sécurisées et 2 à une UHSI.

	Personne concernée	Famille / proches	Association	Avocat	Autres	Médecins / personnel méd.	AAI	TOTAL	Pourcentage
RÉTENTION ADMINISTRATIVE	9	11	116	5	7	1	2	151	4,47 % des LPL
CRA – centre de rétention administrative	9	11	92	5	6	1	2	126	83,44 % des RA
ZA – zone d'attente	0	0	15	0	1	0	0	16	10,60 %
RA – autres	0	0	5	0	0	0	0	5	3,31 %
LRA – local de rétention administrative	0	0	4	0	0	0	0	4	2,65 %
AUTRES ¹	7	14	3	0	10	2	0	36	1,06 % des LPL
LOCAUX DE GARDE À VUE	12	3	0	9	3	0	3	30	0,89 % des LPL
CIAT – commissariat et hôtel de police	8	2	0	7	2	0	2	21	70 % des GAV
GAV – indéterminé / autres	2	0	0	2	0	0	1	5	16,67 %
BT - brigade territoriale de gendarmerie	2	1	0	0	1	0	0	4	13,33 %
INDÉTERMINÉ	13	5	0	0	1	1	0	20	0,59 % des LPL
DÉPÔT DE TRIBUNAUX	1	1	0	5	1	0	0	8	0,24 % des LPL
CENTRES ÉDUCATIFS FERMÉS	0	1	0	0	4	1	0	6	0,18 % des LPL
TOTAL	2 153	648	198	169	146	37	28	3 379	100 %
POURCENTAGE	63,72 %	19,18 %	5,86 %	5 %	4,32 %	1,09 %	0,83 %	100 %	

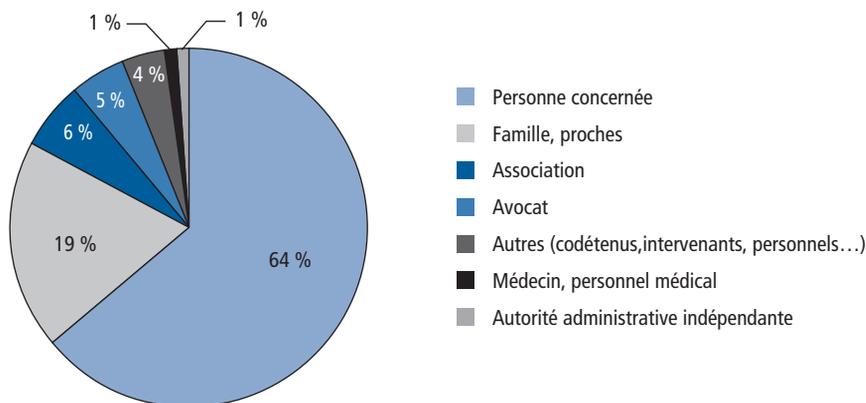


1. Dont 20 courriers en lien avec les EHPAD.

Catégorie de lieu concerné	Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus ¹									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Établissement pénitentiaire	94,15 %	93,11 %	90,59 %	90,28 %	88,91 %	85,45 %	84,15 %	84,05 %	82,15 %	79,40 %
Établissement de santé	3,48 %	4,24 %	5,88 %	6,40 %	6,75 %	10,10 %	10,27 %	11,34 %	11,29 %	13,17 %
Rétention administrative	0,71 %	1,10 %	1,18 %	1,21 %	2,33 %	2,51 %	3,84 %	3,06 %	4,46 %	4,47 %
Autres	0,79 %	0,12 %	1,16 %	0,70 %	0,26 %	0,44 %	0,22 %	0,36 %	0,49 %	1,06 %
Locaux de garde à vue	0,29 %	0,74 %	0,61 %	0,80 %	0,83 %	0,87 %	0,47 %	0,69 %	0,71 %	0,89 %
Indéterminé	0,42 %	0,47 %	0,42 %	0,39 %	0,54 %	0,44 %	0,64 %	0,36 %	0,56 %	0,59 %
Dépôt	0,11 %	0,07 %	0,04 %	0,03 %	0,07 %	0,03 %	0,11 %	0,11 %	0,12 %	0,24 %
Centre éducatif fermé	0,05 %	0,15 %	0,12 %	0,19 %	0,31 %	0,16 %	0,30 %	0,03 %	0,22 %	0,18 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

En 2020, l'augmentation des saisines relatives aux établissements de santé constatée depuis 2016 se maintient, ces saisines représentant désormais 13 % du total. La part des saisines en provenance des personnes concernées par une hospitalisation reste importante (287 courriers reçus contre 266 en 2019, soit 7,89 % d'augmentation).

Le pourcentage des saisines relatives à la rétention administrative se stabilise autour de 4,5 %, les associations restant à l'origine de la majorité d'entre elles (116 courriers reçus soit 76,82 % des saisines relatives à ces lieux de privation de liberté).



1. Ce tableau ne présente pas les statistiques établies en 2009 et 2010 qui étaient effectuées sur le 1^{er} courrier de saisine et non sur l'ensemble des courriers reçus.

S'agissant des établissements pénitentiaires, la part des saisines adressées par les proches des personnes détenues continue d'augmenter (516 courriers contre 364 en 2019, soit 41,76 % d'augmentation), tandis que celles en provenance des personnes concernées, si elles demeurent majoritaires, connaissent une légère diminution (1 824 courriers reçus contre 1 943 en 2019, soit une baisse de 6,12 %).

Catégories de personnes saisissant le contrôle	Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus ¹									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Personne concernée	77,61 %	77,90 %	75,57 %	71,10 %	73,42 %	69,92 %	70,71 %	72,79 %	69,65 %	63,72 %
Famille, proches	9,37 %	10,94 %	12,81 %	13,04 %	10,75 %	12,5 %	11,79 %	9,91 %	13,37 %	19,18 %
Association	3,02 %	2,97 %	2,93 %	4,39 %	4,29 %	5,18 %	6,52 %	5,41 %	4,86 %	5,86 %
Avocat	2,85 %	3,68 %	2,58 %	3,49 %	4,70 %	4,61 %	4,64 %	5,08 %	5,20 %	5 %
Médecin, personnel médical	1,24 %	0,76 %	1,20 %	1,25 %	0,70 %	1,45 %	0,90 %	1,24 %	1,21 %	1,09 %
Autorité administrative indépendante	0,79 %	0,81 %	0,96 %	1,79 %	1,40 %	2,16 %	1,33 %	1,02 %	0,96 %	0,83 %
Autres (codétenu, intervenant, particulier...)	5,12 %	2,94 %	3,95 %	4,94 %	4,74 %	4,18 %	4,11 %	4,55 %	4,76 %	4,32 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

La hausse des saisines par les proches de personnes privées de liberté, tous lieux confondus, est significative en 2020 (648 courriers reçus contre 432 en 2019, soit une augmentation de 50 %).

On constate également une diminution du nombre de saisines en provenance des personnes concernées (2 153 courriers reçus contre 2 251 en 2019, soit une baisse de 4,35 %), une augmentation des saisines adressées par les associations (198 courriers reçus contre 157 en 2019, soit une hausse de 26,11 %) ainsi qu'une stabilisation du nombre de saisines par les avocats (169 courriers reçus contre 168 en 2019), le personnel médical (37 courriers reçus contre 39 en 2019) et les autres AAI (28 courriers reçus contre 31 en 2019).

1. Ce tableau ne présente pas les statistiques établies en 2009 et 2010 qui étaient effectuées sur le 1^{er} courrier de saisine et non sur l'ensemble des courriers reçus.

5.1.3 Les situations évoquées

Répartition des saisines selon le motif principal et le type d'auteur à l'origine de la saisine

Pour chaque courrier reçu, un motif principal de saisine et des motifs secondaires sont renseignés. La dernière colonne du tableau ci-dessous indique le pourcentage d'apparition des motifs lorsqu'on examine l'ensemble des motifs concernés par la saisine (principaux et secondaires confondus). À titre d'exemple, si les saisines évoquant des difficultés en lien avec les hôpitaux psychiatriques font valoir, au premier chef, des questions relatives aux procédures (29,05 %), ce motif ne représente que 16,54 % de l'ensemble des problématiques soumises au CGLPL entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2020 relativement à la psychiatrie.

Au regard du faible nombre de courriers reçus concernant les locaux de garde à vue ou les centres éducatifs fermés, seuls sont présentés ci-après les motifs principaux des saisines relatives aux établissements pénitentiaires, aux établissements de santé et à la rétention administrative.

Établissements de santé accueillant des patients hospitalisés sans leur consentement : motifs principaux selon la catégorie de personne à l'origine de la saisine

Ordre motifs 2020	Motif hôpitaux psychiatriques	Personne concernée	Famille / proches	Autres ¹	Médecins / personnel médical	Association	Total	% 2020	% 2019	% tous motifs confondus (principal et secondaire) 2020
1	PROCÉDURE	91	33	6	1	0	131	29,05 %	24,80 %	16,54 %
	Contestation hospitalisation	70	18	4	0	0	92			
	Procédure JLD	9	6	2	0	0	17			
	Non-respect de la procédure	5	3	0	0	0	8			
	Procédure de tutelle	2	4	0	1	0	7			
	Autres	5	2	0	0	0	7			

1. La catégorie « autres » comprend 9 saisines de particulier, 4 saisines d'avocat, 3 saisines anonymes, 3 saisines de directeur de centre hospitalier, 3 saisines d'organisations professionnelles, 2 saisines de magistrat, 2 saisines de patients pour d'autres patients, 1 transmissions d'AAI, 1 saisine d'intervenant et 1 saisine « autre ».

Ordre motifs 2020	Motif hôpitaux psychiatriques	Personne concernée	Famille / proches	Autres	Médecins / personnel médical	Association	Total	% 2020	% 2019	% tous motifs confondus (principal et secondaire) 2020
2	PRÉPARATION À LA SORTIE	58	11	1	3	0	73	16,19 %	12,53 %	↘10,33 %
	Levée d'hospitalisation	41	5	0	0	0	46			
	Sortie d'essai	9	5	1	3	0	18			
	Autres	8	1	0	0	0	9			
3	ISOLEMENT	16	13	3	4	6	42	9,31 %	8 %	↘8,61 %
	Durée	3	4	1	0	5	13			
	Motifs invoqués	2	4	1	2	0	9			
	Conditions	4	4	0	0	0	8			
	Autres	7	1	1	2	1	12			
4	ACCÈS AUX SOINS	24	6	2	2	0	34	7,54 %	12,53 %	↗14 %
	Accès aux soins psychiatriques	12	4	1	0	0	17			
	Recherche du consentement	5	0	0	0	0	5			
	Prévention santé	0	1	1	2	0	4			
	Autres	7	1	0	0	0	8			
5	RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR	8	9	1	1	0	19	4,21 %	-	↗8,76 %
	Visites	2	4	0	1	0	7			
	Téléphone	4	1	0	0	0	5			
	Autres	2	4	1	0	0	7			
6	CONTENTION	10	3	0	1	2	16	3,55 %	-	↗3,97 %
	Durée	3	1	0	0	2	6			
	Autres	7	2	0	1	0	10			
7	CONDITIONS MATÉRIELLES	9	2	2	1	0	14	3,10 %	2,93 %	↗5,91 %
	Hygiène / entretien	4	0	1	1	0	6			
	Restauration	3	0	0	0	0	3			
	Autres	2	2	1	0	0	5			
8	RELATION PATIENT/PERSONNEL	8	4	2	0	0	14	3,10 %	6,13 %	↗5,31 %
	Relations conflictuelles	6	0	1	0	0	7			
	Usage de la force	1	3	1	0	0	5			
	Autres	1	1	0	0	0	2			

Ordre motifs 2020	Motif hôpitaux psychiatriques	Personne concernée	Famille / proches	Autres	Médecins / personnel médical	Association	Total	% 2020	% 2019	% tous motifs confondus (principal et secondaire) 2020
9	ACCÈS AU DROIT	7	3	1	1	0	12	2,66 %	5,33 %	↗5,99 %
	Exercice des voies de recours	4	1	0	1	0	6			
	Accès avocat	3	0	1	0	0	4			
	Autres	0	2	0	0	0	2			
10	AFFECTATION	4	4	0	4	0	12	2,66 %	7,73 %	↗3,29 %
	Affectation dans unité inadaptée	0	3	0	3	0	6			
	Réadmission après UMD	3	0	0	1	0	4			
	Autres	1	1	0	0	0	2			
-	INDÉTERMINÉ	17	2	4	0	0	23	5,10 %	3,73 %	↘2,17 %
-	AUTRES MOTIFS¹	36	11	7	7	0	61	13,53 %	16,27 %	↗15,12 %
	Total	288	101	29	25	8	451	100 %	100 %	100 %

En 2020, les trois principaux motifs de saisine concernant les établissements de santé ont trait aux procédures, à la préparation à la sortie et à l'isolement.

Depuis 2010, le motif principal de saisine concerne les procédures, notamment la contestation de l'hospitalisation. En 2020, tous motifs confondus, apparaissent en tête les procédures, l'accès aux soins et la préparation à la sortie. Depuis 2016, les procédures et l'accès aux soins sont en tête.

Comme en 2018 et en 2019, les personnes concernées et leurs proches saisissent principalement le CGLPL de problématiques en lien avec les procédures, tandis que le personnel médical le saisit davantage de questions en lien avec la mise à l'isolement.

1. Les autres motifs fédèrent trop peu de courriers pour être significatifs. Ils sont relatifs aux relations avec le CGLPL (7), à l'ordre intérieur (6), aux activités (5), au droit de vote (4), au culte (2), au traitement des requêtes (2), aux comportements auto-agressif (2), à la situation financière (2), aux conditions de travail des personnels (1), aux relations entre patients (1) et autres motifs (29).

Rétention administrative : motifs principaux selon la catégorie de personne à l'origine de la saisine

Ordre motifs 2020	Motif rétention administrative	Association	Famille / proches	Personne concernée	Autres ¹	Total	% 2020	% 2019	% tous motifs confondus (principal et secondaire) 2020
1	ACCÈS AUX SOINS	42	4	6	3	55	37,42 %	18,75 %	↘22,70 %
	Prévention santé	32	0	2	2	36			
	Accès à l'hospitalisation	2	4	0	0	6			
	Accès aux soins somatiques	2	0	2	1	5			
	Autres (soins spécialistes, traitement, etc.)	6	0	2	0	8			
2	PROCÉDURE	16	2	0	1	19	12,93 %	11,81 %	↘10 %
	Contestation de procédure (judiciaire, administrative, autre)	14	2	0	1	17			
	Autre	2	0	0	0	2			
3	RELATION RETENU/PERSONNEL	10	2	1	1	14	9,52 %	7,64 %	↘5,40 %
	Violences	10	1	0	1	12			
	Racisme/discrimination	0	1	1	0	2			
4	ACCÈS AU DROIT	8	0	0	2	10	6,80 %	5,55 %	↗11,27 %
	Voies de recours	4	0	0	2	6			
	Autres (accès à l'avocat, etc.)	4	0	0	0	4			
5	CONDITIONS MATÉRIELLES	6	0	1	1	8	5,44 %	11,81 %	↗18,57 %
	Hygiène	3	0	0	0	3			
	Hébergement	1	0	1	1	3			
	Restauration	2	0	0	0	2			
-	AUTRES MOTIFS²	30	3	1	7	41	27,89 %	44,44 %	↗32,06 %
	Total	112	11	9	15	147	100 %	100 %	100 %

1. La catégorie « autres » comprend 5 saisines d'avocat, 2 transmissions d'une autorité administrative indépendante, 2 saisines d'intervenant, 2 saisines de syndicat, 2 saisines de parlementaire, 1 saisine de médecin et 1 saisine de particulier.

2. Les autres motifs fédèrent trop peu de courriers pour être significatifs. Ils sont relatifs à la préparation à la sortie (5), aux comportements auto-agressifs (4), à l'ordre intérieur (4), aux transferts (4), aux relations avec le CGLPL (2), aux conditions de travail du personnel associatif (2), aux extractions (2), à l'isolement (2), aux affectations internes (1), aux relations avec l'extérieur (1), aux relations entre retenus (1) et autres motifs (13).

En 2020, les trois principaux motifs de saisine concernant la rétention administrative sont l'accès aux soins (notamment les actions de prévention face à l'épidémie de la Covid-19), les procédures et les relations entre les personnes retenues et le personnel (principalement pour dénoncer des violences d'agents). En 2019, ces motifs étaient l'accès aux soins, la préparation à la sortie (principalement l'incompatibilité de l'état de santé avec la rétention) et les procédures.

Tous motifs confondus, les principaux motifs sont l'accès aux soins, les conditions matérielles et l'accès au droit.

Établissements pénitentiaires : motifs principaux selon la catégorie de personne à l'origine de la saisine

La dernière colonne de ce tableau répertorie le pourcentage des différents motifs lorsque l'on prend en compte l'intégralité des motifs d'un courrier (qui peut en contenir un seul ou plusieurs) et non plus le seul motif principal. Ainsi, concernant les transferts, si ce motif représente 8,58 % des motifs principaux des courriers reçus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2020, ce pourcentage diminue si l'on examine son positionnement parmi l'ensemble des motifs et ne représente alors plus que 5,72 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2020. Les conditions matérielles, qui représentent le cinquième motif principal de saisine sont encore plus fréquentes tous motifs confondus, regroupant 12,17 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2020, soit le pourcentage le plus élevé.

Ordre motifs 2020	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres ¹	Association	AAI	Total	% 2020	% 2019	% tous motifs confondus (principal et secondaire) 2020
1	ACCÈS AUX SOINS	182	91	26	18	10	2	329	12,22 %	12,20 %	12,08 %
	Accès aux soins somatiques	54	30	6	5	4	0	99			
	Prévention santé	40	22	5	3	2	0	72			
	Accès aux soins spécialistes	26	10	6	5	0	1	48			
	Accès à l'hospitalisation	23	18	4	2	0	0	47			
	Accès aux soins psychiatriques	17	3	1	1	1	0	23			
	Autres (appareils paramédicaux, consentement aux soins, accès au dossier médical, etc.)	22	8	4	2	3	1	40			

Ordre motifs 2020	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres ¹	Association	AAI	Total	% 2020	% 2019	% tous motifs confondus (principal et secondaire) 2020
2	RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR	170	94	7	12	7	0	290	10,77 %	10,73 %	↑11,53 %
	Correspondance	54	12	1	0	2	0	69			
	Accès au droit de visite	22	30	1	4	3	0	60			
	Conditions parloirs	22	29	1	3	1	0	56			
	Téléphone	34	11	2	1	0	0	48			
	Autres (mariage, parloirs familiaux et UVF, etc.)	38	12	2	4	1	0	57			
3	TRANSFERT	159	57	8	5	1	1	231	8,58 %	9,79 %	↓5,72 %
	Transfert sollicité	99	30	3	2	1	1	136			
	Transfert administratif	22	10	4	1	0	0	37			
	Conditions du transfèrement	20	14	1	2	0	0	37			
	Autres (dont transfert international)	18	3	0	0	0	0	21			
4	RELATION DÉTENU/PERSONNEL	156	33	9	10	12	5	225	8,36 %	10,92 %	↓7,18 %
	Relations conflictuelles	73	11	3	3	1	2	93			
	Violences	36	18	6	4	10	3	77			
	Discrimination / racisme	28	2	0	0	1	0	31			
	Irrespect	14	0	0	2	0	0	16			
	Autres	5	2	0	1	0	0	8			
5	CONDITIONS MATÉRIELLES	169	21	6	9	8	5	218	8,10 %	8,37 %	↑12,17 %
	Hébergement	47	6	6	6	4	1	70			
	Hygiène/entretien	37	8	0	3	4	2	54			
	Cantines	36	2	0	0	0	1	39			
	Vestiaire/fouille	20	1	0	0	0	0	21			
	Autres (télévision, restauration, etc.)	29	4	0	0	0	1	34			
6	ORDRE INTÉRIEUR	131	37	25	7	6	3	209	7,76 %	7,17 %	↑9,39 %
	Discipline	39	22	7	3	3	1	75			
	Fouilles corporelles	28	9	12	2	2	1	54			
	Autres (fouilles de cellule, recours à la force, dispositifs de sécurité, etc.)	64	6	6	2	1	1	80			

1. La catégorie « Autres » comprend 20 intervenants, 20 particuliers, 14 codétenus, 13 transmissions de la présidence de la République, 11 médecins, 7 personnels, 7 anonymes, 4 parlementaires, 4 « autres », 2 organisations professionnelles, 2 CPIP et 1 magistrat.

Ordre motifs 2020	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres	Association	AAI	Total	% 2020	% 2019	% tous motifs confondus (principal et secondaire) 2020
7	PRÉPARATION À LA SORTIE	132	46	8	7	5	1	199	7,39 %	7,39 %	↘6,67 %
	Aménagement des peines	62	37	7	5	5	0	116			
	SPIP / Préparation à la sortie	34	5	0	1	0	0	40			
	Autres (formalités administratives, relation avec organismes extérieurs, etc.)	36	4	1	1	0	1	43			
8	ACTIVITÉS	112	9	3	6	4	0	134	4,98 %	4,43 %	↗7,21 %
	Travail	68	7	2	3	1	0	81			
	Informatique	21	1	0	0	0	0	22			
	Autres (enseignement, formation, activités socioculturelles, etc.)	23	1	1	3	3	0	31			
9	PROCÉDURES	80	17	6	2	2	0	107	3,97 %	4,65 %	↘3,75 %
	Contestation de procédure	32	8	3	0	0	0	43			
	Exécution de la peine	26	4	1	0	1	0	32			
	Autres (révélation motif incarcération, questions procédurales)	22	5	2	2	1	0	32			
10	RELATION ENTRE DÉTENUS	70	22	3	4	2	1	102	3,79 %	3,68 %	↘3,73 %
	Violences physiques	29	12	1	2	1	1	46			
	Menaces/racket/vol	25	8	0	1	1	0	35			
	Autres	16	2	2	1	0	0	21			
11	CONTRÔLE (CGLPL – demande d'entretien, visites, etc.)	85	6	4	3	0	0	98	3,64 %	2,36 %	↘1,46 %
12	AFFECTATION INTERNE	71	13	6	1	2	0	93	3,45 %	3,19 %	↘2,68 %
	Affectation en cellule	32	8	2	1	1	0	44			
	Régime différencié (dont Respecto)	27	4	2	0	0	0	33			
	Autres (quartier arrivant, perte de biens, etc.)	12	1	2	0	1	0	16			
13	ISOLEMENT	57	16	11	0	2	0	86	3,19 %	2,70 %	↘2,80 %
	Durée isolement	10	7	6	0	0	0	23			
	Conditions QI	16	1	2	0	0	0	19			
	Autres (isolement judiciaire, isolement de fait, incompatibilité, etc.)	31	8	3	0	2	0	44			

Ordre motifs 2020	Motifs établissements pénitentiaires	Personne concernée	Famille / proches	Avocat	Autres	Association	AAI	Total	% 2020	% 2019	% tous motifs confondus (principal et secondaire) 2020
14	ACCÈS AU DROIT	35	6	10	4	2	1	58	2,15 %	2,55 %	↘2,09 %
	Accès à l'avocat	10	3	8	2	2	1	26			
	Autres (droits sociaux, accès données personnelles, voies de recours, etc.)	25	3	2	2	0	0	32			
15	COMPORTEMENT AUTO-AGRESSIF	35	13	3	2	2	0	55	2,04 %	2,10 %	↗2,07 %
	Grève faim / soif	13	5	2	0	1	0	21			
	Suicide / tentative de suicide	14	5	0	0	0	0	19			
	Autres (automutilations, décès, etc.)	8	3	1	2	1	0	15			
16	SITUATION FINANCIÈRE	41	7	0	0	1	0	49	1,82 %	2,10 %	↘2,51 %
	Prise en compte de la pauvreté	13	1	0	0	0	0	14			
	Compte nominatif	12	0	0	0	0	0	12			
	Virements/mandats	7	4	0	0	1	0	12			
	Autres (fonds de garantie, parties civiles, retenues, etc.)	9	2	0	0	0	0	11			
-	AUTRES¹	144	31	10	15	6	3	209	7,76 %	5,66 %	↘6,96 %
	TOTAL	1 829	519	145	105	72	22	2 692	100 %	100 %	100 %

En 2020, les principaux motifs de saisine concernant les établissements pénitentiaires sont l'accès aux soins (notamment les actions de prévention face à l'épidémie de la Covid-19), les relations avec l'extérieur et les transferts. En 2019, l'accès aux soins apparaissait également en tête, suivi des relations entre les personnes détenues et le personnel et des relations avec l'extérieur.

En 2020, tous motifs confondus², les principaux motifs de saisine sont les conditions matérielles, l'accès aux soins et les relations avec l'extérieur. Bien que placés dans un autre ordre, ces mêmes motifs apparaissent en tête depuis 2017.

Par ailleurs, on peut souligner que le premier motif de saisine du CGLPL par les personnes concernées et les avocats sont l'accès aux soins ; les proches saisissent principalement sur les relations avec l'extérieur et les associations sur les relations entre les

1. La catégorie « Autres » comprend 109 courriers « autres », 41 relatifs à un motif indéterminé, 28 au traitement des requêtes, 12 aux extractions (médicales et judiciaires), 8 au culte, 7 aux conditions de travail des personnels et 4 au droit de vote.

2. C'est-à-dire motif principal et motifs secondaires compris.

personnes détenues et le personnel (dénonçant principalement des violences d’agents pénitentiaires). Les transmissions des autorités administratives indépendantes (AAI) concernent les conditions matérielles mais également les relations entre les personnes détenues et le personnel.

5.2 Les suites apportées

5.2.1 Données d’ensemble

Type de courriers envoyés

	Type de réponse apportée	Total 2020	Pourcentage 2020	Pourcentage 2019
Vérifications (article 6-1 loi 30 octobre 2007)	Saisine de l’autorité par voie épistolaire	481	22,51 %	24,91 %
	Nombre de rapports de vérifications sur place envoyés ¹	3	0,14 %	0,13 %
Sous-total		484	22,65 %	25,04 %
Réponses aux courriers n’ayant pas donné lieu à l’ouverture immédiate d’une enquête	Demande de précisions	740	34,63 %	37,46 %
	Information	689	32,24 %	27,82 %
	Autre (prise en compte pour visite, transmissions pour compétence ² , etc.)	107	5 %	6,73 %
	Incompétence	117	5,48 %	2,95 %
Sous-total		1 653	77,35 %	74,96 %
TOTAL		2 137	100 %	100 %

Dans le cadre des vérifications initiées, le CGLPL a adressé entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2020 :

- 481 lettres aux autorités concernées (contre 577 sur l’année 2019) ;
- 393 lettres informant la personne à l’origine de la saisine des vérifications effectuées (442 en 2019) ;
- 228 lettres informant l’autorité saisie des suites données aux vérifications (277 en 2019) ;
- 170 lettres informant la personne à l’origine de la saisine des suites données aux vérifications (208 en 2019) ;
- 315 lettres de rappel (419 en 2019) ;
- 87 lettres informant la personne à l’origine de la saisine du rappel effectué (152 en 2019).

1. Un rapport de vérification sur place a fait l’objet d’un envoi à trois autorités concernées.

2. Parmi lesquelles 27 au Défenseur des droits.

Le CGLPL a ainsi adressé 3 330 courriers entre janvier et décembre 2020 (contre 3 802 sur l'année 2019), soit, en moyenne, 278 courriers par mois (contre 317 en 2019).

La diminution du nombre de lettres de rappel envoyées en 2020 (qui avait débutée en 2019) est à mettre en regard avec la procédure de suivi mise en place par la direction de l'administration pénitentiaire (DAP). Cette centralisation fait suite à une note prise le 26 juillet 2017¹ qui a entraîné un allongement des délais de réponse ainsi qu'un taux de « non réponse » particulièrement élevé, qui demeure problématique en 2020.

Ainsi, la part des vérifications adressées à des directeurs d'établissements pénitentiaires en 2020 est de 48 %. **87 % de ces vérifications n'avaient toujours pas obtenu de réponse au 31 décembre 2020**². Près de la moitié des vérifications envoyées en 2019 demeuraient également sans réponse.

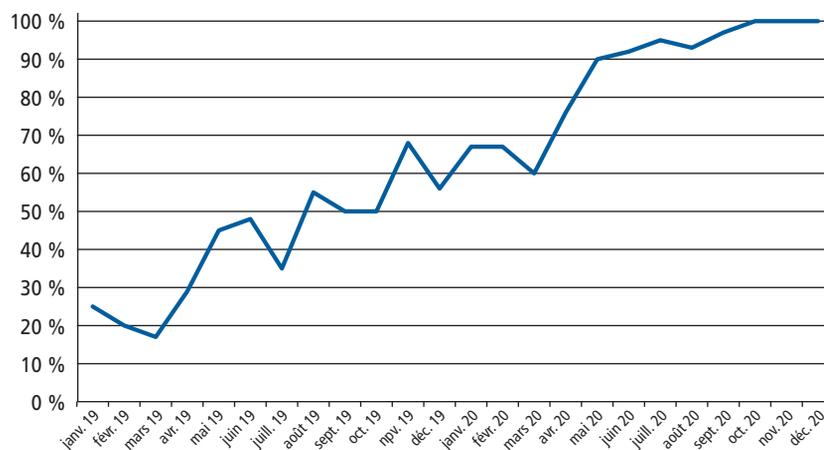
Une augmentation du taux de « non réponse » peut être constatée (ce taux était de 51 % au 31 décembre 2019), et le délai moyen de réponse s'établit, sur les deux dernières années, à 5 mois (avec 62 % de « non réponse »), alors qu'il était de 3 mois en 2017, lorsque ces réponses provenaient directement des chefs d'établissements pénitentiaires.

Dates	Nombre d'enquêtes direction EP	Sans réponse ³	% de sans réponse	Délai moyen réponses
Janvier 2019	12	3	25 %	286 jours (9 mois)
Février 2019	25	5	20 %	313 jours (10 mois)
Mars 2019	24	4	17 %	247 jours (8 mois)
Avril 2019	28	8	29 %	237 jours (7 mois)
Mai 2019	22	10	45 %	230 jours (7 mois)
Juin 2019	29	14	48 %	145 jours (4 mois)
Juillet 2019	23	8	35 %	146 jours (4 mois)
Août 2019	20	11	55 %	163 jours (5 mois)
Septembre 2019	24	12	50 %	140 jours (4 mois)
Octobre 2019	24	12	50 %	76 jours (2 mois)
Novembre 2019	37	25	68 %	109 jours (3 mois)
Décembre 2019	27	15	56 %	113 jours (3 mois)
<i>Sous-total 2019</i>	<i>295</i>	<i>127</i>	<i>43 %</i>	<i>192 jours (6 mois)</i>

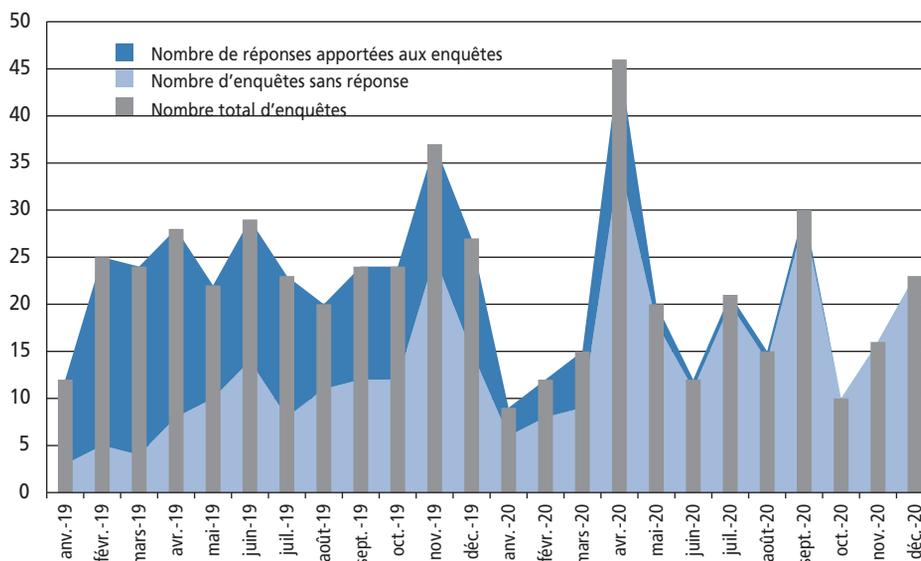
1. Cette note de la DAP dispose que pour les saisines individuelles du CGLPL, le directeur de l'administration pénitentiaire est désormais seul signataire des réponses.
2. Sur les six derniers mois de l'année, soit depuis le mois de juillet 2020, 97 % des 115 vérifications adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires n'ont pas obtenu réponse.
3. Certaines enquêtes ont pu être classées sans suite.

Dates	Nombre d'enquêtes direction EP	Sans réponse	% de sans réponse	Délai moyen réponses
Janvier 2020	9	6	67 %	91 jours (3 mois)
Février 2020	12	8	67 %	97 jours (3 mois)
Mars 2020	15	9	60 %	119 jours (3 mois)
Avril 2020	46	35	76 %	91 jours (3 mois)
Mai 2020	20	18	90 %	87 jours (2,5 mois)
Juin 2020	12	11	92 %	64 jours (2 mois)
Juillet 2020	21	20	95 %	42 jours (1 mois)
Août 2020	15	14	93 %	71 jours (2 mois)
Septembre 2020	30	29	97 %	17 jours (0 mois)
Octobre 2020	10	10	100 %	Sans objet
Novembre 2020	16	16	100 %	Sans objet
Décembre 2020	23	23	100 %	Sans objet
<i>Sous-total 2020</i>	<i>229</i>	<i>199</i>	<i>87 %</i>	<i>91 jours (3 mois)</i>
Total	524	326	62 %	177 jours (5 mois)

Pourcentage d'enquêtes sans réponse



Vérifications adressées aux directeurs d'établissements pénitentiaires (2019-2020)



Délais de réponse (courriers envoyés entre les mois de janvier et de décembre 2020)

Au 31 décembre 2020, une réponse avait été apportée à 492 courriers de saisine adressés au CGLPL pendant l'année 2019 (soit 17 % de ses réponses) et à 2 472 courriers arrivés en 2020 (soit 83 % de ses réponses).

Intervalle de délai de réponse	Nombre 2020 (janv. – déc.)	% 2020	Nombre 2019 (janv. – déc.)	% 2019
0-30 jours	655	16,92 %	913	21,90 %
30-60 jours	557	14,39 %	928	22,26 %
Plus de 60 jours	1752	45,26 %	1459	35 %
En attente de réponse	765	19,76 %	719	17,25 %
Classés sans suites ¹	142	3,67 %	149	3,57 %
TOTAL	3871	100 %	4168	100 %

1. Le « classement sans suite » d'un courrier ne signifie pas systématiquement qu'aucune suite a été donnée à la problématique soulevée ; il désigne les courriers pour lesquels une réponse n'a pas été directement apportée à la personne, soit parce que l'expéditeur a souhaité conserver son anonymat, soit parce que la personne a été libérée entretemps, que sa saisine est devenue sans objet ou encore qu'elle ne souhaitait pas recevoir de réponse. Des vérifications peuvent néanmoins être initiées à partir d'un courrier classé sans suite.

31,31 % des réponses apportées en 2020 aux courriers de saisine l’ont été dans un délai inférieur à 60 jours. En 2019, ce taux s’élevait à 44,16 %. Le délai moyen de réponse en 2020 est de 79 jours (soit 2,5 mois). En 2019, ce délai était de 62 jours (soit 2 mois).

5.2.2 Les vérifications auprès des autorités

Compte tenu des établissements concernés et des problématiques soulevées dans les saisines¹, les demandes d’observations et de documents sont adressées, le plus souvent, aux directeurs d’établissements pénitentiaires et aux médecins des unités sanitaires et services médico-psychologiques régionaux (SMPR).

Catégorie d’autorités sollicitées dans le cadre des vérifications

Type d’autorité saisie	Nombre de saisines	Pourcentage 2020	Pourcentage 2019
Chef d’établissement	279	58 %	64,58 %
Directeur d’un établissement pénitentiaire	229	(47,61 %)	(53,12 %)
Directeur d’une structure hospitalière	26		
Directeur d’un CRA	15		
Commissariat	7		
Gendarmerie	1		
Autre directeur	1		
Personnel médical	110	22,87 %	17,88 %
Médecin responsable US, SMPR	97	(20,17 %)	(15,45 %)
Médecin CRA	11		
Médecin autre	2		
Administration centrale	27	5,61 %	4,34 %
DAP	26		
Autre direction centrale	1		
Direction décentralisée	18	3,74 %	3,82 %
DISP	7		
Préfecture	6		
ARS	4		
Autre	1		

1. Voir *supra*, analyse des saisines adressées au CGLPL.

Type d'autorité saisie	Nombre de saisines	Pourcentage 2020	Pourcentage 2019
SPIP	17	3,53 %	5,21 %
Ministre	15	3,12 %	1,74 %
Ministre de l'intérieur	6		
Ministre de la justice	5		
Ministre de la santé	4		
Magistrat	9	1,88 %	1,56 %
Autres	6	1,25 %	0,87 %
TOTAL	481	100 %	100 %

Les dossiers d'enquête

Lorsque la situation portée à la connaissance du CGLPL implique d'effectuer des vérifications auprès d'une autorité, un dossier d'enquête est ouvert. Ce dernier peut entraîner l'envoi d'un ou plusieurs courriers d'enquête à une ou plusieurs autorités ; aussi, le nombre de dossiers nouvellement ouverts est inférieur au nombre de courriers d'enquête générés dans l'année. Le début de l'enquête correspond à la date de réception du courrier donnant lieu à ces vérifications et la fin de l'enquête aux dates d'envoi des courriers informant les personnes à l'origine de la saisine des suites données ainsi que de l'analyse adressée aux autorités saisies des éléments qu'ils ont portés à la connaissance du CGLPL.

En 2020, 311 dossiers d'enquête ont été nouvellement ouverts (contre 342 en 2019), parmi lesquels 44 étaient clôturés au 31 décembre 2020 (contre 52 en 2019). Parmi les dossiers d'enquête ouverts précédemment :

- 338 étaient toujours en cours au 31 décembre 2020 (contre 365 au 31 décembre 2019)¹ ;
- 231 avaient été clôturés au cours de l'année (contre 196 en 2019).

Les statistiques suivantes ne portent que sur les dossiers d'enquête nouvellement ouverts (sauf indication contraire).

1. À mettre en regard avec le faible taux de réponse aux enquêtes adressées en 2019 aux chefs d'établissements pénitentiaires : 43 % des enquêtes de 2019 n'ont pas obtenu réponse en 2020.

Type de personnes dont la saisine est à l'origine de l'ouverture du dossier d'enquête

Catégorie de personnes	Total 2020	% 2020	% 2019
Personne concernée	163	52,41 %	57,89 %
Famille / proches	53	17,04 %	12,87 %
Association	30	9,65 %	8,48 %
Avocat	26	8,36 %	7,89 %
Saisine d'office (CGLPL)	18	5,79 %	3,22 %
Personne privée de liberté pour autre personne privée de liberté	6	1,93 %	1,17 %
Anonyme	4	1,29 %	-
Médecins / Personnel médical	3	0,96 %	1,17 %
Autres	8	2,57 %	7,31 %
Total	311	100 %	100 %

Types d'établissements concernés

Lieu de privation de liberté	Total	%2020	% 2019
Établissement pénitentiaire	257	82,64 %	83,63 %
MA – maison d'arrêt (ou quartier MA)	97		
CD – centre de détention (ou quartier CD)	75		
CP – centre pénitentiaire (ou quartier non précisé ou autre)	55		
MC – maison centrale (ou quartier MC)	20		
Tous	7		
Centres hospitaliers (UHSA, EPSNF)	3		
Rétention administrative	28	9 %	7,31 %
CRA – centre de rétention administrative	28		
Établissement de santé	20	6,43 %	7,02 %
EPS – spécialisé psy	9		
EPS – service psy	8		
UMD – unité pour malades difficiles	1		
EPS – tous ou autres	2		
Locaux de garde à vue	4	1,29 %	1,75 %
CIAT – commissariat et hôtel de police	2		
BT – brigade territoriale de gendarmerie	1		
GAV – autre	1		

Lieu de privation de liberté	Total	%2020	% 2019
Dépôt de tribunaux	1	0,32 %	0,29 %
Autres	1	0,32 %	-
Total	311	100 %	100 %

Durée moyenne des enquêtes

De janvier à décembre 2020, 275 dossiers d'enquête ont été clos (contre 248 en 2019). La durée moyenne d'enquête est de 15 mois (contre 12 mois en 2019).

L'allongement des durées d'enquête est à mettre en regard des délais plus importants de réponse apportée aux vérifications initiées auprès des directeurs d'établissements pénitentiaires.

Durée	Nombre de dossiers 2020	Pourcentage 2020	Pourcentage cumulé 2020	Pourcentage cumulé 2019
Moins de 6 mois	39	14,18 %	14,18 %	20,56 %
De 6 à 12 mois	89	32,36 %	46,54 %	54,44 %
Plus de 12 mois	147	53,46 %	100 %	100 %
Total	275	100 %	100 %	100 %

Motifs principaux sur lesquels ont porté les vérifications auprès des autorités

Le CGLPL peut solliciter auprès de l'autorité saisie des observations sur des thématiques plurielles. Toutefois, le CGLPL qualifie chacun des dossiers d'enquête à partir d'un motif principal sur lequel porte la vérification.

Motifs principaux concernant les lieux de rétention administrative (centres, locaux ou zones d'attente)

Motif rétention administrative	Total
Accès aux soins (prévention santé, suivi traitements, etc.)	15
Conditions matérielles (restauration, etc.)	3
Comportement auto-agressif (suicide, grève de la faim)	2
Incompatibilité santé /rétention	2
Accès au droit (aide juridique, voies de recours)	2
Relation retenu/personnel (violences, etc.)	2
Autre	1
Total	27

Motifs principaux concernant les établissements de santé accueillant des personnes hospitalisées sans leur consentement

Motif hôpitaux psychiatriques	Total
Isolement (conditions, durée, etc.)	6
Accès au droit (accès avocat, etc.)	3
Conditions matérielles (hygiène/entretien, etc.)	2
Préparation à la sortie	2
Comportement auto-agressif (circonstances décès, etc.)	2
Autres (affectation, contention, procédure, relations avec l'extérieur, etc.)	5
Total	20

Motifs principaux concernant les établissements pénitentiaires

Motif établissement pénitentiaire	Total
Accès aux soins (prévention, somatiques, spécialistes, psychiatriques, etc.)	74
Relations avec l'extérieur (correspondance, téléphone, etc.)	33
Conditions matérielles (hébergement, hygiène/entretien, cantines, etc.)	22
Transfert (sollicité, administratif, conditions du transfèrement, etc.)	23
Ordre intérieur (discipline, fouilles corporelles, dispositifs de sécurité, etc.)	21
Préparation à la sortie (formalités administratives, aménagement des peines, etc.)	14
Relation détenu/personnel (violences, relations conflictuelles, etc.)	11
Relations entre détenus (menaces/racket/vol, violences physiques, etc.)	11
Activités (travail, informatique, enseignement/formation, etc.)	9
Isolement (motifs, conditions, durée, etc.)	9
Situation financière (prise en compte de la pauvreté, compte nominatif, etc.)	8
Affectation interne (affectation en cellule, régime différencié, etc.)	6
Comportement auto-agressif (suicide/tentative de suicide, etc.)	5
Procédures (contestation de procédure, etc.)	4
Traitement des requêtes (absence de réponses, etc.)	4
Autres (accès au droit, extractions, etc.)	8
Total	262

Droits fondamentaux concernés par les dossiers d'enquête par type de lieu de privation de liberté

Droits fondamentaux	Établissement pénitentiaire	Rétention administrative	Établissement de santé	Local garde à vue	Total 2020	% 2020	% 2019
Accès soins et prévention	77	13	1		91	28,89 %	17,25 %
Intégrité physique	37	8	3	2	50	15,87 %	18,71 %
Dignité	30	2	5	2	39	12,38 %	17,54 %
Maintien liens fam/ext	28		1		29	9,21 %	11,11 %
Droit de propriété	18	1	1		20	6,35 %	3,51 %
Accès au droit	12	2	2	2	18	5,71 %	5,56 %
Intégrité morale	13		1		14	4,44 %	4,68 %
Insertion / prépa sortie	13				13	4,13 %	2,92 %
Accès travail, activité...	9				9	2,86 %	4,97 %
Confidentialité	6				6	1,90 %	2,92 %
Liberté de mouvement	1		4		5	1,59 %	3,51 %
Égalité de traitement	4				4	1,27 %	2,63 %
Droit à l'information	4				4	1,27 %	1,75 %
Droit de la défense	2		2		4	1,27 %	0,58 %
Droit expression individuelle	2				2	0,63 %	0,58 %
Intimité	1				1	0,32 %	0,58 %
Liberté de conscience	1				1	0,32 %	–
Autres	4	1			5	1,59 %	1,16 %
Total	262	27	20	6	315	100 %	100 %

Les dossiers nouvellement ouverts en 2020 ont majoritairement porté, pour les établissements pénitentiaires et les lieux de rétention administrative, sur des problématiques ayant trait à l'accès aux soins. Pour les établissements de santé, le respect de la dignité des personnes privées de liberté est le droit fondamental principalement visé par l'ouverture de nouvelles enquêtes.

5.2.3 Résultats des vérifications à la clôture du dossier

Afin de rendre compte des résultats obtenus dans le cadre des vérifications opérées auprès des autorités saisies, ont été distinguées les éventuelles atteintes à des droits fondamentaux, le résultat obtenu pour la personne concernée et les suites données auprès des autorités.

Il ressort des données ci-dessous qu'une atteinte a été démontrée (même partiellement) dans 64,36 % des dossiers d'enquête (contre 58,87 % en 2019).

Dans 44 % des dossiers, le problème a été résolu : soit pour la personne, soit pour l'avenir, soit de manière partielle (contre 40,72 % en 2019).

Enfin, s'agissant des suites données, le CGLPL a formulé des recommandations auprès des autorités saisies dans 25,82 % des dossiers (contre 20,97 % en 2019). Des mesures rectificatives à la suite de l'enquête adressée par le CGLPL aux autorités concernées ont été prises dans 9,09 % des dossiers (contre 9,27 % en 2019). Aucune suite particulière n'a été donnée par le contrôle général dans 44,73 % des dossiers d'enquête (contre 47,98 % en 2019) soit parce qu'aucune atteinte à un droit fondamental n'avait été démontrée, soit parce que la personne privée de liberté avait été transférée ou libérée et que le droit fondamental en cause n'était pas détachable de sa seule situation, soit parce que la réponse, trop tardive, n'appelait pas de suite.

Sur les 275 dossiers clôturés durant l'année 2020, les résultats obtenus sont les suivants :

Résultats de l'enquête		Nombre de dossiers	% 2020	% 2019
Atteinte à un droit fondamental	Atteinte démontrée	127	46,18 %	37,10 %
	Atteinte non démontrée	98	35,64 %	41,13 %
	Atteinte partiellement démontrée	50	18,18 %	21,77 %
Total		275	100 %	100 %
Résultat pour la personne privée de liberté	Résultat non connu	57	21,82 %	22,98 %
	Sans objet	56	21,82 %	22,58 %
	Problème résolu	46	19,27 %	18,55 %
	Problème résolu pour l'avenir	20	14,91 %	8,06 %
	Problème non résolu	34	12,36 %	13,71 %
	Problème partiellement résolu	35	9,82 %	14,11 %
Total		275	100 %	100 %
Suite donnée par le CG auprès des autorités saisies	Aucune suite particulière	123	44,73 %	47,98 %
	Recommandations :	71	25,82 %	20,97 %
	Appel à la vigilance	56	20,36 %	21,77 %
	Mesure rectificative prise par l'autorité ou mise en œuvre d'une bonne pratique	25	9,09 %	9,27 %
Total		275	100 %	100 %

6. Les moyens alloués au contrôle général en 2020

Le CGLPL en chiffres

- 59 personnes, dont 31 agents employés sur des emplois permanents
- 87 % d'agents en charge de fonctions de contrôle, dont :
 - 48 % de contrôleurs permanents ;
 - 52 % de contrôleurs extérieurs, sous statut de collaborateur du service public ;
 - 7 % d'agents de direction ;
 - 5 % d'agents en charge des fonctions support.
- 63 % de femmes et 37 % d'hommes
- 56 ans d'âge moyen (47,5 ans pour les agents sur emplois permanents)
- 3 ans d'ancienneté moyenne
- 5,3 millions d'euros en budget global (4,2 millions en crédits de personnel et 1,05 million en crédits de fonctionnement)

L'année 2020 a constitué une année de transition. Le mandat d'Adeline Hazan est échu au 16 juillet 2020. Après plusieurs mois de vacance de l'emploi, Dominique Simonnot a été nommée Contrôleure générale le 14 octobre 2020.

6.1 La diversité des moyens humains de l'institution

L'institution s'appuie sur des collaborateurs recrutés sur des emplois permanents ainsi que sur contrôleurs recrutés sous statut de collaborateurs extérieurs du service public.

Depuis la loi de finances pour 2016, l'institution disposait d'un plafond d'emploi de 33 ETPT. Ce plafond a été porté en 34 en 2019. 28 contrôleurs extérieurs ont également collaboré à l'exercice des missions de l'institution en 2020.

6.1.1 Emplois permanents, collaborateurs extérieurs, stagiaires et occasionnels en 2020

Les emplois permanents et les collaborateurs extérieurs

Les mouvements de personnels, équivalents en nombre à ceux des années précédentes, sont intervenus dans un contexte particulier, justifiant parfois un temps de vacance de poste plus long qu'à l'accoutumée.

En début d'année, deux emplois de contrôleurs permanents demeurés vacants en fin d'année 2019 ont été pourvus par des agents titulaires des corps de directeurs de l'administration pénitentiaire et de directeur de protection judiciaire de la jeunesse, à l'identique des agents qu'ils ont remplacés.

Simultanément au départ en retraite d’un contrôleur permanent sous statut de contractuel, un psychiatre praticien hospitalier a été recruté en mars 2020.

La contrôleur en charge du comité scientifique a fait valoir ses droits à la retraite. Il n’a pas été procédé à son remplacement et ce poste a été gelé pour être pourvu, sous la même configuration ou sous une autre, par la nouvelle Contrôleure générale.

Au printemps, une magistrate de l’ordre judiciaire, contrôleur permanente, a fait valoir ses droits à la retraite. Elle a été remplacée par le photographe de l’institution qui officiait auparavant sous statut de contrôleur extérieur.

Une assistante de direction a souhaité quitter le CGLPL à l’issue de la phase de confinement afin de réaliser un projet personnel. Elle a été remplacée par une contractuelle présentant une bonne expérience du secrétariat de direction et une sensibilité aux lieux de privation de liberté

En septembre 2020, un contrôleur permanent issu du corps des administrateurs civils a fait valoir ses droits à la retraite. Un avis de recrutement a été lancé mais ce poste ne sera pourvu qu’en 2021.

Deux contrôleurs extérieurs ont mis fin à leur collaboration avec le CGLPL. Quatre contrôleurs extérieurs ont été recrutés : une universitaire, docteure en droit, une consultante établie à son compte, spécialisée sur les questions de police, de justice et de prison, ainsi qu’un directeur d’hôpital et un contrôleur permanent qui a fait valoir ses droits à la retraite mais a souhaité poursuivre sa collaboration aux missions de l’institution.

Les stagiaires

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a accueilli durant l’année douze stagiaires, issus d’écoles de la fonction publique, d’établissement de formation professionnelle ou d’universités françaises. Ces stagiaires ont été insérés dans les activités de traitement des enquêtes et saisines ainsi qu’au suivi des recommandations du CGLPL. Pour la première année, le CGLPL s’est inscrit dans le dispositif d’accueil des élèves de troisième du réseau d’éducation prioritaire piloté par les services du Premier ministre et a accueilli trois collégiens en stage d’observation.

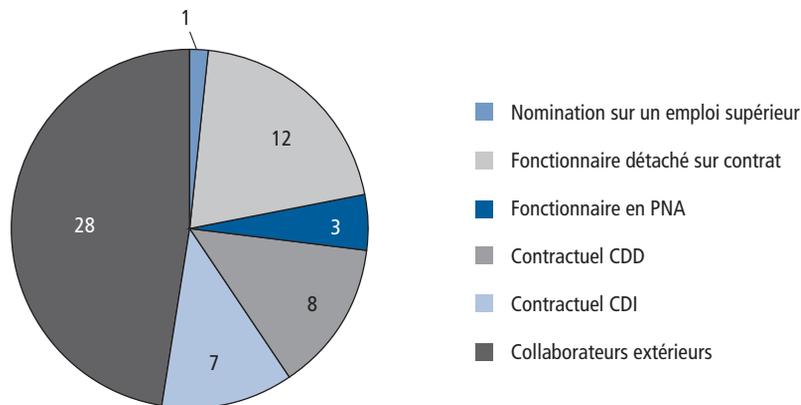
	Établissements de formation professionnelle	Écoles de la fonction publique (ENM, ENAP, IRA)	Universités	Collégiens en classe de troisième
Nombre de stagiaires	3	2	4	3

Les contractuels en missions courtes

Trois contractuels occasionnels ont été recrutés successivement au cours de l'année 2020 afin d'assurer le traitement des saisines des personnes privées de liberté et la diffusion des publications de la fin du mandat d'Adeline HAZAN.

6.2 Les données de bilan social

Les statuts des agents du CGLPL



L'institution est dotée de 34 emplois permanents. En fin d'année 2020, deux emplois de contrôleurs étaient vacants. Un emploi permanent n'a jamais été pourvu, faute d'autorisation de recruter en termes de schéma d'emploi. 31 emplois permanents sont donc pourvus en fin d'année 2020 et 28 contrôleurs sont sous statut de collaborateurs extérieurs.

En 2017, la consolidation réglementaire du statut de l'emploi de Contrôleur général a sécurisé la situation juridique de l'autorité qui dirige l'institution. La situation de la nouvelle Contrôleure générale est aujourd'hui déterminée par les dispositions de l'arrêté du 27 février 2020 pris en application du décret n° 2020-173 du 27 février 2020 relatif aux modalités de rémunération des membres des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes, notamment son annexe III.

Parmi les emplois permanents, la plus grande proportion des agents sont des fonctionnaires détachés sur contrats, majoritairement sur les fonctions de contrôle. En effet, le détachement sur contrat est le seul mode de gestion qui permet d'assurer l'indépendance des contrôleurs fonctionnaires vis-à-vis des ministères de gestion des corps dont ils sont issus et qui exercent souvent un pouvoir hiérarchique ou de tutelle sur les structures privatives de liberté, objet du contrôle de l'institution.

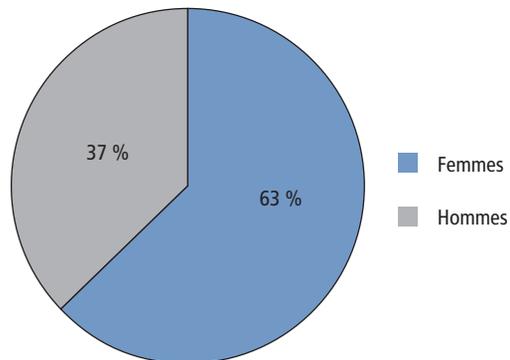
Trois fonctionnaires, attachées d'administration de l'État sont placées en position normale d'activité. En charge de fonctions de support ou de coordination juridique, ces fonctionnaires exercent des fonctions au sein de l'institution conformes au statut particulier de leur corps.

Les contractuels sont principalement recrutés sur les emplois de juriste, contrôleurs en charge des saisines ou sur les fonctions pour lesquelles peu de fonctionnaires présentent une compétence (communication et relations internationales dans un environnement professionnel lié aux droits de l'homme) ou sur des fonctions de contrôle au titre de la diversité des profils et la recherche de compétences issues du monde associatif.

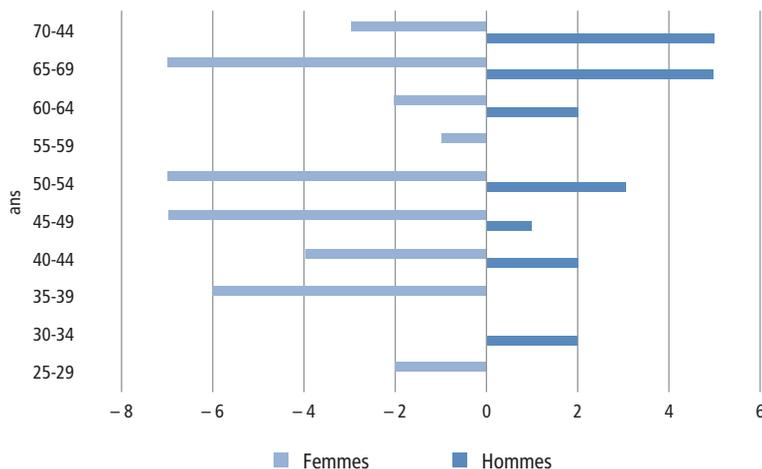
Enfin, le graphique qui intègre les collaborateurs extérieurs, constituant un statut plus souple pour l'institution et plus précaire pour les intéressés que le lien au service des agents sur emplois, atteste du recours élevé à cette modalité pour compléter les effectifs de contrôle.

Répartition femmes-hommes de l'ensemble des agents

Le CGLPL présente une majorité de femmes, globalement. Cependant, les fonctions de contrôle sont distribuées de manière presque paritaire (26 femmes pour 19 hommes) et les emplois de direction sont occupés à 75 % par des femmes.



Pyramide des âges de l'ensemble des personnels



La part importante des personnels situés plutôt dans la moitié la plus élevée de pyramide tient à la politique de recrutement sur les fonctions de contrôles (des recrutements en seconde partie de carrière) et le recours important aux contrats de collaboration, majoritairement conclus avec des retraités.

Turn-over et absentéisme des agents sur emplois permanents

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de rotation	15 %	6 %	10 %	14 %	15 %	15 %

Le taux de rotation, assez stable sur les dernières années indique la bonne capacité de l'institution à renouveler ses effectifs et de transmettre à ses agents des compétences attractives sur le marché de l'emploi public.

Taux d'absentéisme pour maladie en 2020	
Contractuels	2 %
Titulaires	6 %
Total	4 %

Le taux d'absentéisme pour maladie, relativement élevé en 2020, tient à deux facteurs :

- un certain nombre d'arrêts maladies liés à des suspicions de Covid (en particulier lors de la première phase de confinement pendant laquelle les tests n'étaient pas systématiques) ou des contaminations effectives ;

- l’absence d’un agent titulaire d’une durée supérieure à trois mois, ayant justifié un basculement à demi-traitement.

Pendant, la crise sanitaire, et notamment pendant la phase de confinement de printemps, aucun agent de l’institution n’a été placé en autorisation spéciale d’absence (pour garde d’enfants ou cas contact), dans la mesure où l’ensemble des effectifs ont été mis en capacité d’exercer leurs attributions en situation de télétravail quasi-totale. Cette organisation sera décrite plus loin.

Bilan de la formation en 2020

Formations			
Libellé du stage	Nombre de jours	Nombre de participants	Coût
Initiation à la philosophie politique (ENM)	5	2	Gratuit
La laïcité, le juge et le droit (ENM)	3	1	Gratuit
Stage d’accueil des nouveaux arrivants (formation interne)	2	8	Gratuit
Total des actions de formation	10	11	Gratuit

Le CGLPL bénéficie d’un accès gratuit à certaines formations de l’École nationale de la magistrature (ENM) dans le cadre d’un partenariat dans lequel l’institution s’engage, en retour, à faire découvrir les missions de contrôle aux magistrats dans le cadre de la formation continue.

L’institution privilégie, par ailleurs, des modules de formation internes réalisés par des contrôleurs expérimentés. Le budget de formation de l’institution est assez réduit.

Le bilan de la formation est très succinct en 2020, compte tenu de la crise sanitaire. Toutefois, un vaste plan de formation en interne a été élaboré pour une exécution en 2021, permettant la mise en place d’un ensemble de stages de formation métiers à destination des contrôleurs, rendu obligatoire en formation continue à raison de deux stages par an.

Les dispositifs de formation du CGLPL sont accessibles, et parfois obligatoires, aussi bien pour les agents sur emplois que pour les collaborateurs extérieurs.

6.2.1 La crise sanitaire : accentuation de l’exercice des missions en mobilité et organisation du télétravail

Une appropriation déjà ancienne des outils de travail en distanciel

Depuis 2015, l’institution a œuvré à la mise en place des moyens numériques propres à favoriser le travail en mobilité des contrôleurs, dans la mesure où ils réalisent la moitié de

leur temps de travail mensuel en mission. Un dispositif de bureau virtuel qui comprend les services suivants a ainsi été progressivement développé :

- un outil de gestion de la messagerie, des contacts et des tâches ;
- un outil de gestion et de partage d'agenda ;
- un espace documentaire dénommé « intranet »
- un espace de travail personnel ;
- des espaces de travail partagés dénommés « sites de mission » ou « sites d'équipe » pour les partages de documents utiles en mission ou dans le cadre des groupes de travail et l'élaboration en commun des rapports de mission ou du produit des groupes de travail.

Ce dispositif permet en outre, l'accès au réseau interne de l'institution et, en particulier, à l'application métier ACROPOLIS au sein de laquelle sont gérés la diffusion, l'attribution, le traitement des enquêtes et des réponses aux personnes privées de liberté qui saisissent l'institution et la gestion des missions de contrôle jusqu'au traitement des rapports définitifs de visite. L'ensemble des contrôleurs permanents de l'institution et la plupart des contrôleurs extérieurs sont dotés d'un micro-portable permettant l'accès à ce bureau virtuel.

Par ailleurs, pour les agents en charge des fonctions de contrôle, d'exercice principalement nomade, l'institution pratique depuis sa création une organisation souple du travail ne comportant, à l'identique de ce que pratiquent les institutions en charge de contrôles et d'audits (Cour des comptes, chambres régionales des comptes, corps d'inspection) qu'une obligation de présence résiduelle sur le site administratif de l'institution, pour assister aux réunions obligatoires.

Par contre, les agents exerçant des fonctions plus sédentaires au siège de l'institution (support, secrétariat, réponse aux saisines) n'exerçaient pas leurs attributions en mode nomade et en distanciel, avant la crise sanitaire.

L'organisation du travail de l'institution en phases de confinement

Au moment du confinement généralisé institué le 17 mars 2020 par le Gouvernement dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, l'ensemble des agents n'exerçant pas leurs activités en mode nomade ont pu être dotés d'ordinateurs portables leur permettant de bénéficier de l'ensemble des moyens numériques mobiles. Cette opération a permis une organisation du travail quasiment totalement dématérialisée, ne nécessitant qu'une présence résiduelle sur site, par rotation, pour l'accomplissement des opérations ne pouvant être accomplies en distanciel (réception et enregistrement du courrier entrant, conditionnement du courrier départ, opérations financières accomplies dans les applications de gestion financière du budget de l'État).

Pour l’accomplissement des missions de contrôle des lieux de privation de liberté pendant cette phase de confinement, des établissements ont été visités, de manière exceptionnelle, en avril et en mai par la Contrôleure générale elle-même, accompagnée de contrôleurs. Ces visites portaient sur des situations particulièrement urgentes sur lesquelles l’attention du CGLPL avait été appelée par des saisines. Ces visites concernaient deux centres de rétention administrative (CRA du mesnil Amelot et CRA de Vincennes) et un établissement de santé mentale (établissement public de santé mentale de Moisselles). Afin de maintenir l’exercice de la mission de contrôle de l’institution, pendant toute la période de mars à mai, des programmes mensuels d’entretiens téléphoniques ont été mis en œuvre, sur le fondement d’un questionnaire-type commun aux quatre catégories de lieux de privation de liberté, adapté à la marge chaque mois pour tenir compte de l’évolution de la pandémie et des directives. Selon cette procédure, dont les ministres avaient été préalablement informés, le CGLPL a pu suivre la situation de soixante et onze établissements.

En juin, des visites sur place ont pu reprendre. Elles ont également été limitées au contrôle du respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté au regard de la crise sanitaire et se sont déroulées sur la base d’une grille de contrôle très proche de celle utilisée lors des entretiens téléphoniques, complétée de questions relatives au déconfinement.

Pendant la phase de déconfinement (mai et juin), le télétravail est resté la règle pour les agents occupant des fonctions sédentaires avec toutefois une obligation de présence sur site le mardi et le mercredi afin que des réunions puissent être tenues.

Lors de la seconde phase de confinement le 30 octobre 2020, qui a coïncidé avec le début du mandat de l’actuelle Contrôleure générale et qui permettait l’exercice des activités professionnelles ne pouvant être accomplies à distance, les missions de contrôle des lieux de privation de liberté se sont normalement tenues. Pour les activités sédentaires, une organisation proche de celle instaurée au printemps a été mise en place avec une autorisation de présence résiduelle sur le site administratif de l’institution dans la mesure où les locaux permettaient aux agents présents de s’isoler dans des bureaux.

Pendant cette phase, le CGLPL a notamment expérimenté la tenue des réunions plénières de l’institution en mode dématérialisé. Cette modalité de réunion a vocation à être développée à l’avenir pour les actions de formation et la conduite de groupes de travail. Deux salles ont été aménagées à cet effet sur le site administratif, en fin d’année 2020.

Ces deux phases de confinement ont ainsi permis à l’institution :

- de définir les dispositifs de travail en distanciel pour les fonctions sédentaires avec la mise en place de workflow de validation dans les outils et d’apprécier la qualité du travail accompli selon cette modalité qui justifie l’organisation d’un cadre de

télétravail pérenne, en conformité avec les dispositions du décret n° 2016-151 du 11 février 2016 modifié relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature ;

- de développer les modalités de visio-conférence favorisant l'interactivité nécessaire à l'action de l'institution, sans impliquer de déplacements des agents, déjà très sollicités en termes de mobilité pour l'accomplissement des missions de visite d'établissements.

6.3 L'évolution pluriannuelle des moyens financiers

L'année 2019 constituait la dernière année de plein exercice d'Adeline HAZAN en qualité de Contrôleur générale des lieux de privation de liberté. Un bilan financier de son mandat avait donc été conduit dans le précédent rapport d'activité établi pour l'exercice 2019. Son mandat est arrivé à échéance le 16 juillet 2020, dans une année un peu particulière. Celle-ci a été marquée par une plus faible consommation des crédits de personnel et de fonctionnement liée :

- à la nécessaire suspension de la quasi-totalité des contrôles *in situ* dans les lieux de privation de liberté pendant la période de confinement généralisé du printemps 2020 ;
- à l'absence de missions conduites pendant la période de vacance de Contrôleur général intervenue entre l'échéance du mandat d'Adeline HAZAN en juillet 2020 et la nomination de l'actuelle Contrôleur générale, Dominique SIMONNOT, le 14 octobre 2020, dans la mesure où aucune autorité ne détenait la légitimité de prescrire de tels contrôles.

Ces différents événements n'auront aucune incidence sur les perspectives budgétaires 2021.

6.3.1 L'année 2020, marquée par une sous-exécution budgétaire conjoncturelle

Crédits budgétaires 2020				
Crédits en M€	Emplois	Crédits de personnel	Crédits de fonctionnement	
			AE	CP
Crédits votés en LFI	34	4,242	0,723	1,123
Crédits ouverts	34	4,221	0,680	1,056
Crédits consommés	30,5	3,581	0,665	1,042
Taux de consommation des crédits ouverts	90 %	85 %	98 %	99 %

La consommation de masse salariale et d’emplois pour 2020 apparaît en retrait par rapport aux années précédentes en raison de la vacance d’emplois plus importante et plus longue, compte tenu du changement d’autorité à la tête de l’institution.

Sur les crédits de masse salariale, l’économie de crédits, supérieure de 251 000 euros par rapport à l’année 2019, soit 8 %, résulte également des facteurs explicatifs suivants :

- les faibles rémunérations versées aux collaborateurs extérieurs, en l’absence de missions pendant la première période de confinement ainsi que pendant la vacance de l’emploi de Contrôleur général (voir les détails du tableau ci-dessous), malgré l’augmentation en 2020 du barème de rémunération des missions pour celles qui se sont tenues (de 200 à 220 euros bruts par jour de contrôle dans un lieu de privation de liberté, incluant les temps de préparation de la mission, la tenue du contrôle sur place et la phase de rédaction de la contribution au rapport).
- des recrutements de profils moins onéreux pour le remplacement d’agents seniors ayant fait valoir leurs droits à la retraite.

	2019	2020
Indemnités collaborateurs extérieurs	231 715 €	189 350 €
La diminution des crédits distribués est significative (-18 %). La perte de revenus subis par certains contrôleurs extérieurs ne disposant pas de revenus complémentaires a pu être difficile à gérer, en l’absence de revenu de remplacement.		

Sur les dépenses de fonctionnement, le CGLPL n’a pas souffert en 2020 des difficultés de financement récurrentes qu’il subissait depuis plusieurs années en raison de la non-compensation de ses charges immobilières et de fonctionnement supplémentaires résultant de la croissance de sa structure en 2015 et 2016 (augmentation du nombre d’emploi de 17 % et prise à bail de locaux supplémentaires sur son site d’implantation). La suspension de cinq mois de mission (deux mois en avril et mai pendant le confinement, remplacés par un contrôle à distance, et trois mois pendant la vacance de poste de Contrôleur général) a généré une économie importante de frais de déplacement : soit une dépense effective de 200 000 euros pour une dépense programmée initialement à 351 000 (donc une économie de 43 %). 94 lieux de privation de liberté ont fait l’objet d’une mission de contrôle en 2020, sur l’objectif usuel de 150 visites.

Si le contexte de fin de mandat d’Adeline Hazan a justifié des dépenses de communication conjoncturelles compte tenu de nombreuses publications, dont des ouvrages de bilan (le livre photographique, *Les enfermés* et le recueil des *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*). Ces dépenses exceptionnelles ont pu être aisément financées dans le contexte d’économies réalisées sur les frais de mission.

Par ailleurs, la crise sanitaire a justifié environ 50 000 euros de dépenses exceptionnelles (matériel d'hygiène et de protection, dépenses de désinfection dans le cadre des prestations de nettoyage de locaux, audit réalisé par l'APAVE sur le dispositif d'aération et de filtration d'air des locaux, achat d'équipements informatiques dédiés au télétravail et mise en place de dispositifs de visio-conférence dans les salles de réunion).

6.3.2 Les perspectives budgétaires pour 2021

Perspectives budgétaires pour 2021				
Crédits en M€	Emplois	Crédits de personnel	Crédits de fonctionnement	
			AE	CP
Crédits demandés	34	4,272	2,046	1,134
Crédits votés en LFI	34	4,272	2,036	1,134

Les crédits de fonctionnement font l'objet d'une mesure nouvelle en autorisation d'engagement (1,3 M€), afin de permettre la reconduction du bail pour trois années supplémentaires. S'agissant en effet de l'implantation du siège de l'institution, compte tenu de l'absence de solution de relocalisation domaniale et le caractère onéreux de toute alternative locative, l'institution a laissé la reconduction tacite du bail pour trois années supplémentaires produire ses effets.

L'année budgétaire 2021 risque d'être marquée par certaines difficultés de financement, du fait notamment de la nécessité de moderniser le site internet de l'institution, très daté dans sa conception et ses fonctionnalités, dont l'impact pourra toutefois être amoindri par la recherche d'économies sur la stratégie de services et d'hébergement informatique, l'anticipation des commandes de déplacements et le développement des alternatives de visio-conférence pour la conduite des réunions internes.

Lieux de privation de liberté en France en 2020 : images



© CGLPL

Photo 1. Cellule de garde à vue dans un commissariat de police.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 2. Cellule de garde à vue dans un commissariat de police.



© CGLPL

Photo 3. Téléphone fixe installé en cellule dans un établissement pénitentiaire.



© CGLPL

Photo 4. Parloir « Covid » équipé de plexiglas en maison d'arrêt.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 5. Parloir « Covid » équipé de plexiglas en centre de détention.



© CGLPL

Photo 6. Cellule suroccupée dans une maison d'arrêt.



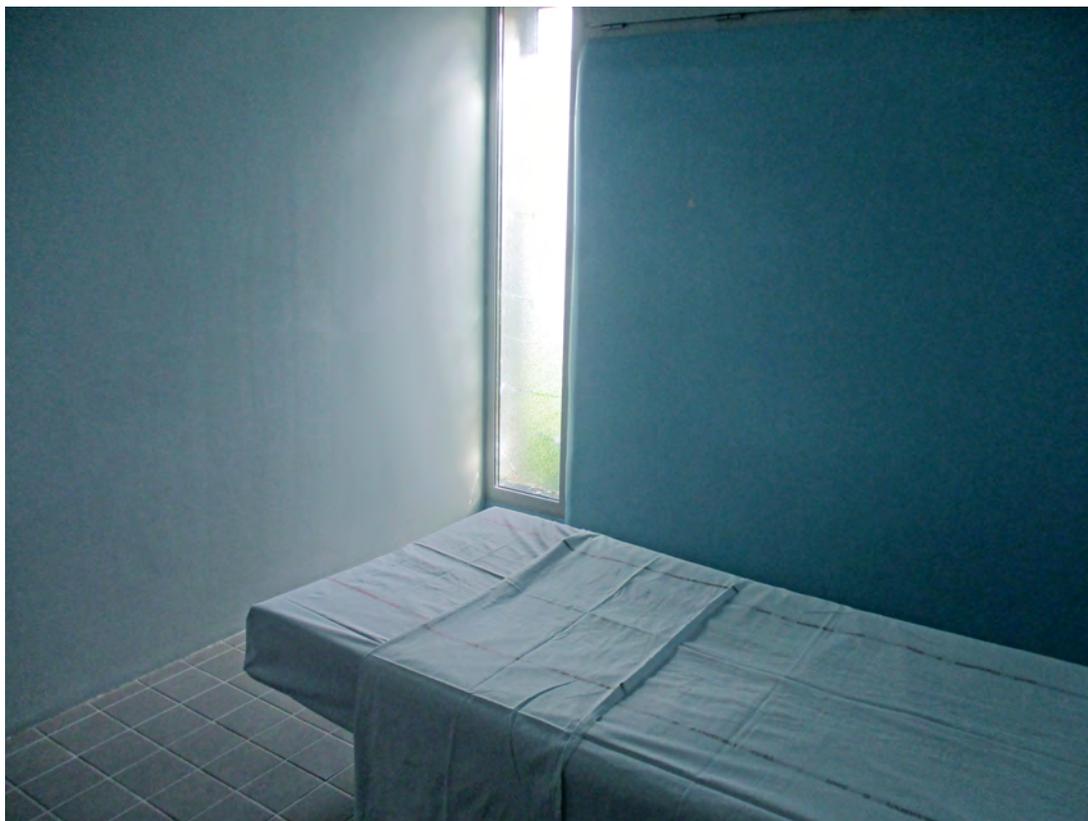
© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 7. Cellule vétuste dans une maison d'arrêt.



© CGLPL

Photo 8. Lit doté de sangles de contention dans le couloir des urgences psychiatriques d'un hôpital.



© CGLPL

Photo 9. Chambre d'isolement dans un hôpital psychiatrique.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 10. Chambre d'isolement dans un hôpital psychiatrique.



© CGLPL

Photo 11. Cour de promenade d'un centre de rétention administrative.



© J.-C. Hanché pour le CGLPL

Photo 12. Enfant dans un centre de rétention administrative habilité à accueillir des familles.

Chapitre 6

« Madame la Contrôleure générale... » Lettres reçues

Soins psychiatriques sans consentement

« Objet de la demande : respect de mes droits à choisir mon traitement et conditions indigne d'un patient en isolement

Madame, Monsieur,

Je suis détenu à [...], hôpital psychiatrique [...].

Vous trouverez joint à cet email une conversation avec mon psychiatre. Mon droit à choisir mon médecin et mon droit de refuser un traitement sont baffoués (en l'occurrence éviter un traitement par injection pour opter pour le même traitement en cachets à avaler).

en outre, l'établissement dans lequel je suis ne propose aucunes activités effectives au patients et le docteur est très souvent absent ce qui empeche les patients d'obtenir des autorisations pour faire ce qu'ils souhaitent.

Un détenu semble etre en chambre d'isolement uniquement pour « faire peur » aux autre patients afin que ceux-ci se tiennent tranquille [...]. Aucune intervention des soignants entre 17 h et 19 h alors que le patient en iso frappe fort sur la porte. Cet exemple est représentatif de la façon dont il est traité depuis quelques jours.

Merci d'être discret à mon sujet car je suis actuellement « soigné » dans cette unité [...] et je voudrais éviter des répercussions sur moi dans la façon dont je pourrai etre « traité » chimiquement par exemple.

Cordialement, »

Conditions de détention

« Madame, Monsieur,

Comment ???

Dans le pays des droits de l'homme, un état de droit où nous sommes frappés par une crise sanitaire sans précédent, où les hopitaux sont débordés, où la peur d'une nouvelle infection viral

peut-on encore en 2020, tolérer les conditions de travail des surveillants ainsi que les conditions d'incarcération à la prison de [...].

Sommes nous devenu le tiers monde ?

On cohabite avec des rats, les tuyaux d'arrivée d'eau sont cassés, les lits rouiller, les interphones pour appeler les surveillants sont cassé, parfois 3 dans une cellule de 9 mètre carré, des kits d'hygiène qui arrive que le début du mois pour tout le mois.

Des promenades sales et petit pour tout un étage, sans banc, des courvertures changé (une fois par mois) ou non, l'insalubrité,

Des rats qui sortent des toilettes, qui marchent dans les couloirs sur les fils électriques, qui rentre parfois dans les cellules.

Le seul moyen de communiquer avec le surveillant c'est quand il ouvre la porte ou la ferme, ou pour l'appeler il faut gueuler devant la porte en agitant un faux drapeau.

Des prise électrique défectueuse, robinet qui fuite, fissure sur les murs et toit, des bête qui rentre tout le temps, bref des situations impensables pour un grand pays comme la France.

On demande pas le luxe mais un minimum, de la nourriture pour sur grignoter par les rats dans les stocks de réserve.

Des cantines pas régulières.

Comparer aux autres prisons, c'est clairement une double peine ici, physiquement et moralement, même mentalement je dirai.

Car le fait de couper systématiquement le sommeil des détenus par des entrée fréquent, pour la douche, l'appel, médecin etc crée de fortes troubles du sommeil où vous êtes systématiquement réveillé par un bruit assourdissant au moment d'enlever les poignets rouiller de la cellule.

Le temps de réponse pour les activités est extrêmement lent même pour le travail.

Bref, [...] [ici] c'est assis toi et attends bêtement ta libération jusqu'à ton retour parmi nous.

PS il est indécent que le service pénitentiaire soit habituer à travailler dans la merde total.

(paye ou pas).

Cordialement. »

Rétention administrative

« Bonjour

Madame, Monsieur,

[...] Je vous écirs cette lettre de la part de mon mari, qui se trouve au centre de rétention de [...] depuis [16 jours].

Mon mari a fait sa première demande de titre de séjour à la préfecture [...] en 2017, la préfecture a refusé sa demande, il a reçu un courrier en disant qu'il devait quitter le territoire...Avec la peur, il n'est pas présenté au tribunal avec la lettre, Nous avons peur qu'il soit envoyé au pays car il a tout sa vie ici, il est marié, il a deux enfants qui est né sur les territoires.

Je vous en prie, madame, Monsieur, aidez-moi à sortir mon mari, ma vie est devenue tellement compliqué depuis qu'il est là-bas je viens d'accoucher notre deuxième fille à huit mois de ma grossesse, et mon mari a toujours pas connu sa fille...

Vous pouvez me contacter si vous avez des questions.

Je vous remercie de votre compréhension Mesdames et messieurs. »

Garde à vue

« Est-il normal que la gendarmerie de L. (centre-ville) ne possède pas une douche pour les personnes gardées à vue ?

Surtout lorsque celles-ci restent pour une garde à vue prolongée

Est-il normal qu'en hiver, les bidons d'essence se situent dans le garage et que les officiers fument dans le garage de la gendarmerie ?

Sachant que les salles de privation de liberté se trouvent à côté

Est-il normal que les gardés à vue supportent l'odeur nauséabonde des cigarettes et pots d'échappement lorsqu'ils sont en cellule ?

Non tout ceci n'est pas normal !

Pourtant cela existe à la gendarmerie de L. (centre-ville)

Tant que l'accident ne survient pas... »

Conséquences de la crise sanitaire en établissement de santé mentale

« Objet de la demande : Détention en chambre de patients en hospitalisation libre au sein d'une équipe psychiatrique

Bonjour,

Je me tourne vers vous face à la situation suivante :

Une personne de mon entourage (...) est actuellement hospitalisée au sein de la clinique psychiatrique de [...]. Suite à la déclaration d'un cas positif dans l'établissement, l'ensemble de tous les patients de l'aile concernés, y compris ceux en hospitalisation libre, sont consignés en chambre, sans possibilité de sortir depuis plus de 24 heures, et ce, n'étant justifié ni par la présence de symptômes indiquant la possible contamination au COVID-19, ni un comportement qui pourrait être juger agressif ou dangereux mettant en danger les autres patients ou le personnel employé dans la dite structure.

Un confinement général a été déclaré et mis en place par le Gouvernement français, cependant chaque citoyen peut prétendre au droit de sortir une heure par jour, dans un périmètre délimité à un kilomètre autour de son domicile, selon les dérogations indiqué par l'État français.

Les droits de visites étant supprimés, et cela étant tout à fait justifié par la situation, je base mon récit sur le partage de la détresse émotionnelle de mon amie, aggravée par cette privation de liberté engendrant un trouble anxio-dépressif majeur.

Mon amie et moi-même nous en remettons à vous, afin d'intervenir dans les plus brefs délais. Bine sur j'ai auparavant contacté la direction de l'établissement qui n'ont pas prit en compte ma requête, ni la détresse psychologique de leurs patients.

Merci de l'intérêt que vous porterez à notre appel à l'aide, Cordialement, »

Conséquences de la crise sanitaire en prison

« Bonjour, je me permets de vous écrire car [...] je voudrais savoir ci il est normal que la prison ou je suis ne veut pas me fournir le règlement de la charte sur le Covid 19.

suite à non respect du port du masque au parloir < bisous à ma femme >

Elle et moi n'avont plus de parloir pour une durais de deux mois

Il ce dit par les gardiens que tous les détenus qui ont eu ce problème en eu trois semaines pas plus – alors pourquoi moi deux mois

Je vous donne l'adresse de mes avocats [...] »

« Madame le controleur,

Je me permets de vous écrire afin de vous informez et de vous interpellez de la chose suivante.

Après un pointage quotidien depuis l'obligation de porter un masque dans les lieux fermés, j'ai constaté que 75 % du personnel pénitentiaire ne porte pas de masque entre autre ne la présence de détenus dans des lieux fermés des bâtiments de détention.

Ayant eu la chance d'obtenir un parloir familiale de 6 heures (PF) avec ma compagne et ma fille, je me suis vue contraint d'annuler 6 heures de Bonheur.

À moi détenu il m'aurait été imposé une quarantaine d'isolement, sous le motif que mes proches puissent être porteurs du covid 19 !!

Hors que vue le non respect des mesures sanitaires de la part de la pénitentiaire [...], je suis peut-être porteur asymptotique et de ce fait contaminé mes proches...il est frustrant et regrétable de devoir se priver de ces rares moments de convivialité avec mes proches, faute du non respect des règles, des lois, si ce n'est que de civisme, et de bon sens, du personnel devant montrer l'exemple.....

Cela une nouvelle fois à l'encontre du CPP, stipulant que tout doit être mis en œuvre pour préservé les liens familiaux, et non l'inverse.

Au-delà de mon intérêt personnel, ce laxisme de 75 % des 200 agents faisant l'aller, retour avec l'extérieur de [...] [cet établissement] mettent en péril 600 à 700 détenus.

Si pour l'instant cela relève du miracle que cette bombe à retardement sanitaire ne fasse pas une hécatombe, l'inverse serait une catastrophe, dont les responsables mais irresponsables seraient nombreux...

Fin juillet j'ai fait part à la direction par courrier de la désagréable décision que j'avais du prendre, et mes motivations, mais comme à l'accoutumée cela est rester sans réponse et sans changement.

Cette habitude à orchestré l'opacité des nombreuses dérives de l'irresponsabilité volontaire d'un personnel dangereux.

Que faut-il de plus aux personnes qui se sont emparé de la Justice Française pour rendre la détention encore plus difficile ?

Je suis contien des basses représailles que la Justice et la pénitenciaire est capable de faire au donneur d'alerte. Mais je prends ce risque dans un intérêt commun au vu des conséquences de de la gravité de ce risque sanitaire.

Veillez, Madame le controleur, agréer de mes salutations respectueuses. »

Chapitre 7

Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage

Par Nicolas FISCHER¹

CNRS – Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales

Ces éléments de chiffrage mobilisent les principales sources statistiques incluant des données sur les mesures privatives de liberté et les personnes concernées. Ces sources ont été décrites plus en détail dans le chapitre 10 des rapports d'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour 2009 et 2011. Les évolutions observées étaient commentées dans ces textes auxquels le lecteur est invité à se reporter.

Comme pour les autres rapports, la présente édition actualise les mêmes données de base selon la disponibilité des diverses sources. Les tableaux ou graphiques sont accompagnés de notes informatives sur les points de méthode et de courts commentaires.

La réunion dans un même document des données concernant la privation de liberté dans le domaine pénal (garde à vue et incarcération), dans le domaine sanitaire (soins psychiatriques sans consentement) et dans le domaine de l'éloignement des étrangers (exécution des mesures et rétention administrative) ne doit pas faire oublier les différences importantes de conception statistique qui les caractérisent.

Il est toujours important de se demander de quel type de comptage il s'agit : des passages de l'état de liberté à la privation de liberté (flux de personnes ou de mesures) ou bien du comptage à un moment donné des personnes privées de liberté. On comprend bien que, selon les domaines, le rapport entre les deux n'est pas du tout le même, ce qui provient de durées de privation de liberté très différentes pour la garde à vue, la détention, la rétention administrative ou les soins sous contrainte. Il n'est pas possible en l'état des sources disponibles de mettre en parallèle ces grandeurs pour les différents lieux de privation de liberté dans un tableau unique.

1. Cette année encore, l'auteur tient à remercier chaleureusement Bruno Aubusson de Cavarlay (CNRS-Cesdip), auteur des éléments de chiffrage présentés dans les rapports des années 2009 à 2014, pour ses conseils et son aide précieuse. Le présent chapitre actualise les séries statistiques qu'il avait initialement constituées et reprend également pour partie les commentaires qu'il en avait proposés.

Cette complexité a le mérite de rappeler les limites de l'instrument statistique : loin d'énoncer une absolue « vérité », les chiffres dépendent des conditions sociales d'enregistrement de l'activité qu'ils décrivent, et des outils qui organisent cet enregistrement au sein des administrations sources. Ils dépendent également, pour finir, des choix effectués par les chercheurs qui les regroupent et les mettent en série afin de les présenter.

Note préliminaire : Les chiffres présentés ici concernent pour la plupart d'entre eux l'année 2019 (et pour l'éloignement et la rétention des étrangers, l'année 2018). Ils ne reflètent donc pas les effets différenciés causés par la crise sanitaire de la période 2020-2021 sur les différentes institutions évoquées. Sans anticiper sur les données qui figureront dans le rapport de l'année prochaine, on a souhaité ajouter en commentaire quelques précisions factuelles ou statistiques sur l'évolution de l'année 2020, lorsqu'elles étaient disponibles. En tout état de cause, l'état d'urgence sanitaire n'a pas eu les mêmes conséquences sur l'activité policière, sur l'évolution de la population carcérale ou encore sur l'enfermement des étrangers : si une large part de cet impact reste encore à évaluer, il s'est agi ici d'en proposer une première esquisse.

1. Privation de liberté en matière pénale

1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées

PÉRIODE	PERSONNES MISES EN CAUSE	MESURES DE GARDE à VUE	dont 24 h au plus	dont plus de 24 h	PERSONNES ÉCROUÉES
1975-1979	593 005	221 598	193 875	27 724	79 554
1980-1984	806 064	294 115	251 119	42 997	95 885
1985-1989	809 795	327 190	270 196	56 994	92 053
1990-1994	740 619	346 266	284 901	61 365	80 149
1995-1999	796 675	388 895	329 986	58 910	64 219
2000	834 549	364 535	306 604	57 931	53 806
2001	835 839	336 718	280 883	55 835	50 546
2002	906 969	381 342	312 341	69 001	60 998
2003	956 423	426 671	347 749	78 922	63 672
2004	1 017 940	472 064	386 080	85 984	66 898
2005	1 066 902	498 555	404 701	93 854	67 433
2006	1 100 398	530 994	435 336	95 658	63 794
2007	1 128 871	562 083	461 417	100 666	62 153

PÉRIODE	PERSONNES MISES EN CAUSE	MESURES DE GARDE à VUE	dont 24 h au plus	dont plus de 24 h	PERSONNES ÉCROUÉES
2008	1 172 393	577 816	477 223	100 593	62 403
2009	1 174 837	580 108	479 728	100 380	59 933
2010	146 315	523 069	427 756	95 313	60 752
2011	1 172 547	453 817	366 833	86 984	61 274
2012	1 152 159	380 374	298 228	82 146	63 090
2013	1 106 022	365 368	284 865	80 503	55 629
2014	1 111 882	364 911	284 926	79 985	52 484
2015	1 089 782	352 897	272 065	80 832	34 814
2016	1 066 216	360 423	268 139	92 284	31 227
2017	1 080 440	367 479	268 261	99 218	30 040
2018	1 115 525	395 192	287 073	108 119	30 622
2019	1 107 419	417 273	297 907	119 366	33 014

Note : La baisse importante du nombre de personnes écrouées à partir de 2015 paraît avant tout imputable au changement du mode de collecte des données, consécutive à l’informatisation de la gestion des procédures à partir de cette date. Ce chiffre incluait auparavant les personnes déférées au parquet mais ne faisant l’objet que d’une retenue au dépôt en attendant la présentation à un magistrat. La nouvelle définition comptabilise de façon restrictive les seules personnes placées sous écrou. À ce changement dans le comptage s’ajoute l’inégal renseignement des bases de données policières : ces informations sont désormais considérées comme annexes et ne sont pas toujours renseignées, occasionnant des variations brusques des chiffres d’année en année.

Deux notes rédigées par le service Interstat du ministère de l’intérieur proposent une première approche des conséquences de l’état d’urgence sanitaire entré en vigueur le 24 mars 2020 sur l’activité policière, sans toutefois livrer de chiffres sur les mises en cause ou le recours à la garde à vue. L’état d’urgence a tout d’abord suscité une activité propre, dix-huit infractions ayant été créées afin de faire respecter les mesures de confinement. Pour les deux infractions délictuelles (violation réitérée du confinement à plus de trois reprises au cours d’un même mois et refus de déférer réquisition ordonnée dans le cadre de l’état d’urgence sanitaire), près de 5 500 infractions ont été constatées entre le 23 mars et le 31 mai 2020.

La situation de confinement s’est parallèlement accompagnée d’une forte baisse du nombre de crimes et délits enregistrés (d’environ 70 % d’après le ministère). Cette dernière est en partie causée mécaniquement par les restrictions imposées aux déplacements (pour les vols sans violence contre les personnes par exemple, qui diminuent de 78 %). Le confinement peut toutefois également expliquer l’augmentation de certains

chiffres : parmi les victimes de coups et blessures volontaires, le nombre de victimes enregistrées dans le cadre intrafamilial est en hausse de 4 %. Pour finir, il convient de garder à l'esprit que le confinement a également constitué un obstacle pour le dépôt de plainte des victimes, phénomène difficile à évaluer, mais qui peut également expliquer la baisse des infractions enregistrées.

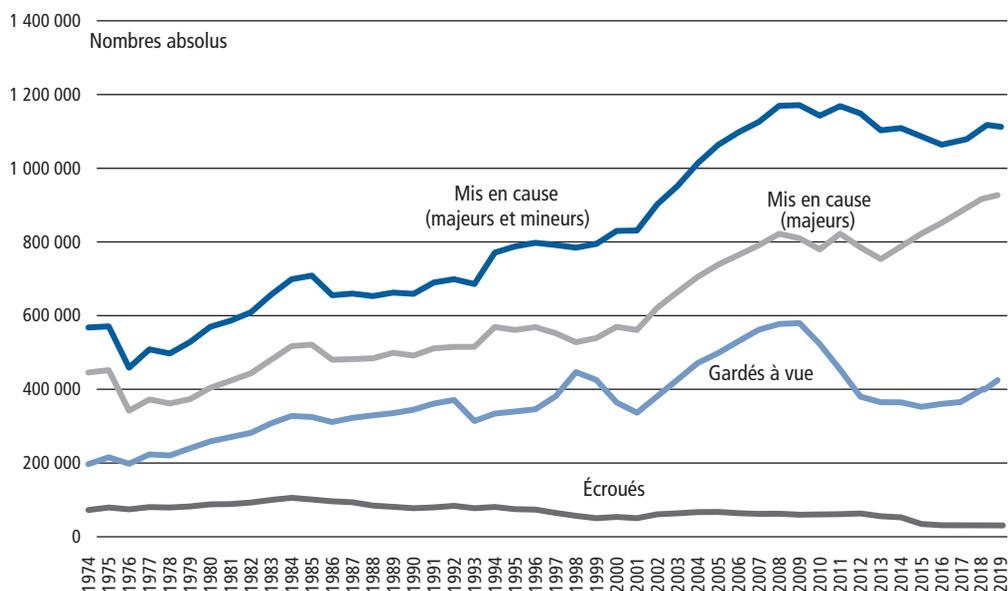
Références :

- « Délinquance enregistrée pendant le confinement : un premier éclairage », *Interstats Analyse*, n° 28, juillet 2020.
- « La délinquance commise pendant le confinement et le dépôt de plainte », *Interstats Méthode*, n° 17, juillet 2020.

1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués

Source : État 4001, ministère de l'intérieur, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière). Les chèques sans provision sont également exclus par souci d'homogénéité. Métropole.



Note : Les chiffres des mis en cause majeurs n'ont pas été actualisés pour les années 2014 à 2017, ce qui explique la linéarité de la courbe pour cette période. Si l'augmentation décrite est bien réelle (de 746 542 mis en cause en 2014 à 912 882 en 2018), elle s'est vraisemblablement effectuée de manière moins régulière.

Lors du comptage des personnes impliquées pour crime ou délit dans les procédures de police judiciaire (« mis en cause »), une même personne impliquée dans l'année pour des affaires différentes sera comptée plusieurs fois. Pour la garde à vue, sont comptées les mesures décidées (possibilité de plusieurs mesures successives pour une même personne dans une affaire). La source exclut les mis en cause pour contraventions, infractions routières et infractions relevées par des services spécialisés (douanes, inspection du travail, répression des fraudes...).

La colonne « personnes écrouées » indique la décision prise à l'issue de la garde à vue, la majorité des mesures se terminant par une mise en liberté, suivie ou non après de poursuites judiciaires. Les personnes « écrouées » ont nécessairement été présentées au parquet à l'issue de la garde à vue (défèrement), mais tous les mis en cause déférés ne sont pas ensuite écroués sur mandat de dépôt d'un juge. Une remise en liberté peut être décidée par le parquet ou la juridiction saisie. On retrouve ici les difficultés liées au comptage des écroués dans la statistique de police depuis plusieurs années : dans certains ressorts de police sont comptés ou ont été comptés comme écroués tous les mis en cause déférés, faute pour le service de police judiciaire saisi de connaître l'issue de la présentation au parquet puis éventuellement à un juge, lorsque la garde de la personne est confiée à un autre service (cas des dépôts auprès des tribunaux). Il demeure étonnant de voir subsister, au niveau de la police judiciaire (police nationale et gendarmerie nationale) une collecte statistique d'informations relevant de la justice pénale. Mais il n'existe pour le moment aucune statistique équivalente au niveau des parquets.

1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions

Source : État 4001, ministère de l'intérieur, ONDRP après 2009 / Rapport CSDP 2015-2017, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière), métropole.

(Tableau page suivante.)

Type d'infraction	1994			2008			2019		
	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%
Homicide	2 075	2 401	115,7 %	1 819	2 134	117,3 %	2 796	2 720	97,3 %
Vols violence	18 618	14 044	75,4 %	20 058	18 290	91,2 %	3 034	2 815	92,8 %
Trafic stupéfiants	13 314	11 543	86,7 %	23 160	15 570	67,2 %	18 074	16 226	89,8 %
Proxénétisme	901	976	108,3 %	759	768	101,2 %	958	794	82,9 %
Outrages et violences à fonctionnaires	21 535	10 670	49,5 %	42 348	29 574	69,8 %	34 799	26 464	76 %
Cambriolages	55 272	34 611	62,6 %	36 692	27 485	74,9 %	36 818	24 670	67 %
Vols à la roulotte	35 033	22 879	65,3 %	20 714	16 188	78,2 %	14 282	9 471	66,3 %
Incendies, explosifs	2 906	1 699	58,5 %	7 881	6 249	79,3 %	6 781	4 538	67 %
Vols de véhicules	40 076	24 721	61,7 %	20 764	15 654	75,4 %	11 081	6 583	59,4 %
Agressions sexuelles	10 943	8 132	74,3 %	14 969	12 242	81,8 %	27 854	15 207	54,6 %
Autres mœurs	5 186	2 637	50,8 %	12 095	8 660	71,6 %	8 107	3 824	47,2 %
Étrangers	48 514	37 389	77,1 %	119 761	82 084	68,5 %	11 185	6 427	57,4 %
Faux documents	9 368	4 249	45,4 %	8 260	4 777	57,8 %	11 145	4 760	42,7 %
Autres vols	89 278	40 032	44,8 %	113 808	61 689	54,2 %	117 086	53 651	45,8 %
Coups et blessures	50 209	14 766	29,4 %	150 264	73 141	48,7 %	169 922	73 614	43,3 %
Vols à l'étalage	55 654	11 082	19,9 %	58 674	20 661	35,2 %	46 633	18 553	39,8 %
Armes	12 117	5 928	48,9 %	23 455	10 103	43,1 %	24 147	9 938	41,2 %
Usage de stupéfiants	55 505	32 824	59,1 %	149 753	68 711	45,9 %	162 058	47 961	29,6 %
Destructions, dégradations	45 591	12 453	27,3 %	74 115	29 319	39,6 %	45 742	12 065	26,4 %
Autres atteintes aux personnes	28 094	5 920	21,1 %	65 066	20 511	31,5 %	98 413	24 415	24,8 %
Escroquerie, abus de confiance	54 866	17 115	31,2 %	63 123	21 916	34,7 %	62 223	8 364	13,4 %
Fraudes, délinquance économique	40 353	6 636	16,4 %	33 334	9 700	29,1 %	21 529	4 061	14,7 %
Autre police générale	15 524	3 028	19,5 %	6 190	926	15,0 %	7 919	2 038	25,7 %
Famille enfant	27 893	1 707	6,1 %	43 121	4 176	9,7 %	70 301	5 745	8,17 %
Chèques impayés	4 803	431	9,0 %	3 135	457	14,6 %	1 450	27	1,8 %
Total	775 701	334 785	43,2 %	1 172 393	577 816	49,3 %	1 107 419	417 273	37,7 %
Total sans chèques impayés	770 898	334 354	43,4 %	1 169 258	577 359	49,4 %	1 105 969	417 246	37,7 %

Note : Pour établir ce tableau, les rubriques de la nomenclature d'infractions (dites « index 107 ») ont été regroupées en catégories plus générales de façon à atténuer les ruptures liées à des changements de l'index 107 ou à des changements de pratique d'enregistrement. Dans la rubrique des « chèques impayés » étaient comptés les chèques sans provision avant leur dépénalisation en 1992. Un nombre important de personnes mis en cause figurait dans cette rubrique (plus de 200 000 au milieu des années 1980) et pour ne pas obscurcir les résultats concernant la garde à vue, très peu utilisée en la matière, le graphique a été établi en l'excluant.

Commentaire : Le tableau par catégories d'infractions confirme l'effet généralisé de la loi du 14 avril 2011 qui avait été précédée de la décision du Conseil constitutionnel (30 juillet 2010) saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité des articles du code de procédure pénale relatifs à la garde à vue. Après le maximum enregistré en 2009, le recours à cette mesure diminue dès 2010 pour tous les types d'infractions mais les différences demeurent entre eux. Pour les infractions présentant les taux de recours les plus importants à la garde à vue (six premières lignes du tableau) le recul de ce taux est proportionnellement moins important. Il est aussi remarquable et conforme à l'évolution législative que la diminution de la garde à vue, en nombre absolu et en proportion, concerne en premier lieu les infractions au séjour des étrangers et l'usage de stupéfiants. Dans le cas du séjour des étrangers, la baisse se prolonge sous l'effet de son remplacement par la retenue pour vérification administrative d'identité en 2011 (voir section 3.1).

1.4 Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux »)

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5 (1970-2019). Sérialisation B. Aubusson.

Champ : Établissements pénitentiaires de métropole (1970-2000) puis France entière.

(Tableau page suivante.)

Période	Prévenus comparution immédiate	Prévenus instruction	Condamnés	Dont écroués condamnés placés en détention	Contrainte par corps ¹	Ensemble
Métropole						
1970-1974	12 551	44 826	14 181	-	2 778	74 335
1975-1979	11 963	49 360	16 755	-	2 601	80 679
1980-1984	10 406	58 441	14 747	-	1 994	85 587
1985-1989	10 067	55 547	17 828	-	753	84 195
1990-1994	19 153	45 868	18 859	-	319	84 199
1995-1999	19 783	37 102	20 018	-	83	76 986
2000	19 419	28 583	17 192	-	57	65 251
France entière						
2000	20 539	30 424	17 742	n.d.	60	68 765
2001	21 477	24 994	20 802	n.d.	35	67 308
2002	27 078	31 332	23 080	n.d.	43	81 533
2003	28 616	30 732	22 538	n.d.	19	81 905
2004	27 755	30 836	26 108	n.d.	11	84 710
2005	29 951	30 997	24 588	n.d.	4	85 540
2006	27 596	29 156	29 828	24 650	14	86 594
2007	26 927	28 636	34 691	27 436	16	90 270
2008	24 231	27 884	36 909	27 535	30	89 054
2009	22 085	25 976	36 274	24 673	19	84 354
2010	21 310	26 095	35 237	21 718	83	82 725
2011	21 432	25 883	40 627	24 704	116	88 058
2012	21 133	25 543	44 259	26 038	47	90 982
2013	21 250	25 748	42 218	22 747	74	89 290
2014	46 707		43 898	24 847	60	90 665
2015	25 343	25 055	40 525	n.d.	n.d.	93 171
2016	28 290	27 226	40 273	n.d.	n.d.	96 419
2017	27 749	27 387	40 514	n.d.	n.d.	95 959
2018	28 592	28 092	41 744	n.d.	n.d.	98 801
2019	29 537	29 628	42 315	n.d.	n.d.	101 824

1. Contrainte judiciaire à partir de 2005.

Note : Les modifications multiples intervenues en 2015 dans la collecte des données pénitentiaires (adoption de l'application informatique de gestion GENESIS au sein des établissements et modification de la méthode de calcul des entrées en prison) étaient à l'origine, dans les éditions précédentes, de l'absence de données pour cette même année et de lacunes importantes pour les années suivantes. La publication cette année de nouvelles séries statistiques des personnes placées sous main de justice pour la période 1980-2020 a permis ici de combler quelques-uns de ces manques, notamment pour les chiffres concernant les prévenus. Les chiffres des condamnés placés en détention et des contraintes par corps demeurent toutefois indisponibles, suite au changement du mode de comptage des placements sous écrou.

Pour les chiffres 2014-2019 présentés ici, l'unité de compte est la décision d'écrou. Ce placement juridique sous la responsabilité d'un établissement pénitentiaire n'implique en effet plus toujours un hébergement. Selon une estimation de la direction de l'administration pénitentiaire (PMJ5) portant sur la France entière, les placements en détention (placement sous écrou hors aménagement de peine *ab initio* ou dans un délai de sept jours) représentaient 78 % des écrous en 2013. Cette part était encore de 94 % en 2006. Avant l'introduction au début des années 2000 du placement sous surveillance électronique (loi du 19 décembre 1997), elle était proche de 100 %.

Bien que ces chiffres ne soient aujourd'hui plus actualisés, cette estimation des placements en détention permet de proposer de 2006 à 2014 dans ce tableau, une série pour les écroués condamnés placés en détention – c'est-à-dire, selon la méthodologie retenue, ne bénéficiant pas d'un aménagement de peine *ab initio* ou dans les sept jours suivant l'écrou (placement à l'extérieur ou placement sous surveillance électronique).

Commentaire : Les lacunes des séries 2015-2018 rendent difficile l'évaluation des évolutions pour ces quatre dernières années. Pour les années précédentes, on peut observer que le niveau moyen des placements en détention des condamnés n'a pas fondamentalement changé depuis le développement de l'aménagement des peines.

À la lumière des chiffres publiés cette année, la baisse de long terme des placements en détention provisoire dans le cadre de l'instruction semble s'inverser sur les quatre dernières années. Ces placements atteignent en 2019 un nombre proche de celui des entrées en comparution immédiate, qui se stabilisent également.

La baisse observée pour les « écroués » dans la statistique de police n'est pas confirmée (mais la définition n'est pas la même). Finalement, les placements en détention de « prévenus » (dans le cadre de l'instruction ou de la comparution immédiate avant condamnation définitive) restent nettement majoritaires parmi les entrées en détention au cours de cette période.

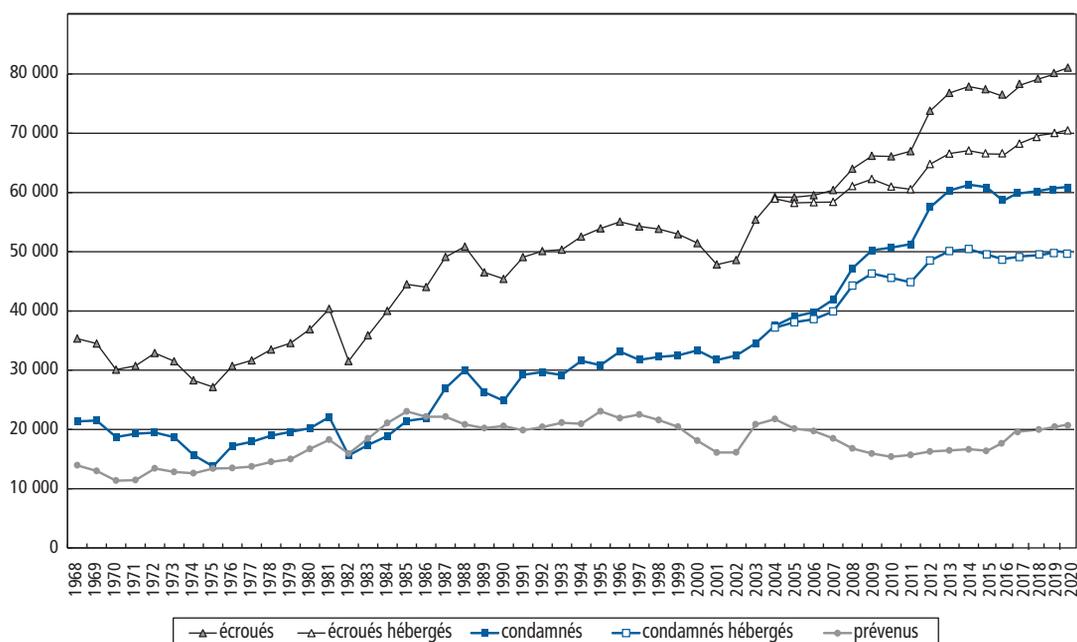
Références : Les séries présentées ici, comme toutes celles qui proviennent de la statistique pénitentiaire, ont été reconstituées par Bruno Aubusson de Cavarlay (Cesdip/CNRS) pour la période la plus ancienne, à partir des sources imprimées. Pour les années

plus récentes – à l'exception, comme on l'a indiqué, des chiffres de l'année 2015 – elles sont maintenant diffusées régulièrement par le bureau des études et de la prospective de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP-PMJ5) dans un document intitulé « Séries statistiques des personnes placées sous main de justice ». Pour les années 2016 à 2018, on s'est également appuyé sur les statistiques reproduites dans la brochure *Les Chiffres clés de la justice*, éditée par le ministère de la justice (pp. 26 et suivantes pour les données de l'administration pénitentiaire). En ce qui concerne la détention provisoire, d'autres séries sont présentées dans les rapports 2015-2018 de la Commission de suivi de la détention provisoire¹.

1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1^{er} janvier de l'année (« stocks »)

Source : Statistique mensuelle de la population écrouée et détenue en France, ministère de la justice, Annuaire statistique de la justice et direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : Ensemble des établissements pénitentiaires, France entière (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).



1. Disponible sur internet :

<http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/direction-des-affaires-criminelles-et-des-graces-10024/rapport-2018-de-la-commission-de-suivi-de-la-detention-provisoire-31664.html>

Note : à partir de 2004, l'écart entre les deux courbes pour les condamnés représente l'effectif des condamnés écroués en aménagement de peine sans hébergement (placement à l'extérieur, placement sous surveillance électronique) ; cet écart se retrouve pour le total des écroués. Les écroués « prévenus » (comparution immédiate, instruction, attente d'un jugement ou d'un arrêt définitif) sont tous détenus.

Commentaire : Sur quarante ans, la croissance du nombre de détenus condamnés ne connaît pas d'arrêt prolongé. Le profil d'évolution du nombre de détenus « prévenus » (détenus avant jugement définitif) est différent : stabilisé entre 1985 et 1997, il baisse jusqu'en 2010 (avec une remontée brusque de 2002 à 2004). Puis il présente une lente hausse, et progresse depuis 2016 tandis que le nombre de détenus condamnés tend au contraire à stagner. S'il est difficile d'expliquer immédiatement cette hausse, le rapport 2015-2016 de la Commission de suivi de la détention provisoire la rapprochait de manière intéressante des attaques terroristes de novembre 2015, essentiellement en raison de la réticence accrue des magistrats à mettre en liberté des justiciables impliqués dans ce type d'affaire, ou présentant des profils similaires. Le rapport 2017-2018 constate au surplus l'augmentation des placements en détention provisoire de mineurs (notamment, là encore, dans des affaires de terrorisme), et plus généralement leur hausse pour certains types d'infraction : celles qui sont en lien avec la comparution immédiate, et les détentions provisoires pour crimes, dont la durée tend à s'allonger en raison de la saturation des cours d'assises. Sur ce point, voir Commission de suivi de la détention provisoire, *Rapport 2017-2018*, Paris, CSDP, 2016, pp. 12 et suivantes.

Les effets de la crise sanitaire de 2020-2021 sont ici plus aisément chiffrables. Lors de son audition par la commission des lois de l'Assemblée nationale le 15 avril 2020, le directeur de l'administration pénitentiaire a notamment évoqué une forte baisse du nombre moyen d'écrous par jour, qu'il explique par l'effet conjugué du ralentissement de l'activité juridictionnelle dans les premières semaines de la pandémie, par l'effet mécanique des fins de peine, mais aussi par une politique délibérée d'augmentation du nombre de sorties par les juges d'application des peines. Au 1^{er} décembre 2020, le nombre de personnes détenues était de 62 935, soit une diminution de 12,5 % par rapport à la même période l'année précédente (DAP, statistique mensuelle). Si le CGLPL (par une saisine adressée à la garde des sceaux le 5 mai 2020) ou encore l'Observatoire international des prisons (par une lettre ouverte au Président de la République du 3 juin 2020) se sont saisis de cette situation pour proposer un infléchissement majeur des politiques d'incarcération pour les années à venir, la portée à long terme de cette situation en tous sens exceptionnelle reste incertaine.

1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, PMJS.

Champ : ensemble des écroués ; 1970-1980, établissements pénitentiaires de métropole, France entière et à partir de 1980 (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).

Les dates indiquées représentent la situation au 1^{er} janvier de chaque année concernée.

Année	Durée de la peine exécutée : effectifs					Répartition en pourcentages			
	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus	Ensemble des condamnés	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus
1970	6 239	5 459	1 660	4 616	17 974	34,7 %	30,4 %	9,2 %	25,7 %
1980	7 210	5 169	1 713	5 324	19 416	37,1 %	26,6 %	8,8 %	27,4 %
1980	7 427	5 316	1 791	5 662	20 196	36,8 %	26,3 %	8,9 %	28,0 %
1990	6 992	5 913	3 084	8 642	24 631	28,4 %	24,0 %	12,5 %	35,1 %
2000	8 365	6 766	4 139	13 856	33 126	25,3 %	20,4 %	12,5 %	41,8 %
2010	17 445	14 174	5 628	13 442	50 689	34,4 %	28,0 %	11,1 %	26,5 %
2011	17 535	14 780	5 709	13 248	51 272	34,2 %	28,8 %	11,1 %	25,8 %
2012	20 641	17 226	6 202	13 428	57 497	35,9 %	30,0 %	10,8 %	23,4 %
2013	21 961	18 169	6 647	13 563	60 340	36,4 %	30,1 %	11,0 %	22,5 %
2014	22 213	18 288	6 868	13 902	61 261	36,3 %	29,9 %	11,2 %	22,7 %
2015	22 078	17 583	7 122	13 959	60 742	36,3 %	28,9 %	11,7 %	23 %
2016	19 783	16 995	7 036	14 359	58 443	33,9 %	29,1 %	11,7 %	24,6 %
2017	20 988	17 117	6 858	14 335	59 298	35,4 %	28,9 %	11,6 %	24,2 %
2018	21 349	17 379	6 686	14 556	59 970	35,6 %	29 %	11,1 %	24,3 %
2019	21 908	17 620	6 668	14 711	60 907	36 %	28,9 %	10,9 %	24,2 %
2020	22 769	17 958	6 449	14 609	61 785	36,7 %	28,8 %	10,4 %	23,1 %

Note : Là encore, la publication en 2020 d'une nouvelle synthèse statistique sur les personnes placées sous main de justice a permis de reconstituer des séries cohérentes pour les cinq dernières années.

Cette répartition des condamnés comprend ceux dont la peine est aménagée sans hébergement. Au premier janvier 2020, parmi les 61 785 condamnés écroués, 12 209

étaient en aménagement de peine non détenus et 2 313 en semi-liberté ou en placement extérieur hébergés. Donc 47 263 condamnés étaient détenus sans aménagement de peine : la répartition de ce groupe selon le quantum de la peine en cours d'exécution n'est pas indiquée par cette source statistique.

Commentaire : Ce tableau montre une inversion de tendance à partir de 2000. Pendant les trois dernières décennies du xx^e siècle, la croissance du nombre d'écroués purgeant des longues peines a été régulière et marquée. La politique volontariste de développement de l'aménagement des courtes peines (moins d'un an d'abord, puis moins de deux ans) suit une reprise de la croissance des courtes peines attestée par la statistique des condamnations alors que les longues peines se stabilisent à un haut niveau. Le rapprochement entre les comptages en flux et en stock indique que la durée moyenne de placement sous écrou a doublé entre 1970 et 2008 (Rapport CGLPL 2009, page 251, note 2). Cet indicateur continue ensuite à augmenter pour atteindre 10,4 mois en 2013. Cette augmentation est confirmée pour la durée moyenne de détention au sens strict : celle-ci passe de 8,6 mois en 2006 à 11,5 mois en 2013, pour se stabiliser ensuite (10,9 mois en 2015 ; respectivement 10,9 et 10,7 mois en 2019 et 2020) (DAP-PMJ5, 2014-2020).

Référence complémentaire : « L'aménagement des peines : compter autrement ? Perspectives de long terme », *Criminocorpus*, 2013 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2477>).

1.7 Densité carcérale et suroccupation des établissements pénitentiaires

Les données statistiques utilisées par la direction de l'administration pénitentiaire, effectifs des détenus à une date donnée et capacité opérationnelle des établissements, lui permettent de calculer une « densité carcérale » définie comme le rapport de ces deux indicateurs (nombre de présents pour 100 places opérationnelles).

La densité pour l'ensemble des établissements – 115,7 au 1^{er} janvier 2020 – n'a pas grande signification car l'indicateur est très variable selon le type d'établissement : 89,5 pour les centres et quartiers de centres de détention, 73,5 pour les maisons centrales et quartiers de maisons centrales, 84,4 pour les établissements pour mineurs, tandis que pour les maisons d'arrêt (MA) et quartiers de maisons d'arrêt (qMA), la densité moyenne est de 136.

De plus, cette moyenne par types d'établissements recouvre des variations à l'intérieur de chaque catégorie :

- sur les 130 établissements pour peine, seuls 9 présentaient une densité supérieure à 100 dont 2 quartiers de centre de détention en outre-mer et 5 centres de semi-liberté (3) ou pour peines aménagées (2) en Ile-de-France, auxquels s'ajoute le quartier pour

peines aménagées de Marseille-Les Baumettes. En métropole, cette suroccupation concernait 573 détenus, et 419 en Outre-Mer.

- sur les 134 MA et qMA, 20 présentaient une densité inférieure ou égale à 100 et 111 présentaient une densité supérieure à 100, dont 45 une densité supérieure à 150. Trois MA ou qMA dépassaient 200, c'est-à-dire une population détenue supérieure au double du nombre de places opérationnelles (toutes trois en métropole).

La suroccupation des établissements pénitentiaires est donc circonscrite aux maisons d'arrêt par application d'un *numerus clausus* aux établissements pour peine, lequel se situe en général un peu en dessous de la capacité opérationnelle déclarée. Pour les maisons d'arrêt, l'augmentation de la capacité opérationnelle (+ 2 008 places entre le 1^{er} janvier 2005 et le 1^{er} janvier 2015) a été inférieure à celle du nombre de détenus (+ 3 742) et la densité était donc plus élevée en 2015 qu'en 2005.

La suroccupation d'un établissement a des conséquences pour tous les détenus qui s'y trouvent, même si certaines cellules sont maintenues dans un état d'occupation normale (quartier arrivants, quartier d'isolement...). Il est donc pertinent de relever la proportion de détenus en fonction du degré d'occupation de la maison d'arrêt où ils se trouvent. Au 1^{er} janvier 2020, la grande majorité était une fois de plus concernée par cette suroccupation (92 %) ; plus du tiers (39 %) des détenus en MA ou qMA se trouvait dans des établissements dont la densité était supérieure ou égale à 150.

Référence : « Statistiques pénitentiaires et parc carcéral, entre désencombrement et sur-occupation (1996-2012) », *Criminocorpus*, 2014 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2734>).

1.8 Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement

Source : Effectifs, statistique mensuelle des personnes écrouées (DAP-PMJ5), places opérationnelles DAP-EMS1.

Champ : France entière, maisons d'arrêt et quartiers de maison d'arrêt, personnes détenues.

MA et qMA au 01/01	Total		Densité > 100		Densité > 120		Densité > 150		Densité > 200		Nombre de places opérationnelles
	Nombre de détenus	%	Nombre de détenus	Part du total							
2005	41 063	100	38 777	94 %	27 907	68 %	12 227	30 %	3 014	7%	31 768
2006	40 910	100	36 785	90 %	23 431	57 %	10 303	25 %	1 498	4%	32 625
2007	40 653	100	36 337	89 %	27 156	67 %	10 592	26 %	1 769	4%	31 792
2008	42 860	100	40 123	94 %	33 966	79 %	13 273	31 %	2 600	6%	31 582
2009	43 680	100	41 860	96 %	35 793	82 %	14 324	33 %	1 782	4%	32 240
2010	41 401	100	37 321	90 %	25 606	62 %	8 550	21 %	1 268	3%	33 265
2011	40 437	100	32 665	81 %	27 137	67 %	4 872	12 %	549	1%	34 028
2012	43 929	100	38 850	88 %	34 412	78 %	9 550	22 %	1 853	4%	34 228
2013	45 128	100	42 356	94 %	35 369	78 %	11 216	25 %	2 241	5%	33 866
2014	45 580	100	41 579	91 %	37 330	82 %	16 279	36 %	1 714	4%	33 878
2015	44 805	100	41 675	93 %	33 915	76 %	17 850	40 %	1 092	2%	33 776
2016	47 152	100	30 609	65 %	26 896	57 %	23 667	50 %	1 469	3%	33 369
2017	47 656	100	43 213	91 %	38 626	81 %	18 109	38 %	1 321	3%	33 532
2018	48 536	100	45 843	94 %	39 751	82 %	21 478	44 %	1 212	2%	34 143
2019	47 806	100	44 985	94 %	39 800	83 %	17 856	37 %	793	1,5 %	34 165
2020	48 796	100	44 805	92 %	40 912	84 %	18 826	39 %	906	2 %	34 941

2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes

2.1 Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2006 à 2017

Source : DREES, SAE, tableau Q9.2.

Champ : Tous établissements, France métropolitaine et DOM.

Journées d'hospitalisation selon le type de mesure

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT)	Hospitalisation d'office (HO) (art. L.3213-1 et L.3213-2) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDT)	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDRE selon art. 122.1 du CPP et article L3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	1 638 929	756 120		56 477		22 929	19 145
2007	2 167 195	910 127		59 844		31 629	26 689
2008	2 298 410	1 000 859		75 409	6 705	13 214	39 483
2009	2 490 930	1 083 025		104 400	18 256	14 837	48 439
2010	2 684 736	1 177 286		125 114	9 572	13 342	47 492
2011	2 520 930	1 062 486		124 181	21 950	14 772	46 709
2012	2 108 552	964 889	261 119	145 635		20 982	58 655
2013	2 067 990	977 127	480 950	198 222		16 439	85 029
2014	2 003 193	996 282	562 117	138 441		16 322	58 832
2015	2 031 820	1 013 861	617 592	140 831		17 438	69 019
2016	2 049 627	988 982	661 394	133 404		11 635	71 158
2017	2 025 844	987 589	672 237	145 262		17 302	78 786
2018	2 101 668	1 020 010	805 112	154 186		10 707	73 036
2019	2 081 768	985 132	768 712	162 582		14 580	74 575

Nombre de patients selon le type de mesure

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT)	Hospitalisation d'office (HO) (art. L.3213-1 et L.3213-2) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDT)	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDTRE selon art. 122.1 du CPP et article L3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	43 957	10 578		221		518	830
2007	53 788	13 783		353		654	1 035
2008	55 230	13 430		453	103	396	1 489
2009	62 155	15 570		589	38	371	1 883
2010	63 752	15 451		707	68	370	2 028
2011	63 345	14 967		764	194	289	2 070
2012	58 619	14 594	10 913	1 076		571	4 033
2013	58 778	15 190	17 362	1 015		506	4 368
2014	57 244	15 405	22 489	1 033		496	4 191
2015	59 662	16 781	30 182	1 056		627	5 546
2016	61 074	17 470	23 062	1 206		473	6 520
2017	62 391	17 346	24 255	1 273		533	7 617
2018	61 040	17 927	26 820	1 294		415	7 237
2019	70 092	17 174	26 341	1 476		407	7 148

Note : On a utilisé cette année comme les années précédentes les données publiées par la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), enquête administrative annuelle réalisée par la DREES sur l'ensemble des établissements de santé, mais qui comporte un bordereau spécifique à la psychiatrie depuis 2006¹. Cette enquête a l'avantage de présenter des données récentes (disponibles chaque année sur l'année qui précède), et d'être relativement exhaustive. Elle comporte néanmoins plusieurs inconvénients qu'il importe de garder à l'esprit : la comptabilisation des journées d'hospitalisation par la SAE ne prend tout d'abord en compte que les journées d'hospitalisation temps plein en excluant les sorties d'essai, et ne permet pas de suivre individuellement les patients. Un même patient suivi dans plusieurs établissements au cours de l'année

1. Pour une présentation plus détaillée de ces sources, on se reportera au rapport 2015 ainsi qu'aux références citées en fin de section.

sera donc comptabilisé plusieurs fois. Enfin, la comptabilisation des entrées et des mesures adoptées a fait l’objet de plusieurs changements de définition et de mode de calcul depuis 2010, raison pour laquelle on a retenu ici une présentation du nombre de journées et de patients.

La seconde limite tient à la redéfinition des mesures d’hospitalisation par la loi du 5 juillet 2011, dont l’adoption a notamment créé la catégorie des hospitalisations pour péril imminent, qui s’ajoute aux hospitalisations à la demande d’un tiers et aux hospitalisations d’office (aujourd’hui admission en soins psychiatriques à la demande d’un représentant de l’État, voir *infra*). Ce nouveau découpage catégoriel rend dès lors difficile la comparaison d’année à année.

Commentaire : Apparues en 2011, les journées d’hospitalisation pour péril imminent continuent à augmenter en « mordant » sur les deux catégories préexistantes, les hospitalisations à la demande d’un tiers (HDT) et les hospitalisations d’office (devenues par la suite hospitalisations sur décision d’un représentant de l’État – HSPDRE). L’évolution de ces deux mesures paraît toutefois stabilisée depuis cinq ans. La hausse tendancielle des hospitalisations de détenus paraît quant à elle se stabiliser.

Les chiffres du SAE confirment par ailleurs l’augmentation du nombre total de journées amorcé en 2015 (4 164 719 journées en 2018 et 3 916 200 en 2016, contre 3 775 187 en 2014). Le chiffre de l’année 2019 reste élevé, malgré un infléchissement dont il conviendra d’observer l’évolution (4 087 349).

Le nombre total de patients semble toujours orienté à la hausse sur le long terme, de 82 376 en 2010 à 100 858 en 2014 et 122 638 en 2019. Ce chiffre reste en tous les cas à manipuler avec précaution, compte tenu des possibilités de comptages multiples d’un même patient déjà évoquées.

Traduites en nombre moyen de présents un jour donné pour des soins sans consentement, les données de 2018 (nombre total de journées divisé par 365) indiquent comme les années précédentes un peu plus de 10 000 patients.

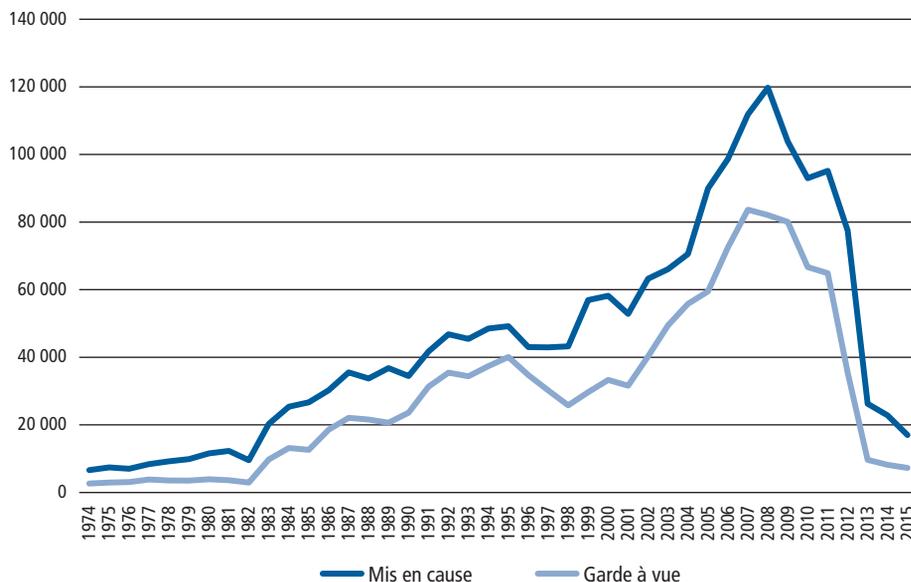
Référence : Delphine Moreau, 2015, *Contraindre pour soigner ? Les tensions normatives et institutionnelles de l’intervention psychiatrique après l’asile*. Paris : thèse de l’EHESS.

Les données manquent, pour finir, pour évaluer les conséquences de la crise sanitaire sur cette situation. Dans un rapport d’analyse publié le 9 octobre 2020, le délégué ministériel à la santé mentale et la psychiatrie évoque une baisse d’environ 30 % du nombre d’hospitalisations sans consentement durant la période de confinement et post-confinement en métropole, suivie d’une augmentation non chiffrée à partir de juin 2020.

3. Rétention administrative

3.1 Nombre de personnes mises en cause pour infractions à la police des étrangers et nombre de mesures de garde à vue

Source : État 4001, ministère de l'intérieur.



Note : La mise en application de la loi n° 2012-1560 du 31 décembre 2012 relative à la retenue pour vérification du droit au séjour a été anticipée en 2012 avec un net recul du nombre de personnes mises en cause et de mesures de garde à vue. À partir de 2013, celles-ci ne peuvent plus concerner le simple séjour irrégulier.

Commentaire : Le rapport CGLPL 2009 (pp. 263-267) rappelait comment le traitement du séjour irrégulier des étrangers a été dérivé par étapes de la voie pénale. Il ne restait alors de cette voie pénale que son premier temps au niveau policier, avec l'utilisation massive de la garde à vue. Ce contentieux justifiait en 2007-2008 environ une mesure de garde à vue sur sept. Après le recul général de la garde à vue puis l'application de la loi du 31 décembre 2012 faisant suite à l'arrêt de la Cour de cassation du 5 juin jugeant que le séjour irrégulier simple ne pouvait justifier un placement en garde à vue, la restriction de liberté prend la forme d'une retenue pour vérifications administratives (environ 30 000 en 2013 selon une communication du ministre de l'intérieur le 31 janvier 2014).

Pour 2015, les mesures de garde à vue représentées sur ce graphique et indiquées dans le tableau 1.3 (7 262 pour 17 008 mis en cause) sont liées à d'autres infractions à la réglementation du séjour des étrangers. Ce taux de garde à vue est resté sensiblement proche depuis cette date (en 2016, 11 099 mises en cause et 5 366 gardes à vue, pour 11 185 mises en cause et 6 427 gardes à vue en 2019), raison pour laquelle ce graphique n'a pas été actualisé. Ces chiffres sont par ailleurs proches de ceux qui sont observés pour l'ensemble des mis en cause.

3.2 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2016)

Source : Rapports annuels du Comité interministériel de contrôle de l'immigration (CICI), DCPAF.
Champ : métropole.

Année	Mesures	ITF ¹	APRF ²	OQTF ³	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Éloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2003	prononcées	6 536	49 017	-	49 017	385		55 938		55 938
	exécutées	2 098	9 352	-	9 352	242		11 692		11 692
	% exécution	32,1 %	19,1 %	-	19,1 %	62,9 %		20,9 %		
2004	prononcées	5 089	64 221	-	64 221	292		69 602		69 602
	exécutées	2 360	13 069	-	13 069	231		15 660		15 660
	% exécution	46,4 %	20,4 %	-	20,4 %	79,1 %		22,5 %		
2005	prononcées	5 278	61 595	-	61 595	285	6 547	73 705		73 705
	exécutées	2 250	14 897	-	14 897	252	2 442	19 841		19 841
	% exécution	42,6 %	24,2 %	-	24,2 %	88,4 %		26,9 %		
2006	prononcées	4 697	64 609	-	64 609	292	11 348	80 946		80 946
	exécutées	1 892	16 616	-	16 616	223	3 681	22 412	1 419	23 831
	% exécution	40,3 %	25,7 %	-	25,7 %	76,4 %		27,7 %		

1. ITF : interdiction du territoire français (mesure prononcée par les juridictions pénales à titre principal ou complémentaire).
2. APRF : arrêté préfectoral de reconduite à la frontière.
3. OQTF : obligation de quitter le territoire français (mesure administrative).

Année	Mesures	ITF ¹	APRF ²	OQTF ³	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Éloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements	
2007	prononcées	3 580	50 771	46 263	97 034	258	11 138	112 010		112 010	
	exécutées	1 544	11 891	1 816	13 707	206	4 428	19 885	3 311	23 196	
	% exécution	43,1 %	23,4 %	3,9 %	14,1 %	79,8 %		17,8 %			
2008	prononcées	2 611	43 739	42 130	85 869	237	12 822	101 539		101 539	
	exécutées	1 386	9 844	3 050	12 894	168	5 276	19 724	10 072	29 796	
	% exécution	53,1 %	22,5 %	7,2 %	15,0 %	70,9 %		19,4 %			
2009	prononcées	2 009	40 116	40 191	80 307	215	12 162	94 693		94 693	
	exécutées	1 330	10 424	4 946	15 370	198	4 156	21 054	8 278	29 332	
	% exécution	66,2 %	26,0 %	12,2 %	19,1 %	92,1 %		22,2 %			
2010	prononcées	1 683	32 519	39 083	71 602	212	10 849	84 346		84 346	
	exécutées	1 201	9 370	5 383	14 753	164	3 504	19 622	8 404	28 026	
	% exécution	71,4 %	28,8 %	13,8 %	20,6 %	77,4 %		23,3 %			
2011	prononcées	1 500	24 441	59 998	84 439	195	7 970	94 104		94 104	
	exécutées	1 033	5 980	10 016	15 996	170	5 728	22 927	9 985	32 912	
	% exécution	68,9 %	24,5 %	16,7 %	18,9 %	87,2 %		24,4 %			
2012	prononcées	1 578	365	82 441	82 806	186	6 204	90 774		90 774	
	exécutées	1 043	850	18 434	19 184	155	6 319	26 801	10 021	36 822	
	% exécution	66,1 %	205,5 %	22,4 %	23,2 %	83,3 %		29,5 %			
2013	prononcées	n.d.					6 287	97 397	4 328		97 397
	exécutées						6 038	27 081			31 409
	% exécution							27,8 %			
2014	prononcées	n.d.					6 178	96 229	2 930		96 229
	exécutées						5 314	27 606			30 536
	% exécution							28,7 %			
2015	prononcées	n.d.					7 135	88 991	3 093		88 991
	exécutées						5 014	29 596			32 689
	% exécution							33,3 %			
2016	prononcées	n.d.					8 279	92 076	2 627		92 076
	exécutées						3 338	22 080			24 707
	% exécution							24 %			

Année	Mesures	ITF ¹	APRF ²	OQTF ³	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Éloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2017	prononcées						17 251	103 940	3 778	103 940
	exécutées			n.d.			4 589	23 595		27 373
	% exécution							22,7 %		
2018	prononcées						27 651	132 978	3 778	132 978
	exécutées			n.d.			n.d.	n.d.		n.d.
	% exécution						-	-		-

Note : Les mesures exécutées au cours d'une année peuvent avoir été prononcées au cours d'une année antérieure. Ceci explique le taux d'exécution de 205,5 % de l'APRF en 2012.

Ce tableau a été établi à partir des rapports du CICI pour les années 2003 à 2017 (le dernier rapport ayant été publié en 2018). La présentation officielle met l'accent sur les taux d'exécution des mesures d'éloignement et leur évolution. À partir du 4^e rapport pour l'année 2006, ces informations sont placées dans le cadre général d'une politique chiffrée en matière d'éloignements. Le total des éloignements indiqué par le rapport annuel pour 2006 (23 831) tient alors compte, en plus des 22 412 mesures de différents types prononcées et exécutées, de 1 419 retours volontaires. Ensuite ces « retours volontaires » seront comptés comme « retours aidés », le rapport annuel n'étant pas d'une grande clarté sur le contenu de la rubrique. Ce mode de comptage a permis en 2008 et les années suivantes d'afficher un « résultat » conforme à l'objectif de 30 000 éloignements. Pour ces années, le tableau reconstitué ici contient une colonne supplémentaire calculée (« éloignements forcés », colonne surlignée) qui n'inclut pas ces retours volontaires ou aidés.

Lors d'une conférence de presse (31 janvier 2014), le ministère de l'intérieur a communiqué une autre série intitulée « départs forcés » en indiquant que certaines mesures d'éloignement exécutées étaient comptées dans le passé comme éloignements forcés alors qu'il s'agissait en fait de départs aidés. Les quatre derniers rapports établis en application de l'article L.111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (rapports 2012, 2013, 2014, 2015-2016 et 2017, dont le dernier a été diffusé en 2018) effectuent désormais cette distinction. Pour 2012, sont ainsi identifiées parmi les 19 184 APRF et OQTF exécutés 4 954 cas correspondant à des « retours aidés ». Ceci conduit à comptabiliser 21 847 « retours contraints » pour 2012, au lieu

de 26 801 comme dans le tableau ci-dessus pour la colonne éloignements forcés. Selon cette présentation, les « retours contraints » auraient diminué significativement en 2009 (17 422) et 2010 (16 197) contrairement à ce que l'ancienne présentation montrait (tableau ci-dessus) et ensuite la croissance pour 2011 aurait été moindre (19 328). Pour 2014, on a de même comptabilisé les « retours contraints » et les « retours aidés » parmi les éloignements forcés, pour obtenir le chiffre de 21 489.

Enfin, et comme pour les cinq années précédentes, le 16^e rapport présentant les chiffres pour 2018 ne distingue plus les mesures d'éloignement selon le type de mesure (OQTF, APRF, ITF ou arrêté d'expulsion), au profit d'une présentation générale distinguant uniquement les éloignements « non aidés » ou « aidés ». Seules les mesures de réadmission et les retours volontaires aidés font encore l'objet d'une présentation distincte.

Commentaire : Ce rapport est par ailleurs le premier à présenter les chiffres concernant les seules mesures *prononcées*, sans leur associer les chiffres des mesures effectivement exécutées dans une ligne spécifique. Si aucune raison n'est avancée pour l'absence de ces chiffres, elle paraît d'autant plus problématique que les auteurs du rapport mettent l'accent sur l'augmentation du nombre de mesures prononcées – bilan dont la portée politique est difficile à évaluer si l'on ignore par ailleurs si ces mesures ont été suivies d'effet, alors que les chiffres constants des vingt dernières années mettent plutôt en évidence la très faible efficacité des mesures d'éloignement du territoire. En tout état de cause, disposer de statistiques précisant le taux d'exécution des décisions administratives paraît indispensable à la bonne évaluation d'une politique publique.

Pour les années sur lesquelles on dispose de chiffres, le niveau absolu des APRF ou OQTF exécutées semble ne pas devoir dépasser durablement 16 000 par an et le taux d'exécution varie alors selon le plus ou moins grand nombre de mesures prononcées. Si le taux global d'exécution des mesures d'éloignement progresse légèrement sur une dizaine d'années, il semble se stabiliser autour de 20 à 25 % des éloignements prononcés. Ce taux stable et relativement faible tient largement aux obstacles structurels (tant matériels qu'administratifs) que rencontre de très longue date la mise en œuvre des éloignements forcés.

Références :

- Le Courant, Stefan (2018), « Expulser et menacer d'expulsion, les deux facettes d'un même Gouvernement ? Les politiques de gestion de la migration irrégulière en France », *L'Année sociologique*, 68, n° 1, pp. 211-232.
- Nicolas Fischer, (2017), *Le territoire de l'expulsion. La rétention administrative des étrangers et l'État de droit en France*, Lyon, ENS Éditions.

3.3 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement

Source : Rapports annuels du CICI, Sénat (en italiques, voir note).

Champ : métropole.

Année	Capacité théorique	Nombre de placements	Mineurs accompagnants placés en CRA	Taux d'occupation moyen	Durée moyenne de la rétention (en jours)	Retenus reconduits hors retours volontaires	% reconduits/ placements
2002		25 131					
2003	775	28 155		64 %	5,6		
2004	944	30 043		73 %	8,5		
2005	1 016	29 257		83 %	10,2		
2006	1 380	32 817		74 %	9,9	16 909	52 %
2007	1 691	35 246		76 %	10,5	15 170	43 %
2008	1 515	34 592		68 %	10,3	14 411	42 %
2009	1 574	30 270		60 %	10,2		40 %
2010	1 566	27 401		55 %	10,0		36 %
2011	1 726	24 544	478	46,7 %	8,7		40 %
2012	1 672	23 394	98	50,5 %	11		47 %
2013	1 571	24 176	41	48,3 %	11,9		41 %
2014	1 571	25 018	42	52,7 %	12,1		–
2015	1 552	26 267	112	54,1 %	11,6	–	–
2016	1 554	22 730	181	49,4 %	12,2	–	–
2017	1 601	26 003	308	57,9 %	12,4	–	–
2018	1 565	25 367	271	78,8 %	15,4	–	–

Note : les rapports annuels du CICI de 2003 à 2017, permettent de reconstituer les cinq premières colonnes du tableau, la colonne pour les mineurs accompagnants n'étant pas présente avant 2011. Les deux dernières colonnes concernant l'issue du placement en rétention administrative ne proviennent pas de la même source. Un rapport de la commission des finances du Sénat du 3 juillet 2009, faisant suite à une mission de la Cour des comptes, a fait état pour les années 2006-2008 du nombre de retenus

finalément reconduits hors retours volontaires. On peut calculer alors une proportion par rapport au nombre de placements (dernière colonne). Le 7^e rapport CICI, daté de mars 2011, a ensuite fourni cette proportion pour 2009 (page 77). Le rapport suivant a donné un taux de 42 % pour les CRA dotés d'un pôle interservices éloignement et de 37 % pour les autres mais pas de taux global. Les éléments figurant dans la dernière colonne du tableau pour les années 2010-2013 proviennent d'un rapport d'information du Sénat sur les CRA (n° 775, 23/07/2014). Ce rapport indique également le nombre de placements en 2013. Ces chiffres restent toutefois liés à des coups de projecteurs ponctuels sur la rétention, ils n'ont malheureusement pas fait l'objet d'une actualisation depuis 2014.

Le nombre de placements en 2009 est ici rectifié par rapport aux premières éditions du présent rapport : la nouvelle indication de 30 270 placements donnée initialement comme résultat pour la France entière (rapports du CICI pour 2009, 2010 et 2011) est devenue dans les éditions ultérieures (2011 et 2012) celle de la métropole, tandis que l'ancienne indication (27 699 placements) est devenue celle des départements d'outre-mer.

Commentaire : Les rapports annuels du CICI n'indiquent pas comment est défini et évalué le taux d'occupation moyen. En appliquant ce taux à la capacité, on devrait obtenir une estimation de l'effectif moyen de personnes présentes dans les CRA. Cependant cette estimation est fragile car la capacité est peut-être donnée pour une date fixe (il ne s'agit pas alors d'une capacité moyenne pour l'année). Une autre estimation de l'effectif serait possible à partir de ce tableau puisque les placements correspondent à des entrées et que la durée moyenne des séjours est fournie. On parvient à une estimation plus faible. Pour 2018, le calcul par le taux d'occupation donne un effectif moyen de 1 233 retenus, le calcul par la durée moyenne de rétention donne un effectif de 1070 retenus. Les deux modes de calcul font état d'une augmentation de cet effectif de 2003 (496 ou 432 selon la méthode d'estimation) à 2007 (1285/1014) puis d'une baisse jusqu'en 2011 (811/585). Ce même calcul indiquait un résultat incertain pour 2013 (754/795, le premier indiquant une baisse et le second une hausse) ; les deux chiffres augmentaient pour 2015 mais les données de 2017 puis de 2018 font état d'une hausse quel que soit le mode de calcul retenu.

L'assignation à résidence, alternative à la rétention introduite en 2011, reste relativement peu utilisée : 668 mesures en 2012 puis 1258 en 2013 (source AN étude d'impact du projet de loi du 23 juillet 2014).

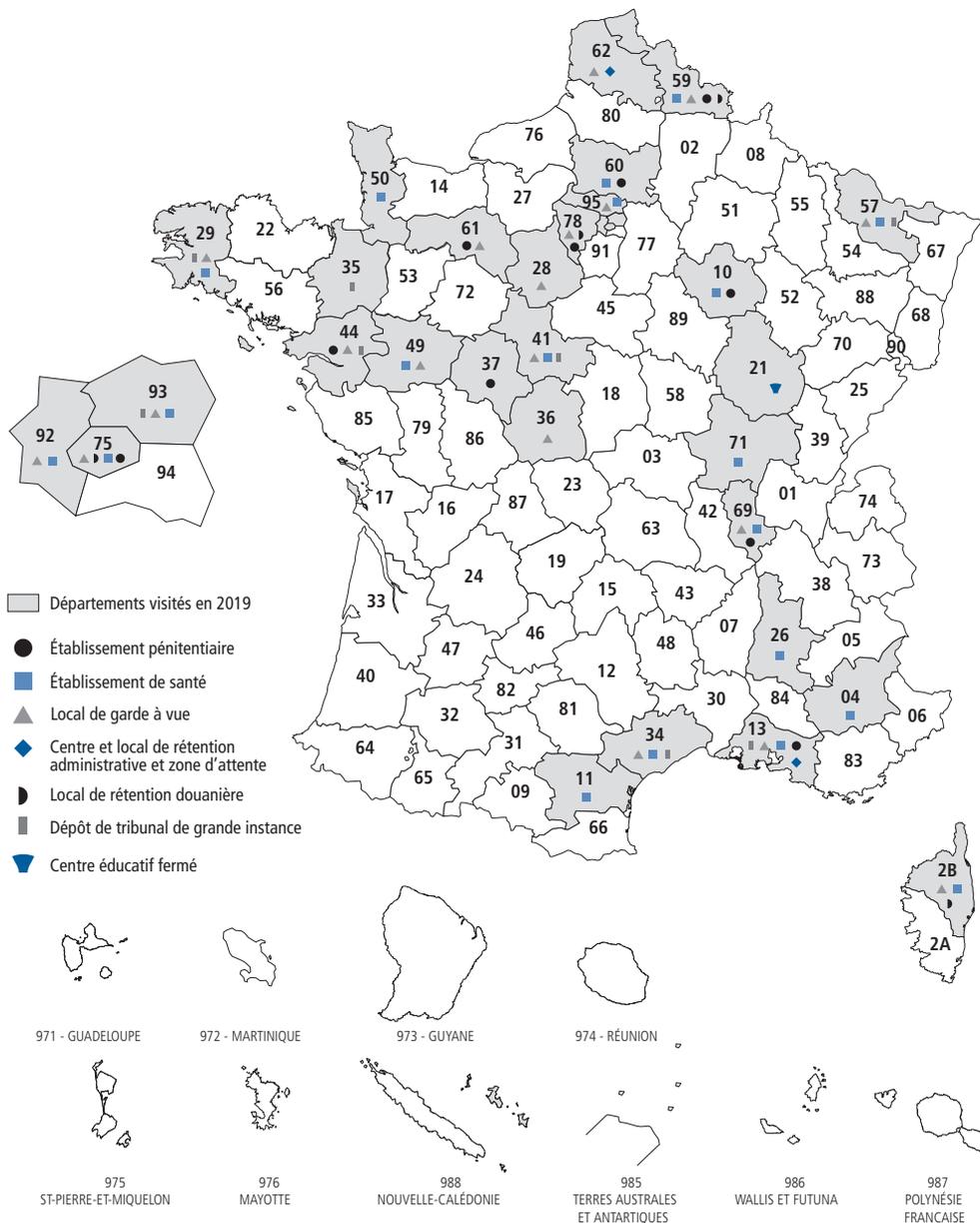
La crise sanitaire a rendu impossible à partir du printemps 2020 la mise en œuvre de la majorité des mesures d'éloignement, amenant à la fermeture de 13 des 25 CRA habituellement opérationnels selon un rapport d'information sénatorial de juillet 2020. Cette réduction d'activité a donc été préférée à la fermeture totale des centres, en dépit des demandes formulées par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté et

par le Défenseur des droits, et du référé introduit sans succès devant le Conseil d’État par un groupe d’organisation militant en mars 2020.

L’ordonnance de rejet comporte, à l’appui de la décision du Conseil, quelques éléments statistiques dont les sources ne sont toutefois pas précisées. Elles évoquent un nombre résiduel d’environ 350 personnes retenues à la fin de la semaine du 16 mars 2020 et de 152 personnes à la date du 26 mars 2020. « À cette dernière date, 9 centres de rétention ne comptaient aucun étranger retenu, 5 centres comptaient moins de 5 étrangers retenus et 5 centres comptaient entre 6 et 16 étrangers retenus. Seuls deux centres dépassaient ce dernier effectif, avec 37 personnes retenues au Mesnil-Amelot, pour une capacité de 120 places si elles sont regroupées dans un seul des deux centres situés dans cette localité, et 53 personnes retenues à Vincennes, pour une capacité de 237 places ». Ces chiffres diffèrent toutefois des statistiques évoquées par la sénatrice Esther Benbassa dans une question au Gouvernement posée le 9 avril 2020 (à ce jour sans réponse), et qui évoque un nombre total de 900 étrangers retenus en France à la date du 18 mars 2020 (source non précisée là encore). Si le nombre de placements (en flux) et de retenus (en stocks) a vraisemblablement diminué, il est donc nécessaire d’attendre pour disposer d’un comptage plus précis.

Annexe 1

Carte des établissements et des départements visités en 2020



Annexe 2

Liste des établissements visités en 2020

Établissements de santé

- Centre hospitalier Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois
- Centre hospitalier de Bohars
- Centre hospitalier de San Ornello à Borgo
- Centre hospitalier de Digne-les-Bains
- Centre hospitalier universitaire de Issy-les-Moulineaux
- Centre hospitalier universitaire de Marseille
- Centre hospitalier universitaire de Montpellier
- Centre hospitalier spécialisé Sainte-Anne à Paris
- Chambres sécurisées des centres hospitaliers de Beauvais, Blois, Dunkerque, Paris-Cochin, Troyes et Villefranche-sur-Saône.
- Centre hospitalier de la Fondation Bon Sauveur à Picauville
- Centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines
- Clinique d’Orgemont à Argenteuil
- Clinique Val Dracy à Dracy le Fort
- Établissement public de santé mentale de Quimper
- Services de psychiatrie de l’union sanitaire et sociale Aude-Pyrénées à Limoux

Établissements pénitentiaires

- Centre de détention de Villenauxe-la-Grande
- Centre pénitentiaire de Beauvais
- Centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe
- Centre pénitentiaire de Marseille-Les Baumettes
- Centre pénitentiaire de Villefranche-sur-Saône
- Établissement pour mineurs d’Orvault
- Maison d’arrêt de Dunkerque
- Maison d’arrêt de Paris-La Santé
- Maison d’arrêt de Tours
- Maison d’arrêt de femmes de Versailles

Centres éducatifs fermés

- Centre éducatif fermé de Châtillon-sur-Seine – Centre éducatif fermé de Gévezé

Locaux et centres de rétention administrative, zones d’attente

- Centre de rétention administrative de Coquelles – Zone d’attente de l’aéroport Provence-Mari-gnane à Marseille
- Zone d’attente du Canet à Marseille

Locaux de garde à vue et de rétention douanière

Commissariats de police : Aubervilliers, Bastia, Blois, Bobigny, Calais, Clichy-sous-Bois, Coquelles, Dreux, Dunkerque, Epinay-sur-Seine, Ermont, Freyming Merlebach, Direction générale de la sécurité intérieure et sous-direction de la direction centrale de la police judiciaire à Levallois-Perret, Meudon, Montrouge, Neuilly-sur-Marne, 10^e arr. de Paris, 14^e arr. de Paris, 16^e arr. de Paris, groupe de traitement judiciaire de la brigade des chemins de fer de la police aux frontières gare du Nord- (10^e arr. de Paris), unité d’accueil et de sécurisation des gares à gare du Nord (10^e arr. de Paris), Saint Germain-en-Laye, Stains, Villefranche-sur-Saône et Villiers le Bel.

Brigades de gendarmerie : Auvers-sur-Oise, Behren-lès-Forbach, Borgo, Cassis, Castelnau-le-Lez, La Chapelle-sur-Erdre, Mortagne-au-Perche, Plouzané et Veuzain-sur-Loire.

Douanes : brigade de surveillance extérieure de Bastia, brigade de surveillance intérieure Val-de-Seine à Chambourcy, brigades de surveillance intérieure et extérieure de Dunkerque,

Geôles et dépôts de tribunaux

Tribunaux judiciaires de Blois, Bobigny, Brest, Marseille, Montpellier, Nantes et Sarreguemines.

Annexe 3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2020¹

(voir tableau pages suivantes)

1. Les recommandations ci-après sont issues du présent rapport, des avis et rapports thématiques publiés par le CGLPL en 2020. Elles ne sont en aucun cas exclusives des autres recommandations formulées par le CGLPL dans ses rapports de visite, avis et recommandations au cours de l'année 2020, qui sont accessibles sur le site internet de l'institution www.cgplp.fr.

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Crise sanitaire	Plans de prévention	Pour tous les lieux contrôlés, le CGLPL souhaite que se poursuivent les bonnes pratiques qui ont résulté de la crise, notamment la réduction générale du nombre des personnes enfermées et la déconcentration des décisions. Il demande que soient formalisés des plans de prévention des crises de cette nature et de continuité des prises en charge.	1
	Suivi des recommandations		Les ministres sont invités à prendre toute mesure utile afin que les bonnes pratiques mentionnées dans les rapports soient connues et imitées par les établissements comparables à celui qui fait l'objet du rapport.	3
	Personnel	Référent droits fondamentaux	Le CGLPL recommande que soit institué un « référent droits fondamentaux », spécialement formé, chargé de répondre aux interrogations des professionnels, de les aider à évaluer les situations, de conseiller le chef d'établissement et de s'assurer des mesures nécessaires.	3
	Accès à internet (avis)	Mineurs	Le CGLPL recommande que l'ensemble des lieux de privation de liberté puisse assurer un enseignement au numérique et à internet aux mineurs privés de liberté.	2
		Subsidiarité	L'usage du numérique ne doit jamais se substituer totalement aux interactions humaines. Une personne privée de liberté doit toujours pouvoir choisir d'effectuer ses démarches sans avoir recours aux outils numériques ou aux services en ligne. Elle doit pouvoir être accompagnée et formée par la mise en place, en nombre et durée suffisants, d'apprentissages adaptés à ses besoins. Tout processus de dématérialisation doit s'ajouter aux modalités existantes ou laisser l'espace à des alternatives qui ne nécessitent pas la maîtrise du numérique. Les solutions mises en place pour améliorer l'accès aux droits par le biais d'internet et du numérique ne doivent pas entraîner une détérioration des services existants ou leur suppression	2
		Contrôles	Le contrôle de l'administration sur l'activité numérique et en ligne des personnes privées de liberté et le contenu des documents concernés ne saurait excéder celui qui s'exerce d'ores et déjà sur les correspondances écrites et les autres modalités d'échanges avec l'extérieur.	2
	Droits de la défense (avis)	Recours effectif	Les personnes privées de liberté doivent pouvoir contester et former un recours contre toute décision les concernant susceptible de porter atteinte à leurs droits. L'exercice de ce recours doit être soumis à un formalisme adapté aux contraintes imposées par les lieux d'enfermement et aussi réduit que possible.	2
			Le respect des droits de la défense implique, outre la garantie de disposer d'un recours, celle de pouvoir le soumettre à un juge. Ce juge doit en outre exercer son office selon les principes directeurs du procès, dans le cadre formel et ritualisé d'une audience assurant l'équité des parties.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Droits de la défense (avis)	Recours effectif	L'enfermement ne doit pas, à lui seul, faire obstacle au droit des personnes privées de liberté de se présenter devant le juge et de lui présenter leurs moyens de défense en personne lorsqu'elles le souhaitent.	2
			Le déséquilibre initial qui prévaut, dans le cadre des contentieux liés à l'enfermement, ne doit pas être admis – encore moins renforcé – par les conditions dans lesquelles se déroule cette audience. Il incombe au contraire à l'ensemble des acteurs judiciaires de prêter une attention renforcée à la dignité et aux droits des personnes enfermées, requérantes ou défenderesses.	2
		Information et accompagnement	L'effectivité de l'accès à toute information repose sur les moyens mis en place par les autorités pour les dispenser. Ces moyens doivent avoir pour objectif d'assurer d'une part, leur disponibilité – qui doit être aussi étendue que possible – et d'autre part, leur compréhension par les personnes auxquelles elles sont destinées.	2
			Les informations générales doivent faire l'objet d'une large diffusion, sur plusieurs types de supports	2
			Des services d'interprétariat, en langue étrangère comme en langue des signes, doivent être accessibles et gratuits au sein des lieux d'enfermement et auprès des services qui y disposent d'une présence permanente.	2
			Des recueils régulièrement tenus à jour des textes applicables au sein des lieux d'enfermement, y compris infra-réglementaires, doivent être publiés et mis à disposition des personnes qui y sont prises en charge « sans formalités ni distinction ni délai »	2
			L'effectivité de l'accès à la justice et au droit au sein des lieux de privation de liberté impose également d'y bénéficier des dispositifs d'aide à l'accès au droit	2
		Accès au dossier	Aucun élément ne peut être pris en compte dans le cadre d'une audience, audition ou débat contradictoire, qui n'ait été préalablement porté à la connaissance de la personne concernée.	2
			Les personnes privées de liberté et leurs avocats doivent avoir accès à tout document ou pièce utile à leur défense, qu'il s'agisse d'éléments en rapport avec une décision les concernant, ou sur le fondement desquelles elles envisagent d'introduire une action. Les autorités ou services qui les détiennent doivent garantir leur transmission dans un temps utile à la procédure et à l'exercice effectif des droits de la défense.	2
		Préparation de la défense	Les autorités en charge des lieux d'enfermement doivent garantir aux personnes qui leur sont confiées les moyens nécessaires à la préparation de leur défense. <i>A minima</i> , ces personnes doivent disposer du temps et d'un espace où elles peuvent s'installer, consulter leurs documents, écrire et se préparer, dans des conditions respectueuses de leurs besoins.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Droits de la défense (avis)	Préparation de la défense	Les personnes privées de liberté convoquées au tribunal doivent être en mesure de s'y préparer, d'y être accompagnées et d'y comparaître dans des conditions respectueuses de leur dignité.	2
		Avocats	La place des défenseurs au sein des lieux d'enfermement est d'abord une place institutionnelle. Il est regrettable que le législateur n'ait pas inclus les bâtonniers parmi les personnes disposant d'un droit de visite des lieux d'enfermement, à l'instar des parlementaires.	2
			Il relève de la responsabilité des autorités en charge des lieux d'enfermement, en lien avec les représentants des ordres professionnels ou des structures associatives concernées, de pérenniser leur collaboration et d'en garantir le bon fonctionnement.	2
			Toute personne qui en fait la demande doit être assistée par un avocat, qu'il soit choisi ou désigné au titre d'une commission d'office, et dans les plus brefs délais.	2
			Il relève de la responsabilité de l'État de garantir que l'indemnisation qui est octroyée aux avocats au travers de l'aide juridictionnelle leur permettent d'assurer la mission qui leur est confiée.	2
			Les autorités en charge des lieux d'enfermement doivent mettre en place les modalités permettant aux personnes qui leur sont confiées et leurs défenseurs d'entrer en contact dès leur arrivée et ultérieurement. Elles doivent également permettre aux personnes enfermées et à leurs défenseurs de se rencontrer dans un endroit garantissant la tranquillité et la confidentialité de leurs échanges.	2
			La configuration et l'aménagement des endroits dédiés aux échanges entre les personnes privées de liberté et leurs conseils doivent permettre qu'ils y travaillent dans de bonnes conditions et durant le temps qu'ils estiment nécessaire à la préparation de la défense.	2
			Aucune circonstance ne doit avoir pour effet de rendre impossible la communication entre un avocat et son client enfermé.	2
			Prison	Accès à internet (avis)

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Prison	Accès à internet (avis)		le lien avec les services en ligne (« internet »), l'administration pouvant se réserver de rendre impossible l'accès à certains d'entre eux [...] de manière contrôlable et identifiée ».	2
			Le CGLPL recommande, en sus d'un accès, éventuellement accompagné, en salles communes, que l'infrastructure mise en place pour le projet Numérique en détention, aménage un accès réel, direct, individualisé et contrôlé aux services en ligne en cellule.	2
			Il est recommandé que chaque personne détenue puisse disposer d'un accès à des sites d'information de toute nature, dont les fonctions interactives auront été préalablement inhibées dans des conditions comparables à celles qui prévalent pour l'accès à la presse et à la documentation.	2
			Il est également recommandé que chaque personne détenue ait accès à un système de messagerie fermé accessible uniquement par les correspondants autorisés par le juge ou par l'administration pénitentiaire, avec un contrôle comparable à celui qui est exercé sur le courrier échangé sur papier, ainsi qu'à un système de vidéocommunications contrôlé dans les mêmes conditions que l'est aujourd'hui le téléphone.	2
			Pour les personnes détenues dont la situation ou les projets le justifient, il est recommandé qu'un accès contrôlé, incluant les fonctions interactives, soit mis en place vers les sites de services (formalités, enseignement, etc.) par décisions individuelles.	2
	Droits de la défense (avis)	Accès au dossier	L'accès des personnes détenues aux éléments de leur dossier pénal se heurte à des contraintes du fait de la conservation des documents mentionnant le motif d'écrou au greffe. Les modalités de leur consultation sont dès lors limitées par la nécessité de prendre un rendez-vous et par les conditions d'accueil parfois spartiates ; elles sont par ailleurs souvent mal connues. Cette situation ne saurait perdurer, aucun motif ne justifiant qu'une personne détenue ne puisse consulter son dossier pénal, dans son format papier ou dématérialisé, alors que la loi le prévoit expressément.	2
	Surpopulation carcérale		Le CGLPL recommande de limiter le nombre des personnes présentes en détention à la capacité d'accueil des établissements.	3
Accès aux soins	Extractions médicales	Le CGLPL rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé : « le respect du secret médical est un droit pour le patient [...] il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s'impose. Le CGLPL préconise qu'un rappel des obligations légales et déontologiques soit effectué en ce sens auprès des médecins. Par conséquent, le CGLPL recommande que les consultations médicales se déroulent hors la présence d'une escorte et que la surveillance soit	3	

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Prison	Accès aux soins	Extractions médicales	indirecte (hors de vue et d'oreille du patient détenu) [...] le nombre d'extractions de personnes détenues aux fins de transfert dans des établissements de santé de proximité s'avère trop important et qu'il pourrait utilement diminuer par un recours accru à la pratique de la télémedecine ou par l'adoption de mesures propres à encourager le déplacement des spécialistes dans les établissements pénitentiaires ».	3
		Mesures de contrainte	Les mesures de contraintes appliquées en pratique sont le plus souvent maximalistes (usage de menottes, présence des surveillants dans les salles de consultation et de soins, octroi parcimonieux de permissions de sortir pour raison médicale). Le CGLPL recommande en conséquence que des mesures d'encadrement et de formation soient prises pour garantir l'application des règles édictées.	3
	Personnes âgées et dépendantes	Suspension de peine	Dans de nombreux cas le maintien en détention des personnes âgées et dépendantes prive la peine de son sens. Le CGLPL préconise que celles-ci bénéficient de suspensions de peine pour raison médicale afin d'être accueillies dans des établissements médico-sociaux.	3
	Personnel	Identification des agents	Le CGLPL recommande que la possibilité d'identifier chaque professionnel intervenant dans la prise en charge des personnes privées de liberté de manière non équivoque soit garantie de manière systématique par le port systématique permanent d'un matricule lisible.	3
		Formation	Le CGLPL recommande que les professionnels dont l'activité intègre une mission de sécurité au contact de personnes privées de liberté bénéficient d'une formation (obligatoire et régulièrement actualisée) à la prévention de la violence et à la gestion des actes violents. Il recommande la généralisation des formations proposées par le ministère de la justice, leur retour régulier dans le cadre de la formation continue et un contrôle effectif de l'acquisition des compétences qui en découlent.	3
	Sécurité	Usage des moyens de contrainte	Le CGLPL demande que soient recensés non seulement les niveaux d'escorte théoriquement applicables à chaque personne détenue, mais aussi la nature des révisions décidées à la veille des sorties et les mesure de contrainte effectivement mises en œuvre. Il rappelle par ailleurs le principe selon lequel aucun moyen de contrainte ne doit être appliqué aux personnes qui ont rejoint spontanément l'établissement pénitentiaire au retour d'une permission ou lors de leur incarcération.	3
			Les mesures de contrainte de toute nature (menottes, entraves, fouilles des personnes et fouilles de cellule) sont des atteintes graves à la dignité des personnes détenues ; leur lourdeur peut en outre avoir pour effet de rendre impossibles des mesures nécessaires comme une extraction médicale, donc de	

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Prison	Sécurité	Usage des moyens de contrainte	porter atteinte à l'intégrité physique des personnes. La régularité de ces mesures est subordonnée au respect de trois principes complémentaires : légalité, nécessité et proportionnalité. Il appartient à l'administration de démontrer qu'elle respecte ces principes et de mettre en place les indicateurs nécessaires à cette fin.	3
		Discipline	L'enregistrement vidéo des faits donnant lieu à la commission de discipline doit être systématiquement présenté à cette commission.	3
		Démarches administratives	Documents d'identité	Le CGLPL recommande au ministre de la justice et au ministre de l'intérieur d'inventorier les bonnes pratiques intervenues pour garantir l'accès des détenus aux documents officiels (cartes nationales d'identité et titres de séjour) et de se fonder sur elles pour résoudre une fois pour toutes les difficultés persistantes.
Établissements de santé mentale	Soins sans consentement (rapport thématique)	Urgences	Chaque territoire doit définir un schéma des urgences psychiatriques garantissant un accès aux soins digne et respectueux des droits du patient.	2
			Les services d'urgence doivent disposer d'un espace d'apaisement spécifique aux patients en situation d'agitation et protocoliser des méthodes de prise en charge respectueuses des droits du patient et de sa dignité.	2
			La filière des urgences psychiatriques doit permettre une prise en charge en hospitalisation spécialisée de courte durée, en coordination avec les urgences générales et leur plateau technique.	2
		Urgences	La loi doit prévoir qu'au même titre que toute autre mesure de privation de liberté, les mesures d'isolement et de contention de patients dans les services d'urgence soient tracées dans le dossier du patient ainsi que sur un registre spécifique.	2
			Il doit être possible de traiter les personnes en crise prioritairement en dehors de l'hôpital, notamment à leur domicile, dans des centres médico-psychologiques, ou tout autre dispositif pouvant les accueillir plusieurs jours, jusqu'à résolution de l'épisode.	2
		Finances et ressources humaines	Dans les hôpitaux généraux, le rapport financier de l'établissement doit comporter une partie sur le financement de l'activité psychiatrique explicitant notamment la dotation annuelle de fonctionnement attribuée, la part de cette dotation affectée aux services communs avec une justification en comptabilité analytique	2
			Les effets des restrictions budgétaires associés au maintien de l'obligation d'accueil des patients en soins sans consentement entraînent un appauvrissement des structures extra-hospitalières et, par suite, une augmentation des ré-hospitalisations. Ce phénomène doit être inversé par un financement adapté à la hauteur des besoins effectifs de prise en charge.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé mentale	Soins sans consentement (rapport thématique)	Finances et ressources humaines	Une attention particulière doit être apportée à l'élaboration collective du projet d'établissement dans une démarche participative du personnel. Les choix et objectifs arrêtés doivent être prioritairement évalués à l'aune du respect de la dignité et des droits des patients.	2
			La durée d'emploi d'un médecin psychiatre intérimaire extérieur à l'établissement de santé mentale ne doit pas être inférieure à trois mois.	2
			Avant d'autoriser l'exercice de la psychiatrie par des médecins à diplôme étranger, le conseil de l'Ordre doit s'assurer de leur maîtrise suffisante de la langue française.	2
			L'organisation des soins doit répondre aux besoins : les effectifs de soignants présents auprès des patients doivent être suffisants pour leur permettre l'exercice des soins de psychiatrie, y compris des activités thérapeutiques et occupationnelles intégrées au projet de soin.	2
		Supervision	Les établissements doivent organiser l'accès des professionnels à une supervision, indépendante de la structure et réalisée sur leur temps de travail.	2
		Accès aux soins	L'accès aux soins somatiques doit être garanti pour tous les patients en soins sans consentement hospitalisés et le médecin généraliste doit être intégré au projet de soin et à son suivi.	2
			Un recours à l'addictologie doit être assuré dans tous les établissements prenant en charge des patients en soins sans consentement.	2
		Vie quotidienne	Une flexibilité doit être mise en place dans l'organisation quotidienne des hospitalisations (horaires des soins, de la dispensation des traitements, des repas, des activités) pour favoriser une prise en charge individualisée des patients, propice au respect de leurs droits et de leur dignité.	2
		Conditions d'hébergement	Les cours intérieures des unités doivent être équipées d'allume-cigares.	2
			Les portes des chambres doivent être équipées de serrures permettant au seul patient et aux soignants de les ouvrir et préservant l'occupant de toute intrusion. Les chambres doivent être équipées de placards fermant à clef.	2
			Le séjour d'un patient en soins sans consentement ne peut se faire que dans une chambre hôtelière, y compris s'il est amené à séjourner le temps nécessaire à la résolution de la crise dans un espace dédié, comme une chambre d'isolement. Il doit être en mesure à tout moment de réintégrer sa propre chambre d'hospitalisation. À cette fin, les logiciels de gestion des lits ne doivent pas intégrer les chambres d'isolement ou d'apaisement.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé mentale	Soins sans consentement (rapport thématique)	Conditions d'hébergement	Les unités d'hospitalisation doivent offrir des conditions d'hébergement dignes et confortables (chambres individuelles avec sanitaires complets, espaces extérieurs accessibles, salles d'activités et de détente en nombre suffisant) et des moyens de qualité pour les soignants (matériel et salles de soins, d'activités et de repos).	2
		Mineurs	L'isolement d'un enfant ou d'un adolescent doit être évité par tout moyen ; cette pratique ne doit en aucun cas pallier l'absence de structure d'accueil adaptée à leur âge.	2
			Les enfants ou adolescents ne doivent pas être hospitalisés avec des adultes. Dans tous les cas, leur suivi doit s'exercer sous le contrôle étroit d'un médecin et d'une équipe formés spécifiquement à la pédiatrie et à la pédopsychiatrie.	2
		UHSA	Les UHSA doivent à tout moment être en mesure d'admettre un patient en urgence.	2
			Le programme de réalisation des UHSA doit être achevé afin d'atteindre les dix-sept unités prévues.	2
		Patients détenus	La loi permettant la suspension de peine pour raison psychiatrique doit être appliquée ou révisée si elle s'avère inapplicable.	2
			Le personnel des établissements psychiatriques doit être informé et sensibilisé sur les conditions d'incarcération des personnes détenues et les modalités de leur prise en charge par les unités sanitaires des établissements pénitentiaires.	2
			L'hospitalisation de personnes détenues en service de psychiatrie générale ne doit en aucun cas s'accompagner de la violation des droits fondamentaux du fait de leur statut pénal. Seul l'état clinique doit être pris en considération par le personnel médical et soignant.	2
			La situation de soin en milieu pénitentiaire n'exonère en rien les intervenants du respect du secret médical. En tant que de besoin, le personnel médical et soignant doit exiger des conditions permettant ce respect.	2
		USIP	Une analyse de la pertinence des unités de soins intensifs en psychiatrie (USIP) doit être conduite. Si ce dispositif devait être maintenu, un cadre réglementaire doit préciser les indications médicales et définir de manière limitative les privations de liberté possibles dans ces unités.	2
		Pathologies chroniques	Pour les patients souffrant de lourdes pathologies chroniques et nécessitant éventuellement des ré-hospitalisations, la filière psychiatrique doit repenser les prises en charge en mettant l'accent sur le développement d'une offre de lieux de vie et de soins médico-sociaux adaptés et dignes.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé mentale	Soins sans consentement (rapport thématique)	Autorisations de sortie	Afin de lever leurs réticences à autoriser les sorties de leurs patients, les psychiatres doivent recevoir une formation juridique sur les conditions précises et réelles – au demeurant exceptionnelles – dans lesquelles leur responsabilité pour faute peut être engagée en cas de dommage causé par un de leurs patients.	2
		Formation	La formation des psychiatres doit comporter des enseignements sur l’ensemble des théories qui ont conduit à l’organisation de la psychiatrie avec un secteur qui offre des soins sans discrimination de lieu ou de pathologie. La diversité des outils thérapeutiques doit être ainsi préservée dès lors qu’aucun d’entre eux n’a fait la preuve de son universelle efficacité ni n’a discrédité sérieusement la valeur des autres.	2
			Tout infirmier postulant dans un service de psychiatrie doit avoir suivi un cursus de formation spécialisée d’une durée d’au moins six mois.	2
		Réunions soignants-soignés	Des réunions soignants-soignés régulières doivent systématiquement être mises en place dans toutes les unités d’hospitalisation à temps plein. Des conseils de la vie sociale, à l’instar de ceux du secteur médico-social, devraient être installés.	2
		Commission des usagers	Le décret fixant la composition de la commission des usagers doit être modifié pour tenir compte, dans la mesure du possible, de l’ensemble des associations représentant les patients sur le territoire de santé.	2
		Place des proches	L’expérience des proches sur le parcours du patient doit être prise en compte dans la prise en charge de celui-ci. Elle doit aussi être diffusée dans le cadre d’un partage plus large notamment auprès d’autres familles et intervenants.	2
		Pair-aidance	Les formations initiales et continues de l’ensemble des professionnels de la psychiatrie doivent aborder la question du rétablissement et de la pair-aidance (avec des formateurs pairs aidants usagers et familles).	2
		Comité d’éthique	Tout établissement agréé pour prendre en charge des patients en soins sans consentement doit mettre en place un comité d’éthique compétent pour toute question portant sur la dignité et le respect des droits fondamentaux.	2
		ARS	Les agences régionales de santé doivent intégrer le respect des droits fondamentaux et de l’accès aux soins de qualité dans les contrats d’objectifs et de moyens passés avec les établissements prenant en charge des patients en soins sans consentement.	2
		Valeurs	La suppression des régies des hôpitaux doit être compensée par l’organisation de services permettant aux patients d’accéder aisément à leurs valeurs, aux heures ouvrables.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé mentale	Soins sans consentement (rapport thématique)	Secret médical	La confidentialité des soins doit être respectée également lors de la distribution des traitements.	2
			Les dispositions de l'article L.3212-5 du code de la santé publique qui prévoient la transmission au préfet et à la commission départementale des soins psychiatriques des décisions d'admissions prises en soins sans consentement par le directeur de l'établissement doivent être réévaluées	2
			Les traitements informatiques croisant les données des fichiers du type de celui géré par les agences régionales de santé par le logiciel HOPSYWEB avec celles de fichiers de signalement de la radicalisation ou du terrorisme font regarder des personnes vulnérables comme problématiques, voire dangereuses. Ces traitements doivent être supprimés car attentatoires au droit au secret médical.	2
		Mesures de sécurité	La pratique des fouilles des patients, de leurs placards ou des sacs des visiteurs, qui constitue une violation de l'intimité et une atteinte à la dignité, doit être proscrite. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les situations exceptionnelles, où une fouille permettrait de prévenir un risque grave et imminent pour le patient ou pour des tiers.	2
			L'intervention directe d'agents de services de sécurité auprès des patients doit être prohibée.	2
		Maintien des liens familiaux	Les unités d'hospitalisation doivent aménager des salons offrant des conditions agréables, dignes et garantissant l'intimité des visites. Sauf exception tenant à son état clinique, le patient qui occupe seul sa chambre doit pouvoir y recevoir ses visiteurs.	2
			Les visites des enfants à leurs proches ne doivent pas être systématiquement interdites mais adaptées à la situation familiale et à l'état du patient.	
			Les patients doivent pouvoir conserver leur téléphone portable à tout moment. Toute restriction à cette règle doit être justifiée par l'état clinique du patient et limitée dans sa durée. En pareil cas, un accès à un téléphone géré par les soignants doit toujours être possible.	2
		Isolement	Le proche désigné par le patient dans ses directives anticipées doit être informé de la mise en isolement, et sous contention le cas échéant, de celui-ci. À défaut, le procureur doit être immédiatement informé de cette mesure.	2
			Le législateur doit désigner le juge compétent pour statuer sur les recours relatifs aux décisions de placement en isolement et préciser la procédure du recours.	2
			Le ministre chargé de la santé doit produire une circulaire qui précise les données devant figurer dans le registre d'isolement	

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé mentale	Soins sans consentement (rapport thématique)	Isolement	et les modalités de leur enregistrement qui en garantissent la pertinence pour l'analyse de pratiques. Les éléments relatifs à chaque mesure doivent comporter, <i>a minima</i> sa durée totale, le statut initial du patient et son statut vingt-quatre heures après, le lieu d'exécution de la mesure, l'existence et la durée d'une contention associée.	2
			Un observatoire national des pratiques d'isolement et de contention doit être mis en place. Les données des registres d'isolement doivent lui être régulièrement communiquées.	2
			Toute décision d'isolement ou de contention prise par un médecin non-psychiatre doit être validée, dans le délai d'une heure, par un psychiatre après une rencontre entre le patient et ce dernier.	2
			Les alternatives à l'isolement ou la contention doivent être explicitées dans les protocoles de mise en isolement.	2
			Tout patient doit être examiné par un médecin généraliste ou par un urgentiste lors du placement en isolement ou sous contention.	2
			Tout patient placé dans une chambre d'isolement doit pouvoir accéder aux toilettes et à un point d'eau.	2
		Information	La mise à nu des patients en chambre d'isolement est à proscrire, quel que soit leur état clinique. Les risques d'auto-agressivité doivent être prévenus par des dispositifs préservant la dignité du patient.	2
			Les patients faisant l'objet d'une décision de soins sans consentement doivent être informés de cette décision, qui doit leur être formellement notifiée, une copie leur étant laissée. Les droits afférents à leur mode d'admission doivent également leur être notifiés et explicités. Doivent de même leur être communiqués les certificats fondant la décision lorsque leur texte n'est pas repris dans le corps de celle-ci, ainsi que, le cas échéant, le nom du tiers ayant demandé l'admission.	2
			Ils doivent également être avertis, si possible avant que la décision d'admission en soins sans consentement ne soit prise, que le préfet en sera informé et qu'en raison de cette admission, leur nom, accompagné de certaines données personnelles, figurera dans le fichier des personnes en soins psychiatriques sans consentement, traité par le logiciel HOPSYWEB. Les tiers demandant l'hospitalisation d'un proche doivent également en être avertis lors de la présentation de leur demande.	
			Le livret d'accueil doit mentionner clairement les compétences et adresses précises des autorités chargées de contrôler le respect des droits des patients	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé mentale	Soins sans consentement (rapport thématique)	Consentement aux soins	La recherche du consentement d'un patient en soins sans consentement doit être reprise à chaque entretien et passe par une formation et information des soignants réactualisées régulièrement.	2
		Prescriptions « si besoin »	La mise en œuvre de prescriptions « si besoin » en psychiatrie, sans le consentement du patient, dans la prise en charge des situations de crise doit être prohibée.	2
		Sismothérapie	En cas de recours à la sismothérapie, administrée parfois sans le consentement de la personne, il est nécessaire de prévoir une procédure de décision collégiale et une information de la personne de confiance afin que le consentement de la personne ou de ses représentants soit mieux éclairé et entendu.	2
		Éducation thérapeutique	Des programmes d'éducation thérapeutique doivent être proposés aux patients dont l'état de santé nécessite un traitement de psychotropes au long cours.	2
		Directives anticipées	La mise en œuvre des directives anticipées du patient sur les modalités de sa prise en charge lors des phases de crises doit être généralisée.	2
		CDSP	La présence d'un magistrat judiciaire, garant du respect des libertés individuelles, dans la composition des commissions départementales des soins psychiatrique doit être rétablie.	2
		Péril imminent	Le diagnostic de troubles mentaux avec notion de péril imminent pour la santé nécessite un avis psychiatrique avant la prise de décision de soins sous contrainte. La demande de soins sans consentement selon l'article L. 3212-1 II 2° du code de la santé publique dite de péril imminent doit être révisée afin d'obtenir un avis psychiatrique avant la décision d'admission en soins sans consentement.	2
		Permissions de sortie	La loi doit expressément prévoir la possibilité de contester devant le juge les refus de sortie de courte durée opposés par les préfets.	2
		JLD	La compétence du juge des libertés et de la détention doit être étendue aux mesures de programme de soins ; ces mesures doivent lui être systématiquement soumises à une fréquence suffisante et au moins annuelle.	2
	Cadre législatif	Les difficultés d'application des lois n° 2011-803 du 5 juillet 2011 et n° 2013-869 du 27 septembre 2013 ainsi que leur dévoiement, qui montrent leur inadaptation à la situation réelle de la psychiatrie et au respect des droits des patients, appellent à une refonte de ce dispositif législatif.	2	
	Accès à internet (avis)		Le CGLPL recommande qu'un accès à internet soit aménagé dans l'ensemble des centres hospitaliers accueillant des patients admis en soins psychiatriques sans leur consentement, afin de permettre aux patients dont l'état clinique le	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé mentale	Accès à internet (avis)		permet de consulter leur messagerie, de se former ou de s'informer et d'initier des démarches pour préparer leur levée d'hospitalisation, en toute autonomie. De même, les patients doivent pouvoir conserver leurs terminaux mobiles personnels (smartphones, ordinateurs portables, tablettes, etc.). Les seules exceptions doivent relever d'une décision médicale ou du choix du patient concerné. Toutes les chambres doivent être équipées de casiers fermant à clé afin que les patients puissent assurer, de manière autonome, la protection de leurs biens. La présence de professionnels aux côtés des patients lorsqu'ils utilisent leur messagerie électronique, consultent des sites internet ou effectuent des démarches en ligne ne peut être justifiée que par la demande expresse formulée par le patient lui-même ou par un motif thérapeutique. Les établissements de santé doivent par ailleurs aménager un accès wifi pour permettre aux patients d'utiliser leurs terminaux personnels.	2
		Dignité	Le CGLPL rappelle que le port de la blouse d'hôpital ouverte dans le dos doit être proscrit de tous les établissements de santé mentale.	3
		Patients détenus	Les ministres chargés de la justice et de la santé sont invités à mettre en place un protocole relatif à l'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé mentale garantissant que ces patients bénéficient des droits de tout patient placé en soins sans consentement, notamment au regard de l'accès aux activités et aux soins, ainsi que de la continuité des droits liés à la qualité de détenu.	3
Centres de rétention administrative	Accès à internet (avis)		Le CGLPL recommande que tous les appareils informatiques ou électroniques soient autorisés en centre de rétention administrative, même ceux permettant la prise de vue. Il recommande également que les zones d'hébergements soient équipées de rangements comportant un dispositif de fermeture afin que chaque personne retenue puisse mettre ses biens en sécurité, qu'il s'agisse de son téléphone ou de tout autre matériel informatique personnel, et en user sans dépendre de la disponibilité des fonctionnaires. Enfin, un accès wifi et une salle équipée de terminaux (ordinateurs, imprimantes, scanners...) connectés à internet doivent être mis à disposition des personnes retenues en vue de faciliter l'exercice de leurs droits (contact avec les avocats, accès à l'information juridique), leurs démarches administratives et personnelles (virements bancaires, résiliation de contrats, transmission de documents), de maintenir leurs liens avec leurs proches, de leur permettre de s'informer utilement ou encore de lutter contre l'ennui et l'oisiveté forcée.	2
		Durée de la rétention	Le CGLPL persiste à considérer que la durée de trente-deux jours de rétention, antérieure à la loi de 2011, est amplement suffisante dans la grande majorité des cas et demande que	3

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Centres de rétention administrative	Durée de la rétention		L'on revienne à cette durée. La proportion des mesures de rétention inutiles car non suivies d'éloignement est telle que le CGLPL considère qu'il est déraisonnable d'ouvrir de nouvelles places de CRA, mais qu'il convient au contraire de limiter les enfermements inutiles.	3
	Droit au recours effectif		En dépit de la réglementation existante assez complète, le CGLPL estime que les droits à l'information et au recours des étrangers retenus ne sont pas complètement effectifs en raison de conditions matérielles d'exercice complexes, de la faiblesse des moyens dévolus à cette fonction ou d'obstacles divers tels que la langue et la capacité de compréhension de personnes retenues. Il appartient à l'administration de surmonter ces difficultés.	3
	Accès aux soins		L'hospitalisation de la personne retenue doit entraîner la levée de la mesure de rétention administrative, dès lors qu'elle n'est pas en mesure d'exercer ses droits	3
			Le CGLPL invite les ministres de l'intérieur et de la santé à mettre sur pied sans tarder une organisation générale de la prise en charge sanitaire des personnes placées en rétention administrative, ainsi qu'ils en ont fait l'annonce.	3
	Intimité		Le CGLPL demande au ministre de l'intérieur de donner des consignes strictes sur la nécessité d'aménager les locaux des CRA pour que le respect de l'intimité soit possible et sur l'adaptation du comportement des policiers à ce droit.	3
	Intervention du JLD	Outre-mer	Le CGLPL maintient qu'il est nécessaire de préserver sur tout le territoire national, y compris à Mayotte, un délai de 48 heures pour la présentation des personnes placées en rétention administrative au juge des libertés et de la détention.	3
	Usage des moyens de contrainte		Le CGLPL appelle fermement le Gouvernement à encadrer l'usage des moyens de contrainte dans les centres de rétention administrative en prévoyant un régime juridique adapté, un encadrement procédural, une doctrine d'emploi, une traçabilité et une politique de maîtrise de cet usage.	3
	Personnel	Cohésion et implication	Le CGLPL observant que l'enjeu de motivation est tout particulièrement important en CRA (affectations rarement choisies, fonctions éloignées du métier principal de la police, sentiment d'insatisfaction fréquemment observé lors des visites), renouvelle avec insistance sa préconisation de mettre en place une politique spécifiquement et explicitement orientée vers la satisfaction professionnelle des agents.	3
		Prévention des violences	Le CGLPL renouvelle la recommandation suivante : « La réponse pertinente à la violence est avant tout de nature humaine. Le risque physique, inséparable de la privation de liberté doit être clairement et systématiquement traité sous	3

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Centres de rétention administrative	Personnel	Prévention des violences	l'angle de la prévention, avec le concours actif des agents concernés et dans le respect de leur déontologie professionnelle et de l'objectif principal de la prise en charge. Il est nécessaire de combiner des mesures destinées à prévenir la surcharge professionnelle et des dispositifs de sécurité passive, tout en disposant d'un nombre suffisant d'agents formés à la prévention psychologique de la violence et, le cas échéant, aux techniques de maîtrise physique. La mixité des équipes est un atout essentiel de prévention des violences. »	3
		Supervision	Le CGLPL renouvelle sa recommandation de mettre en place des moyens de supervision, c'est-à-dire d'une offre de soutien psychologique, librement accessible, indépendante de la hiérarchie et confidentielle, au bénéfice des agents qui en éprouvent le besoin et d'améliorer l'information des agents sur l'existence de cette possibilité, ses modalités d'accès et sa confidentialité.	3
	Éloignement		Le CGLPL demande au ministre de l'intérieur d'encadrer les retours forcés par une réglementation prévoyant les conditions d'information et de transfert des personnes éloignées et leur permettant de préparer leur arrivée dans le pays de destination. Il doit notamment être prévu d'assurer la continuité des soins et de fournir à la personne éloignée les moyens de subsister une journée entière dans le pays d'arrivée ainsi que de rejoindre la localité où elle souhaite se rendre.	3
	Personnes libérées (accès aux transports)		Le CGLPL demande que la remise en liberté des personnes placées en rétention administrative soit organisée, y compris dans le temps, de manière que celles-ci disposent des moyens matériels de rejoindre un réseau de transports en commun et des moyens financiers de rejoindre le lieu de leur établissement.	3
Centres éducatifs fermés	Vie privée et familiale	Courrier	Le CGLPL réitère sa recommandation de suivre de manière spécifique le courrier contrôlé et de rendre compte de ces contrôles à l'autorité judiciaire.	3
		Familles	Le CGLPL persiste à constater au cours de ses visites que l'association des familles à la prise en charge est très inégale et demande que des mesures soient prises pour la renforcer.	3
	Accès aux soins		Les ministres de la justice et de la santé sont invités à donner les instructions nécessaires pour que le suivi psychiatrique des mineurs placés en CEF fasse systématiquement l'objet de protocoles locaux.	3
	Personnel	Déontologie	Le CGLPL recommande que le collège de déontologie de la DPJJ créé en 2020 travaille de manière spécifique sur les droits des enfants privés de liberté et l'obligation de signalement des mauvais traitements par les agents. Il souligne que toute mesure doit être prise pour que les enfants placés dans	

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Centres éducatifs fermés	Personnel	Déontologie	les établissements du secteur associatif bénéficient de garanties identiques.	3
		Formation	Le CGLPL recommande que la formation collective des équipes soit envisagée au titre de la formation continue ou sur demande en cas de difficulté dans un établissement.	3
	Sécurité	Moyens de contrainte	Le garde des sceaux doit prendre toute mesure préventive et sanction utile pour que les mesures de contraintes imposées aux mineurs dans les CEF soient strictement conformes à la loi, nécessaires et proportionnées. Toute mesure de contrainte qui n'est pas expressément autorisée par la loi est interdite et toute autorisation législative d'une mesure de contrainte doit être interprétée de manière restrictive.	3
	Suivi des parcours		Le CGLPL appelle fermement l'attention du garde des sceaux sur la nécessité d'inscrire et d'évaluer le parcours des enfants placés en CEF dans la durée. Pour cela il est nécessaire, d'une part d'assister efficacement les centres dans la recherche de placements de sortie des mineurs, d'autre part d'évaluer l'impact des CEF au regard du parcours ultérieur des mineurs.	3

Annexe 4

Suivi des recommandations du CGLPL (visites réalisées en 2017)

1. Les établissements pénitentiaires contrôlés en 2017

1.1 Centre de détention d'Uzerche (Corrèze) – février 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé trois bonnes pratiques et émis trente-huit recommandations.

1.1.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques, toujours en vigueur, concernaient :

- la mise en place d'une procédure permettant d'exercer un recours et l'examen en CPU pour le placement en régime fermé ;
- l'institutionnalisation de réunions quotidiennes entre le personnel des dispositifs de soins somatiques et psychiatriques ;
- la mise en place d'une supervision des équipes soignantes.

1.1.2 Recommandations

Le centre de détention, isolé, ne peut être desservi par les transports en commun. Des aides au transport sont parfois mises en place par l'établissement en lien avec des associations, mais restent fragiles.

Les régimes de détention, majoritairement ouverts lors de la visite, ont été restreints avec la mise en place d'un régime en portes fermées permettant la protection sur demande des détenus les plus vulnérables. Diverses mesures limitant le nombre des mouvements contribuent aussi à la protection des vulnérables au prix d'une plus grande fermeture.

Les conditions de circulation des personnes à mobilité réduite ont été améliorées en 2017 par des mesures provisoires et des aménagements plus structurels sont en cours.

L'établissement semble démuné face à la prolifération des chats qui dégrade l'hygiène.

La recommandation du CGLPL relative à la surveillance de la distribution des repas n'a pas été suivie, mais une formation des auxiliaires sur l'hygiène a été mise en place. Rien en revanche ne semble garantir une distribution équitable. Les quantités servies et le mode de cuisson ont été améliorés en 2020.

Les personnes retenues comme membres de la commission chargée de contrôler la qualité des repas ne sont plus choisis parmi les cuisiniers ou les auxiliaires d'étage. Les contrôles effectués par le prestataire ont été renforcés.

Une brochure expliquant le fonctionnement des cantines et du blocage de la somme nécessaire au paiement est désormais incluse dans chaque paquetage arrivant. La quantité maximale autorisée de chaque produit proposé à la vente est désormais annoncée.

L'équipement des cours de promenade a été amélioré et le sol du gymnase modifié, mais rien n'a été fait pour le terrain de sport extérieur. La pratique d'une cotisation volontaire pour l'accès à certaines activités sportives a été abandonnée.

Le rejet de l'attribution de l'aide aux personnes sans ressources suffisantes est désormais conforme aux critères fixés par la direction de l'administration pénitentiaire et la décision est motivée.

La location du réfrigérateur est désormais gratuite pour les personnes détenues sans ressources suffisantes.

Une brigade dédiée à la gestion des quartiers disciplinaire et d'isolement a été mise en place en juin 2019. Un officier référent a été nommé en 2020. Au quartier disciplinaire, le règlement intérieur est remis au détenu lors de l'entretien effectué par le gradé responsable et cette procédure est tracée. Le quartier disciplinaire et le quartier d'isolement ont été labellisés.

Les fenêtres des cellules du quartier d'isolement, opaques, ont été remplacées par un vitrage transparent en 2018 et peuvent désormais être ouvertes. Une bibliothèque et du matériel de sport ont été mis en place.

Le protocole santé a été actualisé en 2019. L'unité sanitaire (US) porte désormais la signalétique du centre hospitalier de Tulle. Aucun financement n'est cependant prévu pour la reconstruction des locaux de l'US, de sorte qu'il demeure impossible de consacrer une salle aux activités thérapeutiques. Le renforcement recommandé de l'équipe médicale n'a pas été possible. L'US est toujours en recherche d'un médecin coordinateur, faute de candidature. Les établissements pénitentiaire et hospitalier ne considèrent pas qu'il soit nécessaire de sécuriser davantage la pharmacie. Des réunions entre le personnel de l'US et l'administration pénitentiaire sont plus

fréquentes. Des boîtes aux lettres réservées aux demandes de consultations médicales ont été installées.

Il n'a pas été possible de renforcer les moyens consacrés aux extractions médicales, mais des applications de télé-médecine sont en cours de mise en place. La présence du surveillant durant la consultation semble désormais être exceptionnelle et justifiée par les circonstances de la situation et le profil de la personne détenue.

Une analyse des flux de patients orientés vers l'UHSA ou le SMPR semble amorcée et la création d'un hôpital de jour a été proposée en 2020 à l'agence régionale de santé.

Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant quant au respect du secret médical.

Une « réflexion est envisagée » en vue de la création d'un espace réservé aux sortants.

1.2 Centre de semi-liberté de Gagny (Seine-Saint-Denis) – novembre 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé deux bonnes pratiques et émis quinze recommandations.

1.2.1 Bonnes pratiques

Les deux bonnes pratiques sont toujours en vigueur :

- chaque casier dispose d'une prise de courant pour recharger les téléphones portables des personnes semi-libres ;
- les auxiliaires ne peuvent utiliser leur téléphone portable chaque après-midi.

1.2.2 Recommandations

Le ministre de la justice s'abstient curieusement de répondre à une recommandation relative à la surpopulation carcérale au motif que celle-ci relèverait de la direction des affaires criminelles et des grâces qui semble pourtant placée sous son autorité.

L'ensemble des notes de service relatives à la gestion de l'établissement et des personnes placées en semi-liberté ont été actualisées en 2018.

La tenue annuelle du conseil d'évaluation n'est toujours pas assurée.

Le livret d'accueil a été mis à jour en janvier 2018, mais ce n'est pas le cas de la liste du barreau.

Un technicien est régulièrement présent au CSL pour maintenir les locaux en bon état.

Une réunion de synthèse sur la posture professionnelle des agents affectés en centre de semi-liberté a été organisée en 2019.

Tous les agents ont bénéficié d'une formation sur le repérage du risque suicidaire.

Des menus spécifiques sont proposés aux personnes bénéficiant d’un régime alimentaire particulier. Les menus de la semaine sont affichés. Les personnes détenues peuvent conserver des denrées alimentaires non périssables.

L’usage de la cigarette électronique est désormais possible.

Pour les seuls centres de semi-liberté construits hors centre pénitentiaire, une réflexion est engagée sur la possibilité de laisser les téléphones portables aux semi-libres à leur retour en détention.

Des activités culturelles ponctuelles ont été mises en place dès 2019. Les semi-libres bénéficient d’activités sportives ou de loisir et ont accès à la télévision. L’équipement de la cour de promenade demeure cependant incomplet, mais elle est très peu fréquentée.

L’administration déclare qu’une minorité de détenus réintégrant l’établissement sont fouillés intégralement, mais ne dit rien de l’écart important entre le nombre de fouilles intégrales réalisées et le nombre d’infractions constatées ni des conséquences qu’elle en tire.

En l’état, l’accès à un ordinateur n’est pas permis aux semi-libres.

1.3 Centre pénitentiaire de Beauvais (Oise) – juillet 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé huit bonnes pratiques et émis cinquante-deux recommandations.

1.3.1 Bonnes pratiques

Six des huit bonnes pratiques relevées demeurent appliquées :

- la stabilité d’un an au moins du personnel de surveillance au sein d’un même bâtiment ;
- l’usage d’un module « Boost mon potentiel » organisé par le SPIP au quartier arrivant pour les arrivants en vue d’amoinrir le choc carcéral ;
- un régime respect qui vise à promouvoir l’autonomie des personnes avec un allègement des contraintes sécuritaires ;
- la prise de rendez-vous des avocats par messagerie électronique ;
- un dossier patient informatisé unique pour l’USMP ;
- la participation des dispositifs de soins somatiques et psychiatriques aux CPU avec une préparation rigoureuse sur ce qui peut être rapporté en séance.

La formation d’équipe demeure effectuée, mais la proposition d’ajout d’une cinquième journée consacrée aux droits des personnes détenues n’a pas été retenue.

La fiche de souhaits de la personne placée sous main de justice, comportant un bref descriptif des établissements pour peines de la région pénitentiaire sous forme de « bon à savoir » n’est plus utilisée et aucune actualisation n’est envisagée.

1.3.2 Recommandations

L'insuffisance des circuits d'eau et d'électricité a été partiellement corrigée

Une campagne de désinsectisation, mise en place en 2018, est régulièrement reconduite depuis.

L'établissement persiste à ajouter des lits dans des cellules qui ne sont pas prévues pour ça sans doubler l'ensemble de l'équipement, pas même les tables et chaises.

Contrairement au CGLPL, le garde des sceaux considère que le quartier « mère-enfant » est adapté.

Une politique de fidélisation du personnel a été mise en place en 2019, mais le mode de gestion des affectations reste inchangé bien qu'il place de nombreux établissements en difficulté. Un renfort de personnel administratif a été consenti.

La conservation des téléphones portables par les détenus semi-libres rentrant au QSL demeure impossible. Aucune activité n'est développée dans ce quartier. Le garde des sceaux renvoie le faible usage de la semi-liberté à la responsabilité de l'autorité judiciaire.

L'administration ne considère pas que la catalogue des cantines doit être élargi et ne s'estime pas en mesure de gérer les dates limites d'utilisation optimale des produits livrés.

L'administration indique qu'aucun dispositif ne permet un transfert gratuit de fonds des détenus vers leurs proches. Elle déclare sélectionner les personnes dépourvues de ressources suffisantes sur le fondement de l'extraction GENESIS.

Aucun double prélèvement de la location de téléviseur n'est opéré lors de changements de cellule.

Des informations relatives à la location de téléviseurs sont affichées au niveau de la porte d'entrée de l'établissement et sont accessibles à toute personne accédant à l'établissement. L'administration déclare conserver les enregistrements de vidéosurveillance autant que le permet le dispositif technique en place, mais se refuse, sans argument sérieux, à présenter systématiquement les enregistrements de faits poursuivis en commission de discipline.

L'administration n'apporte pas de réponse aux recommandations tendant à renoncer au caractère systématique des fouilles avant une extraction ou un transfert administratif et à harmoniser les pratiques professionnelles en matière de fouilles. Le quartier disciplinaire dispose désormais d'un local de fouille.

L'administration oppose une fin de non-recevoir aux recommandations tendant à informer la personne détenue de la bonne prise en compte par le parquet de la plainte qu'elle aurait déposée et à contrôler l'usage de la force par les agents en faisant usage de la vidéosurveillance. Elle ne manifeste aucune intention de considérer, ainsi que

le recommande le CGLPL, que « le recours à la force doit toujours être l'exception et intervenir en dernier ressort ».

Aucune évolution ne semble être intervenue à la suite des recommandations du CGLPL tendant à améliorer la présence des avocats aux commissions de discipline, à élargir le nombre des agents pénitentiaires susceptibles d'intervenir en tant qu'assesseurs dans ces commissions et à éviter le report des sanctions de cellule disciplinaire. L'administration déclare n'avoir qu'une seule fois pratiqué l'interruption d'une journée d'une sanction de cellule disciplinaire pour contourner la limitation de la durée totale de ces sanctions.

L'établissement souhaite persister dans la pratique consistant à demander à chaque personne détenue à l'occasion des contrôles d'effectif si elle souhaitera se rendre ou non en promenade.

Rien n'indique que l'installation téléphonique du QD, qui ne respecte pas la confidentialité, ait été modifiée. De même la recommandation tendant à proposer un catalogue des livres disponibles pour les détenus du QD n'est pas retenue. N'est pas non plus retenue l'idée consistant à laisser plus de linge aux punis, ni celle tendant à garantir le bon état des vêtements pendant toute la durée de séjour.

L'administration affirme que les personnes détenues placées au quartier d'isolement ont la possibilité d'accéder à des ouvrages sans préciser les modalités de cet accès ; elle indique que les isolés ont accès une fois par semaine à la salle de musculation. Un extrait du règlement intérieur relatif à l'isolement est remis individuellement à chaque détenu.

L'administration déclare que l'octroi des permis de visite – hors le cas de la famille proche – est inmanquablement soumis à des disparités liées au fonctionnement des services auxquels l'enquête est demandée. La prise de rendez-vous est possible par téléphone et par les bornes qui ont été installées en 2016. Diverses améliorations des modalités d'accueil des familles proposées par le CGLPL sont écartées.

L'administration n'entend pas prendre de mesures spécifiques tendant à recruter des visiteurs capables de s'entretenir aisément dans les langues étrangères correspondant aux nationalités représentées.

Si le vaguemestre a le monopole du contrôle de la correspondance des personnes détenues, il n'est pas le seul à la manipuler. Les boîtes aux lettres dédiées par service demandées par le CGLPL ne semblent pas avoir été installées. En revanche, une nouvelle organisation a été mise en place afin d'assurer la traçabilité des courriers des autorités.

Les recommandations du CGLPL relatives au téléphone sont caduques en raison de l'installation prochaine de la téléphonie en cellule.

L'administration n'estime pas nécessaire d'assouplir les conditions d'accès aux aumôniers ni de permettre à ces derniers de circuler dans les étages et d'entrer dans les cellules.

La direction de l'établissement déclare examiner toutes les demandes d'accès aux activités de manière personnalisée sans exclure *a priori* de manière systématique une catégorie de la population pénale.

L'anomalie relative au montant du salaire horaire versé pour le travail en atelier a fait l'objet d'une correction qui pourrait n'être qu'apparente. Une sécurisation nationale du logiciel GENESIS sur ce point demeure nécessaire.

La formation professionnelle proposée aux femmes a été enrichie par l'ouverture de formations mixtes.

L'organisation d'activités scolaires pendant les périodes de vacances scolaires n'est pas retenue.

Des efforts ont été réalisés afin que les décisions prises en CPU soient plus explicites et plus lisibles pour les personnes détenues.

L'établissement souhaite continuer de prendre en compte des incidents de toute nature dans l'éventuel refus de salons familiaux ou d'UVF, y compris si ces incidents sont dépourvus de relation avec les relations extérieures.

Les équipements de visioconférence sont aujourd'hui parfaitement fonctionnels.

Les affiches des trois barreaux de l'Oise seront apposées en détention dès réception de ces documents.

L'établissement n'étant pas un établissement pour peine, il ne dispose notamment pas d'un psychologue PEP, mais les personnes détenues en attente d'affectation en établissement pour peine sont néanmoins orientées afin de rendre leur temps de détention utile.

Un travail important de sensibilisation à la citoyenneté a été accompli en amont des élections européennes. 55 personnes ont été admises à voter par correspondance et toutes ont pu exercer ce droit. Une permission de sortir a été accordée à un détenu. Cependant de nombreux détenus sont empêchés de voter faute de pièce d'identité.

La traçabilité du traitement des requêtes est effective dans GENESIS. Des réunions d'expression collective, instituées par l'article 29 de la loi pénitentiaire, sont organisées deux à trois fois par an.

L'établissement affirme qu'une note de service définit les moyens de contrainte susceptibles d'être utilisés et précise qu'ils « sont adaptés en fonction de la dangerosité du détenu du fait de son comportement ou son profil pénal » mais ne donne pas d'information chiffrée permettant d'évaluer la réalité de cette personnalisation.

Une convention a été signée entre la préfecture, le service pénitentiaire d'insertion et de probation et le centre pénitentiaire de Beauvais en septembre 2018 pour la gestion de titres de séjour.

Le centre hospitalier de Beauvais veille à sensibiliser les professionnels à l’exercice en milieu pénitentiaire.

S’agissant de la télémédecine, le niveau national promeut le développement de la télémédecine en milieu pénitentiaire. À Beauvais, l’activité de télémédecine est développée au sein de l’unité sanitaire. Les spécialités sont : l’orthopédie, la dermatologie, les consultations préanesthésiques, l’infectiologie, la médecine générale.

Concernant les soins optiques, une convention a été signée avec un opticien, en collaboration avec la DISP.

Le centre hospitalier de Beauvais a décidé de développer la promotion de la santé par la formation des agents à l’éducation thérapeutique des patients et la création d’un comité de pilotage intitulé « promotion de la santé en milieu carcéral ». Prochainement, l’ensemble de l’équipe paramédicale et médicale suivra une formation d’initiation en addictologie et un COPIL addictologie devrait être créé courant 2021.

Une réflexion nationale est envisagée afin de faciliter l’intervention des services de droit commun en détention pour la prise en charge des nourrissons restant auprès de la mère détenue.

Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant quant au respect du secret médical.

Il est impossible de créer des places d’hospitalisation de jour de psychiatrie au sein du centre pénitentiaire. En cas d’urgence incompatible avec les délais d’admission à l’UHSA, l’orientation vers le centre hospitalier de secteur reste de mise.

Le centre hospitalier de Beauvais a notamment œuvré pour une meilleure information des personnes détenues sur la présence de l’unité sanitaire par la signalétique, un livret d’accueil, la réunion de commissions santé et la diffusion du rapport d’activité de l’unité sanitaire.

Un accord cadre permettant de clarifier la question des effectifs est en cours. Une relation téléphonique directe a été créée entre l’unité sanitaire et l’hôpital. Un projet de service du dispositif de soins somatiques est en cours de rédaction.

1.4 Centre pénitentiaire de Caen (Calvados) – mai 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé dix bonnes pratiques et émis quarante-deux recommandations.

1.4.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques demeurent en application. Il s’agit de :

- la réflexion engagée à propos de la spécificité de la prise en charge des auteurs d’infractions à caractère sexuel ;

- la personnalisation du placement en régime différencié ;
- l'attention portée à la présence systématique d'un avocat lors des procédures disciplinaires ;
- la souplesse de gestion des parloirs, possibles sans rendez-vous ;
- la création d'un conseil de vie sociale ;
- l'accès libre à l'unité sanitaire ;
- l'intégration des ateliers dans le tissu économique local qui offre la possibilité de détacher les personnes employées dans les entreprises ;
- la possibilité de mettre des ordinateurs à la disposition des détenus ;
- la possibilité d'inscription à moindre coût dans des formations professionnalisantes.

La bonne pratique relative à la confidentialité des cabines téléphoniques a perdu sa pertinence en raison de l'installation de la téléphonie en cellule.

1.4.2 Recommandations

Le maintien systématique des menottes durant la procédure d'écrou, que le CGLPL estimait injustifié, persiste en raison de la configuration des locaux. Les modalités de la fouille à l'arrivée ont été clarifiées et formalisées par une note de service.

Des espaces collectifs ne peuvent être aménagés au sein de la détention du bâtiment B. Les cellules du bâtiment B trop exigües, n'ont pas pu être agrandies.

Malgré les précautions prises au moment de l'affectation, l'administration estime nécessaire la pose de concertina dans un bâtiment dit « de confiance ».

Les locaux où se tiennent les commissions de discipline et le QD ont été rénovés.

Les équipements sportifs demeurent inaccessibles le week-end, en revanche, une salle spécifique dédiée aux détenus à mobilité réduite ou ayant des polyhandicaps a été créée.

Conformément à la réglementation en vigueur, le protocole santé ne prévoit pas la prise en charge sanitaire des détenus placés en semi-liberté.

L'extension par regroupement des cours de promenade destinées aux détenus du régime différencié n'est pas retenue.

Des dispositions ont été prises afin que les détenus puissent bénéficier de produits nécessaires à l'entretien de leurs cellules. Par ailleurs, une lingerie est accessible aux détenus pour laver leur linge et est équipée de cinq machines à laver. Les détenus indigents peuvent demander des bons de lavage au chef de bâtiment leur permettant ainsi l'accès à la lingerie.

Des contrôles sanitaires réguliers sont désormais effectués en cuisine.

Le centre pénitentiaire dispose d’une grande offre de travail permettant une situation de plein emploi. De ce fait, l’aide d’indigence est donnée à toute personne reconnue comme telle et étant par ailleurs dans l’incapacité physique ou psychique de travailler.

Les commandes de matériel informatique sont possibles à la fois sur catalogue et hors catalogue.

Le paiement horaire n’est toujours pas généralisé, de sorte que les plages consacrées à la restitution des objets dangereux peuvent entraîner une perte injustifiée de rémunération.

La durée des contrôles et la restitution du matériel devrait être réduite en raison de l’affectation d’un nouveau correspondant local des systèmes d’information. Les contrôles s’effectueront en dehors de périodes de révision d’examen.

Aucune caméra de vidéosurveillance ne filme directement la salle de visite des parloirs. Seule l’entrée du parloir et la salle d’attente sont filmées. Des boxes ont été installés dans la zone parloirs et ils sont séparés entre eux par un dispositif permettant de préserver la confidentialité des échanges. Le projet d’UVF a été abandonné car il bloquait la restructuration générale de l’établissement.

La liste des détenus écroués au centre pénitentiaire en attente d’affectation de visiteurs de prison reste importante et comprend trente-cinq personnes à ce jour.

Des mesures procédurales et de formation ont été prises pour renforcer la prévention des violences sexuelles, mais aucune indication n’est donnée sur leurs effets.

Il n’y a pas d’interception des publications dès lors qu’elles répondent aux critères de publication légale. Seules les publications interdites par la loi font l’objet d’un contrôle.

Les agents sont sensibilisés aux gestes professionnels qui ne doivent en aucun cas porter atteinte à la dignité et à la pudeur des personnes en dysphorie de genre et sous traitement hormonal. Le choix des agents en charge de l’exécution de ces fouilles s’effectue en considération de la personnalité de l’intéressé et des agents, et selon diverses modalités visant à préserver la dignité de la personne détenue. En pratique, les fouilles corporelles exécutées à l’égard des personnes transgenres sont extrêmement rares. Des directives nationales devraient intervenir sur ce point.

Le transfert du QD dans un autre bâtiment est impossible, mais des mesures de confinement en cellule et des travaux d’intérêt général sont également prononcées par la commission de discipline.

Un protocole relatif à la délivrance des cartes nationales d’identité a été signé en 2019. Le suivi des titres de séjour doit encore être formalisé. Une association intervient au bénéfice des personnes étrangères détenues.

Des notes d’informations relatives aux élections sont rédigées à l’attention de la population pénale.

Même dans le cas où les personnes détenues disposent de clés dites de confort leur permettant de fermer leur cellule, un certain nombre de documents ne sont pas prévus en cellule selon la réglementation en vigueur. Ils sont consultables au service du greffe.

Depuis 2020, l'ensemble des services liés à la détention sont tenus de traiter les demandes des détenus qui leur sont adressées, *via* l'outil de traitement des requêtes sur GENESIS.

En dépit de la recommandation du CGLPL, l'espace sanitaire des cellules de l'hôpital de jour n'a pas été entièrement cloisonné

L'effectif en médecine générale est de nouveau complet.

Une boîte aux lettres dédiée à l'unité sanitaire a été installée dans les bâtiments de détention.

La prise en charge psychiatrique des personnes détenues placées au quartier disciplinaire nécessite une concertation au cas par cas entre acteurs sanitaires et pénitentiaires afin de concilier enjeux sanitaires et sécuritaires. L'intervention de l'équipe sanitaire reste toutefois relativement dépendante des décisions de la direction pénitentiaire mais le personnel sanitaire fait preuve de pédagogie afin d'assurer des soins de qualité et respectueux des droits du patient.

DISP et ARS veillent à ce que les affectations d'agents pénitentiaires en USMP s'effectuent sur la base du volontariat et après une sensibilisation à la prise en charge sanitaire et au rôle des soignants en détention.

Une réflexion par l'unité sanitaire (dispositif de soins psychiatriques) est en cours pour permettre la mise en place de nouvelles procédures concernant le contrat de soins, notamment leur remise aux patients détenus, admis à l'hôpital de jour et dont l'état clinique est stabilisé.

Il n'est pas admissible que les patients détenus admis à l'hôpital de jour ne puissent toujours pas bénéficier de parloirs durant les week-ends, d'autant qu'aucune activité ne leur est proposée. Par ailleurs, les règles d'accès au téléphone doivent être assouplies durant les jours de la semaine.

Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant quant au respect du secret médical.

La contractualisation de l'exécution de la peine avec les personnes détenues se fait à travers les différentes commissions pluridisciplinaires uniques et notamment celle dédiée aux parcours d'exécution de peine.

Le SPIP rencontre souvent le service d'application des peines dans le but de développer une politique d'aménagement de peine.

La convention de partenariat avec le conseil départemental d'accès aux droits (CDAD) a été finalisée.

L’activité de l’association socioculturelle a été mise en suspens en raison du départ de son président. Un recrutement est en cours mais aucun candidat n’a retenu l’attention. Une réflexion est en cours afin de mieux encadrer les clubs et renouveler les membres du bureau de l’association qui ont démissionné.

1.5 Centre pénitentiaire de Ducos (Martinique) – octobre 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé cinq bonnes pratiques et émis cinquante-huit recommandations.

1.5.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques demeurent appliquées ; il s’agit de :

- la présence de l’infirmier référent à la CPU des mineurs et du personnel du SMPR au quartier des mineurs ;
- l’examen de la situation financière des personnes arrivées depuis trois mois et celle des personnes les plus anciennes dans l’établissement au cours de la CPU « Indigence » ;
- le rôle d’interface entre les impératifs du soin et ceux de la détention joué par le surveillant affecté à l’unité sanitaire, désormais remplacé par une brigade de cinq surveillants qui conserve ce rôle ;
- le suivi des détenus du QSL par l’US et le SMPR ;
- la variété et la qualité du travail en atelier, bien que celui-ci soit limité en volume.

1.5.2 Recommandations

L’équipe de la régie des comptes nominatifs a été renforcée en septembre ; le retard dans le versement des indemnisations volontaires des parties civiles a été progressivement réduit.

Une nouvelle version du règlement intérieur est encore en cours d’actualisation.

Le traitement des dossiers d’orientation est désormais plus rapide et l’information des personnes détenues sur ce thème a été améliorée.

Les locaux du centre de détention dont les conditions d’hébergement n’étaient pas acceptables au regard du respect de la dignité des personnes n’ont toujours pas été rénovés, mais simplement remis en peinture. Des travaux plus importants devraient être « proposés » en 2021.

Un plan de remise en peinture de l’établissement est mis en œuvre.

Le dispositif d’interphonie du quartier femmes a été changé, mais celui du reste de l’établissement demeure fragile.

Des modifications du service ont été décidées mais demeurent sans incidence réelle sur le taux d’absentéisme élevé.

Comme tous les établissements, le centre pénitentiaire a connu un fléchissement de son taux d'occupation en 2020, mais il est toujours demeuré en situation de surpopulation (124 % dans un quartier MAH) ; le taux d'encellulement individuel n'a jamais dépassé 10 %.

Le quartier des arrivants, labellisé postérieurement à la visite, dispose de son propre secteur socio-éducatif. L'information des arrivants est individuelle ; un livret d'accueil leur est remis mais il n'existe qu'en français. Un inventaire des biens des personnes détenues est réalisé depuis la labellisation du parcours arrivants.

Des travaux de réfection des cours de promenade ont été entrepris en 2018 et en 2019.

Des fiches de poste sont désormais remises aux travailleurs ; à l'issue de la période de travail, un certificat de travail est fourni sur demande des personnes détenues.

Il n'est pas possible d'augmenter l'offre de travail dans la mesure où aucune entreprise n'est volontaire pour fournir du travail aux personnes détenues bien qu'il existe des locaux suffisants pour les accueillir.

Une offre scolaire existe et est proposée à toutes les personnes détenues. 17,5 % de la population hébergée est scolarisée. Le dépistage de l'illettrisme est réalisé à l'occasion du parcours arrivants.

L'établissement a obtenu le financement d'une structure dédiée à la mise en place des activités pour les femmes détenues ; le nouveau bâtiment a été livré en 2019. Des actions de formation professionnelle proposées aux femmes détenues ont été développées.

Le développement d'activités au CD2, où est affectée une population souvent démunie et fragile dans des cellules parfois très dégradées a été envisagé sans aboutir.

L'administration indique que de nombreuses activités socioculturelles ont été organisées mais ne précise pas si elles ont bénéficié aux publics qui, lors de la visite, n'y avaient pas accès. Le partenariat avec la bibliothèque est difficile à dynamiser. Les difficultés sont essentiellement concentrées sur les conditions d'accès.

Une nouvelle convention a été conclue avec le CDAD. Elle prévoit la mise en place d'une permanence en détention avec prise de rendez-vous par l'intermédiaire du SPIP. Deux juristes reçoivent les familles devant l'abri d'accueil des familles une fois par mois. Des permanences du délégué du Défenseur des droits sont organisées depuis 2018 chaque mercredi

La procédure de suspension et de suppression des permis de visite a été cadrée. L'organisation des parloirs a été revue pour mettre en place des créneaux par secteur de détention ; cela a permis de fluidifier les mouvements. Les familles peuvent désormais déposer du linge à l'occasion de leurs visites au parloir.

Les UVF et les parloirs familiaux du grand quartier ont un règlement intérieur, affiché et distribué aux intéressés et à leurs proches depuis 2018.

La présidente de l'association nationale des visiteurs de prison se dit très satisfaite des bonnes relations et du travail entrepris avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation. Une visiteuse de prison a mis en place un atelier de poterie afin de favoriser la réinsertion des personnes détenues.

Malgré les recommandations du CGLPL, les repas sont encore distribués en plateaux alvéolés et les couverts fournis au quartier disciplinaire sont uniquement en plastique à usage unique. Des commissions « menus » ont été mises en place. Une démarche qualité est en cours d'élaboration et le suivi des horaires de distribution des repas est effectué, mais rien ne permet d'évaluer les conséquences de ces mesures sur la quantité et la qualité des repas servis. Un état des lieux de l'ensemble des téléviseurs et des réfrigérateurs est réalisé pour éviter les paiements indus et améliorer la maintenance de ces appareils.

Une convention pour l'achat d'ordinateurs a été conclue avec un fournisseur et l'apport de consoles par les familles est désormais possible.

La maintenance des appareils téléphoniques a été améliorée mais les horaires d'accès au téléphone n'ont pas été étendus. Des informations relatives aux possibilités de contact des organismes humanitaires sont affichées en détention.

Depuis 2017, les personnes détenues peuvent obtenir ou renouveler leur carte nationale d'identité grâce à la venue en détention d'agents de la préfecture.

L'information relative à la confidentialité des documents personnels et de ceux mentionnant le motif d'écrou est intégrée au livret d'accueil remis à chaque détenu arrivant.

L'accès au culte est possible dans tous les secteurs de la détention.

La traçabilité de requêtes n'est pas assurée mais tous les courriers des détenus sont traités.

Le droit d'expression collective a été mis en œuvre durant la période de crise sanitaire.

Pour élargir l'accès des mineurs à l'enseignement, à la formation et aux activités socioculturelles, l'éducation nationale a élargi depuis juin 2020 l'amplitude horaire de l'enseignement au quartier mineur. L'établissement fait par ailleurs en sorte de pallier l'insuffisance des locaux.

Le canal vidéo fonctionne correctement depuis 2018, permettant notamment la diffusion des informations et des notes en langue étrangère.

Des démarches ont été entreprises courant 2019 afin de renforcer le dispositif de vidéosurveillance mais les marchés se sont révélés infructueux. Des caméras nouvelles sont déployées progressivement.

L'administration affirme respecter les procédures relatives aux fouilles, mais n'apporte pas d'élément concret relatif aux principes de nécessité, de proportionnalité et de subsidiarité. De nouveaux locaux de fouille ont été mis en service mais il ne semble pas qu'ils existent dans tous les bâtiments.

Aucune note de service ne vient définir pour le moment les niveaux d'escorte ni leur détermination mais sa rédaction est une des priorités inscrites sur la feuille de route du nouveau chef d'établissement. Les niveaux d'escorte sont actuellement définis en CPU une fois par trimestre.

Tous les usages des tenues d'intervention sont retranscrits dans le registre dédié aux équipes locales de sécurité pénitentiaire.

Les délais écoulés entre les faits et la réunion de la commission de discipline observés début 2020 étaient compris entre 3 à 6 mois. Ils sont maintenant de 1 à 3 mois.

Le barreau de la Martinique est désormais très présent aux commissions de discipline. Une communication du parquet de Martinique au barreau a permis la mise à disposition du système de visioconférence aux avocats dès la première période de confinement ; la présence active du barreau a perduré pendant l'année 2020.

La mise à jour des notes de service relatives à la gestion des quartiers disciplinaires et d'isolement a été effectuée dans le cadre du processus de labellisation, mais celui-ci a dû être suspendu en raison de la crise sanitaire. L'incompatibilité des profils des personnes détenues placées à l'isolement ne permet pas de les regrouper pour certaines activités.

Une convention pour la permanence des soins a été signée en 2018. Les effectifs de l'unité sanitaire ont été très partiellement complétés, mais d'autres vacances sont apparues.

S'agissant de la présence des escortes lors des consultations médicales et des examens, qui constitue une violation de la confidentialité des soins et une atteinte à la dignité, l'établissement déclare respecter la réglementation, sans toutefois que rien ne permette de penser que cette présence est réellement exceptionnelle.

Il semble que les délais de traitement des dossiers par le SPIP aient été réduits. Désormais, tous les CPIP sont présents en commission d'application des peines (CAP). Le protocole de mise en place de la libération sous contrainte recommandé par le CGLPL n'est toujours pas finalisé, mais une convention de placement extérieur avec une commune est en attente de signature. L'audition des personnes requérantes en CAP reste exceptionnelle et n'est réalisée que lorsque l'examen des situations individuelles des personnes détenues l'exige.

1.6 Centre pénitentiaire de Rennes-Vezin (Ille-et-Vilaine) – janvier 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé trois bonnes pratiques et émis trente-cinq recommandations.

Un courrier relatif aux phénomènes de violence constatés de la part du personnel de surveillance sur les détenus a été transmis au garde des sceaux, qui n'a pas apporté de réponse. Une mission d'inspection du ministère de la justice était demandée, le CGLPL n'a pas connaissance de ses suites.

1.6.1 Bonnes pratiques

Les trois bonnes pratiques demeurent appliquées :

- la décision prise par la CPU arrivant est lue, expliquée et notifiée individuellement aux personnes détenues avec signature d'un accusé de réception ;
- prévenus et condamnés peuvent bénéficier de trois parloirs chaque semaine ;
- les personnes détenues bénéficient d'un accès aux soins psychiatriques de jour comme de nuit grâce à une mutualisation des ressources au profit des différentes structures de détention ou rétention.

1.6.2 Recommandations

La capacité théorique d'accueil de l'établissement constitue la référence dans les documents et les calculs des taux d'occupation communiqués aux autorités judiciaires. Cependant, des lits supplémentaires sont installés et répertoriés notamment dans GENESIS.

La surpopulation observée dans le périmètre de le DISP de Rennes ne permet pas de cesser les transferts en désencombrement vers le centre pénitentiaire de Rennes-Vezin, malgré la saturation de ce dernier.

Un extrait du règlement intérieur est remis aux détenus arrivants. Plusieurs résumés sont affichés au quartier des arrivants permettant ainsi un accès immédiat aux informations ; des notes sont diffusées pour des rappels.

L'expérimentation d'une tablette de traduction n'a pas donné satisfaction. Les documents traduits par la direction de l'administration pénitentiaire dans les langues les plus couramment parlées en détention sont accessibles aux personnes détenues.

Le centre pénitentiaire de Rennes est doté de huit cellules dédiées aux personnes à mobilité réduite. Quatre autres sont envisagées, sans certitude quant à leur création effective.

La cellule du quartier de préparation à la sortie dédiée aux personnes à mobilité réduite n'accueille désormais plus qu'une personne.

Le quartier pour sortants semble désormais avoir acquis un rythme de fonctionnement optimal (il venait d'ouvrir au moment de la visite) avec une multiplication des activités réfléchies au regard des besoins.

Les interphones ne sont reliés à aucun logiciel ou dispositif d'enregistrement.

Le système de tarification de la télévision a été modifié. Désormais, le coût de la location d'un poste est divisé entre les occupants de la cellule ayant souhaité bénéficier de l'accès à ce service.

Les permanences téléphoniques pour la réservation des parloirs ne peuvent pas être étendues. L'établissement autorise, une fois le créneau réservé pour des visites à une

personne détenue, qu'un visiteur autre que celui ayant procédé à la réservation puisse en bénéficier. Cela facilite la réservation aux bornes au nom de personnes davantage éloignées.

Les deux maisons d'arrêt et le centre de détention sont équipés de boîtes aux lettres dédiées aux services médicaux, aux courriers internes, aux courriers externes et aux cantines.

Le système de vidéosurveillance des cours de promenade a été amélioré afin d'éviter les dysfonctionnements. Toutefois, la qualité des images enregistrées demeure problématique.

Les créneaux horaires d'accueil des enfants ne peuvent être élargis en raison des engagements contractuels de l'administration.

Une brigade est dédiée aux parloirs, complétée par des agents en poste en détention. L'équipe est donc stable en matière d'accueil des familles, excepté pour le personnel gradé. Le report des parloirs des retardataires sur le tour suivant, sous réserve que des créneaux soient disponibles, est difficilement envisageable car il reviendrait à faire un choix entre les personnes retardataires puisque les créneaux disponibles sont inférieurs au nombre de ces personnes.

Le centre pénitentiaire de Rennes-Vezin connaît un déficit de personnels et notamment de personnels de surveillance, ne permettant pas de consacrer davantage de ressources humaines aux UVF.

Le refus d'octroi d'un temps en UVF en raison de permissions de sortir pour maintien des liens familiaux répond au cadre réglementaire en vigueur.

La désignation d'une personne de confiance, nécessaire à l'admission des enfants en UVF, a été mise en place par précaution afin d'éviter de rechercher à une heure indue à qui confier l'enfant si la personne qui l'a amené est dans l'impossibilité de continuer sa prise en charge. Toutefois, s'il s'agit d'une bonne pratique permettant de sécuriser les agents dans leurs pratiques professionnelles, elle n'est pas opposable en droit.

La modification des mouvements pour le culte ne semble pas correspondre à un besoin. Le chauffage de la salle polyculturelle a été renforcé.

L'éducation nationale a cessé sa collaboration avec un professeur auteur de manquements à la laïcité.

Le circuit de saisine du délégué du Défenseur des droits a été mis en place en total accord avec les délégués eux-mêmes. Grâce à ce fonctionnement, ils ont la possibilité d'adapter leur présence à la fréquentation.

Une procédure a été mise en place avec la préfecture afin que soient transmises et étudiées les demandes de titre de séjour. Par ailleurs, la Cimade intervient au centre pénitentiaire de Rennes-Vezin tous les quinze jours.

En 2020 des élections ont été organisées au sein de l’établissement permettant la désignation d’un référent par aile. Les référents ont été réunis à six reprises et ont pu questionner le juge d’application des peines, le médecin de l’unité sanitaire, la directrice pénitentiaire d’insertion et de probation de l’antenne milieu fermée et la direction du centre pénitentiaire.

Des groupes de travail visant à harmoniser et à rappeler les gestes professionnels les plus générateurs de litige ont été mis en œuvre. En 2017 s’est déroulé un groupe de travail sur les fouilles intégrales pour permettre de modéliser non seulement le déroulé du geste professionnel mais aussi la posture et les discours des agents. En 2018 les formations relevant de la lutte contre les violences ont concerné plus de cent agents sur les gestes techniques d’interventions, les gestes et postures professionnels, la communication non violente et la gestion des conflits. L’effort s’est poursuivi et a repris après quelques mois d’interruption en septembre 2020.

Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant au respect du secret médical. Une réflexion a été engagée entre l’établissement et le centre hospitalier universitaire afin d’organiser les arrivées et attentes sur l’hôpital de manière à la fois plus sécurisée et moins lourde pour les équipes de soignants. Depuis l’été 2018, un nouveau fonctionnement a été mis en place pour les urgences afin de fluidifier les prises en charge et de disposer de locaux d’attente indépendants du hall où patientent les autres usagers.

La convention entre le centre hospitalier universitaire de Rennes et le centre hospitalier spécialisé Guillaume Régnier a été renouvelée en août 2018. La principale difficulté dans les articulations entre soins somatiques et psychiatriques qui résidait dans les modalités de distribution des médicaments est aujourd’hui résolue.

L’impossibilité actuelle d’évacuation sanitaire d’une personne détenue sur un brancard allongé par l’ascenseur ne semble pas avoir été traitée. Un autre cheminement, complexe, est possible.

Le contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens pour la période 2019/2023 du centre hospitalier Guillaume Régnier a permis de définir des procédures opérationnelles s’agissant de l’admission à l’UHSA et concourt à une anticipation des besoins dans le cadre de la permanence des soins en dehors des heures d’ouverture de l’unité sanitaire.

La pratique consistant à héberger des personnes détenues dans des cellules situées dans l’enceinte du SMPR ne fait pas l’objet de demandes de la part de ce service et permet d’éviter les matelas au sol sans limiter la capacité d’action du SMPR, contrainte pour d’autres motifs.

Aucun psychologue dédié aux parcours d’exécution de peine n’a été recruté faute de crédits disponibles.

1.7 Centre pénitentiaire de Riom (Puy-de-Dôme) – juillet 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé quatre bonnes pratiques et émis quarante-trois recommandations.

1.7.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques relevées demeurent appliquées :

- la formation des visiteurs de prison et leur engagement tout au long du parcours pénitentiaire ;
- le dynamisme du service emploi-formation ;
- la diversité de l'offre d'activités physiques ;
- les partenariats conclus par le SPIP pour favoriser l'accès au logement et à l'emploi.

1.7.2 Recommandations

L'installation de stores aux fenêtres n'a pas été réalisée, mais une tolérance est accordée aux personnes détenues affectées au sein des régimes de confiance pour occulter la fenêtre de leur cellule aux heures les plus chaudes de la journée. Les caillebotis n'ont pas été retirés de la maison d'arrêt des hommes (MAH) au motif que ce bâtiment serait la cible principale des projections extérieures.

Les personnes détenues affectées à la MAH2 ne disposent toujours pas de la clé de leur coffre ; les fouilles de cellule demeurent effectuées en l'absence de détenus et de l'encadrement. Les cellules où un second lit a été installé n'ont toujours pas de second coffre. La confidentialité des documents personnels n'est donc nullement garantie.

L'organisation générale du fonctionnement du quartier centre de détention a été révisée en décembre 2019 à la suite d'une consultation des détenus, cela a notamment permis une amélioration de la circulation en bâtiment.

Une réflexion globale sur l'organisation du service sera menée en 2021, en créant une brigade dédiée pour le quartier de semi-liberté, ainsi que le préconisait le CGLPL. Les téléphones portables sont autorisés au quartier de semi-liberté depuis le 1^{er} janvier 2020. Une convention pour l'accès aux soins des personnes placées en semi-liberté a été conclue.

Comme cela était préconisé, une convention a été conclue avec l'association « Avenir insertion » qui intervient auprès des personnes bénéficiant d'un placement extérieur, d'une semi-liberté et d'une surveillance électronique.

Les surveillants sont associés à l'évaluation des profils des personnes détenues, ils participent aux CPU avec les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation et encadrent les permissions de sortir accompagnées notamment de la maison d'arrêt

des hommes. Des formations pluridisciplinaires regroupant différentes catégories de personnels (personnels de surveillance, personnels administratifs et conseillers pénitentiaires d’insertion et de probation) sont organisées.

Les mesures d’observation préalables à l’orientation en maison d’arrêt ouverte ou fermée ont été approfondies : la décision est prise en CPU après avis de la détention, du service pénitentiaire d’insertion et de probation, de la référente locale de l’enseignement, du prestataire GEPSA, et de la coordinatrice des activités ; elle est également fondée sur les différentes audiences réalisées par le personnel d’encadrement.

Des états des lieux entrée-sortie des cellules ont été mis en place en décembre 2019.

Depuis mars 2018, la fiche de dépôt des bijoux et valeurs est signée contradictoirement par les escortes.

Les personnes qui sont propriétaires de leur téléviseur demeurent contraintes de souscrire et de payer un abonnement à Canal +.

Les DVD et CD reçus par les personnes détenues au titre d’un abonnement acheminé par courrier ne sont plus soumis à un contrôle depuis juin 2020.

Un planning permettant une pleine occupation des salles d’activité a été mis en place. La coordinatrice socioculturelle est désormais remplacée pendant ses absences. En 2019, plusieurs améliorations ont été apportées au bénéfice des activités en semi-liberté ; le stock de jeux de société et des livres mis à disposition dans les salles d’activité a été renouvelé et les horaires d’ouverture de la salle d’activité ont été étendus

Les femmes n’ont toujours pas accès à un terrain de sport extérieur. L’accès aux activités physiques n’est pas lié à l’âge de la personne détenue mais bien à son aptitude physique. Les moniteurs de sport proposent à tous les détenus du centre pénitentiaire (hommes ou femmes) des activités qui leur sont accessibles. Les personnes détenues vulnérables peuvent accéder à des activités sportives encadrées et se rendre en promenade le matin, la fréquentation étant moindre.

Les horaires d’ouverture de la bibliothèque ont été élargis, mais elle demeure fermée le week-end. Chaque bâtiment dispose de sa propre bibliothèque.

Les entretiens individuels avec les aumôniers n’ont pas lieu en cellule mais dans un bureau d’audience. Aucune demande d’intervention culturelle au quartier de semi-liberté n’a été formulée.

Le système de réservation des parloirs ne permet toujours pas une programmation des visites plus souple, notamment en cas de changement d’affectation interne des personnes détenues, en raison de lourdeurs procédurales.

Les effets que les personnes détenues peuvent confier à des visiteurs ou recevoir de leur part demeurent limité en volume afin de prévenir le racket en détention.

La superficie des boxes des parloirs est de 6 m², ce qui correspond aux standards communs, mais des mesures ont été prises pour améliorer les conditions d'accueil des jeunes enfants. La délivrance d'accords permanents d'accès aux salons familiaux et aux UVF, comme cela existe pour les parloirs ordinaires, demeure exclue.

Les décisions prises en CPU dédiées aux UVF ou aux salons familiaux sont motivées puis notifiées et expliquées aux détenus par le chef de bâtiment.

Les fiches de paie sont obligatoirement éditées par le logiciel GENESIS ; l'administration considère qu'elles sont intelligibles et compréhensibles par les détenus, opinion que ne partage pas le CGLPL.

Les recommandations formulées par le CGLPL en matière de rémunération doivent être réexaminés à la lumière des travaux plus récents de l'ATIGIP.

Les personnes détenues n'ont toujours pas d'accès à internet, en raison de la réglementation nationale relative à l'accès à l'outil informatique en détention.

Depuis le 1^{er} juillet 2020, la traçabilité de tous les courriers recommandés envoyés ou reçus et a été mise en place.

De nouvelles perspectives d'intervention de la permanence d'accès au droit sont envisagées régulièrement, mais semble-t-il, sans succès. Des informations sur le rôle du délégué du Défenseur des droits sont diffusées. Aucun écrivain public n'intervient au centre pénitentiaire, mais ce besoin est souvent pallié par l'entraide.

Depuis juin 2020, les requêtes sont consignées dans GENESIS sauf si elles sont destinées au greffe ou à l'unité sanitaire. L'installation de bornes-requêtes est prévue.

L'accompagnement des personnes détenues étrangères par la CIMADE devrait reprendre en 2021. L'assistante de service social du SPIP travaille en lien avec les services de la préfecture du Puy-de-Dôme sur la délivrance des titres de séjours, mais en l'absence de protocole.

Depuis septembre 2018, l'équipe du SPIP a été renforcée.

Depuis septembre 2019, les sanctions autres que le quartier disciplinaire, notamment le confinement (augmentation de 16 % sur une année), mais aussi une meilleure pédagogie et crédibilité de la sanction disciplinaire, ont été développées. Il n'y a plus de délai entre le prononcé et l'exécution de la sanction.

Les procédures de fonctionnement du quartier disciplinaire et d'isolement ont été labellisées en 2019.

Un important travail a été réalisé début 2018 sur l'absentéisme aux consultations médicales ; cela semble satisfaire l'unité sanitaire, mais aucune donnée chiffrée n'est fournie.

Conformément au guide méthodologique, en dehors des horaires d'ouverture de l'unité sanitaire la personne détenue peut s'entretenir directement par téléphone avec le

médecin du centre 15. Les agents pénitentiaires n’apprécient pas le caractère d’urgence de la situation.

La liste des surveillances spécifiques au titre de la prévention du suicide a été réduite des deux tiers et un référent « suicide » a été nommé. En 2019 l’usage de la CProU a été encadré et le dispositif des codétenus de soutien a été suspendu en raison du désengagement de la Croix Rouge au niveau national.

Le recours aux experts psychiatres est une difficulté pour l’ensemble des départements auvergnats.

Les détenues du quartier des femmes ne sont pas exclues du dispositif du parcours d’exécution de peine, mais leur petit nombre le rend rare. En 2019, cinq femmes détenues ont vu leur parcours d’exécution de peine examiné en commission pluridisciplinaire unique et aucune en 2020.

Un planning trimestriel des commissions d’application des peines et des débats contradictoires est établi. Les conseillers pénitentiaires d’insertion et de probation organisent les entretiens avec les détenus en fonction de l’activité judiciaire et des relations de travail efficaces et de confiance avec l’unité sanitaire ont été créées.

L’établissement continue de rencontrer des difficultés pour faire réaliser les expertises psychiatriques dans les situations où ce préalable est indispensable à l’octroi de permissions de sortir ou d’aménagements de peine.

1.8 Centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse (Haute-Garonne) – juin 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé cinq bonnes pratiques et émis trente-six recommandations.

1.8.1 Bonnes pratiques

La plaquette d’information est toujours traduite en plusieurs langues ; elle est remise aux détenus lors des entretiens d’accueil arrivants.

La présence d’un membre du groupement privé lors des réunions d’expression collective de la population pénale a été interrompue en 2020 car ces réunions étaient consacrées à la pandémie.

Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) n’intervient plus au centre pénitentiaire malgré de nombreuses relances. Un projet de partenariat est en cours avec un centre de santé local.

Les travailleurs du service général et des ateliers peuvent participer aux cours selon des horaires aménagés.

La coordinatrice socioculturelle intervient toujours à plein temps.

1.8.2 Recommandations

Le surencombrement pérenne et chronique du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses depuis octobre 2015 ne permet pas de répondre favorablement au droit à l'encellulement individuel.

La stricte séparation des détenus fumeurs et non-fumeurs ne fait pas partie des critères réglementaires d'affectation. Néanmoins, les personnels du centre pénitentiaire de Toulouse restent vigilants et s'efforcent autant que possible d'en tenir compte.

Des travaux d'entretien sont effectués régulièrement dans les locaux de l'unité sanitaire et des aménagements ont été fait pour limiter la visibilité des patients dénudés.

Un secteur protégé de vingt cellules a été ouvert.

Il n'a pas été possible de mettre en place des activités au sein du QSL, mais des activités externes diversifiées sont proposées aux semi-libres.

Les organigrammes de référence ne peuvent être révisés que dans le cadre d'une modification structurelle imposant un changement d'organisation ou à la suite de la mise en œuvre de nouvelles missions accompagnées d'un schéma d'emplois ; le centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses ne répond pas à ces deux critères.

Les horaires de distribution des repas (11h à 12h et 17h à 18h) demeurent soumis aux rythmes administratifs de travail du personnel de surveillance et aux contraintes liées à l'organisation de la distribution des repas.

La mixité des activités scolaires est mise en place depuis la rentrée scolaire 2019.

Malgré l'arrivée de nouveaux agents, il n'a pas été possible pour le moment de mettre en place une équipe dédiée aux parloirs.

Le bureau de gestion de la détention adresse des convocations individuelles aux personnes détenues inscrites à la permanence d'avocat du point d'accès au droit.

Des bilans de formations sont réalisés à la fin de chaque cycle d'apprentissage en lien avec l'institut de formation.

En dehors de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, toutes les alvéoles des ateliers sont utilisées et la capacité maximale des travailleurs est atteinte. Il n'y a plus d'atelier au sein de la maison d'arrêt des femmes depuis 2018 en raison de locaux inadaptés. Une activité mixte nécessiterait de nouveaux aménagements qui sont possibles.

Une information collective sur le centre scolaire est difficile à mettre en œuvre au quartier des arrivants. Pour l'instant, il n'y a pas de cours d'anglais pour les débutants. Les cours de langues sont un des principaux enjeux de la mixité hommes/femmes en cours d'essai depuis la rentrée 2019.

L'offre et l'organisation d'activités socioculturelles font l'objet d'une réflexion globale impliquant tous les services : discussion en CPU ou concertation au titre du droit

d’expression collective. Une réflexion globale reste nécessaire, notamment pour traiter de la question des mouvements.

Une assistante de service social titulaire est affectée au SPIP de Haute-Garonne depuis le 1^{er} décembre 2019.

Des binômes composés d’un personnel de surveillance et d’un personnel d’insertion et de probation sont mis en place depuis 2019 dans le but de favoriser les inscriptions des personnes détenues sur les listes électorales et l’exercice du droit de vote.

Les deux directeurs pénitentiaires d’insertion et de probation ont mis en œuvre une politique commune et le SPIP s’y emploie afin de maintenir cette ligne de conduite.

Les fiches d’état des lieux apposées sur les portes des cellules du quartier disciplinaire ne comportent plus d’informations relatives à la personnalité de leurs occupants.

Une note de service de 2019, actualisée en 2020, vient préciser les modalités d’utilisation des moyens de contrainte et informe le personnel de l’actualisation de la fiche de suivi d’extraction médicale afin de la rendre plus lisible et plus facilement utilisable.

Les requêtes adressées par courrier par les personnes détenues sont traitées dans les quinze jours. Des boîtes aux lettres ont été installées dans chaque bâtiment. Le courrier est ramassé et enregistré quotidiennement par le vagemestre.

Les femmes sont désormais conviées aux instances d’expression collective.

Le renforcement recommandé des effectifs médicaux n’a pas eu lieu, mais les soins dentaires ont été améliorés.

À ce stade, et malgré les demandes réitérées des autorités sanitaires, le médecin n’est pas consulté quant au choix et à la formation des surveillants affectés au SMPR mais, lors des rencontres mensuelles avec le service SMPR, un point est dédié au fonctionnement de l’équipe en place et les éventuelles difficultés rencontrées par les surveillants.

L’organisation des mouvements n’a pas été revue afin de permettre un accès effectif aux soins.

Une demande d’installations de boîtes à lettres dédiées à l’unité sanitaire devrait être faite.

La prise en compte de l’addiction au tabac a été améliorée, en dépit du départ du médecin tabacologue.

L’affectation dans les cellules du SMPR relève du chef d’établissement, de sorte que des détenus peuvent y être affectés sans considération clinique. Les personnes détenues hospitalisées au SMPR ont accès aux mêmes activités que les autres personnes détenues dans le respect des mesures de séparation judiciaires ou pénitentiaires (interdictions de communiquer, antécédents de violence etc.).

Le nombre des véhicules disponibles pour les extractions a été réduit et ne sera pas augmenté avant 2022 en raison du coût de cette mesure. Il demeure donc insuffisant.

Les plans locaux de formation pour 2019 et 2020 intègrent des formations « prévention suicide » proposées à l'ensemble des personnels de l'établissement. L'ensemble des services concernés par la prévention du suicide échangent notamment lors des CPU dédiées ainsi que lors des retours d'expérience et des commissions interrégionales de prévention du suicide et de suivi des actes suicidaires.

Le taux de personnes condamnées bénéficiant d'un aménagement de peine sous écrou au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses est passé de 22,7 % en 2018 à 25,7 % en 2019. Des dispositifs d'insertion innovants sont proposés : semi-liberté, ELAN, placements extérieurs auprès de structures partenaires. Ils sont complétés par des mesures en faveur du logement.

Les personnes détenues sont orientées vers le programme personnalisé d'accompagnement à l'insertion professionnelle (PPAIP) par le CPIP après la réalisation d'un diagnostic centré sur l'insertion professionnelle. Le PPAIP est privilégié par les CPIP car il ne nécessite pas que le détenu soit titulaire d'une carte nationale d'identité, alors même que ce document est indispensable pour toute démarche d'insertion sociale ou professionnelle.

1.9 Centre pénitentiaire de Valence (Drôme) – juillet 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé cinq bonnes pratiques et émis cinquante recommandations.

1.9.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques, toujours en vigueur, concernaient :

- la réalisation de photographies lors des fouilles de cellules menées par les agents de l'équipe locale d'appui et de contrôle (ELAC) ;
- la communication des dossiers de commission de discipline au barreau au moins 48 heures à l'avance ;
- la renonciation aux poursuites disciplinaires pour des faits datant de plus de deux mois ;
- la publication des conclusions du comité de vie collective ;
- la mutualisation de l'effectif infirmier et le travail clinique étroitement articulé entre le dispositif de soins somatiques et le dispositif de soins psychiatriques.

1.9.2 Recommandations

Le règlement intérieur a été remis à jour le 14 janvier 2020. Il est accessible sur le serveur commun et donc disponible dans le bureau du surveillant d'étage, ce qui permet d'en remettre des extraits aux détenus qui en font la demande. Des exemplaires

sont également disponibles à la bibliothèque. Il n'a pas été traduit en langue étrangère mais des extraits de celui-ci sont remis aux étrangers dans leur langue d'origine à leur demande.

Un protocole de régulation carcérale visant à la maîtrise des flux est en cours de rédaction entre les autorités judiciaires, le service pénitentiaire d'insertion et de probation et la direction de l'établissement.

Les travaux sur l'infocentre GENESIS étant finalisés, l'administration pénitentiaire est en mesure de fournir, pour un établissement donné, les éléments statistiques de l'ancien état trimestriel de la population pénale.

Le canal vidéo interne a été mis en place en 2017.

L'établissement considère qu'il est possible de maintenir un régime de sécurité renforcé tout en développant les possibilités de réinsertion sociale des condamnés. Il déclare veiller à permettre l'exécution d'un parcours de peine pour les détenus du QMC avec des actions de réinsertion, d'accès aux droits et même des sorties collectives.

L'administration pénitentiaire considère qu'il n'est pas opportun de réserver le QMC à des affectations pouvant s'apparenter à des séjours de rupture courts. Les changements d'affectation sont donc étudiés au cas.

La création d'un espace de convivialité au QMC n'est pas considérée comme possible.

L'effectif de référence est honoré à 85 %. Le service des agents a été modifié dans son intégralité en 2018. Cela a permis de systématiser le principe de la coupure ; de fidéliser les agents affectés dans les quartiers MA, de supprimer les alternances jour et nuit au profit du service en longue journée généralisé. Ce nouveau service accentue en outre la spécialisation des agents en poste fixe et la fidélisation des agents en roulement dans les secteurs d'hébergement.

Les formations statutaires annuelles sont mises en œuvre depuis janvier 2018. Des actions de sensibilisation sont également conduites sur des questions diverses : déontologie, usage des moyens de communication, rédaction des comptes-rendus d'incident etc.

Les coffres individuels installés dans les cellules n'ont jamais été mis en service.

Les caillebotis sont maintenus aux fenêtres.

En 2018, la direction de l'établissement a précisé les différentes modalités de contrôle et de mises en œuvre de rondes en fonction des niveaux de surveillance des personnes détenues, mais rien n'indique si les préconisations du CGLPL tendant à respecter le sommeil des détenus ont été prises en compte.

Le nombre des poubelles en cellule n'a pas été augmenté.

L'installation d'un film de protection sur les fenêtres du local de surveillance des promenades est écartée comme « contraire aux exigences de sécurité ».

La cour de promenade du QMC a été équipée de matériel de sport divers.

Une séparation des détenus vulnérables est généralisée en MA depuis 2020 et des horaires de promenade distincts leur sont proposés.

Des commissions « menus » ont été mises en place ainsi que des « fiches goûteurs ».

Les efforts recommandés par le CGLPL afin de dispenser des explications précises permettant de rendre le système des cantines plus transparent ne semblent pas avoir été faits.

Les requêtes ne sont toujours pas enregistrées, seules les audiences et les réponses le sont, quand elles existent.

Une censure électronique a été configurée sur la caméra installée au-dessus des urinoirs du terrain de sport. Tous les locaux placés sous vidéosurveillance sont signalés par un affichage approprié.

La vidéosurveillance est systématiquement mise à disposition des membres de la commission de discipline. Il appartient à la commission de discipline de mettre à la disposition du détenu ou de son avocat les enregistrements sauf si leur visionnage est susceptible de porter atteinte à la sécurité publique ou à celle des personnes.

L'organisation des mouvements a été clarifiée en 2018 afin de permettre aux personnes détenues d'être présentes, à l'heure fixée, mais rien n'est dit sur l'efficacité de cette mesure.

Rien ne permet de penser qu'une suite a été donnée à la recommandation du CGLPL tendant à associer les personnes détenues à la détermination des cadences de travail et à adapter le régime de rémunération aux personnes à faible productivité.

Le retard pris dans la mise en place et l'organisation des cultes en détention a été sensiblement réduit. Les horaires des cultes ont été modifiés afin qu'ils puissent être mis en place sans gêner les mouvements des promenades. Un deuxième aumônier musulman a été agréé en décembre 2019.

Les boîtes aux lettres ne sont désormais relevées que par le vagemestre. Des boîtes aux lettres spécifiques ont été disposées pour chaque catégorie de destinataires internes. Le vagemestre effectue seul le contrôle des correspondances.

Depuis janvier 2019, le point d'accès au droit assure une permanence mensuelle. Son fonctionnement n'est encadré par aucune convention.

Un protocole tripartite entre la préfecture, le SPIP et l'établissement a été signé le 13 octobre 2017 pour l'obtention et le renouvellement de documents d'identité.

Un bilan de la participation aux activités est réalisé chaque année. Il en est fait mention chaque année dans le rapport d'activité, mais l'établissement n'envisage pas la désignation d'un référent au sein du personnel d'encadrement.

La bibliothèque du QMC, proportionnée à l'effectif des détenus hébergés, est complétée par un dispositif de prêt d'ouvrage issu du catalogue du QMA.

En 2018, de nouvelles règles sont venues rappeler le cadre et les modalités de mise en œuvre des fouilles.

Les niveaux d'escorte sont désormais révisés chaque trimestre. La création des équipes locales de sécurité pénitentiaire en février 2018 a permis d'alléger les moyens de contrainte utilisés à l'occasion des extractions médicales, particulièrement depuis la réalisation des escortes médicales armées. Ainsi, les détenus en escorte 1 ne sont, sauf exception, jamais entravés. Ils sont menottés et parfois équipés de ceinture abdominale.

Malgré les recommandations du CGLPL l'établissement persiste à placer, en cas de fautes particulièrement graves et violentes, des personnes à mobilité réduite dans une cellule de quartier disciplinaire qui ne permet pas l'accès au WC et au lavabo. Le quartier disciplinaire du QMC ne dispose toujours pas d'un local pour l'entretien de la personne détenue avec son avocat. Des formations au droit disciplinaire ont été dispensées.

La cabine téléphonique du quartier d'isolement a été déplacée pour garantir la confidentialité des entretiens.

Des travaux ont commencé début novembre 2020 pour réouvrir un quartier d'accueil et d'évaluation au bénéfice du QMC.

Malgré l'absence de demande de participation à des activités communes, la direction de l'établissement n'est pas opposée à ce que certains détenus isolés puissent partager un temps collectif lors de certaines activités.

Le protocole établi entre la direction de l'établissement et l'unité sanitaire préconise le maintien en cellule seule ou l'affectation seule dans une cellule du quartier d'accueil et d'évaluation des personnes susceptibles d'être porteuses de maladies contagieuses (hors pandémie de Covid). Elles ne sont pas placées à l'isolement.

L'offre de soins psychiatriques au sein et hors de l'établissement pénitentiaire a été renforcée. Les personnes détenues présentant une problématique psychique se voient systématiquement proposer à leur sortie un suivi en centre médico-psychologique (CMP) en fonction de leur futur domicile.

En concertation avec les médecins, des préservatifs sont mis à la disposition des détenus dans les locaux de l'unité sanitaire ainsi qu'au vestiaire.

Des rappels relatifs à la confidentialité des documents médicaux transportés lors des extractions ont été effectués.

Le recours à la CProU est désormais encadré et enregistré.

La surveillance du pôle d'insertion et de prévention de la récidive est désormais assurée en continu du lundi au vendredi par des surveillants spécialisés.

Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant quant au respect du secret médical.

L'information relative à l'unité sanitaire donnée aux personnes détenues a été améliorée grâce à la révision du livret d'accueil de l'établissement. Un livret d'accueil spécifique à l'unité sanitaire est en cours d'élaboration et devait être finalisé fin 2020.

Des mesures de prévention des risques infectieux ont été mises en place.

1.10 Centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil (Pas-de-Calais) – mars 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé treize bonnes pratiques et émis trente-cinq recommandations.

1.10.1 Bonnes pratiques

Chaque personne détenue est reçue en entretien auprès d'un membre de la direction une fois par mois et sa situation est examinée par la CPU une fois par trimestre.

Dans les quartiers maison centrale, les cellules, de bonne surface, sont toutes individuelles et équipées d'une douche. Les personnes détenues sont regroupées dans de petites unités de dix-sept places.

Les couvertures sont nettoyées toutes les deux semaines et les personnes détenues retrouvent les draps, alèzes, taies et couvertures qu'ils ont confiés à la blanchisserie.

Le choix entre deux plats principaux proposés pour chaque repas permet à chaque personne détenue de faire valoir ses préférences alimentaires.

Les personnes détenues peuvent passer leurs commandes de cantine directement de façon dématérialisée.

Il existe un livret d'accueil des familles, clair et détaillé.

Des permis de visite provisoire sont octroyés dans l'attente du retour de l'enquête administrative. Depuis 2017, cela ne concerne plus que les membres de la famille nucléaire.

Un numéro spécial permet que les visiteurs signalent le jour même du parloir tout retard ou absence sur le créneau prévu.

L'accueil des familles est organisé de manière à gagner du temps et à sécuriser la conservation de leurs bagages.

La prolongation des parloirs est facilitée.

La politique locale autour du maintien des liens familiaux a été renforcée en 2019. Désormais, les personnes détenues peuvent bénéficier de trois UVF de 48 heures par mois ou d'une UVF de 72h + une de 48 heures. Cette extension favorise l'amélioration et la consolidation des liens avec les familles.

L'offre d'ouvrages au sein des trois bibliothèques a fait l'objet d'une démarche professionnelle et constitue un outil de qualité.

Jusqu'à fin 2019, un auxiliaire était chargé de la gestion du canal vidéo interne. Depuis son départ de l'établissement, le canal vidéo interne n'est plus correctement exploité. Afin de remédier à ces difficultés, un projet de formation est envisagé afin qu'une association accompagne les détenus et leur permette de monter en compétences.

1.10.2 Recommandations

Le processus d'accueil permet de réaliser un entretien avec tous les services dans les 72 heures de l'arrivée de la personne détenue. La rigueur particulière du régime de détention n'est cependant pas expliquée à l'avance aux personnes détenues susceptibles d'y être transférées.

Depuis les événements de janvier 2018, une stricte politique de portes fermées est appliquée sur l'ensemble du site. Une aile probatoire, aux mouvements plus restreints, a ouvert en parallèle en juin 2019 dans laquelle sont affectées les personnes détenues dont le profil les rend temporairement incompatibles avec la vie en collectivité.

Une réflexion est en cours avec la direction interrégionale pour définir la typologie du public accueilli à la réouverture du quartier centre de détention, sous-occupé en permanence.

Aucun texte réglementaire ou législatif ne vient établir de durée maximale d'affectation au sein d'un établissement pour peine. Chaque décision de changement d'affectation est individualisée et fait l'objet d'une décision motivée notifiée au détenu. Un détenu sollicitant un changement d'affectation ne peut l'obtenir si son comportement et son évaluation ne le permettent pas ; il en va ainsi en particulier des demandes fondées sur la menace ou après des agressions.

L'affectation du personnel au centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil est réalisée à l'issue des campagnes de mobilités. Une phase d'accueil d'une semaine est mise en place pour les agents nouvellement affectés. Il n'est néanmoins pas procédé à des affectations sur profil.

Les portes d'accès aux cabinets de toilette des cellules n'ont pas été modifiées.

Désormais, la télévision et le réfrigérateur sont gratuits durant le mois pour les personnes détenues reconnues comme personnes sans ressources suffisantes après examen en CPU.

Une activité de jardinage a été mise en place, qui permet d'agrémenter l'esthétique des cours, et une activité graffiti a permis de personnaliser les cours par des dessins réalisés par les personnes détenues.

Les caméras placées au-dessus des urinoirs demeurent en place.

Un surveillant est désormais en charge des cantines. Il encadre les distributions de cantines en détention et règle les conflits éventuels.

Le nouveau plan local des formations professionnelles, validé par la région, intègre plusieurs formations qualifiantes et validantes.

Une réflexion est en cours pour que les personnes détenues au centre de détention ne soient pas privées d'enseignement au motif qu'elles ne doivent pas être mélangées avec celles détenues dans les quartiers maison centrale.

La sectorisation par quartier maison centrale, pierre angulaire de la prise en charge du centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil, ne sera pas modifiée pour atteindre la masse critique permettant l'organisation de certains cours, ni pour organiser des sports collectifs.

Les personnes détenues placées au quartier d'isolement ne sont pas privées d'enseignement

Il n'est pas possible d'envisager la construction d'un gymnase faute de place au sein de l'établissement. Néanmoins, deux petites salles de sport sont présentes dans chaque bâtiment.

Depuis juin 2018, il a été mis fin à la stricte séparation par coursive de l'accès au terrain de sport. Les rassemblements de dix-sept personnes d'un même bâtiment sont autorisés après validation en CPU. La même organisation est mise en place pour l'accès au secteur socio-culturel.

Le bon fonctionnement des bornes électroniques de prise de rendez-vous n'est toujours pas assuré. Au cours du 1^{er} trimestre 2021, les familles pourront réserver leurs créneaux parloirs *via* internet, grâce au numérique en détention.

Des mesures ont été prises pour améliorer l'accueil des enfants, mais l'accès à l'aire de jeux extérieure n'est plus autorisé en raison de la non-conformité de certains matériels dont le retrait est envisagé.

L'établissement veille à l'affichage des numéros humanitaires gratuits.

Depuis janvier 2019, toutes les cellules, sauf celles du quartier d'isolement, sont équipées de téléphone individuel. Les cabines téléphoniques ont été retirées des coursives.

Le centre pénitentiaire ne dispose pas de salle polyculturelle. Par ailleurs, il n'est pas possible de regrouper les différents publics des quartiers maison centrale. Par ailleurs, depuis 2018, aucun culte n'était organisé en collectif, les bâtiments d'hébergement ne disposant pas de salle polyculturelle. Les aumôniers ne viennent désormais rencontrer les détenus qu'individuellement faute de participants aux rencontres dans des salles de la taille d'un petit bureau.

Les « Le savez-vous ? » et les informations utiles à l'exercice du droit de vote sont toujours affichés en détention.

La comparution devant la commission de discipline intervient désormais dans les huit jours suivant la commission des faits.

La cabine téléphonique du quartier disciplinaire permet la confidentialité des échanges.

Le quartier d'isolement est toujours intégralement occupé. Les cellules des personnes hospitalisées à l'UHSA sont également occupées durant ce temps.

Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant quant au respect du secret médical. L'unité sanitaire a installé des paravents afin de préserver l'intimité des personnes détenues durant les soins. Des échanges systématiques entre le médecin, les personnels pénitentiaires et les forces de sécurité intérieure permettent d'évaluer les dispositifs adaptés en cas de consultations au centre hospitalier de Lens.

Aucun kinésithérapeute n'intervient au centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil. Le poste est resté vacant faute de candidature. Afin de compenser ce manque, l'unité sanitaire fait intervenir un éducateur en activité physique adaptée.

Le principe de la sectorisation de l'accès aux soins par quartiers d'hébergement reste imposé par la direction de l'établissement pénitentiaire, ce qui limite la fluidité de l'accès aux soins.

Des actions d'éducation à la santé, notamment des actions de réduction des risques et des dommages, sont mises en place de façon effective depuis septembre 2017 et désormais pérennisées.

L'UHSA reste très réticente quant à l'accueil de personnes détenues écrouées au centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil. Les demandes d'admission en soins sans consentement sur décision d'un représentant de l'État sont souvent refusées dès qu'une dangerosité ou un passage à l'acte violent existe. Cependant, les personnes détenues qui souhaitent se rendre à l'UHSA dans le cadre de parcours séquencés, c'est-à-dire avec un retour à l'établissement aux fins d'évaluation de l'évolution de la situation du patient, ne posent pas de difficultés.

Depuis septembre 2017, quatre vacations d'ophtalmologie ont eu lieu au sein de l'unité sanitaire ; une convention avec un opticien les complète.

Les personnes détenues sont clairement informées des critères et conditions de transfert vers un autre établissement. Cela est expliqué à chaque arrivant transféré par mesure d'ordre et de sécurité. Les personnes détenues doivent rester au minimum douze mois au centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil avant de solliciter un transfert vers un établissement pour peines adapté à leur profil, à la seule condition que leur comportement soit stable durablement.

1.11 Établissement pénitentiaire pour mineurs de Porcheville (Yvelines) – octobre 2017 (3^e visite)

Le CGLPL a relevé sept bonnes pratiques et émis dix-huit recommandations.

1.11.1 Bonnes pratiques

Cinq des bonnes pratiques demeurent en vigueur ; elles portaient sur :

- la précision des objectifs opérationnels qui facilite le bilan et l'évaluation de l'action conduite par le service éducatif ;
- la remise officielle des diplômes et les rencontres parents-professeurs ;
- l'adressage des jeunes aux établissements spécialisés où ils étaient suivis avant leur incarcération ;
- l'existence d'un livret d'accueil spécifique pour les familles ;
- les mesures prises pour favoriser les visites.

Le déroulement des consultations à l'hôpital en dehors de la présence des surveillants demeure également pratiqué, mais avec des exceptions lorsque la configuration des lieux et la personnalité du mineur détenu ne permettent pas d'assurer la sécurité dans ces conditions.

Les mesures de bon ordre, qui lors de la visite étaient plus nombreuses que les sanctions disciplinaires, sont en baisse alors que le nombre de procédures disciplinaires a légèrement augmenté.

1.11.2 Recommandations

Aucune nouvelle démarche n'a été engagée pour obtenir une desserte en transports en commun. Le Secours catholique effectue parfois des navettes entre la gare et l'établissement.

Le projet d'établissement devait être rédigé avant fin 2020. Un emploi du temps individualisé a été mis en place pour chaque mineur. La réorganisation de la journée de détention a permis la mise en place d'une promenade quotidienne d'une heure pour l'ensemble des mineurs.

Le fonctionnement de l'unité de prise en charge renforcée et son projet pédagogique ont été retravaillés en 2019. Le rôle préventif et non punitif de cette unité a été réaffirmé et sa fonction d'évaluation renforcée et formalisée.

Afin d'effectuer une prise en charge correcte des arrivants, l'établissement adresse à l'ensemble des tribunaux judiciaires qui lui adressent des mineurs un document intitulé *STOP ECROU* dès lors que l'effectif dépasse les 54 personnes détenues.

La réorganisation de la journée de détention en 2018 a permis d'identifier des temps forts dans la journée au cours desquels le binôme surveillant-éducateur doit

être constitué (repas collectif, activité unité de vie, mouvement scolaire). Educateurs et surveillants ont été fidélisés sur leurs unités.

Une redéfinition de l'alimentation des mineurs au niveau national demeure nécessaire.

Selon les dires de l'établissement, l'annulation des repas collectifs demeure exceptionnelle.

L'offre de produits en cantine fait l'objet d'une consultation annuelle des mineurs.

L'utilisation du terrain de sport demeure exceptionnelle d'une part car cela bloquerait les mouvements, d'autre part car ce terrain est à la vue de toute la détention ce qui entraîne des conflits.

Trois locaux de fouilles supplémentaires, respectant les normes réglementaires, ont été créés, alors que la conception de l'établissement n'en comportait qu'un seul. D'autres sont prévus. Cette inflation ne peut qu'interroger sur le souci de limiter la fouille des mineurs.

La volonté de limiter les agressions conduit l'établissement à durcir sa politique disciplinaire, à recourir aux poursuites judiciaires. Une modification des circulations a par ailleurs permis de limiter les projections de liquides.

En dépit de la recommandation du CGLPL des mesures de bon ordre, la privation d'activités « transversales », sont encore prises en addition à des sanctions disciplinaires.

Des boîtes aux lettres spécifiques pour l'unité sanitaire ont été installées dans chaque unité de vie.

La prise en charge médicale n'est pas interrompue durant le placement au quartier disciplinaire.

En réponse à la critique du CGLPL relative au port systématique de menottes et parfois d'entraves lors des extractions médicales, l'établissement rappelle des principes théoriques sans prendre la peine d'affirmer qu'il les respecte.

1.12 Maison d'arrêt d'Agen (Lot-et-Garonne) – septembre 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé cinq bonnes pratiques et émis quarante-sept recommandations.

1.12.1 Bonnes pratiques

La tenue d'une réunion collective des arrivants par le responsable local de l'enseignement se poursuit, mais la recommandation du CGLPL d'étendre cette mesure à d'autres intervenants n'a été suivie d'effet que pour le délégué du Défenseur des droits.

Le passage systématique du gradé de roulement le week-end dans les cellules a été étendu aux cours de promenade et aux douches communes.

L'allocation de 11€ aux arrivants a été réévaluée récemment à 20€ afin de tenir compte de l'augmentation du prix du tabac et cigarettes.

Les efforts d'information de l'unité locale d'enseignement ont été doublés d'une réorganisation des séances pour accueillir un nombre plus important de détenus.

De nombreux hebdomadaires et le quotidien local demeurent à disposition des femmes détenues.

1.12.2 Recommandations

La rénovation des cellules vétustes et des cours de promenade se poursuit progressivement mais n'est pas achevée.

La consultation des personnes détenues réalisée au titre de l'article 29 de la loi pénitentiaire est organisée deux fois par an.

Les plages horaires d'entrée et de sortie du QSL ont été élargies. Mais les caillebotis, dont la présence ne se justifie pas, n'ont pas été retirés et la conservation des téléphones portables demeure interdite.

L'effectif de la maison d'arrêt a connu une nette amélioration courant 2020.

La traduction du livret d'accueil est désormais possible mais n'est pas encore intervenue.

La fouille de l'arrivant est désormais réalisée à l'abri des regards.

Une fiche d'information en plusieurs langues permet à chaque détenu étranger d'être informé de l'existence de dépannage de linge.

Les détenus arrivants sont informés de la possibilité de rencontrer un aumônier s'ils le souhaitent.

Les informations relatives à la procédure de consultation des documents mentionnant le motif d'écrou sont désormais intégrées au livret d'accueil arrivants mis à jour en mars 2018.

La personne détenue qui refuse de signer le contrat de location d'un téléviseur ou d'un réfrigérateur n'est pas en principe prélevée du loyer, mais tous les détenus signent le contrat puisqu'il existe « une forme de solidarité liée à l'encellulement collectif ». L'établissement considère que cette pratique limite « un phénomène de pression possible ».

Il n'est pas possible de proposer de la viande crue en cantine.

Les virements pour le pécule libération sont désormais possibles.

Le paiement des parties civiles et des amendes infligées aux personnes détenues doit être effectué avec plus de diligence que lors de la visite mais connaît encore un retard.

Le renouvellement des kits hygiène et entretien des personnes détenues sans ressources suffisantes est pris en charge.

La prestation de coiffeur demeure rare et aléatoire, y compris pour les femmes.

Il n'est toujours pas possible que les familles des femmes détenues bénéficient d'un accès à la borne de réservation des parloirs et d'un accueil.

Les retards de quelques minutes des visiteurs n'entraînent pas de suppression de la visite.

La gestion du courrier est désormais conforme à la réglementation en vigueur, mais ne respecte pas la recommandation du CGLPL de faire émarger systématiquement les registres des courriers adressés aux autorités par les personnes détenues.

La téléphonie en cellule a été déployée en 2019.

L'établissement souhaite conserver des listes d'attente de classement au travail fondées sur une décision individualisée et non sur la seule date de la demande.

La recherche d'une offre de travail en ateliers est renvoyée à l'intervention de l'agence du travail d'intérêt général.

La rémunération des personnes détenues est désormais définie conformément au montant fixé par la direction de l'administration pénitentiaire.

Il n'existe plus de formation professionnelle pour les femmes depuis le transfert de cette compétence vers la région.

La bibliothèque municipale de la ville d'Agen ainsi qu'une personne du milieu associatif interviennent désormais régulièrement à l'établissement, mais cela a été interrompu par la crise sanitaire.

Des consultations juridiques sont proposées trois fois par mois.

Le livret d'accueil arrivants, actualisé, mentionne désormais l'existence du délégué du Défenseur des droits et donne les informations nécessaires pour le saisir.

Le renouvellement des cartes d'identité est désormais assuré au cours de la détention.

Une convention interrégionale d'interprétariat est désormais opérationnelle.

Une assistante de service social est en poste au service pénitentiaire d'insertion et de probation départemental depuis 2018.

Des mesures de prévention des addictions, de lutte contre les projections ont été prises pour limiter les trafics et une collaboration avec les services de la justice et de la police a été mise en place, mais rien n'est dit de leur impact sur leur effet en termes de réduction des trafics et des pressions interpersonnelles.

La possibilité de faire appel à des interprètes est extrêmement compliquée pour la tenue des commissions de discipline. Le recours à la convention régionale nécessite de délocaliser la commission de discipline, ce à quoi l'établissement semble réticent. Une saisine est systématique adressée à l'avocat désigné par la personne détenue ou au barreau pour garantir la présence systématique d'un avocat en commission de discipline.

Une boîte aux lettres spécifique pour le courrier médical a été installée en détention.

Des protocoles avec les établissements hospitaliers de rattachement ont été établis.

Les locaux de l'unité sanitaire ont été rénovés et climatisés.

L'établissement veille maintenant à la bonne diffusion du guide de présentation de l'unité sanitaire pour tout arrivant en détention.

L'établissement n'est pas en mesure de mettre en place un dentiste remplaçant pendant les congés d'été du titulaire.

Le rapport d'activité de l'unité sanitaire comprend désormais une partie relative à la psychiatrie.

Le nombre d'extractions médicales annulées a diminué en raison d'un effort de planification. Des annulations peuvent arriver du fait qu'il n'existe qu'un seul véhicule pour les réaliser.

1.13 Maison d'arrêt d'Amiens (Somme) – mai 2017 (3^e visite)

Le CGLPL a relevé neuf bonnes pratiques et émis vingt-huit recommandations.

1.13.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques étaient les suivantes :

- la faveur accordée à la formation continue des agents qui a été accrue depuis la visite ;
- l'existence de douches au quartier des arrivants ;
- la clarté des documents remis aux détenus pour la gestion de leur compte de cantine ;
- le dynamisme de l'association qui gère l'accueil des familles et le soutien, accru depuis la visite, que lui apporte l'administration ;
- la présence deux fois par mois d'un bénévole de LA CIMADE permet l'exercice des droits pour les étrangers en détention ;
- la prise en compte de l'addictologie ;
- l'accès rapide aux corrections oculaires ;
- le caractère pluridisciplinaire de la prévention du suicide ;
- une cellule de coordination des activités, renforcée depuis la visite.

1.13.2 Recommandations

Les cellules inutilisées de l'ancien quartier des femmes n'ont pas été mises à profit pour progresser vers l'encellulement individuel et aucun projet n'existe en ce sens.

Des travaux sont en cours pour respecter la dignité des personnes détenues en termes de salubrité, d'espace et de commodités, mais ils ne sont pas achevés.

La fréquence du nettoyage des abords des bâtiments ainsi que celle des cours de promenades a été renforcée et un agent en est désormais spécialement chargé. Des mesures de lutte contre les pigeons ont été prises avec un succès mitigé.

Les documents d’identité sont conservés au vestiaire dans la fouille nominative de chaque détenu arrivant.

Un photographe vient en principe chaque trimestre pour les photographies d’identité, mais il peut se déplacer au besoin en cas d’urgence.

La fiche de dépôt des bijoux et valeurs est désormais systématiquement signée contrairement par les escortes.

Les documents personnels mentionnant les infractions sont conservés dans les dossiers pénaux dans une pochette confidentielle, consultable par la personne détenue à sa demande. Elle en est avisée dès l’arrivée à l’établissement par l’agent réalisant le placement sous écrou.

La distribution des repas du soir demeure anormalement précoce.

Des améliorations encore partielles ont été apportées à la vidéosurveillance des cours de promenade.

L’organisation des activités physiques et le matériel qui leur est dédié ont été améliorés depuis la visite. En parallèle, des activités physiques ont pu, depuis 2018, être organisées, aussi bien à l’intérieur qu’à l’extérieur de l’établissement, par le biais de conventions.

Des boîtes à lettres dédiées à chaque flux de courrier devaient être installées en décembre 2020.

Des affiches relatives à la téléphonie sociale ont été apposées en détention sur un tableau dédié ainsi que sur les cabines téléphoniques.

L’établissement indique qu’il respecte désormais les textes relatifs aux fouilles sans donner de précision quant à leur nombre ni à leurs modalités.

La présence d’un assesseur extérieur aux commissions de discipline est effective.

Un règlement intérieur spécifique au quartier disciplinaire a été rédigé dans le cadre de la labellisation en 2019, il est remis systématiquement aux personnes détenues.

De nouveaux registres du quartier d’isolement et du quartier disciplinaire ont été élaborés dans le cadre de la labellisation.

Les locaux de l’unité sanitaire ont été complètement rénovés fin 2018.

Afin de que les personnes détenues hospitalisées au SMPR puissent bénéficier de promenades, le planning d’accès aux cours a été modifié.

L’établissement reste en attente du redéploiement du personnel initialement envisagé au bénéfice du SMPR par la précédente direction du centre hospitalier intercommunal.

L'équipe médicale admet désormais la nécessité d'une analyse des hospitalisations au titre de l'article D.398 du code de procédure pénale ; elle devrait être réalisée en 2021.

Tout placement en CPRoU fait l'objet d'une notification systématique à l'unité sanitaire. L'établissement doit élaborer avec l'US une protocolisation des éventuels usages de la CProU. La définition d'un protocole d'utilisation de ces cellules est prévue en 2021.

Les demandes d'entretien avec le SPIP sont traitées dans la semaine.

Les résistances faisant suite à la création de la contrainte pénale ont été dépassées et des aménagements issus de la libération sous contrainte sont désormais plus fréquents. Il reste nécessaire de mettre en place une communication adaptée pour faire connaître les attentes de l'État et affirmer les savoir-faire de l'administration pénitentiaire sur ces nouvelles mesures ainsi que d'investir davantage les débats contradictoires et les commissions d'application des peines, en positionnant l'administration pénitentiaire dans une relation d'aide à la décision judiciaire, tout en conservant l'autonomie de ses avis.

Une réflexion visant à l'harmonisation des conditions d'aménagement des peines, qui sécuriserait les personnes détenues, reste nécessaire.

L'audition de la personne requérante par la CAP à une première demande de permission de sortir n'a pas pu être mise en place.

L'administration pénitentiaire (direction de l'établissement ou SPIP) n'a pas été sollicitée pour participer aux débats contradictoires.

Le délai moyen de traitement des dossiers d'orientation et de transfert par la direction interrégionale des services pénitentiaires pour la maison d'arrêt d'Amiens a été ramené à 19 jours.

1.14 Maison d'arrêt de Bayonne (Pyrénées-Atlantiques) – janvier 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé huit bonnes pratiques et émis quarante-trois recommandations.

1.14.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques demeurent en application. Il s'agissait de :

- la continuité des doubles parloirs ;
- la participation de la CPAM aux commissions pluridisciplinaires de sortie ;
- l'adoption d'un protocole et d'un projet d'équipe pour le fonctionnement de l'USMP ;
- l'existence de réunions « libérables » en présence de l'USMP, réunions désormais élargies à un périmètre pluridisciplinaire sous forme de CPU ;

- la participation de l’unité sanitaire aux CPU dans le respect du secret médical ;
- la participation de la conseillère référente justice de la mission locale aux CPU élargies ;
- les nombreux partenariats du SPIP avec des structures d’insertion, complétés depuis 2019 par des forums « métiers » ;
- la préparation de la sortie en termes de documents administratifs, de soins et de couverture médicale, d’hébergement ou de logement et de formation, processus récemment labellisé.

1.14.2 Recommandations

La restructuration de l’établissement est programmée pour les années 2021 à 2023. Ce projet prend en compte les recommandations générales et ponctuelles du CGLPL.

L’établissement persiste à classer les détenus arrivants sous surveillance spéciale « risque suicidaire » jusqu’à leur passage en commission pluridisciplinaire unique.

L’établissement affirme que le niveau d’escorte majoritaire est celui de l’escorte 1.

En l’absence de canal vidéo interne, un journal interne en version papier est édité chaque mois afin que les personnes détenues aient connaissance des informations relatives au fonctionnement et à l’organisation de la détention. Cette information est complétée par la distribution de prospectus et des affichages en détention.

Le livret d’accueil a été complété pour donner des informations relatives aux possibilités locales d’hébergement des sortants.

La possibilité d’intervenir de nuit au profit du surveillant portier existe désormais.

Tous les intervenants au quartier des arrivants renseignent désormais l’application GENESIS à l’exception de l’unité sanitaire, malgré plusieurs sollicitations en ce sens.

Le livret d’accueil a été actualisé en juin 2018. Des plaquettes dédiées au point d’accès au droit, aux cultes, au Défenseur des droits et au CGLPL sont remises aux détenus lors de l’audience arrivant.

L’établissement ne souhaite pas installer de réfrigérateurs dans les cellules du quartier arrivants. Les toilettes demeurent isolées par des portes battantes, y compris en cellule double.

Toutes les cellules sont désormais équipées d’une plaque à induction.

Le QSL a été sécurisé par un système de vidéosurveillance, mais les portes de cellules restent ouvertes la nuit faute de toilettes en cellule.

L’achat de matériel informatique est possible en cantine exceptionnelle.

La création de deux ateliers de travail est prise en compte dans le schéma directeur de l’établissement.

Les informations collectées par le référent local de l'enseignement lors de l'entretien arrivant sont transmises lors de la CPU.

Un surveillant faisant fonction a été nommé en juillet 2019 afin de pourvoir aux absences du moniteur de sport.

Un coordinateur socio-culturel dédié à la maison d'arrêt de Bayonne a été recruté en 2019. Son action a notamment été bénéfique durant le confinement.

La réorganisation des parloirs n'a pas été possible car elle nécessite une lourde réorganisation du service ; elle sera étudiée en 2021.

Les moyens nécessaires à une meilleure anticipation des parloirs n'ont pas pu être mis en place. Ils seront recherchés en 2021.

La disponibilité des visiteurs de prison fait l'objet d'une information fréquente des détenus, mais ils sont peu sollicités.

Des travaux de fortune sont envisagés pour renforcer la confidentialité des entretiens avec les avocats.

Le courrier est désormais relevé par le vaguesmestre, l'USMP, les aumôneries dans des boîtes positionnées dans la détention et accessibles à toutes les personnes détenues.

Le déploiement de la téléphonie en cellule rend caduques les recommandations relatives au téléphone.

L'accès aux numéros de téléphone du CGLPL et du Défenseur des droits ne nécessitent plus d'autorisation préalable.

Le formulaire de demande de numéros de téléphone précise désormais que le nombre de numéros enregistrés n'est pas limité.

L'intervention du CDAD en détention reste à développer. Une permanence mensuelle des avocats est mise en place mais son organisation doit être stabilisée car les dates d'intervention changent fréquemment.

Les informations relatives aux cultes en détention sont mentionnées dans le livret d'accueil arrivants.

Désormais, la préfecture se déplace pour la délivrance ou le renouvellement des cartes nationales d'identité. Un protocole a été signé en 2017 afin de faciliter la délivrance ou le renouvellement des titres de séjour des personnes incarcérées.

La pratique abusive des fouilles a fait l'objet d'un nouvel encadrement.

Des travaux ont été effectués au quartier disciplinaire ; il a été labellisé en 2016 et le label a été renouvelé en 2020. Une seconde cellule disciplinaire a été créée pour rapprocher la sanction de son fait générateur.

Les détenus sont sollicités deux fois par an au titre de l'expression collective autour de différentes thématiques : activités culturelles, culturelles, sportives, cantines, guide

arrivant et sortant, élections européennes, etc. Les consultations sont organisées par écrit, les résultats sont communiqués par voie d’affichage en détention.

L’amélioration des locaux de l’USMP est prévue dans la cadre du projet immobilier.

Des difficultés techniques (réseau) interdisent encore l’informatisation des prescriptions médicamenteuses.

L’établissement déclare que la gestion de la surveillance pendant les soins est adaptée individuellement au profil des détenus. Chaque décision est donc individuelle et motivée. Cependant, le retrait quasi systématique des moyens de contrainte conduit à privilégier une surveillance constante dans des secteurs médicaux rarement sécurisés.

Les dossiers du service pénitentiaire d’insertion et de probation sont désormais adressés systématiquement aux antennes du nouveau lieu de détention et non plus seulement sur demande du détenu.

Afin de préparer la sortie, les personnes détenues sont rencontrées au préalable, mais cette procédure est difficile à systématiser notamment pour les remises en liberté des personnes prévenues qui interviennent avec effet immédiat.

L’unité sanitaire est amenée à prendre des rendez-vous extérieurs pour les personnes détenues afin d’assurer leur prise en charge sanitaire après leur sortie. Elle délivre des ordonnances à la sortie pour permettre la poursuite du traitement à l’extérieur et une copie de l’attestation d’affiliation est remise à la personne sortante.

Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant quant au respect du secret médical.

1.15 Maison d’arrêt de Rochefort (Charente-Maritime) – octobre 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé trois bonnes pratiques et émis vingt-et-une recommandations.

1.15.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques, qui perdurent, concernaient :

- une réunion périodique d’équipe pluridisciplinaire qui permet d’aborder les gestions générales et l’organisation. Elle fait l’objet d’un compte-rendu diffusé à tous les agents ;
- la mise en place d’une boîte aux lettres à l’entrée de l’établissement, qui permet aux familles d’interroger l’établissement ;
- la traçabilité du suivi des personnes qui favorise la qualité du suivi des personnes détenues par le SPIP.

1.15.2 Recommandations

Le quartier de semi-liberté a été réhabilité ; depuis le début de la crise sanitaire, il est utilisé comme secteur d'isolement des détenus malades.

Des dispositions ont été prises afin d'assurer l'effectivité par les services de la préfecture, de la prise d'empreintes des personnes détenues au sein de la maison d'arrêt ; une convention a été signée avec la préfecture pour les demandes des détenus étrangers et la délivrance ou le renouvellement des cartes nationales d'identité.

Les auxiliaires sont désormais rémunérés en fonction des heures réellement effectuées.

Les journaux sont déposés à la bibliothèque et sont donc à la disposition des détenus. Des abonnements nouveaux ont été souscrits depuis la visite.

Les modalités d'accès aux parloirs sont précisées dans l'extrait du règlement intérieur du quartier disciplinaire remis à chaque détenu depuis 2020.

Toutes les cellules de la maison d'arrêt de Rochefort sont désormais équipées de la téléphonie.

Deux réunions annuelles sont organisées avec les personnes détenues sur le fondement de l'article 29 depuis janvier 2015. En principe, entre cinq et dix détenus participent à toutes ces commissions.

Le comité de coordination présidé par l'ARS ne se réunit toujours pas chaque année, ce qui est en revanche le cas de la commission santé locale.

L'ARS a été sollicitée en juillet 2019 pour une révision du protocole cadre de santé, mais sans retour à ce jour. Un protocole commun à tous les partenaires impliqués dans la gestion des soins externes devrait aboutir fin 2020. Un protocole de prise en charge des personnes détenues admises en soins sur décision du représentant de l'État demeure nécessaire.

Le caractère systématique du port des menottes lors des extractions et la présence permanente des escortes pendant les consultations médicales fait l'objet d'une réponse de principe sans information permettant d'évaluer la réalité d'une appréciation personnalisée des risques.

Un projet pour la réorganisation ou la reconstruction d'une USMP a été monté en janvier 2019, mais reste pour le moment sans suite.

L'unité sanitaire a institutionnalisé une commission santé, à raison d'une réunion par an, rassemblant le dispositif de soins somatiques et le dispositif de soins psychiatriques.

Un protocole organise désormais la prise en charge des addictions

L'unité sanitaire est désormais rattachée à un seul pôle de l'hôpital.

Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant quant au respect du secret médical mais renvoie sur ce point à des mesures nationales.

Le matériel et mobilier de l’unité sanitaire a été renouvelé mais ses locaux n’ont pas évolué.

La présence d’un ETP médical pour les soins somatiques n’est pas assurée.

Une réflexion sur le renforcement du dispositif de soins psychiatriques est jugée nécessaire par le ministre chargé de la santé, mais ne semble pas intervenir.

Une collaboration avec Pôle emploi et la création d’une commission locale d’insertion permettent désormais une meilleure identification des offres d’enseignement disponibles localement en milieu ouvert et la recherche d’aménagements favorisant une meilleure conciliation entre formation professionnelle et enseignement.

1.16 Maison d’arrêt de Saintes (Charente-Maritime) – octobre 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé deux bonnes pratiques et émis onze recommandations.

1.16.1 Bonnes pratiques

Le chef d’établissement indique par écrit que certaines personnes détenues du fait de leur âge ou leur situation pénale ne nécessitent pas de port de moyen de contrainte. Cette pratique demeure d’actualité.

En revanche, l’association « Solidarité prison » a disparu et la reprise d’une partie de ses actions n’est pas encore effective.

1.16.2 Recommandations

Le quartier de semi-liberté a été rénové, mais les contraintes horaires engendrées par la configuration des lieux restent en totale contradiction avec la vocation du régime de semi-liberté.

Une procédure permettant aux personnes détenues d’obtenir et de renouveler leurs documents d’identité et titres de séjour existe désormais.

Deux emplois de service général ont été proposés aux femmes, mais il n’est pas possible de créer de nouveaux ateliers ; la mixité a été mise en place pour certaines activités mais pas pour le travail. Le contrôle et la comptabilisation du travail est désormais effectué de manière hebdomadaire. Le chômage technique pour défaut d’approvisionnement ne fait toujours pas l’objet d’une indemnisation.

La situation du SPIP s’est peu à peu améliorée, ses missions sont désormais assurées conformément aux textes. Le SPIP a développé le partenariat afin d’offrir des perspectives d’hébergement aux personnes détenues sortantes les plus désocialisées.

Le barreau de Saintes n’a pas donné suite aux demandes de renforcement de son action dans le conseil et la défense des personnes détenues pour la mise en œuvre des

procédures d'aménagement des peines. Néanmoins, chaque détenu entendu en débat pour son projet d'aménagement de peine a bénéficié d'un avocat après qu'il en a formulé la demande.

Un changement de juge d'application des peines a permis une politique plus ouverte en matière de libérations conditionnelles et de placements sous surveillance électronique.

1.17 Maison d'arrêt de Strasbourg (Bas-Rhin) – juin 2017 (3^e visite)

Le CGLPL a relevé dix bonnes pratiques et émis soixante-sept recommandations.

1.17.1 Bonnes pratiques

L'organisation d'activités mixtes est pérennisée de même que la possibilité d'une mixité entre les mineurs et les majeurs dans le cadre d'une formation et de l'enseignement. Cette mixité ne s'applique cependant pas aux détenus mineurs de moins de 16 ans.

Pour permettre aux personnes détenues placées au quartier d'isolement, d'une part, de ne pas être plus isolées qu'il n'est strictement nécessaire au vu de leur profil et, d'autre part, de disposer d'un accès régulier à des activités socioculturelles ou scolaires, des groupes d'activités collectives sont toujours mis en place.

La maison d'arrêt dispose d'un site internet fortement utilisé par les familles. Durant le confinement, une adresse électronique a été mise à disposition des proches des détenus pour leur adresser des messages.

Un agent est toujours affecté au service permis de visite.

La participation des dispositifs de soins somatiques et psychiatriques aux CPU, mandatant les personnes y siégeant sur la base d'un examen préalable des dossiers et de consignes sur ce qui peut être rapporté en séance, a été pérennisée dans le cadre des processus de labellisation.

La possibilité de faire intervenir sur place des internes permet de les former à la pratique médicale en milieu pénitentiaire.

L'administration pénitentiaire étudie la généralisation du livret « enseignements et activités ».

L'absentéisme à l'enseignement demeure géré avec souplesse.

1.17.2 Recommandations

De nouveaux outils ont été intégrés à GENESIS pour améliorer la connaissance de la population carcérale.

La proportion des personnes placées en détention en fin de semaine et libérées le lundi suivant a été fortement réduite depuis septembre 2017.

La surpopulation de l’établissement a décru sur le long terme (826 détenus en 2013 pour 641 en 2019). En 2020, la crise sanitaire a permis une embellie de courte durée sans toutefois que le taux d’occupation de l’établissement ne descende en deçà de 124 % ;

Le règlement intérieur a été réactualisé en 2018.

Un directeur technique a été nommé et l’établissement a connu un plan de travaux ambitieux : l’étanchéité des chenaux et toitures terrasses du bâtiment B a été réalisée en 2018 et celle du bâtiment A en 2019 ; la diminution des effectifs a favorisé la réfection des cellules et les lieux communs au sein de la détention ; des travaux ont été effectués et le mobilier renouvelé ; le système d’eau chaude a été remis à niveau dans deux bâtiments ; un plan de rénovation annuel des cellules du quartier mineur a été mis en œuvre avec renouvellement du mobilier.

Un livret d’accueil spécifique aux mineurs est distribué à chaque arrivant. Un travail d’appropriation des mesures de bon ordre et du cadre disciplinaire a été effectué au cours de réunions pluridisciplinaires. Un registre des mesures de bon ordre est désormais tenu au sein du quartier mineurs et elles sont notifiées aux détenus. L’accès à la promenade est systématiquement proposé à chaque mineur sans distinction d’appartenance à un groupe défini par les mesures de bon ordre. La réflexion commune avec les juges des enfants sur l’exécution et l’application des peines concernant les mineurs, recommandée par le CGLPL, n’a pas été mise en place car le garde des sceaux considère que cela relève de l’autorité judiciaire.

La présence des personnes détenues en promenade fait l’objet d’une traçabilité quotidienne permettant ainsi d’identifier tout changement de comportement. La traçabilité des requêtes sur GENESIS permet d’individualiser la prise en charge et de repérer les détenus qui ne sollicitent pas d’inscription à des activités.

Un officier responsable de l’encadrement et de la supervision du quartier des femmes est en place depuis 2020.

Le planning des promenades a été modifié en 2020 afin de dédier un créneau et une cour de promenade au quartier arrivants.

Tout l’établissement est équipé en interphonie depuis 2019. S’agissant de la surveillance spécifique de nuit, l’établissement déclare appliquer la réglementation, ce qui ne garantit pas contre le réveil abusif des détenus concernés.

Contrairement à la recommandation du CGLPL, les caillebotis sont maintenus.

La distribution des cantines a été aménagée pour un meilleur respect de la chaîne du froid.

Les mesures de contrôle et de surveillance du travail effectué ont été revues avec le concessionnaire.

Le déploiement de GENESIS, le pointage effectif des temps de travail pour les personnes classées et la vérification des situations individuelles par le responsable du travail pénitentiaire limitent les erreurs.

Une étude pour la création d'un bloc sanitaire et douche au niveau du terrain de sport est en cours.

Un nouveau planning de bibliothèque a été élaboré, mais l'administration se refuse à modifier les mesures de fouille par palpation qui entourent l'accès à la bibliothèque. Afin d'assurer la continuité du fonctionnement du service, un deuxième agent a été affecté au secteur socioéducatif. Le quartier mineur dispose de sa propre bibliothèque avec un espace de consultation permettant également l'organisation d'activités.

L'établissement déclare effectuer une étude personnalisée des demandes de permis de visite mais n'exclut pas la prise en compte de critères liés au passé pénal du demandeur. Une réorganisation des parloirs a permis de fluidifier les mouvements en détention et favoriser les conditions de visite. L'assouplissement des conditions de réservation des parloirs est renvoyé au déploiement du projet « numérique en détention ». Les aménagements de la zone d'accès aux parloirs recommandés par le CGLPL sont exclus.

Des améliorations doivent encore être apportés aux locaux d'entretien avec les avocats.

La sécurisation du circuit du courrier recommandée par le CGLPL n'est pas intervenue. Les recommandations relatives au téléphone sont devenues caduques en raison de l'installation de postes en cellule. Des points de visiophonie devaient être installés dans le dernier trimestre 2020.

Des permanences des avocats sont organisées une fois par mois depuis 2018.

Un protocole sur la prise en charge des étrangers a été signé en 2019 avec la préfecture, mais il n'existe pas encore de disposition spécifique pour la gestion des titres de séjour. Les pièces concernant les détenus ne maîtrisant pas la langue française sont traduites dans la langue maternelle de la personne détenue avant notification. L'assistance d'un traducteur le cas échéant devant la commission de discipline est possible. Le SPIP dispose de tablettes de traduction. Rien n'est dit de la recommandation tendant à proposer un nombre plus important de livres en langues étrangères à la bibliothèque.

S'agissant des fouilles, l'établissement affirme appliquer la réglementation et revoir mensuellement la liste des personnes fouillées. Les notes internes ont été récemment actualisées.

L'enregistrement des données de vidéosurveillance en lien avec des faits ayant donné lieu à la rédaction d'un compte-rendu d'incident est systématique et peut être consulté lors de la commission de discipline ou transmis à l'autorité judiciaire.

Les quartiers disciplinaire et d'isolement ont été labellisés en 2018. Des travaux de sécurisation et de couverture des cours de promenades du quartier d'isolement ont

eu lieu. Toutefois, les cours de promenade étant communes aux quartiers disciplinaire, d’isolement et à l’unité pour détenus violents, il n’est pas possible d’ouvrir un second créneau. Les personnes détenues isolées peuvent désormais prendre une douche quotidienne.

Les procédures sont communiquées à l’avocat de permanence dans le respect des délais prescrits par le code de procédure pénale. Les sanctions prononcées sont diversifiées et individualisées au regard des faits commis de même que la décision de retrait de crédit de réduction de peine.

Les requêtes sont traitées dans un délai de huit jours.

Les mesures prises en application du droit d’expression des personnes détenues font désormais l’objet d’une communication accrue, mais les personnes appelées à participer à cette concertation demeurent choisies par l’administration et non par leurs codétenus.

La convention relative à la prise en charge sanitaire et des personnes détenues et le protocole cadre sont en place depuis 2018.

Les locaux de l’unité sanitaire ont été rénovés et la superficie disponible doublée. Ces travaux ont intégré la réalisation d’une salle de radiologie.

Selon le ministère de la justice, les caméras de vidéosurveillance installées dans un local exclusivement dédié aux activités des patients suivis par le SMPR ont été retirées en 2019, après un réaménagement des locaux. Mais le ministère de la santé indique pour sa part que malgré la demande de l’établissement de santé la caméra de surveillance n’a pas été retirée de la salle d’activités du SMPR.

S’agissant de l’utilisation des moyens de contrainte lors des extractions médicales aucune réponse sérieuse n’est apportée.

Il n’existe pas de procédure écrite sur les modalités des prises en charge des consultations dans les hôpitaux de Strasbourg. Aucune modification de la procédure existante n’est envisagée pour le moment.

Une équipe locale de sécurité pénitentiaire sera déployée à la maison d’arrêt de Strasbourg en 2021 afin d’assurer l’ensemble des missions d’extractions de jour comme de nuit. Hormis lors des extractions en service de nuit, l’ensemble des consultations sur les hôpitaux de Strasbourg sont effectuées par des agents d’une équipe dédiée appuyées également par des personnels d’encadrement. Les agents ont donc parfaitement connaissance des exigences de confidentialité inhérentes au respect du secret médical. Sauf contre-indication ou demande expresse du médecin, l’escorte n’est pas présente lors de la consultation. L’ARS a quant à elle rappelé au cours d’échanges avec les différents établissements pénitentiaires de la région Grand Est que la présence des surveillants pénitentiaires lors des consultations et des soins entame la confidentialité et le secret médical.

Le ministre de la santé a indiqué que la désignation d'un seul référent « soins aux personnes détenues » pour la région Grand Est doit permettre une harmonisation des pratiques et la tenue systématique des comités de coordination, mais il ne précise pas si cette désignation est intervenue.

La « commission santé » associant les deux dispositifs de soins a été mise en place en 2019.

Les visites réglementaires au quartier disciplinaire sont assurées par l'un des deux médecins de l'unité sanitaire ou par le médecin de permanence. L'affectation au quartier disciplinaire n'entraîne pas de restriction à l'accès à l'unité sanitaire.

La prise en charge sanitaire des personnes détenues fait désormais l'objet d'un protocole qui intègre un projet de service de soins somatiques.

Une salle de radiologie a été créée.

L'utilisation des moyens de contrainte, qui échappe à la responsabilité des services de santé fait l'objet de réflexions au niveau national.

Des réunions de concertation ont lieu régulièrement entre l'unité sanitaire et le SMPR, mais il n'existe pas de responsable institutionnel de ces deux entités. Des comités de coordination de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Strasbourg ont été tenus chaque année, sauf en 2020.

Les visites de médecin au QI et QD sont désormais faites selon la fréquence réglementaire.

Le temps de présence de pharmaciens et préparateurs a été augmenté par le protocole de 2018.

L'information et une sensibilisation des praticiens des hôpitaux universitaires de Strasbourg sur la prise en charge sanitaire des personnes détenues recommandée par le CGLPL n'a pas été mise en place, mais une concertation nationale semble en cours pour favoriser la connaissance mutuelle des institutions.

Le dossier patient informatisé est opérationnel depuis janvier 2020.

Les liens entre l'hôpital et l'unité sanitaire semblent se renforcer de manière très progressive.

Une analyse des causes d'annulations des extractions médicales est en cours, mais elle ne semble pas produire de résultat tangible.

Les notifications des décisions de commission d'application des peines défavorables pouvant être sources de tensions sont réalisées soit par l'encadrement dans un bureau dédié, soit au greffe. Les autres notifications sont faites par un agent du greffe en cellule.

1.18 Maison d'arrêt de Troyes (Aube) – février 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé trois bonnes pratiques et émis trente-huit recommandations.

1.18.1 Bonnes pratiques

Les trois bonnes pratiques relevées demeurent en vigueur ; il s'agissait de :

- l'examen systématique en CPU de la situation des personnes détenues sortantes, ainsi que de celles dont la situation n'a pas été abordée depuis plus d'un an, qui permet d'attirer l'attention des intervenants sur les besoins de ces personnes ;
- le contact individuel de chaque détenu avec le personnel en dehors de la cellule à l'occasion du contrôle individuel des cartes de circulation, réalisé chaque dimanche pour détecter d'éventuelles maltraitances qui se dérouleraient au sein des cellules dortoirs ;
- la possibilité de regrouper les personnes isolées dans la cour de promenade en fonction des demandes et des profils.

1.18.2 Recommandations

Contrairement à la recommandation du CGLPL et aux normes officielles de la DAP, l'établissement persiste à intégrer les lits installés au-delà de sa capacité d'accueil dans la « capacité opérationnelle » qu'il affiche auprès de l'autorité judiciaire.

Les réunions du conseil d'évaluation ont repris.

Les douches collectives de 3^e division ont fait l'objet d'une réhabilitation en 2019.

Il n'a pas été possible d'installer un abri pour les personnes se présentant à la porte de l'établissement.

La fonction de chef de détention est de nouveau identifiée et pourvue.

Une partie des matelas et des couvertures est remplacée chaque année. Ils sont en nombre suffisant.

Une note reprenant la liste des matériels et objets interdits en détention, a été affichée au vestiaire en 2020. Elle est reprise dans le règlement intérieur remis aux arrivants.

Des créneaux de promenade dédiés aux personnes vulnérables existent, mais la configuration des cours dissuade certaines personnes de sortir.

Tous les appareils de sport ont été changés depuis trois ans.

Des sacs de linge sont à disposition des personnes détenues qui n'ont pas ou peu de parloirs dès qu'elles en font la demande. L'établissement prend en charge le lavage des effets personnels à la buanderie. Il existe une cantine « lavage ».

Des tenues dédiées aux travailleurs en cuisines ont été achetées, mais la configuration des cuisines ne permet pas d'y installer des vestiaires et une douche.

Une prospection pour retrouver une offre de travail en atelier a été relancée, sans succès pour le moment. Deux nouveaux postes de service général (peintres) ont été créés.

La salle de classe est désormais réservée à l'équipe enseignante et verrouillée. Les mouvements vers l'enseignement semblent désormais fluides.

Les journaux sont de nouveau accessibles en cantine.

Le nombre de parloirs est respecté, soit trois jours pour les prévenus, et deux jours pour les condamnés. Le parloir a été réhabilité mais reste collectif.

Les rencontres du SPIP et des visiteurs de prison ne sont pas institutionnalisées, mais le faible nombre et l'ancienneté des visiteurs leur permet d'accéder facilement à l'administration.

Depuis fin 2019, la téléphonie a été installée dans toutes les cellules de l'établissement.

Les objectifs du CDAD ont été réorientés vers la prévention des délits routiers.

Aucune agence d'interprétariat n'est disponible localement. Toutefois, plusieurs interprètes indépendants exercent à proximité.

Un protocole concernant le renouvellement des cartes nationales d'identité et titres de séjours est établi depuis 2019.

Le SPIP, désormais secondé d'une assistante sociale, gère efficacement les dossiers relatifs à l'allocation pour adultes handicapés.

Un protocole de gestion des incidents a été établi avec le parquet le 21 décembre 2017. Des consignes individualisées de gestion des incidents sont prises en fonction des risques et la dangerosité des personnes.

Pour améliorer la qualité des comptes-rendus d'incidents, des formations sur les écrits professionnels ont été mises en place et la plupart des agents ont suivi cette formation en 2017.

Le quartier disciplinaire et d'isolement est désormais alimenté en eau chaude. Des travaux de réfection y ont été engagés courant 2018 et 2019.

Il est déclaré que lors des extractions médicales, le niveau de sécurité des escortes est personnalisé, néanmoins, aucune donnée chiffrée ne permet d'évaluer le résultat de ces mesures.

Le secteur de l'unité sanitaire a fait l'objet d'une réhabilitation en 2019 (peinture et réalisation d'une fresque), mais aucun local nouveau n'a été créé en raison d'un manque de place.

Le délai d'attente pour une rencontre avec les psychologues est passé de six mois lors de la visite à un à deux mois. Rien n'est dit en revanche des délais d'attente pour un rendez-vous avec le psychiatre.

La maison d’arrêt a obtenu un nouveau véhicule dédié aux extractions médicales depuis 2018. Aucune extraction n’est depuis lors annulée faute de véhicule.

Depuis septembre 2018, l’équipe du SPIP s’est étoffée. Au cours de l’année 2019, le service s’est mobilisé afin d’améliorer l’accès aux droits sociaux des détenus. Le service poursuit ce travail de (re) création de partenariats afin de mettre en place des projets de sorties (hébergement, droits sociaux etc.) et renouveler les offres existantes.

La disponibilité des psychologues a été doublée afin que l’absence des soins demandés par l’autorité judiciaire ne préjudicie pas aux détenus.

Des mesures ont été prises pour accompagner les sorties de prison avec les partenaires locaux : centre municipal d’action sociale, conseil départemental, résidence de personne âgées et Secours catholique afin de prévoir le versement du RSA, des solutions d’hébergement et un accompagnement humain.

1.19 Maison d’arrêt de Villepinte (Seine-Saint-Denis) – avril 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé huit bonnes pratiques et émis cinquante-huit recommandations.

1.19.1 Bonnes pratiques

Une réorganisation du service avait fait baisser l’absentéisme, mais les départs et arrivées massifs de personnels de surveillance ont fait perdre le bénéfice de cette concertation. Aujourd’hui le taux d’absentéisme est au plus haut en dépit du service favorable aux agents. La mauvaise réputation de l’établissement, entretenue par l’ENAP, est un problème majeur.

Le module de respect est un dispositif intéressant qui vise à réduire les violences et à promouvoir l’autonomie des personnes avec un allègement des contraintes sécuritaires. Il permet en outre un repositionnement professionnel des agents concernés et une plus grande satisfaction au travail. Un quartier de prise en charge des jeunes majeurs s’inspirant de cette réussite a été créé.

Les interventions régulières du psychiatre au quartier spécifique donnent aux agents pénitentiaires des éléments de compréhension en vue d’améliorer la prise en charge des personnes détenues.

Dans la continuité des séances régulières d’analyse des pratiques communes au personnel pénitentiaire et éducatif intervenant au quartier des mineurs relevées par le CGLPL, une CPU dédiée aux mineurs détenus avec un volet thématique hebdomadaire a été mise en place en 2019.

L’attention prêtée à l’alimentation des personnes détenues a permis une amélioration notable des repas.

Le vagemestre, continue d'informer personnellement la personne détenue qu'un courrier à remettre sous pli fermé a été ouvert par erreur et à lui remettre en mains propres.

Le SPIP poursuit son travail de repérage et d'évaluation de la situation des personnes prévenues afin de proposer aux magistrats instructeurs des alternatives à la détention provisoire.

1.19.2 Recommandations

Au-delà de chiffres très positifs sur les aménagements de peines (des dossiers traités hors débat afin d'optimiser toute sortie), un travail sur les mesures de libération sous contrainte dynamique a été engagé par le service de l'application des peines et donne des résultats encourageants. En effet, sur 40 dossiers présentés chaque mois, 20 sont acceptés par le juge d'application des peines. Une modification de la clé de répartition alphabétique des écrous du tribunal judiciaire de Bobigny faite courant octobre 2019, combinée à des transferts de désencombrement de la structure réalisés durant le premier semestre 2019 vers le centre pénitentiaire de Paris-la-Santé ont permis de réduire le nombre de placements sous écrou.

Le règlement intérieur a été modifié en juillet 2018. Des exemplaires de la version en vigueur ont été déposés dans différents points de lecture ainsi qu'à la bibliothèque du quartier arrivants comme à la bibliothèque centrale. Il est actuellement en cours de réactualisation. Ensuite, il pourra être traduit en plusieurs langues.

Une partie des douches de la détention a été rénovée en 2018 et 2019.

Un panneau informant de l'existence d'un système de vidéosurveillance et des modalités d'accès et de rectification, actuellement peu visible, va être installé à l'entrée du domaine pénitentiaire.

Le retrait des grilles de caillebotis aux fenêtres des cellules n'est pas envisagé.

Depuis 2019, les arrivants peuvent intégrer le régime de confiance à l'issue de leur période d'accueil.

Les offres d'activités sont complétées par les activités développées par la commission activités des détenus du régime de confiance. Le travail y a été très développé en 2019 et le nombre de personnes en activité rémunérée a triplé.

Les participants des commissions du module de respect ont été mieux encadrés et informés sur leurs missions et leurs objectifs. Le SPIP a réinvesti l'ensemble des instances organisées au sein du régime de confiance. Les modalités des différentes commissions ont été repensées en 2019 afin de fixer des objectifs précis et clairs à l'ensemble des participants.

L'attribution des points reposant sur l'évaluation de faits objectifs et concrets se poursuit. Une autre piste de travail, envisagée pour 2021, réside en la possibilité d'articuler

le travail de la psychologue PEP et la commission de suivi du régime de confiance avec l’audition du détenu devant une instance collégiale pour un bilan et détermination des objectifs à atteindre durant son placement en régime de confiance. La CPU de suivi tient de manière bimensuelle.

L’établissement persiste, en dépit de la recommandation du CGLPL, à exclure du régime de respect tous les occupants d’une cellule après la découverte d’un objet ou d’une substance interdits au mépris de la responsabilité individuelle de chacun.

La commission recommandée par le CGLPL pour réexaminer régulièrement la décision de faire intervenir systématiquement les équipes de sécurité auprès de certaines personnes détenues hébergées au quartier spécifique n’a pas été mise en place.

Les agents du « quartier spécifique » bénéficient de formations particulières (ex : prévention suicide, psychopathologie etc.).

Un travail est en cours afin de permettre d’octroyer des activités correspondant à leur profil aux détenus du quartier spécifique. Les visiteurs de prison et l’unité sanitaire ont été sollicités en ce sens. Aucune activité nouvelle n’étant possible dans le contexte de crise sanitaire. La réflexion sera reprise en 2021.

Les services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ne délivrent plus de livrets aux détenus mineurs ni à leur famille.

Les services de la protection judiciaire de la jeunesse en lien avec l’éducation nationale s’emploient à accentuer les interventions des partenaires d’orientation, et notamment des missions locales dès qu’un besoin est exprimé en ce sens. Ces actions servent essentiellement à assurer un suivi scolaire et à orienter les détenus mineurs au mieux possible à leur sortie. L’établissement accueille depuis septembre 2020 plus de la moitié de son effectif en MNA, aussi il est impossible de les suivre à l’extérieur.

Des plannings d’activité (médiation animale, ludothèque, musculation, gymnase, cirque, code de la route, percussion...) ont été établis pour les vacances scolaires depuis 2019. L’établissement prend le relais de la PJJ pour la poursuite de l’intervention de l’association « sport pour tous ». Le contexte sanitaire a mis à l’arrêt l’ensemble des activités collectives, excepté les activités scolaires, et la venue de tout intervenant extérieur.

Les éducateurs de la PJJ disposent désormais d’un accès au logiciel GENESIS afin de mieux partager les informations relatives aux mineurs.

La prise en charge et la préparation de la sortie des mineurs étrangers isolés se heurte à des échecs croissants. Le nombre de MNA incarcéré s’est considérablement accru et représente presque 50 % de l’effectif du quartier mineurs. L’ensemble des acteurs est en difficulté pour proposer une prise en charge adaptée.

Une fiche d’orientation vers les établissements pour peine a été établie pour que les détenus puissent émettre leurs souhaits.

Le traitement des dossiers d'orientation a été accéléré depuis la visite, mais demeure long.

L'organigramme de l'établissement est régulièrement revu, mais la question des logements par nécessité absolue de service continue de peser sur l'affectation et la fidélisation des officiers.

Lors de la procédure d'écrou, il est proposé à l'arrivant de passer un appel téléphonique pour informer ses proches. La téléphonie a été déployée dans toutes les cellules y compris celles du quartier arrivants.

L'audience d'accueil au quartier arrivants permet d'engager le dialogue sur le sujet de la violence. Par ailleurs, un référent a été nommé dans le cadre du plan de lutte contre les violences en détention.

Le coût de la location de la télévision est divisé entre les occupants de la cellule.

La très forte surpopulation ne permet pas d'organiser deux promenades par jour, ce qui, quoique conforme à la réglementation, est fâcheux. Cette modalité semble bien accueillie par la population pénale. Des urinoirs ont été installés dans les cours de promenade.

Les détenus hébergés en détention ordinaire ne bénéficient toujours que de trois douches par semaine. Les détenus hébergés au sein du régime de confiance disposent d'un accès libre à la douche durant toute la journée.

La gestion de la cantine n'est plus une difficulté depuis avril 2017.

L'établissement a mis en place des dispositifs de consultation de la population pénale sous la forme de commissions menus, mais la crise sanitaire a limité les initiatives prévues tout en donnant l'occasion d'échanges relatifs à la gestion de cette crise.

Une salle d'activité artistique a été aménagée en 2019 afin d'accueillir en priorité des activités financées par la direction régionale des affaires culturelles en lien avec le SPIP. Le nombre d'activités est variable selon les périodes et les financements. Les créneaux horaires de la bibliothèque ont été élargis au maximum, mais la possibilité qu'ont les détenus travailleurs de se rendre à la bibliothèque est incertaine. La bibliothèque a été fermée une grande partie de l'année en raison de la crise sanitaire.

Les travaux d'extension du sas d'entrée ne sont pas programmés en raison de la construction prochaine de l'extension de l'établissement. Les difficultés relatives aux prises de rendez-vous au parloir ont été résolues avec la mise en place de la prise de rendez-vous par internet. Dans le cadre du projet téléphonie en détention, la direction de l'administration pénitentiaire déploie un système de visiophonie. Les intervenants extérieurs ont désormais la possibilité de réserver les parloirs par avance.

La confidentialité du contenu des courriers adressés à la déléguée du Défenseur des droits est désormais préservée.

Un photographe se déplace une fois par mois pour les photos d’identité. Le renouvellement des titres de séjour est organisé par le nouveau protocole d’éloignement des étrangers signé en septembre 2020 entre l’établissement, le SPIP et la préfecture. Le SPIP se charge de faire le lien entre le détenu et la préfecture.

Les détenus ont pu exercer leur droit de vote à la maison d’arrêt de Villepinte pour les élections européennes en 2019 et les municipales en 2020. Des urnes de vote ont été installées ainsi que des isolements afin d’exercer le vote par correspondance. La généralisation du vote par correspondance est en cours afin que le dispositif soit effectif pour les élections à venir.

L’établissement déclare effectuer les fouilles dans le respect de la réglementation mais rien ne permet d’évaluer leur nombre.

Les salles de fouille, installées dans différents secteurs de la détention, à l’abri des regards extérieurs, sont équipées du matériel réglementaire. Des salles de fouilles ont été créées au greffe. Dans les bâtiments, il n’est pas possible de créer des salles de fouilles tant que les douches ne seront pas installées en cellule.

Tous les niveaux d’escorte sont révisés préalablement à toute sortie d’une personne détenue et à la suite des commissions d’application des peines octroyant des permissions de sortir ou des réductions supplémentaires de peines. Cependant aucune donnée ne permet d’évaluer la réalité de la personnalisation.

Les mineurs demeurent placés au quartier disciplinaire à proximité de prévenus isolés souvent concernés par des affaires lourdes.

Les mouvements au QI et QD, notamment les retours de promenade, semblent être redevenus fluides.

Les assesseurs extérieurs en commissions de discipline sont systématiquement convoqués. Il en est de même pour les avocats si les détenus en souhaitent l’assistance. Leur absence n’est donc pas imputable à l’administration. Un assesseur extérieur supplémentaire a été agréé.

Les détenus hébergés au quartier d’isolement peuvent se rendre à la bibliothèque ainsi qu’à la salle de sport dédiée à ce secteur. Le regroupement de plusieurs isolés est possible après évaluation des situations si les profils des détenus sont compatibles.

Les discussions se poursuivent entre la direction du centre hospitalier et l’administration pénitentiaire pour améliorer au quotidien la prise en charge sanitaire des personnes détenues et réduire les délais d’attente pour bénéficier d’une consultation.

Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant quant au respect du secret médical. L’établissement considère que lors des extractions médicales, les moyens de contrainte sont utilisés conformément à la réglementation en vigueur, mais aucune donnée chiffrée ne permet d’évaluer la réalité de la personnalisation. Les

moyens humains dévolus aux extractions médicales n'ont pas connu le renforcement recommandé.

Le recrutement du personnel médical et soignant reste difficile dans l'ensemble des US et SMPR d'Île-de-France, ce qui n'a pas permis de renforcer les effectifs de médecins généralistes et de médecins psychiatres.

Depuis la visite des contrôleurs, l'équipe infirmière a été renouvelée dans sa totalité et cela a également été l'occasion de réorganiser le planning et les tâches infirmiers. Il est désormais prévu un accueil systématique (psychiatrique et somatique) des arrivants par l'équipe infirmière. Le manque d'effectifs parmi l'équipe d'infirmiers ne permet pas d'organiser ces rencontres systématiques avec les arrivants, mais en cas de nécessité, l'équipe psychiatrique intervient rapidement auprès des arrivants. Le kinésithérapeute bénéficie toujours d'un local partagé en 2020 et son temps de service n'a pas été augmenté.

Un traducteur spécialisé est disponible auprès des personnels médicaux (service interne), *via* une ligne dédiée. La partie sanitaire du règlement intérieur en cours de réactualisation ; elle pourra ensuite être traduite en plusieurs langues, comme les autres parties.

Le traitement des demandes permet désormais de recevoir les détenus dans un délai d'une semaine après réception des courriers. Il est tenu compte des urgences. Les visites sont réalisées deux fois par semaine au QI et au QD. Les entretiens peuvent cependant avoir lieu à travers la grille du sas d'entrée de la cellule. L'unité sanitaire a pu recruter plusieurs psychologues fin 2019. Le médecin responsable de l'équipe organise les soins et effectue des entretiens de soutien.

La procédure mise en œuvre dans le cadre de la prévention du suicide a été réorganisée en 2019. Une participation de l'US permet d'évaluer et définir plus efficacement les mesures de surveillance spécifique.

1.20 Maison d'arrêt des femmes – Centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne) – septembre 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé deux bonnes pratiques et émis vingt-six recommandations.

1.20.1 Bonnes pratiques

Les femmes incarcérées au quartier maison d'arrêt des femmes du centre pénitentiaire de Fresnes sont volontaires pour s'investir dans des actions afin d'améliorer leurs conditions de détention. La direction les consulte volontiers.

Un partenariat avec l'Institut d'études politiques de Paris est toujours en cours pour renforcer le point d'accès au droit et assurer des interventions au sein de la maison d'arrêt des femmes. La reconduction de ce partenariat est prévue pour 2021.

1.20.2 Recommandations

Le réaménagement des cours de promenade, recommandé par le CGLPL, a fait l'objet d'études mais aucune perspective de réalisation n'est pour l'instant définie.

La dératisation a fait l'objet de concertations, de nombreuses interventions, d'un marché régional et le nombre des rongeurs morts retrouvé s'est accru. Le plan d'action visant à lutter contre les nuisibles se poursuit à l'établissement. Si le nombre des rats est moindre à la MAF qu'à la MAH ceux-ci ne sont toujours pas éradiqués.

Les douches vont être rafraichies en 2021, mais ne seront rénovées que plus tard dans le cadre du schéma directeur immobilier. Une attention particulière est portée à leur entretien.

Le réseau électrique ne permet pas l'installation d'un réfrigérateur dans chaque cellule. Les armoires n'ont pas été changées pour des raisons d'encombrement.

Les menus sont distribués en cellule à la MAF chaque début de semaine. Une commission « menu » est mise en place. La cuisine autonome a rouvert le 1^{er} mars 2018 ; elle est accessible tous les jours de la semaine pour six personnes à la fois.

L'offre de vêtements aux personnes détenues arrivantes sans ressources suffisantes a évolué et concerne désormais aussi les femmes enceintes. Un partenariat associatif permet d'élargir l'offre de vêtements. Une cantine extérieure est proposée depuis l'été 2020.

Des loquets ont été posés sur les cabines des parloirs avocats pour garantir la confidentialité des entretiens.

La construction d'UVF, nécessaires au regard de l'allongement des séjours des femmes détenues, fait l'objet d'études qui devraient à terme permettre à tout le moins la construction de parloirs familiaux.

Des mesures sont à l'étude pour favoriser la discrétion relative à l'incarcération sur la partie visible des courriers. Le livret d'accueil informe désormais les détenues des possibilités de contacter le CGLPL par courrier et de l'absence de contrôle portant sur ce courrier.

La téléphonie en cellule est en cours de mise en place et la visiophonie sera mise en œuvre au sein de la maison d'arrêt des femmes fin 2020.

La journée de travail continue est mise en place depuis le 14 septembre 2020. Cette nouvelle organisation convient à tous ; elle facilite l'accès à la scolarité des opératrices des ateliers.

Des études sont en cours pour prendre en considération la pénibilité des conditions actuelles de réception des produits livrés. Aucun changement n'est encore intervenu.

Une monitrice de sport intervient plusieurs fois par semaine et propose deux créneaux de sport hebdomadaires ainsi que des activités ponctuelles.

La possibilité d'un accès à internet, recommandé par le CGLPL est écartée au bénéfice du déploiement du numérique en détention.

L'acheminement des revues et journaux auxquels l'établissement est abonné a été sécurisé ; ils ne semblent plus se perdre.

Le nouveau protocole relatif au traitement des demandes de délivrance ou de renouvellement des cartes nationales d'identité est en place depuis 2019, mais les délais de traitement n'ont pas permis jusqu'ici de faire aboutir un dossier avant la libération de la personne concernée. Le protocole permet en outre une meilleure visibilité sur la situation administrative des personnes détenues étrangères dès l'incarcération et facilite l'anticipation des possibilités de régularisation de la situation ou des expulsions.

S'agissant des fouilles, cinq instructions de service ont été diffusées le 17 octobre 2019 afin de mettre en conformité l'établissement avec les dispositions de l'article 57 de la loi pénitentiaire., des mesures de formation ont été prises et le traçage sur GENESIS est effectué. Aucune information n'est cependant donnée sur la proportion des personnes faisant l'objet de fouilles intégrales.

Le port des menottes lors des extractions et la présence permanente des escortes pendant les visites médicales est censé être conforme à la réglementation, les niveaux d'escorte des personnes détenues sont réévalués périodiquement, les modalités d'utilisation des moyens de contrainte pour les femmes enceintes et lors des examens gynécologiques ont été rappelées. Néanmoins rien n'est dit sur le nombre des escortes réalisées sous les régimes de sécurité les plus contraignants. Le ministère des solidarités et de la santé indique demeurer vigilant quant au respect du secret médical, y compris durant les extractions médicales.

Une réflexion a été menée par le SPIP du Val-de-Marne sur le dispositif de libération sous contrainte afin d'élaborer un programme et définir les modalités de prise en charge des personnes détenues domiciliés dans le Val de Marne. Les octrois de libération sous contrainte sont en augmentation depuis 2017, mais ce mouvement, surtout sensible en 2020, peut simplement résulter de la crise sanitaire.

Le SPIP dispose d'un socle de partenaires œuvrant au centre pénitentiaire depuis plusieurs années, régulièrement sollicités pour mettre en place des dispositifs nouveaux favorisant la réinsertion.

Le garde des sceaux s'abstient de prendre parti sur l'audition devant la CAP de la personne sollicitant une première permission car cela relève de l'autorité judiciaire.

1.21 Maison centrale de Saint-Martin-de-Ré (Charente-Maritime) – mai 2017 (3^e visite)

Le CGLPL a relevé huit bonnes pratiques et émis soixante-neuf recommandations.

1.21.1 Bonnes pratiques

Une cellule de veille, réunie deux fois par an pour la prise en charge des risques psychosociaux favorise une bonne connaissance du personnel et une anticipation des difficultés, tendant à amoindrir les effets négatifs de la structure de l’établissement sur la gestion des ressources humaines.

La réflexion collective se poursuit pour le suivi du quartier des arrivants et une autre a été mise en place pour les sortants.

Au quartier des arrivants, déplacé depuis la visite, des locaux sont dédiés aux audiences et une salle commune est mise à disposition notamment pour la tenue des CPU. Par ailleurs, la personne détenue arrivante est conviée devant la CPU.

Les cours de promenade, véritables lieux de vie en journée, grâce à des baraquements permettant le rangement de matériel sportif, l’accès à des machines à laver et la possibilité de cuisiner, ont été complètement réaménagées en 2017 et 2018 avec un accès direct aux infrastructures sportives.

La supervision des équipes soignantes, portant sur les pratiques professionnelles, permet de conduire un travail de réflexion sur les outils utilisés et la pluridisciplinarité.

La formation préalable rémunérée d’opérateurs en couture permet une adaptation aux postes de travail offerts par le SEP-RIEP.

Le travail au service général est valorisé par l’acquisition de compétences reconnues par un titre professionnel.

La capacité d’accompagnement de projets individuels par le pôle scolaire est un facteur de succès des études.

1.21.2 Recommandations

Depuis la visite, l’établissement a connu d’importantes campagnes de travaux : installations sportives, cours de promenade, remplacement des fenêtres, travaux de sécurité, cuisines, unités sanitaires, etc.

Une étude est en cours pour la création d’une cellule dédiée aux personnes à mobilité réduite.

Le nouveau gymnase, construit à quelques mètres de la façade de la Caserne, ôte aux occupants d’une partie des deux premiers niveaux de ce bâtiment toute vue sur l’extérieur et une grande partie de la lumière naturelle ; il n’est pas possible de pallier cet inconvénient.

Le projet de « cyber base », loin des objectifs fixés à l'origine, est désormais abandonné au bénéfice du projet national « numérique en détention ».

Face au comportement inadapté de certains professionnels qui propage un climat délétère, des formations sur la gestion de l'agressivité en situation de crise ont été mises en place ; 113 agents en ont bénéficié. S'y ajoute un monitorat sur les techniques d'intervention (55 agents) et des formations liées à la mise en place des caméras individuelles portatives. Des notes de service et fiches réflexe ont été diffusées et un binôme des agents nouvellement affectés a été institué.

L'actualisation des informations affichées a été améliorée.

L'assistante de service social a organisé plusieurs informations collectives sur l'établissement d'une déclaration de revenus imposables.

La maison centrale ne dispose toujours pas de canal vidéo interne. Aucune expression de besoin n'a été formulée en ce sens.

Une réflexion sur la mise en place d'un régime différencié a été menée. Des travaux préalables sont nécessaires ; ils ont été demandés. Le régime de détention reste donc uniforme pour le moment.

De nouveaux lieux de sociabilité et d'activités extérieures ont été créés. Des activités sportives ou socioculturelles ont été mises en place (médiation animale, action sur la parentalité, projet d'aménagement local en placement extérieur). Certaines de ces activités sont destinées aux personnes qui sortent peu de cellule ; d'autres projets à finalité inclusive sont en cours. Les coupons d'inscription aux activités sont distribués systématiquement en cellule et des informations sont diffusées en détention.

La coordonnatrice socio-culturelle a été remplacée.

Les dotations informatiques nécessaires ont été effectuées.

L'organisation de la commission pluridisciplinaire unique (CPU)-parcours d'exécution de peine (PEP) a été modifiée afin de privilégier l'échange entre la personne détenue et de lui permettre de redynamiser son parcours d'exécution de peine. La prise en charge et le suivi par la psychologue PEP ont été recentrés sur les repérages et signalements avec une démarche plus qualitative.

Les rémunérations des travailleurs ont été relevées et sont désormais supérieures aux seuils réglementaires. Il n'existe pas de fonctions de service général non rémunérées. Cependant, la lisibilité des feuilles de paie, qui dépend d'un logiciel national n'a pas été améliorée.

La présence quotidienne des travailleurs et personnes en formation est désormais attestée. L'historique des activités de travail et des formations suivies par la personne détenue au sein de l'établissement est désormais versé au dossier détention de la personne détenue. Ce dossier est joint au dossier greffe en cas de libération ou de transfert de la personne concernée.

Le document d’engagement en formation régissant la relation entre l’administration pénitentiaire, l’organisme de formation et le stagiaire a été modifié et retrace désormais la réalité de la relation entre les acteurs.

Rien ne permet de penser que les conditions de travail au service général ont évolué, même si un contrôle de l’inspection du travail en 2020 n’a pas fait état de difficultés particulières.

Les travailleurs chargés de la confection de filets, peuvent désormais accéder à un enseignement comme les autres travailleurs.

L’accès à l’espace numérique de travail des personnes détenues inscrites à un enseignement universitaire ne peut se faire actuellement que par l’intermédiaire de l’équipe enseignante. Ces détenus disposent d’ordinateurs non connectés. Des permanences mensuelles sont organisées par la bibliothèque universitaire au sein de chaque quartier. Des ouvrages sont d’ailleurs prêtés pour une année complète ; l’unité locale de l’enseignement achète également des ouvrages nécessaires en fonction des besoins. Aucun détenu n’a été empêché de recevoir les documents universitaires sur support informatique.

La procédure des commandes de cantines extérieures a été modifiée.

Un rappel sur le caractère insaisissable de l’aide de 20€ versée aux personnes dépourvues de ressources a été fait.

La surveillance des parloirs est désormais assurée sans discontinuité.

Le service du vagemestre est organisé pour être permanent, mais avec deux agents en renfort qui ne disposent pas de toutes les habilitations nécessaires. Depuis 2020, la téléphonie en cellule est déployée au sein de la maison centrale.

L’existence du PAD fait l’objet d’informations et les personnes susceptibles d’avoir recours à ses services peuvent être soutenues par le SPIP. Les réponses apportées au délégué du Défenseur des droits sont suivies par le secrétariat de direction.

Les notifications sont réalisées par les agents du greffe qui se déplacent au sein des bâtiments de détention et se font dans un bureau d’audience ; elles peuvent néanmoins être réalisées pour partie par les responsables de détention.

Un agent de la préfecture se déplace désormais tous les trois mois à la maison centrale afin d’effectuer la prise d’empreintes des détenus et traite l’ensemble des demandes de délivrance ou renouvellement de cartes nationales d’identité. Toutes les photographies réalisées à la maison centrale sont conformes aux normes en vigueur

La direction procède à des rappels réguliers aux officiers chargés de la programmation de ces fouilles. Les dispositions de l’article 57 de la loi pénitentiaire sont appliquées. Le nombre des fouilles réalisées est maîtrisé. Les fouilles intégrales à l’occasion des fouilles de cellule ne sont plus systématiques.

L'assesseur pénitentiaire qui siège en commission de discipline est un agent de détention et non un agent de la brigade affectée aux quartiers disciplinaire et d'isolement. Une rotation de cette fonction est organisée. La régularité des procédures disciplinaires est bien contrôlée au sein de la maison centrale. Le nombre des sanctions annulées par l'autorité hiérarchique après leur exécution est très limité.

Une salle d'activité avec un espace dédié à la bibliothèque et un local dans lequel est installé un appareil de musculation sont présents au quartier d'isolement, mais aucune activité n'est organisée en groupe.

Des bornes informatiques permettant l'expression des requêtes sont en service, mais un nombre important de détenus adresse les requêtes par courrier.

Des réunions participatives ont été organisées sur les activités, le sport, les parloirs et les UVF.

Des réunions dédiées à l'évaluation des niveaux d'escorte sont organisées tous les trois mois. Rien n'est indiqué sur la proportion des détenus classés dans les divers niveaux. Une note de la direction de la maison centrale du 1^{er} février 2019 permet d'envisager pour les personnes détenues bénéficiant de permissions de sortir l'absence de recours aux moyens de contraintes dans le cadre d'une extraction médicale. Les modalités d'utilisation de la force et des moyens de contrainte et la nécessaire traçabilité des procédures ont été rappelées par une note de la direction de l'établissement du 26 octobre 2017.

Le délai d'instruction des demandes de réaffectation à la demande de la personne détenue fait l'objet d'un travail procédural, mais aucune information n'est donnée sur son éventuelle réduction.

Une signalétique a été installée à l'entrée des locaux de l'USMP précisant son appartenance au centre hospitalier de la Rochelle. Des travaux ont amélioré les locaux de l'une des unités sanitaires et sont en cours pour l'autre.

Le protocole santé et ses annexes ont été actualisés en 2018 et en 2019. Des commissions santé ont été mises en place afin de formaliser des rencontres régulières, déjà existantes, entre l'administration pénitentiaire et l'unité sanitaire.

Les réunions cliniques mises en place par l'unité sanitaire ont été formalisées en 2018. Le dispositif de visioconférence permet désormais des échanges et consultations en télémedecine avec les autres services de l'hôpital.

Les radiographies sont réalisées dans un cabinet libéral installé à Saint-Martin-de-Ré ce qui permet des extractions facilitées pour une prise en charge rapide. Le groupe hospitalier n'a pas prévu d'investir dans un équipement de radiologie pour la maison centrale.

Le surveillant chargé d'inscrire les rendez-vous médicaux dans GENESIS n'est jamais en possession des courriers de patients et ne connaît donc pas la nature de la demande qui n'est jamais consignée.

Le développement de la télé médecine pour les consultations d’anesthésie devrait permettre de limiter les extractions avant hospitalisation, mais il n’est pas encore opérationnel, de sorte que de nombreuses consultations sont encore annulées au dernier moment.

Le programme pluriannuel de prise en charge des auteurs d’infraction à caractère sexuel doit être formalisé par l’équipe du centre évaluations et soins pour les auteurs de violences sexuelles qui bénéficient chaque semaine d’une consultation en intra carcéral depuis 2018.

L’analyse relative aux refus d’admission à l’UHSA que recommandait le CGLPL n’a pas été effectuée.

Les temps de travail du cadre de santé et des personnels soignants intervenant à l’unité sanitaire doivent être réévalués pour tenir compte l’ensemble des missions qui leurs sont confiées.

Le personnel de l’USMP doit intégrer un temps de pharmacien mais également un temps de préparateur en pharmacie présent sur place.

Les consultations médicales ne doivent en aucun cas faire l’objet d’un traitement statistique nominatif.

2. Les établissements de santé mentale contrôlés en 2017

2.1 Centre hospitalier d’Amilly Montargis (Loiret) – février 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé quatre bonnes pratiques et émis vingt-neuf recommandations.

2.1.1 Bonnes pratiques

Les locaux de l’unité d’hospitalisation psychothérapeutique (UHP) sont récents, bien conçus et très bien entretenus.

L’unité de psychiatrie est totalement intégrée dans le pilotage de l’hôpital général qui soutient son projet médical.

Les échanges professionnels avec d’autres services permettent de décroisonner le secteur de psychiatrie et de favoriser des candidatures de soignants.

L’espace dédié aux activités est très bien conçu, agréable et les nombreux équipements permettent de proposer un espace de respiration apprécié des patients.

2.1.2 Recommandations

L’établissement affirme que tout médecin qui signe le changement de statut se déplace pour examiner et informer le patient.

Le registre de la loi complet est en cours de mise œuvre, afin d'être formalisé dans les règles.

Les espaces extérieurs ont été équipés de mobilier.

Des formations sur les droits du patient en psychiatrie sont désormais proposées dans le parcours de formation, comme les différents modes d'hospitalisation sous contrainte, la contention en psychiatrie et tout ce qui peut être utile afin d'effectuer les meilleurs soins possibles aux patients.

Le livret d'accueil a été réactualisé afin de faire référence à tous les droits des patients et les informer correctement sur les règles de vie courantes.

Le livret d'accueil prévoit désormais l'exercice du droit de vote.

La procédure de désignation d'une personne de confiance a été formalisée.

La liberté d'aller et venir a été un peu élargie et les espaces disponibles pour cela aménagés.

L'accès à internet n'a pu être configuré cependant l'établissement recherche des solutions pour y parvenir.

Le port du pyjama se fait uniquement sur décision médicale et selon l'état du patient. La blouse est très peu utilisée et dépend de l'approvisionnement.

Il y a aujourd'hui la présence d'une paramédicale sur le bloc ergothérapie, une participation active entre le bloc ergothérapie et les équipes de soignantes. Un tableau de planification hebdomadaire est visible dans chaque unité.

La complétude de la saisine du juge des libertés et de la détention est réalisée selon la législation.

La coordination avec les mandataires institutionnels pour l'hébergement des patients qui doivent sortir a été améliorée, mais reste complexe.

Une procédure de remise des biens du patient en soins sans consentement a été écrite et reste en attente de validation.

Des travaux ont été réalisés dans les chambres d'isolement pour répondre à la demande du CGLPL.

La mention disciplinaire n'apparaît pas dans les mesures d'isolement. La décision est strictement médicale. La prescription médicale initiale détermine la mise en chambre d'isolement. Elle n'est jamais une réponse à un comportement jugé inapproprié ni un acte de prévention du risque de fugue.

Un médecin somaticien est affecté à l'UHP son suivi des patients isolés ou attachés est tracé.

Le registre d'isolement et de contention est en place.

2.2 Centre hospitalier de Dax–Côte d'argent (Landes) – décembre 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé une bonne pratique et émis trente-et-une recommandation.

2.2.1 Bonne pratique

Le personnel affecté au CAP est composé d'infirmiers à compétences psychiatriques repérées et évaluées.

2.2.2 Recommandations

À ce jour toutes les chambres sont dotées d'un système d'appel avec un répéteur dans le bureau infirmier et l'office.

L'agrandissement des locaux du service des urgences psychiatriques fait partie du projet architectural des urgences (2022). L'équipement de la chambre d'isolement a été revu.

Des projets médicaux sont en cours à divers niveaux (départemental, GHT, pôle).

Les pratiques de soin sont harmonisées en Bureau de la fédération médicale inter-hospitalière entre les centres hospitaliers de Dax et de Mont-de-Marsan.

À ce jour, il n'y a toujours pas de poste de psychologue alloué pour l'unité de psychiatrie générale (UPG).

Les projets d'ateliers thérapeutiques ont été écrits, validés et mis en place par l'équipe pluridisciplinaire. Les investissements accordés ont permis l'acquisition de matériel et les travaux architecturaux se sont terminés fin 2020.

Les patients de l'UPG bénéficient d'un passage les mardis et vendredis d'un médecin de médecine interne du centre hospitalier de Dax depuis novembre 2019.

Un projet « Qualité de la prise en charge médicamenteuse – outils pour les établissements en santé » est en cours à l'échelle de l'établissement.

L'établissement affirme que la pratique de l'isolement reste un soin de dernier recours mais ne dit rien sur le concept d'isolement sensoriel.

La réorganisation et réorientation de l'UPG doivent encore être travaillées avec l'ARS. Ces travaux n'ont pas encore pu avoir lieu.

L'équipe paramédicale actuelle est stabilisée depuis deux ans et bénéficie d'un accompagnement par le biais de formations et supervision : notamment formation d'adaptation à l'emploi, formation d'équipe à la gestion de la violence.

Le règlement de fonctionnement de l'UPG est révisé. Le droit des patients hospitalisés en psychiatrie est diffusé par affichage du document « Votre séjour à l'hôpital » proposé par les établissements publics de santé mentale et la conférence des présidents de CME.

Les plaintes et réclamations sont centralisées sur un registre auprès du secrétariat de direction.

La personne de confiance est désignée et informée par téléphone.

Un protocole a été mis en place dans l'établissement avec les conditions nécessaires pour que les patients puissent exercer leur droit de vote au sein de l'UPG (information, procuration, etc.).

L'aumônier vient deux fois par an dans le service pour se présenter et sensibiliser l'équipe. Le livret d'accueil mentionne la possibilité de recourir au représentant du culte de son choix.

La libre circulation des patients est la règle et l'établissement veille à ce que les limitations soient exceptionnelles et dans le respect des droits du patient.

L'autorisation pour les patients d'utiliser le téléphone fixe de leur chambre, de posséder un téléphone portable ou un ordinateur est la norme et l'interdiction, l'exception.

Les chambres des patients peuvent être fermées sur demande auprès de l'équipe paramédicale.

La thématique de la sexualité fera l'objet d'une demande au comité d'éthique en vue d'une réflexion commune et générale pour l'établissement.

La tenue du registre de la loi par le service d'accueil est complète et actualisée. Ce registre n'est pas informatisé mais renseigné de manière exhaustive.

L'établissement veille au respect du caractère exceptionnel des refus de sortie de courte durée par la préfecture.

Des conventions vers les établissements médico-sociaux existent pour favoriser les placements des patients dont l'état permet la sortie du centre hospitalier.

2.3 Centre hospitalier de Douai (Nord) – mai 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé cinq bonnes pratiques et émis vingt-deux recommandations.

2.3.1 Bonnes pratiques

Tous les soignants ont reçu la formation OMEGA avec pour certains une session complémentaire.

La régularité des réunions de la commission des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC), devenue commission des usagers en 2016, la présence des représentants des usagers et notamment ceux suivis en psychiatrie, les comptes rendus et les informations fournies par la direction de qualité sont à souligner.

Le livret d'accueil de l'unité de soins attentifs en psychiatrie (USAP) fait l'objet d'une version accessible aux personnes malentendantes ou muettes et une autre pour les personnes malvoyantes.

La baisse du nombre de placements en isolement et de leur durée moyenne entre 2015 et 2016 était relevée ; depuis 2017, une stabilisation du nombre de placements ainsi que de la durée moyenne d’isolement est observée.

Les activités socio-thérapeutiques font partie de la démarche thérapeutique et contribuent au renforcement de la relation soignant-soigné et contribuent à atténuer l’impact de la privation de liberté chez certains patients.

2.3.2 Recommandations

Une copie de la décision préfectorale d’admission ainsi qu’une note précisant les voies de recours sont remises aux patients.

Une mise à jour du livret d’accueil a été réalisée en octobre 2020 avec l’insertion d’éléments d’informations sur les hospitalisations de patients admis en soins sans consentement.

Un audit sur la complétude et la traçabilité du registre de la loi a été réalisé. Les résultats sont en cours d’analyse.

Des groupes de paroles soignants-soignés sont mis en place dans chaque unité à échéances définies selon les services. Les thèmes sont définis au choix par les patients. Les rapports annuels « Isolement et contention » sont présentés chaque année en commission des usagers.

La participation à un conseil local de santé mentale (CLSM) est inscrite dans le projet médical depuis 2014 en fonction des sollicitations des élus. Elle s’est concrétisée en septembre 2020 avec le recrutement d’une coordonnatrice.

L’établissement suit l’évolution des recommandations de la HAS en termes d’indicateurs qualité pour la psychiatrie ; un plan d’action d’amélioration est en cours d’élaboration.

La création d’une antenne de la pharmacie à usage intérieur au sein de la clinique Pussin n’a pas été retenue.

Depuis la visite du CGLPL, la fiche d’information dûment complétée est transmise systématiquement au JLD.

L’établissement a sollicité à plusieurs reprises le tribunal judiciaire de Douai et les JLD pour que les audiences du juge des libertés et de la détention se tiennent dans les locaux du centre hospitalier. Les sollicitations sont restées sans suite.

Un projet de soins individualisé visant le rétablissement et l’autonomie pour chaque patient hospitalisé est proposé et organisé sur avis médico-soignant, mais des restrictions continuent de s’appliquer aux patients en soins libres.

L’établissement ne souhaite pas donner aux patients la possibilité de s’enfermer ponctuellement dans leur chambre « en raison du risque suicidaire ».

L'établissement persiste à « externaliser » la sexualité (chambre d'hôtel ou retour à domicile) et à la réserver aux couples institués.

Une « commission menus » est difficile à mettre en place.

Les horaires de mise à disposition des téléphones aux patients ont été élargis, mais l'usage du téléphone portable personnel reste encadré.

Le rapport « Isolement et contention » est présenté chaque année en CDU aux représentants des usagers et demeure consultable sur demande par les autorités prévues par la loi.

L'aménagement d'une chambre d'apaisement dans chaque unité est prévu dans le projet médical afin d'éviter le plus possible le recours aux mesures d'isolement ou contention.

L'ensemble du personnel du pôle de psychiatrie adulte est formé aux techniques de négociation et d'apaisement relationnel OMEGA.

Les procédures validées relatives à l'isolement et aux contentions sont en cours de signature.

L'incitation voire l'accompagnement au maintien de l'hygiène corporelle fait partie des interventions du personnel infirmier. Une machine à laver est mise à disposition des patients pour la lessive.

2.4 Centre hospitalier de Hénin-Beaumont (Pas-de-Calais) – avril 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé trois bonnes pratiques et émis vingt-huit recommandations.

2.4.1 Bonnes pratiques

La liberté de circulation offerte aux patients dans le parc du centre hospitalier participe à leur bien-être.

Le niveau général de contrainte pesant sur les patients est peu élevé et les responsabilise sur l'organisation de leur temps.

La mise en place d'une commission dédiée à la recherche de structures d'accueil médico-sociales qui lors de la visite permettait de faciliter la sortie des patients et le placement de personnes n'ayant pas leur place en psychiatrie, s'est étoffée. Depuis 2018, des infirmiers se déplacent dans les structures médico-sociales accueillant d'anciens patients afin d'assurer le lien et d'éviter la ré-hospitalisation.

2.4.2 Recommandations

Une complémentarité dans l'offre de soins est assurée avec la polyclinique d'Hénin Beaumont ; les internes de service aux urgences peuvent joindre à tout moment un

psychiatre sénior basé au bureau d’accueil et d’orientation du centre hospitalier d’Hénin-Beaumont pour permettre l’accueil du patient dans les meilleures conditions.

Le pôle de psychiatrie a inclus dans son plan de formation la thématique « droit des patients et responsabilité des soignants en psychiatrie ». En 2021, un focus sur les pratiques d’isolement et de contention sera ajouté. Par ailleurs, un programme de formation est en cours d’élaboration et devrait être finalisé en 2021. Les pratiques d’isolement et de contention y sont abordées. Un groupe de réflexion clinique autour des restrictions des libertés individuelles est mis en place.

Un volet spécifique au pôle de psychiatrie sera annexé au livret d’accueil général. L’élaboration d’un document écrit sur les droits et devoirs du tiers est en cours d’écriture. Un document relatant les droits et les voies de recours d’un patient hospitalisé sous contrainte est remis à l’entrée et sa signature apposée.

Depuis 2017, le feuillet de désignation de la personne de confiance comprend la signature d’acceptation de la personne de confiance elle-même.

Pour chaque élection, les patients sont informés de leur droit de vote (recensement des patients souhaitant se déplacer pour voter, mise en œuvre des organisations et autorisations nécessaires, information par voie d’affichage, etc.)

La liste des représentants des différents cultes a été actualisée. En fonction de l’état psychique du patient, les représentants du culte peuvent se rendre au sein des unités de soins.

La possibilité de fermer les chambres des patients de l’intérieur est à l’étude.

Désormais, les décisions administratives comprennent les références à la délégation de signature.

La liste des documents qui doivent figurer dans le registre de la loi a été rappelée.

Depuis 2019, les audiences du JLD se déroulent, s’agissant des patients hospitalisés en soins sans consentement au centre hospitalier de Hénin Beaumont, dans l’enceinte de l’établissement de santé mentale (EPSM) Val-de-Lys à Saint Venant. Pendant la crise sanitaire, les audiences ont eu lieu en visioconférence dans la majorité des cas et en présentiel lorsque le besoin était manifeste.

Les règles de vie ont été réécrites.

Un recensement des besoins de réparation ou de remplacement des coffres a été effectué sur l’ensemble des unités d’hospitalisation complète de psychiatrie adulte mars 2019. La faisabilité des travaux est à l’étude par les directions concernées.

Un état de fréquentation quotidien des participants aux activités thérapeutiques est désormais tenu par les soignants.

Les activités de psychomotricité ne sont toujours pas prévues par le projet médical.

Une analyse des prescriptions réalisées par les praticiens du pôle de psychiatrie est effectuée chaque année par la pharmacienne. La mise en place d'un échange avec les praticiens autour de cette analyse est une action inscrite au plan d'amélioration qualité du pôle de psychiatrie.

La sécurisation du circuit du médicament de la préparation à la distribution est effective et fait l'objet d'une évaluation régulière, en lien avec la pharmacie et le service qualité.

Le planning d'activités thérapeutiques est réajusté en fonction des besoins exprimés en matière de soins de médiation.

Une éducatrice sportive intervient deux demi-journées par semaine en binôme avec un infirmier apportant son expertise clinique.

Les sorties extérieures s'organisent en fonction de la disponibilité des moyens humains et selon les besoins implicites et explicites du patient.

Pour des raisons de sécurité, il ne peut y avoir d'espace de lecture dédié dans chaque unité. Une bibliothèque centralisée existe sur le bâtiment permettant au patient d'avoir accès à la lecture.

Pour rompre l'ennui des patients dans les unités, l'établissement n'envisage pas d'organiser des activités occupationnelles associant des soignants.

Depuis 2018, des « commissions menus » sont organisées.

L'isolement et la contention font l'objet d'une analyse de pratique professionnelle intitulée « Restrictions des libertés ». Diverses initiatives sont par ailleurs prises pour renforcer la qualité des pratiques professionnelles au regard des recommandations de la HAS.

Des travaux tendant à la simplification des recueils de données concernant l'isolement sont en cours.

Le thème « isolement et contention » fera l'objet d'un débat éthique au sein du Comité éthique du groupement hospitalier de territoire (GHT) au 1^{er} semestre 2021.

2.5 Centre hospitalier de Vendôme (Loir-et-Cher) – décembre 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé une bonne pratique et émis treize recommandations.

2.5.1 Bonne pratique

Des « commissions menus » permettent de tenir compte des avis et propositions des patients et des professionnels de santé pour l'élaboration des repas.

2.5.2 Recommandations

La CDSP connaît encore des difficultés de fonctionnement liées à la démographie médicale.

La remise au patient d'un document précisant le type d'hospitalisation a été systématifiée et le patient est invité à signer ce document. Un exemplaire est remis au patient et l'autre versé à son dossier administratif.

Un document conforme aux recommandations est désormais remis au patient avant la pratique d'un acte de sismothérapie.

Les patients ont le droit de communiquer par téléphone. Cependant, à la suite de mésusages, des restrictions ont pu être prononcées pour certains patients sur prescription médicale.

Certaines limitations à la liberté d'aller et venir ont été assouplies à la suite de la visite du CGLPL.

L'établissement réfléchit à l'installation d'un distributeur de préservatifs qui sera accessible aux patients.

La liste des ministres des différents cultes a été mise à jour et affichée.

La direction des systèmes d'information de l'établissement œuvre à la mise en place d'un accès libre à internet pour les patients.

L'établissement peine à recruter des médecins libéraux pour l'aider dans sa démarche de partenariats. Afin de débloquer cette situation, le directeur du centre hospitalier a saisi le conseil départemental de l'ordre des médecins.

L'établissement a inséré une mention relative à l'information du patient dans les certificats médicaux ; le patient souhaitant formuler des observations sur la prescription est informé qu'il peut le faire sur papier libre, son écrit sera alors joint au certificat médical.

La difficulté relative à l'organisation des audiences foraines du JLD n'a toujours pas été levée.

Les mises en chambre d'isolement de patients en soins libres pour des durées supérieures à douze heures ne concerne que quelques patients ; elle est dorénavant strictement encadrée et tracé.

L'établissement dispose aujourd'hui d'un registre d'isolement et de contention conforme à la loi.

2.6 Centre hospitalier de Vire (Calvados) – décembre 2017 (1^{re} visite)

À la demande du CGLPL, l'autorisation d'exercer l'activité de soins de psychiatrie générale (sous forme d'hospitalisation à temps complet et sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation) du centre hospitalier de Vire a été cédée à l'établissement public de santé mentale de Caen, à compter du 25 avril 2019. En effet, le centre hospitalier de Vire ne disposait pas des compétences médicales légalement nécessaires à cette activité et n'était pas en mesure de les mobiliser. L'ensemble des observations faites dans le rapport relatif à cet établissement est donc désormais sans objet.

2.7 Centre hospitalier du Haut-Anjou à Château-Gontier (Mayenne) – juillet 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé une bonne pratique et émis vingt et une recommandation.

2.7.1 Bonne pratique

Des documents portant sur les différents statuts d'hospitalisation sous contrainte avec un rappel de la loi favorisent le respect des droits des patients.

2.7.2 Recommandations

L'établissement a ajouté 0.1 ETP médical et un interne de spécialité.

L'établissement a procédé à l'augmentation du temps d'assistante sociale, qui est actuellement de 90 %.

La préconisation de mettre en place une politique de mobilité des soignants exerçant la nuit a été prise en compte dans l'élaboration du projet d'établissement. Les discussions engagées aboutissent au souhait partagé entre les partenaires sociaux et la direction, à savoir une alternance à organiser pour les personnels de nuit, dont les modalités restent à déterminer.

Les registre de la loi ont été modifiés et les pratiques sont désormais conformes à la législation.

À la suite d'un audit, l'espace dévolu au public relevant de la psychiatrie sera aménagé avec l'installation d'un lit dans le box d'accueil. Le concours d'architecture pour la restructuration des urgences a été lancé, le choix du maître d'œuvre a eu lieu fin 2020. Une chambre sécurisée est prévue à l'intérieur de l'UHCD.

Après une réflexion tenue entre l'établissement et le tribunal judiciaire, il a été convenu de ne pas changer la tenue des audiences du JLD, dans l'intérêt du patient.

L'absence de prises électriques dans les chambres correspond au fruit d'une réflexion conduite au sein du secteur de psychiatrie afin de garantir la meilleure sécurité des patients accueillis.

Le service s'est équipé d'un système d'appel mobile. Des sonnettes d'appel sont remises aux personnes à mobilité réduite.

Un groupe de travail est en cours sur le livret d'accueil de l'UHP et toutes les modifications ont été effectuées fin 2020, dans le sens de la recommandation du CGLPL.

La pratique de retrait des biens du patient a été modifiée : il a lieu en fonction du risque d'auto-agressivité et du risque suicidaire, après une évaluation pluridisciplinaire.

La plage horaire de l'accès du jardin en soirée a été élargie.

Depuis mai 2018, l'accès au téléphone portable est libre. Son retrait a lieu uniquement sur décision médicale.

Une réflexion sur la liberté d'aller et venir au sein de l'UHP est introduite lors de l'entretien d'accueil avec le médecin et de la rédaction du contrat de soins.

La situation concernant la sexualité n'a pas changé, l'établissement met en avant la sécurité du patient comme priorité.

La situation concernant la personne de confiance n'a pas changé dans cet établissement ; celle-ci n'est toujours pas contactée lors de sa désignation qui est dès lors invalide.

Le contrat de soins fait l'objet de mises à jour régulières.

Une supervision du personnel soignant a été mise en place depuis 2019, à raison de quatre fois par an.

Le registre est suivi et mis à jour régulièrement.

Le centre hospitalier a fait le choix de mettre des sonnettes mobiles à disposition des patients faisant l'objet de mesures d'isolement ou de contention.

Globalement, le recours à l'isolement et la contention tend à se réduire et l'utilisation de chambre ordinaire diminue également, puisque les chambres spécialisées sont désormais plus facilement disponibles.

Un groupe de travail interne a été mis en place en septembre 2020 afin de continuer l'amélioration des conditions de l'isolement.

On observe une baisse significative du nombre d'heures d'isolement et de contentions prescrites. Un rapport rendant compte des pratiques d'isolement et de de contention a été présenté en commission des usagers. Une formation prioritaire a été mise en place au sein de l'établissement sur les « Mesures de restriction des libertés et alternatives ».

2.8 Centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les-Mureaux (Yvelines) – janvier 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé trois bonnes pratiques et émis vingt-trois recommandations.

2.8.1 Bonnes pratiques

L'affectation d'un patient dans l'unité où exerce son psychiatre référent est privilégiée, même si elle est différente de celle de son secteur psychiatrique.

Le centre hospitalier intercommunal de Meulan-les-Mureaux (CHIMM) consent les moyens nécessaires à une offre transversale d'activités thérapeutiques qui fonctionne remarquablement, notamment par son ouverture aux patients des structures extra hospitalières.

La présence d'un médecin généraliste est quotidienne.

2.8.2 Recommandations

Le livret d'accueil des patients a fait l'objet d'un travail à l'ARS, auquel l'établissement a participé afin de l'adapter au mieux aux besoins de ses patients.

Le niveau A de certification obtenu par l'établissement lors de la dernière visite de certification de la HAS sur la thématique du droit des patients confirme l'engagement de l'établissement et l'efficacité des mesures correctives mises en place.

La procédure de désignation d'une personne de confiance doit encore être précisée aux soignants, mise en œuvre et tracée.

Chaque consigne fait l'objet d'une prescription individualisée, liée à l'état clinique du patient, son contexte, et son mode de placement. Il n'existe aucun protocole de restriction des libertés.

Les patients en soins sans consentement disposent à tout moment de l'information sur leurs droits et des moyens matériels de les exercer.

Les soignants disposent d'une procédure « accès du patient à son dossier ».

Les coordonnées téléphoniques de la note de service ont été mises à jour pour joindre les aumôniers et une salle est mise à leur disposition.

Le patient est informé de son droit au libre choix du médecin psychiatre par livret et affichages dans le service.

Les téléphones portables sont laissés à disposition des patients, en fonction de leur état de santé, après évaluation médicale. Il n'existe aucune restriction collective de l'accès au téléphone.

Certains patients détiennent leur ordinateur portable dans leur chambre, ou pour des raisons de sécurité celui-ci est remis dans le bureau du cadre afin d’éviter les vols, et remis au patient qui a été évalué comme pouvant l’utiliser.

Le CHIMM a fait évoluer en 2017 son questionnaire de satisfaction, en collaboration avec les représentants des usagers. Depuis, les résultats sont analysés et présentés de manière générale et par pôle, avec transmission aux professionnels concernés.

Depuis la visite, des kinésithérapeutes libéraux ont la possibilité de venir sur un temps de vacation dans les structures de psychiatrie pour les patients qui ne peuvent quitter les unités.

Les programmes de soins n’intègrent plus de sorties à la journée.

La cadre de santé du pôle de psychiatrie et co-présidente du comité d’éthique est le lien fort entre les travaux de ce comité et le pôle.

Après plusieurs réunions auprès des JLD du tribunal judiciaire de Versailles, la situation est identique. Le CHIMM ne peut ainsi contraindre le tribunal judiciaire à organiser la tenue de l’audience du JLD à l’intérieur de ses murs. Seuls les patients qui refusent ou dont l’état clinique ne permet pas de déplacement ne vont pas à l’audience. L’établissement considère comme thérapeutique l’audience pour certains patients et favorise la présence des patients.

Une convention avec l’association l’Ecole à l’Hôpital a été signée et des enseignants se déplacent désormais pour délivrer un enseignement aux mineurs.

L’établissement estime inapplicable la recommandation tendant à ce que les personnes détenues hospitalisées sans leur consentement ne soient pas placées en isolement de manière systématique, bénéficient des mêmes droits que les autres patients ainsi que de ceux dont elles bénéficient dans l’établissement pénitentiaire. En effet il ne dispose pas des moyens de sécurité nécessaires et se dit soumis à des injonctions du procureur de la République de prévenir le risque de fugue. Cependant, les droits fondamentaux tels que l’accès aux soins, le droit à des conditions de vie décentes, etc., sont évidemment respectés.

Une horloge a été placée dans le sas des chambres d’isolement, à la vue des patients.

L’établissement estime que la caméra de surveillance ne supplée pas à la présence soignante, mais est un gage de sécurité pour les patients et les soignants.

Le registre des mesures d’isolement est opérationnel et a été vérifié par la commission départementale des soins psychiatriques et par le procureur de la République lors d’une visite.

2.9 Centre hospitalier régional universitaire de Tours (Indre-et-Loire) – décembre 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé neuf bonnes pratiques et émis vingt-six recommandations.

2.9.1 Bonnes pratiques

L'établissement a développé un ensemble d'outils permettant le remplacement d'agents absents pour ne pas impacter la qualité des soins.

L'établissement délègue une enveloppe financière au pôle de psychiatrie pour les formations spécifiques de type participation à des colloques et congrès pour le personnel non médical.

Le nombre de patients pris en charge selon la procédure dite du « péril imminent » reste très en dessous de la moyenne nationale et conserve un caractère exceptionnel.

L'accès au vote des patients a été parfaitement organisé par la diffusion d'une information pertinente en amont puis par des possibilités de sortie les jours de scrutin.

Les patients conservent leur téléphone portable personnel, sans aucune restriction, sous la seule réserve de leur état de santé.

L'accès à internet, par la mise à disposition d'un poste informatique et l'aide à la navigation qui peut être prodiguée par les soignants, favorise la capacité d'insertion des patients. L'offre d'un réseau internet sans fil, que les patients peuvent rejoindre depuis leur téléphone portable, renforce cette dynamique.

Le travail mené par l'équipe des urgences psychiatriques pour limiter le recours aux soins sans consentement mérite d'être souligné. Il explique le faible taux de cette catégorie de patients observé dans cet hôpital.

Les cafétérias ont un rôle moteur en psychiatrie A, B et D et les activités thérapeutiques sont nombreuses et diversifiées.

Une commission du comité du médicament spécifique à la psychiatrie-addictologie permet un débat autour des prescriptions de psychotropes.

2.9.2 Recommandations

La rédaction des décisions, la réception des certificats médicaux et la signature de la décision d'admission du directeur sont effectués dans la journée par le directeur.

L'information sur les décisions de soins sans consentement prises par le maire est donnée oralement au patient dès le prononcé de la mesure de placement et les notifications écrites sont faites dans les meilleurs délais.

Depuis le contrôle du CGLPL, la psychiatrie adulte a bénéficié de crédits permettant la création de 2,5 ETP d'infirmiers + 2 postes de praticiens hospitaliers dont un

médecin somaticien et un psychiatre, la rénovation de toutes les chambres d’isolement, la restructuration d’un site et le déploiement significatif de l’offre de réhabilitation psychosociale.

Un médecin somaticien a été recruté début 2019 pour être à disposition de la psychiatrie. Il consacre une journée par semaine à chacun des quatre secteurs et intervient à la demande si besoin.

La dispensation des traitements a lieu dans les salles de soins. Le CHRU invoque l’insuffisance d’effectifs infirmiers pour réaliser un entretien individualisé à chaque dispensation.

Un rappel des procédures relatives à la CDSP a été fait.

Le CHRU n’a pas pris les mesures pour améliorer la tenue du registre de la loi aux motifs de l’insuffisance d’effectifs et de l’absence d’observations formulées à l’occasion des visites de la CDSP et de la présidente du tribunal judiciaire.

En raison de la perspective de la construction du nouvel hôpital psychiatrique, les améliorations de l’accueil des adolescents n’ont pas été apportées dans le cadre encore existant.

Les hublots des boxes des urgences ont été occultés.

Les salles de bain des trois unités d’hospitalisation ont été rénovées, un rappel sur leur entretien a été fait mais des malfaçons ont affecté le projet.

Les conditions d’hospitalisation de l’unité pour adolescents n’ont pas évolué en raison de la présence d’amiante dans le bâtiment. Seules les salles de bains ont été refaites en dissociant filles et garçons. La chambre d’isolement n’a pas vocation à accueillir des adultes.

Une première réunion du comité d’éthique sur les restrictions de liberté s’est déroulée fin 2019 mais la poursuite des travaux a été interrompue par la crise sanitaire.

Les modalités d’accès aux espaces extérieurs n’ont pas pu évoluer en raison de la configuration des locaux et de l’insuffisance d’effectifs.

Le port du pyjama est prescrit médicalement, souvent en période d’évaluation à l’entrée de certains patients dans une perspective de sécurisation et n’excède pas deux jours.

La réactualisation de la procédure du pôle concernant les téléphones portables programmée sur le second semestre 2019 a été reportée en fin d’année 2020.

La réflexion institutionnelle sur la question de la vie sexuelle des patients n’a pas encore eu lieu.

Un inventaire est réalisé à l’entrée des patients sur informatique mais ne fait pas l’objet d’une impression papier à destination des patients en raison d’un manque

d'effectifs et d'une préoccupation environnementale. L'inventaire de sortie n'est pas encore systématique malgré les rappels faits en réunion d'encadrement.

Pour les patients en ASPDRE, qui bénéficient de sorties de courte durée, prévues de façon réitérée sur un ou plusieurs jours de la semaine, il n'est plus à déplorer de dysfonctionnements, notamment de mesures complémentaires à l'avis favorable du psychiatre imposées par le préfet.

L'utilisation de dispositifs de vidéosurveillance dans les chambres d'isolement, comme cela existe aux urgences psychiatriques, est dépendante du positionnement philosophique des chefs de service et des équipes. Ces derniers accordant une priorité à la sécurité des patients, la recommandation n'a pas été suivie.

Toutes les chambres d'isolement ont été restaurées et reconfigurées de façon à permettre l'accès aux toilettes et à un point d'eau. En revanche le positionnement du système d'appel n'est pas accessible au patient attaché.

La surveillance régulière des patients isolés par des personnels non médicaux est tracée dans le dossier du patient. En revanche le pôle de psychiatrie a retenu le principe d'une durée initiale de mise en isolement d'emblée pour une durée de 24 heures, au motif de l'insuffisance des effectifs médicaux.

Il existe un registre d'isolement et de contention non opérationnel en raison de l'enregistrement des données sur les dossiers patients non adaptés à la psychiatrie, surtout pour ce qui concerne la contention. Il est question d'un changement d'outil qui intégrerait le répertoire avec toutes ses rubriques.

La prise en charge des patients détenus dans le respect de leurs droits n'a pas été possible au motif de l'absence d'information par la maison d'arrêt du régime des visites et des liaisons extérieures des détenus hospitalisés. Cependant, l'établissement veille à la continuité des soins du patient ainsi qu'au respect de ses droits fondamentaux.

2.10 Centre hospitalier spécialisé de Bégard-Fondation Bon Sauveur (Côtes-d'Armor) – mars 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé sept bonnes pratiques et émis dix-huit recommandations.

2.10.1 Bonnes pratiques

Une formation relative aux droits des patients se poursuit.

L'horodatage des certificats médicaux et des arrêtés préfectoraux permet d'assurer et de vérifier le respect des délais impartis par la loi.

L'implication des usagers et de leurs représentants au sein des différentes instances est une politique continue de la Fondation et reconnue par l'ARS qui a décerné le label « Droits des usagers » à deux reprises.

L’organisation des réunions de synthèse concernant un patient prend en compte les disponibilités de son tuteur quand il en est désigné un.

Une politique d’amélioration constante de la qualité des repas, testée par des audits réguliers est formalisée.

Les patients sont libres de disposer de leur ordinateur personnel et ont accès à trois postes informatiques reliés à internet.

L’établissement a fortement développé l’éducation thérapeutique du patient (ETP).

2.10.2 Recommandations

La procédure d’accueil des patients a été formalisée à la suite des recommandations du CGLPL. Le règlement intérieur de l’unité d’hospitalisation en soins sans consentement a été réactualisé et des formations ont été suivies.

La réactualisation du livret d’accueil des usagers est en cours, couplée à un livret d’accueil en « Facile à Lire et à Comprendre » (FALC).

Malgré la recommandation du CGLPL l’arrêté municipal de placement n’est toujours pas notifié. L’ARS agira en conséquence.

La recommandation relative à la vérification d’aptitude des médecins étrangers relève d’une compétence nationale.

Un poste d’aide-médico-psychologique a été créé à l’unité d’hospitalisation en soins sans consentement afin de développer au mieux la sociabilisation des patients.

Une réflexion va être lancée pour que le personnel de service de nuit participe de façon régulière aux réunions de synthèse des unités dans lesquelles il travaille de façon préférentielle.

Des réunions entre les soignants et les patients sont programmées régulièrement dans les unités. Afin de poursuivre cette initiative, un questionnaire de satisfaction a été élaboré par les usagers pour les usagers en 2019.

Le JLD persiste à ne pas notifier directement ses décisions, mais se donne un délai de réflexion afin d’adapter au mieux sa réponse.

Des moyens seront investis afin que le barreau puisse assister de manière systématique la personne faisant l’objet de soins psychiatriques par un avocat choisi, désigné au titre de l’aide juridictionnelle ou commis d’office.

Les règlements intérieurs des unités mentionnent la gestion de l’argent de poche. Sur l’unité en soins sans consentement, une fiche de traçabilité des entrées et sorties d’argent est signée par le patient et le soignant afin d’en assurer la bonne gestion. Enfin, sur les différentes unités, le projet individualisé, signé par le patient, intègre la gestion hebdomadaire de l’argent de poche.

Le service socio-thérapeutique et socio-culturel a renforcé ses activités avec la mise en place d'ateliers croisés et d'animations au cœur même des différentes unités et structures.

La détention des téléphones est liée à la décision médicale. Cependant, afin d'assurer l'accès à la communication, un téléphone sans fil est remis au patient qui souhaite téléphoner dans les unités d'hospitalisation libre. Dans l'unité d'hospitalisation en soins sans consentement, une cabine téléphonique est à la libre disposition.

La recommandation d'installer dans le centre hospitalier une ou des boîtes à lettres relevées par le vaguemestre ou La Poste n'a pas pu être réalisée. Ce projet demeure cependant.

Le comité éthique a publié sur le sujet « Sexualité, consentement et protection des personnes vulnérables ». Un groupe de travail est en cours pour une réflexion au sein de la Fondation. Un distributeur de préservatifs a été installé.

L'établissement s'est engagé dans une démarche d'analyse des pratiques de l'isolement et de la contention mais n'indique rien sur ses résultats.

2.11 Centre hospitalier spécialisé de Cadillac (Gironde) – juin 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé cinq bonnes pratiques et émis vingt-et-une recommandations.

2.11.1 Bonnes pratiques

Les formations et les évaluations des pratiques professionnelles font une part importante aux droits des patients sous contrainte et à la bientraitance.

Le statut d'admission en soins sans consentement n'entraîne pas nécessairement une hospitalisation dans une unité fermée.

La vigilance dont fait preuve la cellule des admissions sur la qualité des motivations des certificats médicaux et les conséquences qu'elle en tire sont protectrices des droits des patients sur l'adaptation de leur statut d'admission aux circonstances.

La qualité des documents concernant les droits des patients sans consentement, élaborés par la direction de la clientèle et applicables à tout l'hôpital, permet de les citer en exemple.

Les patients ont accès au parc, soigné et agréable, indépendamment de leur statut d'admission ou de celui de leur unité d'hébergement. Malgré la crise sanitaire de 2020, cet accès a été maintenu.

2.11.2 Recommandations

Le centre hospitalier a travaillé à réduire la proportion de patients admis en procédure d'urgence sur demande d'un tiers en faveur de la procédure de droit commun. En 2019,

le taux d’admission en SDT de droit commun est redevenu plus élevé (45 %) que le taux d’admission en SDT urgence (38 %).

Le livret d’accueil a été actualisé en 2018 et contient désormais un paragraphe sur le contrat de soins.

Les registres prévus par la loi et précisés dans l’instruction ministérielle (ministère des affaires sociales et de la santé) du 29 mars 2017 ont été modernisés et permettent désormais un recueil statistique plus précis.

Depuis l’ouverture de la maison des usagers en janvier 2018, un salon est à disposition des familles sur le site central, en plus de ceux qui existent déjà dans un certain nombre d’unités.

Les réorganisations architecturales en cours prévoient de généraliser l’accueil en chambre individuelle pour toutes les unités de soins. La situation a un peu évolué avec l’ouverture en 2019 de l’unité Marguerite sur le site central qui a déjà permis une amélioration des conditions d’accueil. Dans l’attente des travaux, le centre hospitalier a mis à l’étude l’installation de rideaux ou des claustras entre les lits des chambres multiples mais des difficultés de sécurité et de déplacement sont rencontrées pour finaliser ce projet.

L’établissement expérimente l’équipement des hublots de portes en dispositifs d’occultation à serrure, mais compte tenu du coût d’équipement, le déploiement sera réalisé au fur et à mesure des réorganisations architecturales des unités. Dans l’attente, des dispositifs provisoires d’occultation sont en place.

Toutes les chambres d’isolement sont équipées d’appels malades (sous forme de bracelets) utilisables par des patients contenus.

Le taux de chambres individuelles équipées d’un système de fermeture par le patient est de 46 % hors pôle médico-légal.

Depuis février 2018, un troisième soignant a été posté la nuit dans l’unité Ségla pour renforcer la sécurité et la prise en charge. La relocalisation de cette unité aux conditions indignes est prévue celle-ci devrait occuper des locaux adaptés en 2022/2023.

La restructuration des bâtiments doit conduire à ce que les chambres de toutes les unités disposent d’une salle d’eau avec douche.

Le formulaire de désignation prévoit le recueil systématique de l’accord de la personne désignée depuis 2016. Ce principe a été rappelé dans divers documents institutionnels. Cependant, le centre hospitalier réalisant peu d’admissions programmées, il reste difficile d’obtenir l’accord de la personne désignée postérieurement à son admission.

Les coordonnées des responsables des cultes ont été actualisées. Y ont été ajoutés les numéros nationaux transmis par le ministère en période épidémique pour permettre aux personnes isolées l’accès au culte de leur choix. Par ailleurs, le centre hospitalier a

participé en 2019 à une enquête en partenariat avec l'université de Bordeaux concernant la pratique de la religion durant le séjour hospitalier. Les recommandations émises dans la restitution de cette étude ont été reprises dans le plan d'action qualité du centre hospitalier.

Des accès au wifi gratuit sont déployés progressivement sur tous les sites du centre hospitalier.

Plusieurs démarches sur la question de la vie sexuelle des patients ont été menées : la rédaction d'un cadre institutionnel, des conférences-débats, etc.

Les projets de soins somatiques sont désormais formalisés pour la quasi-totalité des patients. Les professionnels médicaux en charge de délivrer les soins somatiques au sein du centre hospitalier sont désormais tous placés sous la responsabilité d'un pôle clinique unique de façon à garantir la continuité de l'accès aux soins par la gestion d'un planning commun. Des temps médicaux supplémentaires ont été financés en 2020 pour renforcer les soins somatiques au sein des structures délocalisées.

L'offre d'activités a été enrichie par la création d'une « maison des usagers » qui propose diverses activités et animations ; une réorganisation de pôle a permis de retravailler le projet et d'améliorer la lisibilité des activités proposées. Cependant, l'année 2019 avec une forte tension sociale au sein du centre hospitalier puis le confinement sur plusieurs mois en 2020 ont eu des effets sur l'organisation d'activités.

Une conciergerie hôtelière favorisant l'accessibilité des biens des patients a été mise en place en 2017. Des régies de dépôt ont été créées en complément de la conciergerie hôtelière, pour tous les sites.

Le protocole d'admission en cas de suroccupation a été modifié en 2018, il proscrit l'admission en surcapacité dans une chambre d'isolement.

Le centre hospitalier a entrepris la mise en conformité de ses pratiques en matière de contention et d'isolement. La mise en conformité des chambres d'isolement fait l'objet d'un plan d'équipement en cours depuis 2018.

2.12 Centre hospitalier spécialisé de Castelluccio – Ajaccio (Corse-du-Sud) – avril 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé treize bonnes pratiques et émis trente-huit recommandations.

2.12.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques relevées sont toujours en cours.

Un exemplaire du livret d'accueil en grand format plastifié est placé sur un pupitre dans chaque unité, dans un endroit visible et propice à sa lecture.

Les règles les plus restrictives d’accès aux chambres en journée sont appliquées avec discernement, afin de favoriser la participation des patients aux activités tout en s’adaptant aux besoins individuels.

Le port du pyjama n’est jamais prescrit, y compris dans les phases de mise en isolement.

Pour les familles éloignées, l’établissement met à disposition, pour un coût modeste, un appartement pour la nuit ; ce dispositif facilite les visites.

Le taux d’occupation des unités où les conditions d’hébergement sont dégradées est délibérément limité.

La combinaison de plusieurs offres d’entretien du linge personnel facilite, pour les patients, le maintien de la propreté de leurs vêtements.

Un salon de coiffure pour les patients est installé sur le site ; de plus, le coiffeur se déplace dans les unités à la demande pour les patients qui ne sont pas autorisés à sortir.

Un état des lieux a été dressé et une analyse exhaustive des pratiques d’isolement au regard des recommandations du CGLPL a été conduite ; cette analyse a été assortie d’une cotation en termes de risques associés et le résultat a été utilisé pour définir les actions correctrices.

Les privations ne sont imposées aux personnes mises en chambre d’isolement qu’avec discernement et en fonction de leur état clinique.

L’unité de psycho-gériatrie est équipée de lits « Alzheimer » et des chaussons « anti-chute » sont fournis aux patients permettant d’éviter le recours aux contentions préventives de chutes.

La conception des chambres d’isolement de l’USIP, auxquelles est accolée une pièce réservée à la toilette et aux repas, est de qualité.

L’hôpital s’est doté d’une unité qui offre aux personnes détenues une possibilité de prise en charge collective.

La place des parents des mineurs est pleinement reconnue et leur information lors de l’arrivée est assurée.

2.12.2 Recommandations

Une mise à jour des connaissances juridiques de la responsable du bureau des admissions a eu lieu en 2017. Une formation pour deux nouveaux arrivants du service des admissions est programmée pour 2021.

L’établissement a effectué une mise à jour des données contenues dans le livret d’accueil durant le premier semestre 2020. Il sera remis à chaque nouvel entrant.

Bien que l'établissement cherche à améliorer sa gestion des ressources humaines, il demeure dans une situation de faible liberté à cet égard et n'est toujours pas en mesure de tracer et suivre la réalité des actions conduites.

Les procédures d'hospitalisation sans consentement ont été mises à jour et intègrent la notification des droits des patients. Le centre hospitalier prévoit une action tutorale sur le champ du respect des droits des patients hospitalisés sans consentement.

Les modalités de dépôt d'une plainte ou d'une réclamation font désormais l'objet d'affichages clairs dans les unités.

Les documents relatifs à la désignation d'une personne de confiance sont publiés en interne.

Les observations du patient sur les modalités de sa prise en charge ne sont pas encore recueillies et tracées.

L'accès au tabac pour les personnes hospitalisées à l'USIP fait désormais l'objet d'une prise en compte individualisée et mesurée. L'accès aux communications téléphoniques à l'USIP est maintenant organisé. Les modalités d'organisation des visites doivent être améliorées avec un règlement intérieur de l'USIP en cours de révision.

Le centre hospitalier a mis en place une réflexion de nature à harmoniser les pratiques professionnelles relatives à la sexualité des patients, dont on attend les conclusions.

Une révision des procédures d'inventaire des biens et valeurs laissés pleinement à la disposition du patient était programmée pour septembre 2020. Le retrait des objets est l'un des thèmes de cette révision.

Le personnel en charge du nettoyage intervient sans délai dès lors qu'une zone de l'unité le nécessite. Le dysfonctionnement rencontré lors de la visite du CGLPL était un cas isolé.

Malgré la recommandation du CGLPL le centre hospitalier persiste à retirer les rasoirs pour assurer la sécurité des patients.

Une conduite à tenir concernant les repas dans les services de soins est en cours de validation.

Le centre hospitalier établit un projet autour des activités thérapeutiques ou occupationnelles. En effet, les activités non thérapeutiques sont un point clef dans l'accompagnement vers la sortie du patient ainsi que dans sa sociabilisation, ce point étant l'une des priorités dans la prise en charge des soins psychiatriques. Un projet autour des activités thérapeutiques devait aboutir à la fin de l'année 2020.

Les audiences du JLD se tiennent, conformément à la loi et à la convention passée avec le tribunal judiciaire, dans les locaux de l'hôpital, *a minima*, une fois par semaine.

Les trames des ordonnances ont été modifiées par le juge. Un rappel de la qualité de la motivation des certificats médicaux sera effectué.

La commission départementale des soins psychiatriques est venue au centre hospitalier en 2018, et vient en cas de nécessité mais n'effectue toujours pas de visite annuelle.

Le collège des professionnels de santé prévu à l'article L.3211-9 du code de la santé publique est organisé et se réunit régulièrement.

Plusieurs séries de réhabilitations ont eu lieu depuis la visite (salles de bains, une véranda) ; le schéma directeur de l'établissement est en cours de formalisation et intégrera la réhabilitation des unités de soins les plus anciennes.

L'offre de soins concernant les mineurs évoluera dans le cadre de ce schéma directeur, mais aucune précision n'est donnée sur ce point.

Les travaux relatifs au caractère systématique du transport nocturne des personnes en provenance du Sud de la Corse hospitalisées sans leur consentement et aux conditions de ce transport, qui constituent une maltraitance et une source d'aggravation clinique, ont été amorcés, mais restent à poursuivre.

La procédure de mise en chambre d'isolement a été mise à jour en novembre 2017. Elle intègre l'interdiction de programmation des mises en chambre d'isolement.

Un registre des mesures d'isolement et de contention est mis en place depuis juillet 2017.

La procédure générale d'isolement réserve les décisions de mise en chambre d'isolement aux seuls cas thérapeutiques échappant aux techniques de désescalade depuis juillet 2017 ; elle exclut donc la mise à l'isolement systématique des patients issus de la détention.

L'établissement indique que le contrôle à nu des patients au moment de leur l'admission dans l'USIP n'a jamais été mis en œuvre.

Le projet d'évolution de l'USIP reste attendu. Il semble que cette unité fermée au régime strict accueille encore des patients en soins libres. De même il n'y a pas encore eu d'évolutions sur les activités dans cette unité.

Les patients détenus ont accès au tabac dans les mêmes conditions que tous les autres.

2.13 Centre hospitalier spécialisé de Lorquin (Moselle) – octobre 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé deux bonnes pratiques et émis seize recommandations.

2.13.1 Bonnes pratiques

Tous les agents nouvellement recrutés et qui n'ont pas d'expérience du milieu psychiatrique bénéficient d'un module de formation sur les particularités de la psychiatrie. En

outre, la formation OMEGA relative à la prévention de la violence est rendue obligatoire pour tout le personnel soignant.

L'horodatage des certificats médicaux et des arrêtés préfectoraux permet d'assurer et de vérifier le respect des délais impartis par la loi. Il gagnerait à être étendu aux décisions du directeur et aux arrêtés municipaux.

2.13.2 Recommandations

En 2017 l'ensemble du personnel des urgences a été sensibilisé à l'obligation de recherche de tiers avant l'hospitalisation pour péril imminent. Un formulaire a été créé attestant l'impossibilité de joindre un tiers dans le cadre d'une hospitalisation en soins psychiatriques pour péril imminent, celui-ci est consultable dans le logiciel de gestion documentaire. Le nombre d'admissions sous ce statut est passé en quatre ans de 142 à 87.

La décision d'admission du directeur est rédigée dans le respect des délais légaux pour toutes les admissions entre le lundi et le vendredi. Cette décision pour les admissions du week-end est élaborée le lundi matin.

Le livret d'accueil a été entièrement réactualisé et l'intégralité des droits des patients en soins sans consentement est mentionnée ainsi que les coordonnées du JLD et de la CDSP.

La dématérialisation du registre de la loi est attendue pour le mettre en conformité.

Des travaux de rafraîchissement ont été effectués dans l'unité de soins prolongés en 2019 ; les travaux de l'unité de soins post-aigus commenceront en début d'année 2021.

Depuis 2018, la formation pluriannuelle « droits des patients et bientraitance » a été réintroduite. Celle-ci est destinée aux infirmiers et aux aides-soignants. Dans la base documentaire institutionnelle, des documents relatifs aux dispositions réglementaires sont accessibles pour l'ensemble du personnel.

Un item concernant l'information du standard de la demande de confidentialité d'un patient a été rajouté dans la check-list d'admission. Une conduite à tenir pour les demandes de confidentialité des patients est en cours de rédaction.

Une organisation est mise en place autour d'activités physiques, artistiques et de la balnéothérapie. Un planning est diffusé au sein des unités concernées ou au niveau de l'établissement, ces activités sont animées par des infirmiers et une art thérapeute. Un projet « centre d'activité » transversal devait être finalisé pour la fin de l'année 2020.

Le temps de présence médicale dans les unités est lié à la démographie médicale. Actuellement cette démographie est favorable compte-tenu notamment d'un partenariat avec le Centre hospitalier de Fann à Dakar, permettant la venue de médecins stagiaires associés.

Une note organise désormais le dépôt des objets précieux en possession des patients à leur arrivée.

Les patients sont accompagnés au centre hospitalier de Jury doté d’une salle d’audience et conformément à l’organisation demandée par le JLD.

La chambre d’isolement a été mise aux normes en 2019 et 2020.

Une réflexion concernant la transformation de la chambre d’apaisement de l’USPA en chambre d’isolement est en cours.

Le registre d’isolement et de contention est maintenant alimenté automatiquement à partir des données du dossier patient informatisé. Les résultats annuels sont pris en compte pour la mise en place des actions institutionnelles.

2.14 Centre hospitalier spécialisé de Saint-Cyr-au-Mont-D’or (Rhône) – février 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé six bonnes pratiques et émis quatorze recommandations.

2.14.1 Bonnes pratiques

L’établissement a mis en place un tutorat individuel au profit des nouveaux agents prenant leur poste ainsi qu’une « journée du tutorat ».

Les avocats rencontrent les patients dans les services avant les audiences y compris les patients indiqués comme non auditionnables.

L’établissement a mis en place des évaluations des pratiques professionnelles sur l’isolement thérapeutique, la contention et les restrictions de liberté qui permettent le développement d’outils de bonnes pratiques professionnelles, par exemple une alerte mail pour des isolements dépassant sept jours.

La traçabilité informatique de toutes les prescriptions et restrictions de liberté témoigne d’une réelle prise en compte de cette dimension du soin ; elle permettra à terme une analyse exhaustive des pratiques.

Le centre hospitalier offre, de manière intégrée aux soins, une activité d’art-thérapie et valorise les œuvres des patients, tant à l’intérieur qu’à l’extérieur de l’établissement.

L’établissement a développé une offre d’activités physiques et sportives adaptée, variée et professionnalisée.

2.14.2 Recommandations

Malgré la recommandation du CGLPL, l’établissement n’a été visité qu’une fois en trois ans par la CDSP.

Les décisions d’admission de 72 heures et de levée sont désormais systématiquement transmises dans les unités de soins intra hospitalières accompagnées des informations

de voies de recours et du formulaire pour être communiquées au patient. Cependant les décisions mensuelles ne font pas l'objet de cette procédure : en effet les documents sont envoyés aux structures de référence de la prise en charge du patient mais ne sont pas transmis systématiquement au patient et ne font pas l'objet d'une traçabilité particulière.

Plutôt que la télévision, l'établissement favorise le développement du réseau 4G et wifi avec l'installation de bornes relais dans les services afin d'optimiser les connexions avec les appareils personnels des patients lorsqu'ils leur sont autorisés.

Depuis 2017, la diffusion et l'utilisation du questionnaire de sortie ont été améliorées. L'établissement travaille également à la construction d'un projet des usagers.

Afin d'améliorer la prise en compte des observations du patient, plusieurs processus ont été protocolisés et les supports *Cortexte* ont évolué afin de permettre la traçabilité de l'information du patient ou de ses éventuels commentaires. Les outils étant maintenant disponibles, il est nécessaire de mettre en place des audits pour vérifier l'application de ces mesures et leur traçabilité.

Les horaires d'ouverture de la maison des usagers ont été étendus et les activités proposées diversifiées. La volonté de l'établissement est toujours de ne pas identifier cette structure comme un lieu de soin. Depuis 2018, c'est en moyenne 40 à 50 patients qui profitent de ses services chaque demi-journée d'ouverture.

Il n'y a pas eu de changement notable concernant les effectifs nécessaires au bon fonctionnement des services. Les effectifs de sécurité définis n'ont pas changé depuis 2017 et il est toujours possible d'avoir recours à l'intérim pour compléter les équipes si besoin. Néanmoins les activités existantes ont été maintenues.

Les activités liées aux projets de soins ont été largement développées.

L'établissement a formalisé une procédure d'admission des personnes détenues et prévu des temps d'échange avec l'administration pénitentiaire afin d'organiser le transport. Tous les documents en lien avec la prise en charge des patients détenus ont été revus en 2019 ou en 2020. 50 % des journées d'hospitalisation sont réalisées en dehors d'un espace d'isolement pour les patients détenus.

Les espaces d'isolement ont été équipés d'horloges visibles par le patient et l'installation de patères anti-suicide dans les douches est étudiée.

Le centre hospitalier a élaboré un protocole de recours à l'isolement et à la contention conforme aux recommandations HAS et décline une politique de réduction du recours à ces pratiques.

Le comité d'éthique s'est réuni en mars 2018 et a statué sur la non-nécessité de protocoliser la question du tabac en chambre d'isolement : « elle ne doit en aucun cas être protocolisée mais doit être étudiée de manière individuelle ».

2.15 Centre hospitalier spécialisé de Sevrey (Saône-et-Loire) – janvier 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé onze bonnes pratiques et émis vingt-six recommandations.

2.15.1 Bonnes pratiques

L’établissement a mis en place une formation d’adaptation à l’emploi sur les soins psychiatriques au bénéfice du personnel soignant.

L’utilisation du logiciel *Planipsy* sécurise, en sus du registre de la loi, les contrôles inhérents aux hospitalisations sans consentement et la gestion des étapes de la procédure.

La CDSP visite régulièrement le centre hospitalier et concourt par ses pistes de réflexion à mettre en place des changements pour une prise en charge sans cesse améliorée.

Au moment de la notification des soins sans consentement, un document qui détaille dans des termes compréhensibles le déroulement de l’hospitalisation est remis au patient.

Le livret d’accueil de l’établissement a été complètement réactualisé intégrant des informations utiles au respect des droits des patients, telles que le rôle des autorités de contrôle et celui du juge.

Un atelier d’écriture à l’attention des psychiatres, animé par une philosophe, ayant pour objectif d’améliorer la pertinence des certificats médicaux.

La pharmacie clinique continue de se développer au sein des unités de psychiatrie adulte.

La liberté d’aller et de venir des patients, large, repose sur leur état clinique et non sur le statut juridique à l’appui de la mesure initiale d’hospitalisation.

Dans certaines unités, les patients sont reçus à l’issue de la réunion clinique par l’un des soignants, afin d’entendre la synthèse opérée quant à sa situation et aux objectifs à atteindre.

La richesse, la diversité et l’originalité des activités (en particulier celles liées à l’animal) proposées, sur prescription médicale, soulignée lors de la visite, a été développée notamment en faisant appel aux nouvelles technologies.

2.15.2 Recommandations

En juillet 2017, le livret d’accueil de l’établissement a été mis à jour dans sa totalité.

Depuis novembre 2019, un espace dédié à la prise en charge des patients détenus a ouvert ; la mise à jour de la procédure d’accueil des patients détenus au centre hospitalier est en cours de finalisation.

La reconstruction des unités les plus vétustes est prévue pour 2022. Dans l'attente de la construction de nouveaux édifices, un programme de rénovation est en cours. Une partie des chambres a été équipée de boutons d'appel, le reste des chambres sera équipé d'ici la fin 2020.

Depuis mars 2018 une équipe médiation-prévention-sécurité a été créée au sein de l'établissement pour renforcer les unités, de manière urgente ou programmée et assurer des fonctions de sécurité.

La mobilité du personnel de nuit pour la réactualisation des connaissances n'a pas pu se mettre en place faute d'agents volontaires de jour pour effectuer une période de nuit.

La procédure entourant l'affectation d'un patient en soins libres dans un service fermé est en cours de mise à jour.

Les accusés de réception pour toutes les décisions prévoient depuis décembre 2017 le recueil des observations du patient.

La procédure définissant les modalités de désignation de la personne de confiance et personne à prévenir est en vigueur depuis janvier 2018.

Rien n'est indiqué sur la réservation des chambres des patients qui séjournent temporairement hors de l'hôpital.

Le site est couvert par la 4G permettant aux patients l'accès internet *via* les smartphones. À ce jour il n'y a pas de projet de déploiement de réseau téléphonique secondaire réservé aux patients.

Beaucoup de patients n'ont pas l'autonomie suffisante pour gérer leur clé.

Des nécessaires d'hygiène, sont remis aux patients qui en ont besoin.

L'établissement a mis en place, dès 2017, un groupe de travail associant médecins et soignants sur l'amélioration des conditions d'hospitalisation des personnes détenues.

L'admission de patients en chambre d'isolement au lieu d'une chambre ordinaire tend à se raréfier.

Une rénovation des chambres d'isolement est en cours.

L'établissement a mis en œuvre un programme de formation en 2017 afin de faire évoluer les pratiques d'isolement

La modification du statut d'un patient en soins libres, placé en chambre d'isolement se heurte à la difficulté pour trouver un médecin extérieur. Cependant, cette difficulté est fortement compensée par des transformations de soins libre en soins sur demande d'un tiers en urgence et non plus en soins pour péril imminent depuis 2017.

Le dispositif de sortie de moins de 48 heures a été redéfini et le délai de prévenance réduit.

Depuis 2018, une politique de remplacement du parc automobile est en place.

Les patients sont désormais informés de l’ensemble des droits découlant de la convocation à l’audience JLD.

L’aménagement de l’espace dédié aux détenus a été réfléchi en vue de faciliter la rencontre entre le patient détenu et le JLD au sein même de cet espace.

Un comité de suivi des majeurs protégés s’est constitué en 2017, celui-ci est composé entre autres des mandataires judiciaires du centre hospitalier et extérieurs. Les réunions ont été suspendues du fait de l’absence du pilote, il est prévu de reprendre ce travail en 2021.

De nouveaux indicateurs ont été mis en place au sein du service qualité afin d’assurer un meilleur suivi des événements indésirables et des actes de violence.

2.16 Centre hospitalier spécialisé de l’Yonne à Auxerre (Yonne) – mars 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé deux bonnes pratiques et émis quarante recommandations.

2.16.1 Bonnes pratiques

Une coiffeuse exerce à temps plein dans l’établissement.

Il est proposé quotidiennement un choix entre plusieurs entrées et deux plats chauds aux patients. Une diététicienne et une aide-soignante détachée à temps plein à ses côtés supervisent la commande individuelle des menus.

2.16.2 Recommandations

Une campagne de communication sur les soins sans consentement à destination des partenaires adresseurs a été réalisée en janvier 2019 et réactualisée à deux reprises pour veiller au respect des conditions légales des admissions à la demande d’un tiers en urgence et pour péril imminent. Il est demandé que la recherche infructueuse de tiers soit systématiquement tracée lors de l’admission pour péril imminent au moyen d’une attestation de vaine recherche de tiers.

Les arrêtés préfectoraux sont motivés conformément aux dispositions de l’article L3213-1 du code de la santé publique.

Une formation institutionnelle à destination des personnels soignants sur le cadre juridique de l’hospitalisation sans consentement en psychiatrie a été déployée en 2018. Le programme d’amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins prévoit la réalisation un audit sur la présence du document signé portant notification des décisions dans le dossier patient.

Une procédure d’hospitalisation non programmée du mineur en cas de situation aigüe a été réalisée avec la communauté médicale et présentée en instances. Elle réaffirme le

principe général d'admission des patients mineurs au sein de l'unité d'hospitalisation pour adolescents.

Le livret d'accueil et le règlement intérieur ont été actualisés et présentés en instances afin de mentionner l'ensemble des droits procéduraux et fondamentaux spécifiques aux personnes hospitalisées sans leur consentement. Il est remis à chaque patient à l'entrée en hospitalisation temps plein.

Les règles de vies ont été harmonisées et font l'objet d'un affichage spécifique. Un groupe de travail a été mis en place afin d'harmoniser les règles de vie pour l'ensemble des services ouverts, fermés et mineurs et d'élaborer un support.

Le registre de la loi est tenu conformément aux obligations légales.

La CDSF de l'Yonne a été renouvelée en 2018.

Des visites des autorités légales et administratives ont eu lieu depuis la venue du CGLPL.

Une formation institutionnelle pratique à destination des personnels soignants sur le cadre juridique de l'hospitalisation sans consentement en psychiatrie a été déployée en 2018. Un dépliant d'information relatif aux droits des patients dans le cadre des soins sans consentement est remis au patient avec accompagnement soignant.

Les prescriptions de l'article L.1111-6 du code de la santé publique relatives à la personne de confiance sont mises en œuvre. 63 % des patients en ont désigné en 2019.

Dans la partie fermée des unités, l'accès au tabac est désormais organisé de manière plus souple en fonction de la situation des patients.

L'accès à l'air libre dans les cours des unités demeure très encadré.

Le consentement à l'hospitalisation provisoire en secteur fermé des patients admis sous le régime des soins libres à la suite d'une demande médicale en accord avec le patient ou à une demande du patient est systématiquement recueilli.

L'établissement permet l'accès libre au téléphone à la demande du patient, sauf contre-indication médicale, par la mise à disposition d'un téléphone dans chaque unité.

Le comité d'éthique local a été saisi du sujet de la vie affective et sexuelle.

Le temps médical et infirmier consacré à la prise en charge somatique a été élargi. Une procédure de suivi somatique des patients à l'entrée et des patients au long cours a été réalisée.

Une organisation des soins permettant de garantir la confidentialité des échanges lors de la dispensation des traitements et de la réalisation des prises de constantes est définie. Une sensibilisation des professionnels a été réalisée.

Du temps infirmier est spécifiquement dédié (2,5 ETP) pour l'organisation d'activités socio-thérapeutiques et sportives.

Une réflexion sur le parcours de soins des détenus est menée afin de limiter le temps d’hospitalisation en chambre sécurisée et privilégier les admissions directes en UHSA depuis les centres pénitentiaires.

L’établissement veille à la promotion du rôle de l’avocat dans le cadre des soins sans consentement.

Une salle d’audience conforme aux dispositions de la loi existe depuis 2017 ; elle a été modernisée en 2019.

Le respect du secret professionnel est désormais mentionné dans le CCTP et dans le CCAP du marché de gardiennage de l’établissement ainsi dans la fiche de poste de l’agent de la société de gardiennage

Pour des raisons de sécurité au sein du service, l’agent de la société de gardiennage peut encore être amené à intervenir dans les services de soins.

La présence de caméras de vidéosurveillance est mentionnée dans les panneaux d’affichage disposés à l’entrée du service ouvert et à l’entrée du service fermé.

Une réflexion est en cours pour la rédaction d’une convention entre le centre hospitalier et les forces de l’ordre comme souligné dans le protocole d’accord en date du 10 juin 2010 entre le ministère de la santé, le ministère de la justice et le ministère de l’intérieur. Elle s’inscrit notamment dans le cadre des actions portées dans le cadre du projet territorial de santé mentale de l’Yonne.

L’accueil de patients en débordement des lits autorisés en service fermé est limité autant que possible mais demeure parfois nécessaire du fait de la tension sur les lits et du nombre de demandes d’admissions en soins sans consentement.

Une réflexion sur la faisabilité d’un dispositif d’appel ou d’écoute à disposition dans les chambres d’isolement est en cours.

Des pendules ont été installées dans le sas des chambres d’isolement.

Les patients placés en chambre d’isolement n’ont toujours pas d’accès direct aux sanitaires et sont contraints d’attendre le passage des soignants ou de recourir au pistolet et bassin remis pour se soulager, souvent en se souillant.

La mise en pyjama des patients isolés n’est pas systématique, mais sur prescription.

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS sur les pratiques d’isolement et de contention des patients en soins libres ont été intégrées dans l’ensemble des procédures de l’établissement.

Une réflexion sur les pratiques d’apaisement est réalisée avec la mise à disposition de salon de désescalade depuis 2018.

Les prescriptions d’isollements en « si besoin » ont été supprimées conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

Le registre dématérialisé permettant une extraction des pratiques d'isolement et de contention a été mis en place.

2.17 Centre hospitalier spécialisé du Vinatier à Lyon (Rhône) – septembre 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé treize bonnes pratiques et émis vingt-huit recommandations.

2.17.1 Bonnes pratiques

L'établissement a mis en place un tutorat individuel au profit des nouveaux agents prenant leur poste ainsi qu'une formation spécifique à la prise en charge en psychiatrie. Le conseil d'éthique s'est emparé du sujet des restrictions de liberté et impulse une réflexion institutionnelle sur ce sujet ; cette réflexion doit être soutenue.

La venue d'un fonctionnaire de police (OPJ ou APJ) pour établir des procurations de vote et l'octroi de permissions de sortie à certains patients, favorise l'exercice effectif du droit de vote.

La présence systématique des mandataires judiciaires aux audiences du juge des libertés et de la détention, témoigne de leur implication dans le suivi des majeurs protégés.

Le barreau de Lyon a mis en place une formation obligatoire que doivent suivre les avocats avant de pouvoir être commis d'office aux audiences du JLD en psychiatrie.

Préalablement à l'audience du JLD, les avocats s'entretiennent avec leurs clients dans les unités de soins, ce qui leur permet de se rendre compte des conditions d'hospitalisation et de rencontrer les patients non auditionnables ou refusant de comparaître.

L'accès aux chambres et aux placards est facilité par la mise en place de clés électroniques.

L'unité d'hospitalisation de courte durée expérimente la médiation animale ; cette expérimentation est toujours en cours.

L'établissement a mis en place une unité qui propose des programmes psycho-éducatifs destinés aux familles.

Des chambres disposent d'un banc ou d'un siège spécifique permettant au médecin et à l'infirmier de s'asseoir auprès du patient.

La mise à disposition d'un salon d'apaisement pour les moments de crise, au sein des unités d'hospitalisation, permet un moindre recours aux chambres d'isolement.

La traçabilité informatique de toutes les prescriptions et restrictions de liberté témoigne d'une réelle prise en compte de cette dimension du soin par les soignants ; elle permettra à terme une analyse exhaustive des pratiques.

Préalablement à une admission programmée en service de pédopsychiatrie, l’unité organise une visite des familles dans les locaux et présente le fonctionnement et les axes du projet thérapeutique.

2.17.2 Recommandations

La remise du livret d’accueil est protocolisée par une procédure dont la dernière version date de 2017.

Le règlement intérieur a été corrigé ; la commission qualité a élaboré un document de préconisations permettant une certaine standardisation avec des propositions de rédaction.

Le registre de la loi a été dématérialisé.

Un contrôle sur les entrées a été mis en place pour assurer le respect des horaires de visite des familles. Des mesures ont été prises afin de permettre les visites des familles et ce dans le respect des conditions sanitaires de 2020.

Le déménagement des services vétustes est prévu.

Le projet d’établissement et le projet médical (2019-2023) dans lesquels sont précisés les droits fondamentaux des patients ont été élaborés.

L’information au patient est faite aux urgences (UPRM) ou à l’UHCD à un moment où il n’est pas toujours en état de comprendre. Il est donc prévu de faire cette information dans les unités d’hospitalisation.

La notion de personne de confiance est encore peu utilisée. L’information sur cette possibilité est donnée, mais la signature est difficile à recueillir. Un indicateur trimestriel a été créé et 60 % environ des formulaires sont signés.

Les coordonnées des aumôniers de tous les cultes sont diffusées dans toutes les unités.

Depuis le début de la crise sanitaire, les patients ont leur téléphone et leurs vêtements dans les unités d’urgence et les secteurs d’hospitalisation.

La liste avec adresses et téléphones de toutes les autorités susceptibles d’être saisies par un patient a été refaite et le livret d’accueil a été modifié.

Le conseil d’éthique a organisé une demi-journée d’information sur la sexualité en 2019 ouverte à tous. Deux infirmières sont formées sur ce sujet pour former le personnel. Un travail de réflexion est en cours avec les équipes de soins.

Le questionnaire de satisfaction est dorénavant inscrit dans le contrat d’objectifs. Chaque unité envoie 30 % des questionnaires de satisfaction sur sa file active.

Le recueil des observations des patients, qui doit être formellement mis en place pour toute décision médicale, au moment de la rédaction du certificat médical sera traité dans la cadre d’un audit de tenue du dossier patient.

Le problème de la blanchisserie existe toujours malgré une nette amélioration sur le circuit du linge. La question des nécessaires d'hygiène est en cours d'étude.

Soixante postes sont vacants actuellement et un retard a été pris dans les recrutements, notamment ceux des infirmiers, dû à la crise sanitaire. Cependant un rattrapage est en cours.

La question de la scolarité des patients mineurs a été traitée dans l'une des deux unités concernées.

Un dossier patient a été créé pour les équipes de nuit.

L'ARS veillera à ce que le rapport de la CDSP soit adressé chaque année.

Le représentant de l'État dans le département ou son représentant, le président du tribunal judiciaire ou son délégué, le maire de la commune ou son représentant ne remplissent toujours pas leurs obligations de visite.

L'ARS prendra attache auprès du tribunal judiciaire pour qu'une convention portant sur les modalités d'intervention soit établie.

Le juge ne notifie pas son ordonnance en audience, mais les modalités et délais de voie de recours sont adressées par tout moyen permettant d'en établir la réception.

Certains patients demandent à rester en pyjama pour ne pas salir leurs vêtements en l'absence de service de blanchisserie. Des travaux sont en cours pour sensibiliser le personnel, surtout celui des services d'urgences, qui garde pour habitude de mettre les patients en pyjama à leur arrivée.

Les chambres d'isolement ont été partiellement mises en conformité.

Un registre opérationnel permettant de connaître en temps réel la pratique de l'isolement et de la contention doit être mis en place, conformément aux règles imposées par l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique. Des comparaisons sont réalisées pôle par pôle, unité par unité. La contention est en constante diminution, avec une obligation de surveillance au minimum horaire.

Pour les services d'incendie, une requête informatique permet d'extraire des dossiers de soins informatisés, ainsi que le fichier des patients en isolement dans l'établissement, à la demande et en quelques secondes.

2.18 Centre hospitalier spécialisé Georges Daumézon à Orléans (Loiret) – février 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé six bonnes pratiques et émis trente-six recommandations.

2.18.1 Bonnes pratiques

La présence de l’UNAFAM et l’attitude des médecins psychiatres, qui se déplacent à la rencontre des familles à l’issue de leur temps de travail, permettent une meilleure information réciproque.

La mise en pyjama n’est pas systématique à l’accueil du patient en soins sans consentement.

La présence d’un agent administratif et d’un infirmier lors de la notification des décisions devrait permettre d’assurer au patient une meilleure information sur sa situation, à condition toutefois qu’une formation spécifique sur les soins sans consentement et les droits afférents soit donnée à tous les agents.

Les conditions de déroulement de l’audience JLD, qui accorde une place importante au dialogue et aux explications, compensent l’organisation excessivement solennelle de la salle d’audience (magistrats placés sur une estrade, barre de justice, etc.).

L’utilisation des machines à laver, au sein des unités, par les patients est une démarche thérapeutique concourant à faciliter la réinsertion.

La mise en place d’un self-service au sein des unités Corbaz A et B favorise l’autonomie des patients.

2.18.2 Recommandations

Une copie de la décision d’admission prise par le directeur est désormais systématiquement laissée au patient après émargement de sa notification et un document retranscrivant les droits du patient en soins sans consentement énumérés à l’article L. 3211 du code de la santé publique est désormais donné au patient et affiché dans les lieux de vie.

Une analyse conjointe des admissions inappropriées en psychiatrie de patients relevant d’hospitalisation en service de soins somatiques se heurte encore à des difficultés.

Les informations sur les voies de recours données dans les décisions d’admission du directeur ont été corrigées.

Une nouvelle édition du livret d’accueil est en cours.

Les mentions figurant dans le registre de la loi sont désormais conformes aux exigences de l’article L.3212-11 du code de la santé publique.

Le groupe éthique de l’établissement a entamé des travaux de réflexion sur la sexualité, la liberté et la vulnérabilité.

Pour limiter les effets de la suroccupation, qui touche principalement une unité, un rééquilibrage de l'affectation des lits devait être envisagé en décembre 2020.

Le plan de rénovation des chambres d'isolement a été mis en œuvre dans la plupart des unités.

Les travaux de réfection de l'unité Mezie sont programmés.

Les travaux de maintenance et de réparation de deux unités d'hospitalisation sont en cours.

La procédure de désignation de la personne de confiance a été définie et expliquée aux soignants

Les infirmiers sont formés au repérage à l'entrée de tous les patients et une assistante sociale dédiée à chaque unité intervient pour bilan et actions.

L'information sur le vote n'a pas été réalisée en 2020 du fait de la pandémie.

Les patients disposent désormais d'informations à jour sur les modalités d'accès aux cultes.

L'unité Van Gogh, qui fonctionne en mode fermé, a déménagé afin de faciliter son ouverture, conformément à l'objectif de réinsertion des patients pour lequel elle a été créée.

Des cabines téléphoniques ont été installées dans les unités fermées.

Le choix des chaînes de télévision est très large, mais des mesures techniques nécessaires pour permettre aux patients d'accéder gratuitement à internet doivent encore être prises.

Toutes les unités disposent désormais de salons de visites permettant aux patients de rencontrer leurs proches dans la plus stricte intimité.

L'ARS a souligné l'engagement de l'établissement qui œuvre à la mise en place d'actions correctives intégrant notamment un travail transversal avec les équipes sur l'isolement.

Le maintien de la chambre ordinaire libre en sortie de chambre d'isolement est effectif. Le transfert des patients isolés entre unités reste fonction des besoins et des capacités.

Le plan d'action isolement et contention mène un travail pour que les patients mineurs ne soient en aucun cas placés en isolement de nuit dans des chambres des services pour adultes non dotées de bouton d'appel.

Des sonnettes mobiles ont été déployées en 2020.

Un patient admis en hospitalisation complète en soins libres n'est plus isolé pendant plus de douze heures sans que son statut soit modifié en « soins sans consentement », afin qu'il bénéficie des garanties juridiques attachées à la privation de liberté.

L’informatisation du registre a été faite, mais présente de nombreux biais. Un travail de formation-action est actuellement en cours auprès des médecins prescripteurs afin d’améliorer la qualité de la saisie de la prescription afin de faciliter l’analyse des indicateurs.

La mise en place de l’équipe de sécurité, en cours lors de la visite, obéit à un protocole positionnant clairement l’équipe en recours de seconde ligne, la maîtrise physique étant réalisée par les soignants.

La remise des biens de personnes sortantes est désormais anticipée de sorte que personne n’est retenu le week-end pour la seule raison de la fermeture de la régie.

2.19 Centre hospitalier spécialisé Paul Guiraud de Clamart (Hauts-de-Seine) – janvier 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé six bonnes pratiques et émis dix-huit recommandations.

2.19.1 Bonnes pratiques

L’association étroite des représentants des usagers, qui examinent chaque mois tous les dossiers relatifs aux plaintes et réclamations, permet d’obtenir des réponses à leurs interrogations, préalablement à la réunion de la commission des usagers.

Le questionnaire de satisfaction est adressé par courrier au domicile du patient une à trois semaines après sa sortie avec une enveloppe T gratuite pour l’envoi de sa réponse.

Les avocats commis d’office, qui suivent chaque année une formation spécifique à ce contentieux, viennent rencontrer les patients la veille de l’audience dans les unités. Une telle pratique est de nature à rassurer les patients qui peuvent ainsi échanger avec leur défenseur et le rencontrer en amont de l’audience, dans des lieux qui leur sont familiers.

L’installation d’une machine à laver dans chaque unité permet l’entretien gratuit du linge des patients n’ayant pas les moyens de le faire nettoyer à l’extérieur. Ces personnes peuvent en outre y être associées, si leur état le permet.

La création d’une équipe d’aides-soignants intersectorielle chargée de l’accueil et du renfort facilite le contact avec les familles ; par ailleurs, elle a la capacité d’intervenir en tout temps en soutien du personnel soignant.

Dans l’unité Rodin, lorsqu’une réunion soignants-soignés est organisée, son compte-rendu est ensuite affiché dans l’unité.

2.19.2 Recommandations

Les négociations ont été entamées avec le conseil départemental pour disposer d’un petit terrain en friche en lisière de l’hôpital et elles sont toujours en cours.

Le patio a été entièrement végétalisé et un réaménagement du parvis est en cours.

Les placards des chambres de patients n'ont pas pu être agrandis mais des boîtes de rangement sont disponibles pour entreposer des affaires supplémentaires.

Les patients de l'unité Béranger bénéficient désormais d'un éclairage du couloir toute la journée.

Les livrets d'informations sur les droits et voies de recours des patients en soins sans consentement sont régulièrement mis à jour. La dernière actualisation date de mai 2020.

Les formations spécifiques à la prise en charge des patients admis en soins sans consentement sont maintenant proposées aux professionnels.

La lisibilité des registres de la loi a été améliorée.

Le substitut du Procureur a réalisé une visite le 16 novembre 2018. Les autorités judiciaires et administratives sont accueillies de manière effective quand elles le souhaitent.

Dans les suites du déconfinement, des rendez-vous ont été pris avec le maire et le tribunal judiciaire.

Une affiche présentant les dispositions relatives à l'examen des plaintes et réclamations se trouve dans chaque unité de soins. Ces droits sont également contenus dans le livret d'accueil remis à chaque patient.

Un rappel a été adressé à la communauté médicale et aux secrétaires médicaux sur l'importance de la notification des décisions administratives. Des difficultés perdurent toutefois pour la notification des décisions de maintien mensuel en programme de soins.

À la fin de l'année 2017, il a été mis fin à la pratique des programmes de soins pouvant être analysés comme une hospitalisation complète avec une sortie de courte durée.

Afin que les patients puissent accéder plus facilement à leurs objets personnels, des coffres sont en cours d'installation dans les chambres.

Un travail a été mené par la commission des usagers afin d'harmoniser les règles de vie dans l'ensemble des unités de psychiatrie générale et validée par la CME en 2020.

L'accès au tabac est désormais le principe. L'état de santé du patient peut cependant justifier des restrictions. L'usage du tabac doit se faire dans les espaces extérieurs.

Afin de garantir l'intimité des patients et le respect du secret médical, la distribution des médicaments se fait désormais individuellement dans le poste de soins.

Les patients bénéficient d'activités menées par des professionnels spécialisés (ergothérapeute et art-thérapeute).

En principe, les lits de patients nécessitant une prise en charge en isolement leur sont réservés. Cependant, les tensions sur les capacités en lits ne permettent pas toujours de les laisser vacants.

Le registre des mesures d’isolement et de contention est établi à partir du dossier patient informatisé. Le registre est renseigné automatiquement après chaque prescription.

2.20 Centre hospitalier universitaire de Nice (Alpes-Maritimes) – avril 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé une bonne pratique et émis vingt-quatre recommandations.

2.20.1 Bonne pratique

La personne de confiance est invitée à participer à l’entretien hebdomadaire prévu entre le psychiatre référent et le patient. Cette pratique demeure en vigueur.

2.20.2 Recommandations

Un travail est en cours sur la réactualisation du livret d’accueil du CHU. Par ailleurs, les patients sont informés de leurs droits en préambule de chaque hospitalisation.

La recommandation tendant à revoir la convention qui organise des transferts de patients dans le département n’a pas pu être exécutée, bien que l’établissement soit parfaitement sensibilisé à cette problématique.

Les règles de vie internes spécifiques à chaque unité sont affichées, mais elles ne semblent pas avoir été harmonisées. Les permissions de sorties de l’unité sont courantes et une réflexion médicale est engagée afin de laisser ouvertes les portes des unités qui à ce jour sont fermées. Rien n’est dit de la recommandation relative à la définition de règles de vie internes aux urgences psychiatriques.

Sur avis médical, la majorité des patients garde leur téléphone portable (sauf en situation d’isolement).

Une réhabilitation de toutes les unités a eu lieu en 2020 : peintures, lumières, mobilier, espaces détente, climatisation, stores, etc., contribuant largement à améliorer les conditions de prise en charge des patients. Toutes les unités ont été dotées de nouveau mobilier ainsi que de l’accessibilité internet dans une salle dédiée.

Une réflexion est en cours pour permettre aux vagemestres de se rendre directement dans les services.

Les personnes hospitalisées sans consentement bénéficient des mêmes droits que les autres patients. Les droits des patients détenus sont respectés, tout comme les règles de confidentialité exigées par la maison d’arrêt de Nice.

La liberté de circulation des patients en soins libres n’est toujours pas assurée. Une procédure respectant la liberté de circulation des patients hospitalisés doit encore être mise en place dans les unités fermées de la psychiatrie adulte du CHU et au centre d’accueil psychiatrique.

Les fumoirs ont été modernisés et réhabilités. La ventilation a été revue.

Le libre accès au téléphone est garanti sauf en cas d'isolement.

Une réflexion sur la sexualité des patients hospitalisés à temps complet est engagée. Le règlement intérieur mentionne la possibilité d'accès à l'information et à la prévention.

La confidentialité des hospitalisations est respectée par les équipes, mais aucun protocole ne la garantit.

Un travail régional est en cours sur la péréquation et l'évolution du financement en psychiatrie.

Diverses procédures ont été mises en place pour réduire les problèmes de suroccupation, mais rien n'est dit sur leurs résultats.

Un planning des propositions d'animation est tenu régulièrement sur un tableau mural et réactualisé chaque semaine.

Des psychologues interviennent de façon occasionnelle au titre de la supervision et des groupes de parole sont envisagés.

L'utilisation de la chambre d'isolement comme chambre ordinaire demeure parfois inévitable.

L'accès au tabac lors des moments d'isolement est protocolisé.

Les chambres d'isolement ont été rénovées conformément aux recommandations du CGLPL. Une réflexion est en cours afin de positionner un rideau occultant permettant de ne pas voir le patient en isolement, mais ce sujet fait débat.

Les transports de patients sont toujours accompagnés de soignants. Les patients ne sont pas contenus mécaniquement. En outre, si une contention devait avoir lieu, elle ferait l'objet d'une prescription.

Le déploiement en 2021 des dossiers de spécialité du dossier patient informatisé intégrera un module consacré à l'isolement et à la contention et favorisera ainsi la traçabilité de ces mesures. Le placement en isolement d'un patient en soins libres ne peut être qu'exceptionnel et ne dépasse pas 12 heures.

2.21 Centre hospitalier universitaire de Reims (Marne) – juin 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé six bonnes pratiques et émis vingt-quatre recommandations.

L'établissement public de santé mentale de la Marne (EPSMM) regroupe depuis le 1^{er} janvier 2018 la totalité de l'offre publique de soins dans le département de la Marne, à l'exception d'un inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile rattaché au centre hospitalier universitaire (CHU) de Reims. Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du groupe hospitalier universitaire de Champagne, les activités de psychiatrie Adultes du pôle universitaire G10 ont été transférées à l'EPSMM.

2.21.1 Bonnes pratiques

Un manuel spécifique sur les droits des patients a été élaboré pour les médecins et soignants.

La remise du règlement intérieur fait partie intégrante de la procédure d’accueil, incluant un temps d’explication quelles que soient les informations dont aurait pu disposer le patient en amont.

La mise en œuvre des règles concernant l’accès des patients au tabac dans la structure d’urgences psychiatriques est assouplie par l’individualisation des décisions et une réflexion collégiale sur le sujet.

Les patients disposent de la clé de leur placard et lorsque l’un d’eux la perd, elle est remplacée.

Le temps d’évaluation au sein de la structure d’urgences psychiatriques (SUP) est mis à profit pour rechercher le consentement des patients admis en urgence.

La contention physique n’est qu’exceptionnellement pratiquée.

2.21.2 Recommandations

Les règles de fonctionnement de l’unité d’urgences psychiatriques ont été revues pour élargir les règles d’entrée et de sortie en journée, en tenant compte de l’état du patient

L’établissement n’a pas souhaité, contrairement à la loi, que l’octroi des permissions de sortie pour les patients en soins sans consentement sur décision du représentant de l’État puisse résulter d’un accord tacite du préfet.

Le maintien des patients aux urgences psychiatriques au-delà de 72 heures a diminué de façon notable.

La procédure de « dépôts numéraires et objets de valeur » spécifique aux unités rémoises a été actualisée en mars 2019 avec le déplacement d’un régisseur pour la restitution des valeurs.

Les informations essentielles sur les droits des patients et l’ensemble des règles de vie collectives et individuelles sont mentionnées au livret d’accueil de l’EPSMM remis à chaque patient selon une procédure formalisée

Un projet « filière adolescent » arrêté avec l’ARS est en cours de déclinaison.

Le port du pyjama sur décision médicale est exceptionnel.

L’EPSMM déploie depuis décembre 2019 un dispositif de fermeture intérieure des chambres par les patients afin de préserver la sécurité, le respect de la vie privée et de l’intimité. Deux actions sont inscrites aux axes institutionnels de formation de l’établissement : « sensibilisation à l’approche des violences sexuelles » et « sexualité et psychiatrie ».

La remise anonyme des questionnaires de satisfaction est désormais possible.

La bibliothèque de Reims est associée à la démarche d'offre de lecture pour la structure des urgences psychiatriques.

Les modalités d'organisation et d'administration du médicament sont conformes aux recommandations et à la procédure actualisée en décembre 2019.

Un représentant des usagers, membre de la CDU, siège au comité d'éthique de l'EPSMM ; il appartient au comité, le cas échéant, de demander le support d'un organisme extérieur.

Le projet « filière adolescent », prévoit la création de lits d'urgence et de crise dès le début de l'année 2021 ; des lits séquentiels sont programmés en 2022.

La prise en charge des mineurs est adaptée au cas par cas en fonction de leur pathologie, des risques constatés et après une réflexion pluridisciplinaire menée par les équipes de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte.

L'établissement a mené en 2019 une démarche de réduction du nombre de chambres d'isolement sur la base d'un état des lieux et d'un arbitrage du directoire et de la CME sur les chambres dédiées. La définition stricte des chambres d'isolement est intégrée dans l'établissement et les protocoles actualisés et appliqués en ce sens.

Les chambres d'isolement ont été mises en conformité dans la mesure des contraintes structurelles des bâtiments existants.

Les pratiques de contention physique sont renseignées dans un registre au même titre que les pratiques d'isolement et une politique visant à en limiter le recours est désormais mise en œuvre.

Le statut d'hospitalisation en soins libres des patients isolés est désormais modifié en soins sans consentement dès lors que l'isolement se prolonge.

3. Les centres de rétention administrative contrôlés en 2017

3.1 CRA de Lille-Lesquin (Nord) – mai 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé trois bonnes pratiques et émis dix recommandations.

3.1.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques, toujours en vigueur, concernaient :

- la procédure d'arrivée des personnes retenues qui revêt une forme de bienveillance ;
- le nettoyage quotidien des locaux, des espaces communs et de chaque chambre ;
- l'accès immédiat des personnes retenues au service médical sans rendez-vous préalable, entre 9 h et 17 h.

3.1.2 Recommandations

Un livret d’accueil est en cours d’élaboration.

Une liste des objets interdits a été établie. Elle est traduite et remise aux personnes retenues.

Un affichage des menus sur les portes du restaurant du CRA est assuré chaque semaine pour la semaine qui suit, mais aucune consultation n’est réalisée.

Des équipements de sport et de loisirs ont été mis en place.

La traçabilité des séjours en chambre d’isolement sanitaire est assurée par le service médical.

Deux chambres d’isolement sanitaire sont équipées de télévision mais pas de livres pour des motifs sécuritaires.

Depuis 2019, un psychologue assure des permanences deux fois par semaine au sein du centre pour tous retenus.

Le protocole liant le CRA au centre hospitalier de Seclin doit encore être mis à jour et, en raison de l’ouverture de la nouvelle zone courant premier semestre 2021, il le sera à cette date.

3.2 CRA de Metz-Queuleu – octobre 2017 (3^e visite)

Le CGLPL a relevé deux bonnes pratiques et émis seize recommandations.

3.2.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques, toujours en vigueur, portaient sur :

- l’accès très fluide au greffe et à la bagagerie afin d’y retirer argent et objets personnels ;
- l’accès libre à l’unité médicale du centre de rétention administrative (UMCRA).

3.2.2 Recommandations

Des chaises ont été installées devant le guichet du greffe afin que les personnes puissent s’asseoir et avoir la possibilité de poser des questions.

La surveillance des gardés à vue dans les locaux de la direction zonale est assurée par le service interpellateur et non par le personnel du CRA.

Le contrat d’entretien a été réévalué avec les prestataires pour être en adéquation avec le taux d’occupation. Le nettoyage est désormais quotidien.

Un four à micro-ondes a été installé dans le réfectoire, mais il a été retiré puisqu’il était source de tension entre les retenus et utilisé pour manifester des mouvements d’humeur. Cependant, il est exceptionnellement mis à disposition des retenus dans le réfectoire en période de ramadan pour leur permettre de réchauffer leur plat.

Les terrains omnisports présents dans le secteur homme et l'espace femmes-famille ont fait l'objet d'un aménagement fin 2019. Chacun des cinq bâtiments du secteur hommes, composé de sept chambres de deux, compte une salle TV ; chaque bâtiment du secteur femme compte au moins une salle TV ; des travaux sont prévus courant 2021 afin de créer un bâtiment occupationnel (secteur homme) et un espace ludoculturel (secteur femme), chacun équipé d'une salle TV. Le CRA a été doté de livres en français et langue étrangère, de consoles de jeux, de jeux de société et de jouets pour enfants ainsi que du matériel de sport.

La conception de la structure du bâtiment (rez-de-chaussée en béton banché) ne permet pas de remplacer les néons des chambres de mises à l'écart par des lumières reproduisant la lumière naturelle. La réalisation de fenêtres n'est pas envisageable pour des raisons de sécurité.

Malgré la demande du CGLPL, l'enfermement des enfants n'a pas été abandonné. Il fait l'objet de précautions juridiques et pratiques. En 2020, la durée moyenne de la rétention des familles était de 18 heures au CRA de Metz.

Il a été proposé aux représentants de l'OFII d'afficher une liste de tarifs des principaux produits que les retenus commandent par leur intermédiaire. À ce stade, seule une information orale à la demande est pratiquée.

Si aucun psychiatre ou psychologue n'intervient au CRA, le pôle santé du CRA programme néanmoins, si nécessaire, des consultations au service de psychiatrie d'urgence et de liaison du centre hospitalier régional. Dans le cadre du renouvellement de la convention sanitaire du CRA de Metz pour l'année 2021, les discussions porteront sur l'intervention d'un psychologue. Dès lors que l'état de la personne nécessite des soins psychiatriques à temps complet, elle est transférée dans un établissement autorisé en psychiatrie pour une hospitalisation.

L'utilisation du dispositif de protection individuelle fait l'objet d'une inscription sur le registre de rétention ainsi que sur les procès-verbaux de mise à l'écart et les comptes rendus de l'escorte.

Les demandes d'asile sont réceptionnées sous enveloppe par le greffe, puis transmises sous enveloppe fermée à l'OFPRA en Chronopost. En pratique, l'association chargée de l'assistance juridique récupère le formulaire auprès du greffe puis assiste l'étranger demandeur dans le remplissage. Le greffe du CRA procède ensuite à la transmission à l'OFPRA.

Les menottes sont utilisées conformément à l'article 803 du code de procédure pénale. Le policier dispose d'un pouvoir d'appréciation et doit agir avec discernement, méthode et professionnalisme. Selon une circulaire du ministre de l'intérieur, il s'agit d'une mesure rigoureusement encadrée, qui vise à assurer la sécurité de la personne retenue et des policiers qui gèrent son déplacement.

Les règles relatives aux conditions d’information de la personne retenue sur son départ ne sont toujours pas formalisées au niveau national.

Pour des raisons opérationnelles, l’organisation des départs qui suppose des réveils nocturnes intrusifs et anxiogènes, difficiles à gérer pour les escorteurs, ne peut être modifiée. La possibilité que les personnes reconduites passent une nuit dans un CRA proche de l’aéroport, la veille de leur départ n’est pas envisagée.

Il n’est pas envisageable de mettre à la charge de l’administration l’accompagnement jusqu’à la gare des personnes libérées en dehors des heures de fonctionnement des transports en commun. À la demande, l’administration peut prendre attache téléphoniquement avec une association, préalablement contactée par l’Ordre de Malte France ou l’OFII pour signaler ces sorties tardives qui restent, néanmoins, exceptionnelles.

3.3 CRA de Nice – avril 2017 (3^e visite)

À l’issue de sa visite, le CGLPL n’avait relevé aucune bonne pratique et avait formulé vingt-deux recommandations.

Le greffe procède systématiquement à la remise du document sur les droits en rétention traduit dans les langues de l’ONU lors de l’arrivée au CRA. Ce document est également affiché dans le bureau du greffe.

Chaque retenu dispose d’un lit et d’une table de nuit où il peut ranger ses effets personnels et peut accéder à la bagagerie, mais il n’a pas de possibilité de rangement dans sa chambre.

Afin que toute porte dégradée ou cassée séparant les sanitaires des pièces d’hébergement soit rapidement remplacée, un stock de portes supplémentaires a été commandé. Durant la période de suspension d’activité du CRA liée à la crise sanitaire l’ensemble des sept portes des chambres et blocs sanitaires a été rénové.

Tous les affichages réglementaires traduits en huit langues ont été repris à l’issue des travaux de peinture des murs du rez-de-chaussée (mai-juin 2020).

Les travaux de sécurisation réalisés permettent d’offrir un accès libre et continu à la cour, de 07h00 à 23h00, sans surveillance policière physique. Le filet antiprojection a cependant été conservé au-dessus de la cour. Pour limiter l’aspect carcéral de la cour de promenade, le lissage des murs par la pose de plaques de fer pour empêcher l’escalade et un retour courbé en plexiglas au sommet de la clôture sont à l’étude.

En 2019 et 2020, les zones de vie (chambres et parties communes) ont été intégralement rénovées. Le thermostat des douches a été réparé lors des rénovations effectuées entre 2019 et 2020.

Les personnes retenues disposant d’un téléphone portable peuvent l’utiliser librement si celui-ci ne comporte pas d’appareil photographique numérique, afin de préserver le

droit au respect de la vie privée. Dans ce cas, la puce peut être extraite du téléphone et laissée à l'étranger retenu, afin de l'introduire dans un téléphone portable qui peut lui être prêté par l'OFII. Des téléphones sont de surcroît en libre accès au sein du centre de rétention.

Une salle d'attente est désormais fonctionnelle pour les visiteurs des personnes retenues. Les travaux réalisés durant l'été 2019 ont permis de tripler la surface de la salle de visite et de créer une pièce dédiée aux familles.

L'espace extérieur est en accès libre, sauf entre 23h00 et 08h00. Des livres et consoles de jeu sont désormais disponibles.

Un stock de vêtements remis à l'OFII est venu enrichir le vestiaire.

Le registre de mise à l'écart est désormais renseigné avec rigueur par l'ensemble des acteurs concernés par cette mesure et un contrôle effectif est réalisé par la hiérarchie du CRA.

La cellule d'isolement n'est utilisée que pour un seul retenu.

Une psychologue a pris ses fonctions au CRA en 2019 à raison de deux vacations par semaine. La confidentialité des consultations est respectée. Les policiers informent tous les retenus de la possibilité de la consulter.

Un dispositif professionnel d'interprétariat téléphonique a bien été mis en place.

Les registres de rétention ont été visés lors de la visite du procureur en charge de l'immigration irrégulière du 9 janvier 2020. La traçabilité de la venue des autorités est bien garantie.

La liste des avocats est affichée dans un lieu protégé (réfectoire) où les retenus passent quatre fois par jour. L'association Forum Réfugiés renseigne également tous les retenus sur ce sujet.

Le fourgon cellulaire n'est utilisé que sur les très courts trajets au sein de l'agglomération niçoise.

Seuls les motifs d'ordre public empêchent d'informer le retenu sur sa date de départ (retenu qui pourrait porter atteinte à son intégrité corporelle). L'information du retenu et de l'unité médicale est le principe.

La recommandation tendant à ce que la personne dont l'identification pour l'obtention d'un laissez-passer est impossible soit libérée immédiatement ne fait l'objet d'une réponse que par rappel de la procédure.

3.4 CRA de Oissel (Seine-Maritime) – octobre 2017 (3^e visite)

Le CGLPL a relevé une bonne pratique et émis vingt-trois recommandations.

3.4.1 Bonnes pratiques

En complément d’un affichage, dans les six langues de l’ONU, relatif à l’information sur les droits fondamentaux, le centre propose dans chaque unité de vie (hommes femmes, familles) un affichage par pictogrammes des principales informations utiles en rétention telles que l’accès aux soins, les appels téléphoniques, les horaires de visites et les heures de repas.

3.4.2 Recommandations

L’amélioration de la signalisation de l’accès au CRA et l’amélioration de la desserte par les transports en commun ne semblent toujours pas avoir été demandée aux services compétents.

L’article L.8252-2 du code du travail (droits du salarié étranger) est affiché dans les zones de rétention, dans les six langues onusiennes.

Aucun enfermement de substitution (personnes détenues) ou délocalisé (personnes gardées à vue) n’est plus à enregistrer au sein du centre de rétention. Tout service doit se présenter à son arrivée et présenter une procédure de placement en rétention. Par conséquent, tout autre cas est désormais exclu. Seule la consultation de la borne EURODAC est accessible à d’autres services mais uniquement sur présentation d’un ordre de mission émis par une préfecture. Cette borne n’est pas située dans les zones de rétention.

La possibilité d’écrire et le nécessaire de correspondance sera mis à la disposition de chaque personne retenue à l’ouverture de la salle d’activités occupationnelles. De même, l’achat et la pose d’une boîte aux lettres ne semble pas une difficulté en soi mais reste lié à la mise en place d’un système permettant la tarification et l’affranchissement des éventuels courriers.

Pour des raisons de sécurité, il a été jugé préférable de ne pas fixer de dérouleurs de papier hygiénique. L’absence de loquets dans les salles d’eau n’a pour but que de garantir la sécurité des personnes retenues, en permettant une intervention plus rapide, notamment en cas de tentative de suicide.

Chaque retenu est doté d’un nécessaire complet pour son hygiène. Cette dotation n’est pas limitée. Des achats de produits d’hygiène de confort (gel douche de marque, shampoing spécifique ou dentifrice particulier) peuvent être réalisés par l’OFII.

La prestation de ménage est réalisée quotidiennement par une société. Toutes les chambres ont été équipées en 2020 d’un robinet thermostatique afin de garantir une

température constante de l'eau à vocation sanitaire. Des repas spécifiques ainsi que des compléments alimentaires sont proposés en cas de recommandation médicale.

L'accès aux soins est garanti par le centre hospitalier universitaire 7j/7. Un psychologue est présent au sein du centre de rétention deux demi-journées par semaine.

Les retenus ont un libre accès permanent au patio de leur zone de rétention. L'accès à la cour reste cependant limité à des conditions météorologiques favorables et est assujéti à la disponibilité des effectifs présents afin de garantir sa sécurisation. Cette disponibilité peut être obérée en raison de l'accomplissement d'autres missions (présentation judiciaire, conduite hôpital, visites de retenus, etc.). L'ouverture d'une salle d'activités permettra de palier à ces problématiques. Les retenus ont un accès total et permanent au patio de leur zone de rétention. La nomination d'un coordinateur de la rétention a permis d'harmoniser les pratiques.

Jusqu'à l'automne 2020, la société chargée de la restauration des retenus faisait l'objet de multiples rappels concernant les aspects qualitatifs et quantitatifs des repas proposés. Dans le cadre du renouvellement du marché, les prestations de restauration ont été revues afin d'assurer une prestation suffisante en quantité et qualité.

L'ensemble de l'étanchéité et de l'isolation de la toiture du centre de rétention a été réalisé en 2019. Un système de ventilation mécanique à double flux a également été posé. Lors de l'hiver 2019-2020, aucune revendication particulière n'a été émise et le niveau de chauffage s'est nettement amélioré.

L'interdiction d'introduction de smartphones dans les zones de rétention est maintenue. Un téléphone portable compatible avec la rétention peut être fourni par l'OFIL. L'accès au répertoire du téléphone laissé en bagagerie est possible.

Pour des raisons de sécurité (physique et cyber), des avis techniques sont attendus quant à la faisabilité d'un équipement d'accès à internet.

La situation des parloirs est inchangée : ils sont réalisés dans des salles dépourvues de système de vidéosurveillance. Lors de la visite, la porte vitrée est fermée afin de garantir la confidentialité des échanges tout en maintenant un niveau de surveillance nécessaire.

La nomination d'un coordinateur de la rétention a été actée au dernier semestre 2019, il a en charge le dossier des activités occupationnelles. Les salles de télévision restent inconfortables ; les salles de repos dans la zone des femmes ont été améliorées. L'implantation de vidéo projecteurs est à l'étude. Des animateurs sont présents toutes les semaines. Un accord avec la bibliothèque municipale a été passé. Des livres et jeux de société ont été proposés.

La nomination d'un coordinateur de la rétention a été effective dans le second semestre 2019. Il a mis en place un protocole d'harmonisation des pratiques professionnelles. La direction du centre a changé et un nouveau mode de gouvernance a été

instauré. Les effectifs sont dotés de caméras piétons pour prévenir les litiges concernant la déontologie et le respect des droits.

Chaque retenu est placé en isolement thérapeutique à la demande du médecin ou du service médical. Une mention des visites du médecin sur le registre relève de sa responsabilité. Une mention de service est réalisée en parallèle par le chef de brigade.

Les entretiens médicaux sont confidentiels et sont réalisés dans les locaux dédiés à l'équipe médicale. Sur demande expresse du médecin, qui estimerait que sa sécurité le justifie, des entretiens médicaux peuvent être réalisés en présence d'agents de l'unité de garde.

Les dossiers de placement en rétention sont transmis par les autorités préfectorales. Si, lors de l'admission au centre, il est constaté qu'une pièce médicale mentionnant la pathologie de la personne retenue y figure, un retrait et une transmission à l'unité médicale est opéré par le greffe.

Le parquet de Rouen, territorialement compétent, a procédé à une visite du CRA début 2018, mais il n'y a pas eu de visite du procureur de la République de Rouen en 2019.

Les conditions de travail des représentants de l'OFII et de l'association France Terre d'Asile ne peuvent pas être améliorées sans de lourds travaux qui sont à l'étude.

Les menottes sont utilisées conformément à l'article 803 du code de procédure pénale. Le policier dispose d'un pouvoir d'appréciation et doit agir avec discernement, méthode et professionnalisme, dans le respect de la dignité de la personne et du principe de proportionnalité en considération des circonstances de l'affaire. Le système de ceinture de transfèrement dit « mains devant » donne une totale satisfaction. Ce dispositif a donc été doté dans les unités utilisatrices. Par conséquent, le menottage « dans le dos » pour les longs trajets n'est plus d'usage.

Chaque notification de mesure de libération est effectuée par le magistrat lors de la présentation du retenu devant la juridiction. Cette décision fait, si besoin, l'objet d'un recours à un traducteur. Les décisions préfectorales de remise en liberté sont effectuées dans les mêmes formes. Elles sont également assurées en coopération avec l'association France Terre d'Asile. Le recours à un traducteur *via* la plateforme ISM Interprétariat est réalisé dès que la situation l'exige.

La mise en place d'une ligne de transport en commun relève des prérogatives des collectivités locales.

3.5 CRA de Saint-Jacques-de-la-Lande – janvier 2017 (3^e visite)

Le CGLPL a relevé six bonnes pratiques et émis vingt-sept recommandations.

3.5.1 Bonnes pratiques

Les bonnes pratiques, toujours en vigueur, portaient sur :

- l’institution d’une « carte du retenu » qui comporte toutes les informations utiles ;
- une traçabilité exhaustive de tous les incidents qui pourraient utilement permettre des retours d’expérience d’équipe, mais ne semble pas encore avoir conduit à cette pratique ;
- l’absence d’admission en soins psychiatriques à la demande du chef du CRA en tant que tiers ; une convention a été signée depuis la visite avec le centre hospitalier spécialisé de rattachement ;
- le respect du secret médical proscrit le recours à une autre personne retenue ou à un fonctionnaire de police à des fins d’interprétariat ;
- l’organisation d’une astreinte d’avocats volontaires et ayant reçu une formation *ad hoc*. Les numéros de ces avocats sont affichés en rétention.

En revanche, la levée systématique de la rétention après plusieurs jours d’hospitalisation, relevée comme bonne pratique lors de la visite se heurte désormais au refus des préfetures de le faire en l’absence de certificat médical.

3.5.2 Recommandations

Trois panneaux de signalisation du CRA devraient être très prochainement installés.

Le dispositif de boutons d’appel recommandé n’a pas pu être installé. Cependant, un projet de réaménagement du centre est en cours afin d’installer un interphone dans la cour de chaque bâtiment. L’installation de verrous de confort dans les chambres est à l’étude.

Le studio familial est désormais équipé d’un téléviseur.

Pour la sécurité des retenus et des fonctionnaires de police, les volets des chambres demeurent fermés. Une réflexion est actuellement en cours afin de changer les volets actuels par des volets ouvrants. Toutes les armoires ont été retirées et remplacées par des casiers afin de limiter les dégradations.

Trois ans après la visite, des études demeurent en cours pour remplacer un banc et un auvent.

Des télécommandes sécurisées permettent désormais aux personnes retenues de régler elles-mêmes la télévision. À terme, toutes les chambres seront équipées d’un téléviseur, les chaînes pourront être changées par les retenus directement sur le téléviseur.

Des équipements de loisir ont été installés ; un éducateur sportif intervient désormais une fois par semaine et des séances de jeux de société sont organisées deux fois par semaine. Des jeux divers sont mis à la disposition des personnes retenues.

Le pavillon « femmes et familles » est désormais accessible aux personnes à mobilité réduite.

Dans les sanitaires, aucune solution satisfaisante n'a été trouvée pour l'installation de patères et de porte-savon. Une nouvelle étude est en cours actuellement.

Un coordinateur de la rétention a été mis en place afin d'assurer un fonctionnement normal du CRA sans renforcer les mesures de sécurité. Sa mission est, notamment, d'assurer le suivi des personnes « difficiles » par un rôle de médiation. Le poste est double depuis 2018.

Une plus grande attention est désormais portée aux personnes qui formulent des demandes ou des doléances en matière d'hygiène. Les horaires d'ouverture de la buanderie ont été élargis ; les retenus peuvent solliciter les équipes de garde pour en obtenir le renouvellement et les kits d'hygiène féminins contiennent désormais des protections hygiéniques.

L'affiche relative à l'absence de viande de porc dans les repas a été modifiée afin que les personnes retenues arabophones en soient correctement informées. Il est remis un document rédigé en 9 langues à l'arrivée de chaque retenu décrivant les deux types de menus servis au centre. Le retenu coche la case indiquant le menu choisi.

Les personnes retenues peuvent désormais acheter du matériel de correspondance ou conserver celui qu'elles possèdent à leur arrivée. Le coordinateur de la rétention peut fournir un kit de correspondance à chaque retenu qui en fait la demande.

Les téléphones portables munis de systèmes de caméras ne sont toujours pas autorisés en rétention. Un contrôle *a posteriori* des appareils pourrait entraîner une dégradation du climat général. Il est donc préférable de maintenir cette interdiction.

Une réflexion est menée afin de déployer un poste informatique avec accès à internet, toutefois, les critères de robustesse du matériel informatique semblent difficiles à satisfaire. Le déploiement plus large d'un accès à internet, qui soulève des problèmes de sécurité, n'est pas prévu. Bien que les étrangers retenus n'aient pas accès à internet, ils peuvent consulter leur messagerie électronique depuis le bureau de La Cimade.

Des cartes téléphoniques gratuites sont remises aux retenus indigents malgré la difficulté rencontrée par le centre pour se procurer de telles cartes dans le commerce.

Malgré l'absence de disposition législative ou réglementaire autorisant les policiers à interdire des relations sexuelles lors d'une visite et à y trouver motif pour interrompre celle-ci, l'administration considère que les locaux n'étant pas adaptés aux relations « intimes » lors des visites, celles-ci sont donc proscrites, le respect de la vie privée et de

l'intimité de la personne retenue ne pouvant être garanti dans un espace ouvert et sous surveillance.

Le médiateur de l'OFII est présent tous les jours de la semaine sur la base de dix demi-journées, mais les animations ont été retirées de sa mission.

Le fenestron de la porte de la cellule d'isolement ne peut être occulté, même partiellement, au risque d'empêcher la surveillance de la personne retenue. Un matelas est désormais mis à sa disposition, il est nettoyé après chaque utilisation.

La convention avec le centre hospitalier a été revue en 2019.

Aucune procédure n'est pour l'heure prévue pour que les retenus bénéficient de soins psychiatriques, mais une psychologue est désormais présente une journée par semaine au centre pour recevoir les retenus qui en font la demande.

Les retenus qui le souhaitent peuvent bénéficier d'une visite médicale à leur arrivée au centre, mais celle-ci n'est pas systématique.

Les personnes retenues diabétiques demeurent contraintes de réaliser leurs injections en présence du personnel de police. Rien n'est dit des recommandations tendant à garantir le secret médical, à sécuriser les procédures de remise de matériels paramédicaux ou à mettre des préservatifs à la disposition des personnes retenues.

Une documentation de prévention sanitaire en langue étrangère est désormais disponible dans la salle d'attente de l'UMCRA.

La notification des mesures de libération sans assignation (sans notification d'arrêt) donnera désormais lieu à la remise d'un formulaire d'information, traduit dans la langue de la personne libérée. Lorsque le retenu est libéré par la préfecture mais qu'il est assigné à résidence, son assignation à résidence lui est notifiée par un interprète. En cas de libération du retenu à la suite d'une décision juridictionnelle, l'ordonnance lui est notifiée par l'intermédiaire d'un interprète et à cette occasion, ses droits et obligations lui sont rappelés.

Des tickets de bus sont remis aux personnes libérées sans ressources financières lors de leur départ du centre.

3.6 CRA de Paris-Vincennes – février 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé une bonne pratique et émis dix-huit recommandations.

3.6.1 Bonnes pratiques

Le CGLPL avait relevé une bonne pratique qui demeure en vigueur : la diffusion d'informations et de règles à observer par le biais d'images et de pictogrammes facilite la bonne compréhension par toutes les personnes retenues, notamment celles qui ne

maîtrisent pas la langue française. En outre, l’association d’aide juridique est joignable à tout moment.

3.6.2 **Recommandations**

Depuis 2017, l’encadrement a été significativement renforcé. L’adhésion des fonctionnaires demeure cependant difficile, les policiers sortis d’école affectés au CRA ambitionnant de poursuivre leur carrière dans des unités de voie publique ou d’investigation. En 2021, des modules spécifiques seront mis en place au profit des policiers stagiaires.

Le procureur de la République et le procureur adjoint ont visité les CRA Paris 1 et 2 en 2020.

Les informations fournies aux personnes retenues ont été actualisées selon les dernières modifications législatives.

Les chambres du CRA 2, sont équipées de lits, de chaises et de tables uniquement. Aucun mobilier supplémentaire n’a été installé pour des raisons sécuritaires, les équipements à disposition étant soumis à détournements ou détériorations de la part des retenus. Le suivi de la propreté des locaux et de la maintenance est réalisé avec sérieux par les chefs de site mais répond aux conditions négociées avec la société prestataire.

La société prestataire assure la restauration des nouveaux arrivants aux heures de repas. Les personnes accueillies au CRA en dehors de ces créneaux bénéficient d’aliments distribués à leur arrivée.

Les effectifs assurant des missions relatives à l’organisation des visites ont été renforcés. L’installation d’un local à l’extérieur du site pour les visiteurs est renvoyée à une initiative de la mairie de Paris qui ne semble pas avoir été sollicitée.

Le personnel soignant décide seul du degré d’intimité qu’il souhaite avoir avec son patient en fonction de son comportement. En outre, le personnel médical dispose d’une alarme en cas d’agression physique et peut solliciter une présence policière.

À l’arrivée, les personnes retenues bénéficient systématiquement d’un entretien infirmier, mais pas d’une consultation médicale. Les retenus ont librement accès à l’infirmier et au médecin sans autres limitations que les impératifs de régulation des flux de retenus dans le couloir et la disponibilité des soignants.

Seuls les traitements de substitution aux produits stupéfiants et la prise de médicaments prescrits dans certaines pathologies font l’objet d’un contrôle immédiat du personnel médical.

Le service médical est prévenu la veille des mouvements par courriel afin qu’il puisse organiser la transmission des traitements pour un ou plusieurs jours.

Le registre de rétention ne permet pas de suivre les événements liés à la rétention, mais celle-ci est suivie dans le logiciel LOGICRA. Les actes de procédure sont

enregistrés dans un feuillet de la procédure administrative conservée par le greffe dont un exemplaire est donné au retenu.

Depuis l'ouverture du tribunal judiciaire de Paris, les conditions matérielles de l'attente de comparution devant le JLD ou devant la cour d'appel ont été améliorées.

Les retenus sont invités à garder avec eux les documents liés à la rétention administrative mais certains choisissent de les laisser au coffre. La règle en vigueur permet au retenu d'accéder à son coffre en dehors des horaires prévus par le règlement de façon qu'il puisse exercer ses droits fondamentaux, une demande d'asile et un recours administratif.

Les étrangers placés en CRA bénéficient d'un interprète pour les aider à préparer leur demande d'asile ; les entretiens se déroulent dans un local dédié. Un fonctionnaire de police reste à proximité. Rien n'est dit de la confidentialité des échanges.

La transmission des dossiers de demande d'asile instruits par les retenus s'effectue par la remise d'une enveloppe garantissant la confidentialité des déclarations du retenu.

L'accès des intervenants de l'association d'aide juridique à la zone d'hébergement est restreint, limité à l'urgence procédurale ou à l'incapacité du retenu à se déplacer. Ce personnel est escorté dans la zone d'hébergement pour sa sécurité. La règle veut que le retenu se déplace vers les zones administratives à l'appel de son nom.

L'absence de menottage est la règle habituelle au sein des CRA parisiens. Toutefois, en application de la circulaire du 14 juin 2010 sur l'harmonisation des pratiques dans les centres et locaux de rétention administrative et lors des exécutions des escortes, le fonctionnaire apprécie la nécessité de menotter en fonction d'éléments objectifs comme un comportement dangereux du retenu pour lui-même ou autrui. Le caractère aléatoire et imprévisible de cette mesure de sécurité, qui dépend fortement du contexte, de la personnalité du retenu et de son comportement, apparaît incompatible avec la mise en œuvre effective d'une traçabilité *a priori* comme *a posteriori*.

Les règles relatives aux conditions d'information de la personne retenue sur son départ ne sont pas formalisées et les informations ne sont pas tracées. Les prévisions de départs sont affichées sauf lorsque les personnes concernées sont inaptes psychologiquement à recevoir ces informations, lorsque leur communication est susceptible de menacer l'ordre public au sein ou à l'extérieur des centres de rétention ou afin d'éviter toute stratégie dilatoire visant l'échec de l'éloignement.

4. Les centres éducatifs fermés contrôlés en 2017

4.1 CEF de Bruay-la-Buissière (Pas-de-Calais) – avril 2017 (1^{re} visite)

Le CGLPL a relevé deux bonnes pratiques et émis treize recommandations.

4.1.1 Bonnes pratiques

La direction avait réalisé un « livret d’accueil des nouveaux personnels ». Ce document a, depuis la visite, été enrichi d’un « livret par fonction » pour chaque corps de métier.

La procédure d’accueil précisément formalisée, qui favorise l’accueil du jeune, la continuité de la prise en charge avec le milieu ouvert et l’association des familles, reste en usage.

4.1.2 Recommandations

Les travaux recommandés par le CGLPL pour limiter les risques liés à la structure même des locaux (toit facilement accessible et une enceinte bardée de pics non surveillée, etc.), font l’objet de demandes ralenties par le fait que le centre est classé monument historique. La vidéosurveillance a toutefois été renforcée.

Un contrôle de l’ensemble des dysfonctionnements liés au bâtiment a été effectué en 2018 et suivi de travaux permettant de rendre l’étage accessible aux personnes à mobilité réduite. Un projet de restructuration en cours prévoit la séparation de la zone des filles de celle des garçons avec des sanitaires dédiés. Les permis de travaux sont en attente de validation.

L’ensemble des professionnels participe désormais aux réunions de service.

La capacité maximale de l’établissement n’est jamais dépassée, le CEF ne procédant à pas des accueils nouveaux sur la place d’un mineur en fugue. Depuis septembre 2017, l’âge des mineurs a été scrupuleusement respecté lors des admissions.

Faute de personnel pour seconder l’enseignant en place, le CEF ne peut pas accroître le nombre d’heures de scolarité effectuées en interne. Pour pallier cette difficulté, des conventions éducation nationale – PJJ permettent des périodes d’immersion dans les lycées et des cours avec les compagnons du Tour de France pour les mineurs souhaitant s’insérer professionnellement dans les métiers du bâtiment ont été mis en place.

Le CEF est monté en compétence postérieurement à la visite du CGLPL pour l’accueil des jeunes ne maîtrisant pas la langue française en raison de l’accueil de mineurs non accompagnés. Les référents laïcité de l’éducation nationale et de la direction territoriale de la PJJ interviennent pour favoriser la rescolarisation des mineurs radicalisés.

Différentes conventions partenariales ont été signées depuis septembre 2017 permettant aux mineurs de travailler leur insertion sociale et professionnelle. De plus, deux référents

insertion ont été désignés et ont élaboré un répertoire d'entreprises permettant aux jeunes d'effectuer des stages. Des chantiers citoyens contribuent également à cette insertion des mineurs.

Les éducateurs recrutés ont désormais tous une formation leur octroyant la capacité d'accompagner les mineurs lors d'une initiation sportive. Le CEF a développé un planning d'activités alliant le sport, la culture et la santé en s'appuyant sur des intervenants extérieurs diplômés permettant de sécuriser la prise en charge.

Le CEF continue de rencontrer des difficultés pour établir un protocole avec le secteur de pédopsychiatrie de l'établissement de secteur. Le pédopsychiatre se montre cependant disponible lors de situations complexes, mais afin d'avoir un suivi plus conséquent pour les mineurs, l'accompagnement d'équipe n'est plus assuré par ce dernier. Des stages croisés sont prévus pour permettre aux professionnels de mieux saisir le contexte de prise en charge de chacun.

Des formations sur la radicalisation sont régulièrement proposées et des associations interviennent sur ce thème lors des réunions institutionnelles ; une formation sur site a été demandée et retardée par la crise sanitaire. La référente laïcité et citoyenneté territoriale intervient régulièrement au sein du CEF, pour accompagner l'équipe éducative.

4.2 CEF de la Forêt d'Orient à Lusigny-sur-Barse (Aube) – février 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé deux bonnes pratiques et émis douze recommandations. Un contrôle de fonctionnement diligenté par la direction interrégionale fin 2018 a notamment porté sur les points qui faisaient l'objet des recommandations du CGLPL.

4.2.1 Bonnes pratiques

La bonne pratique consistant à faire à associer les éducateurs techniques à la vie quotidienne et les veilleurs de nuit aux activités de soirée est maintenue. Elle assure une diversité des regards et contribue à une connaissance plus approfondie et plus juste des mineurs.

L'ouverture vers l'extérieur par les activités sportives persiste.

4.2.2 Recommandations

Le CGLPL ayant relevé la présence insuffisante du personnel de santé, le CEF a fait un effort important dans ce sens : un éducateur chargé du suivi médical des mineurs a été identifié et les partenariats multipliés. Il n'y a toujours pas d'infirmier, mais cinq professionnels de santé interviennent dans le centre. Des partenariats avec des associations permettent des actions d'éducation à la santé. Un local infirmier a été créé ainsi que recommandé et un dossier santé est désormais constitué pour chaque mineur accueilli

et clairement distingué de son dossier administratif. En revanche, la convention avec le service psychiatrique de secteur a été refusée par ce dernier qui reste cependant disponible en cas de nécessité.

Le CGLPL ayant conseillé d’améliorer la tenue des dossiers et de renforcer leur rôle de référence dans la prise en charge, un groupe de travail s’est réuni sur ce thème et, dès 2018, la mission de contrôle de fonctionnement relevait des améliorations dans la tenue, l’accessibilité et la confidentialité des dossiers des mineurs. Les outils de suivi du parcours des mineurs ont été simplifiés, ce qui, comme le souhaitait le CGLPL, facilite leur appropriation. Un vade-mecum obsolète à la date de la visite a été retiré et la réalisation d’un document de référence nouveau est en cours.

Selon les déclarations de la DPJJ, l’instance participative recommandée par le CGLPL existerait « de manière informelle » et un questionnaire d’enquête de satisfaction serait l’étude, ce qui, bien que louable, ne saurait tenir lieu d’instance participative formalisée.

La place des familles dont le CGLPL avait observé la réalité tout en recommandant qu’elle soit mieux formalisée, a été mentionnée dans le livret parcours du jeune et devrait prochainement faire l’objet d’une réflexion globale de l’association gestionnaire. Les formulaires d’autorisation remis par les titulaires de l’autorité parentale à l’arrivée des jeunes ont été revus à l’imitation de ceux utilisés dans les CEF du secteur public ; les règles relatives au droit à l’image ont en particulier été resserrées.

Le CGLPL ayant demandé que le CEF soit en mesure de fournir des renseignements plus précis sur les conditions de la sortie, celui-ci est désormais décrit dans le bilan de placement et les projets de sorties sont tous présentés lors du bilan annuel. En revanche, contrairement au souhait du CGLPL, la PJJ ne dispose pas d’information sur le devenir des jeunes après leur sortie des dispositifs de protection de l’enfance.

4.3 CEF de Pionsat (Puy-de-Dôme) – mai 2017 (3^e visite)

Le CGLPL a relevé trois bonnes pratiques et émis sept recommandations.

4.3.1 Bonnes pratiques

L’organisation d’activités encadrées et régulières, annoncées avec un préavis suffisant, était récente et contribuait manifestement à la prise en charge des mineurs. Des efforts ont été fait pour poursuivre ce mouvement, mais les professionnels doivent être constamment soutenus pour garder cette dynamique.

L’établissement sollicitait régulièrement des prolongations ou renouvellement de placement, avec l’accord du jeune, pour pouvoir parachever les projets de sortie, cette mesure palliative demeure nécessaire car un manque d’anticipation des projets de sortie est encore à déplorer avec des orientations par défaut, et un manque de concertation avec les milieux ouverts.

L'établissement continue de favoriser un retour des jeunes incarcérés s'ils sont dans une dynamique constructive et d'adhésion.

4.3.2 Recommandations

La réactualisation du projet de service n'a toujours pas été effectuée. Les changements successifs de direction ont été un frein.

Le contenu des dossiers des mineurs a été retravaillé : des rapports éducatifs et psychologiques sont présents. Un dossier de fin de prise en charge est remis aux magistrats et aux milieux ouverts.

Les dossiers individuels de prise en charge sont désormais remplis avec les mineurs et le milieu ouvert soit le jour de son arrivée soit une semaine après son arrivée et réactualisés un mois après l'arrivée.

Le CGLPL recommandait qu'afin de garantir la confidentialité et l'intimité de la conversation téléphonique d'un mineur, la présence d'un éducateur doit être évitée, sauf si la sécurité psychologique du mineur n'est pas assurée et que des dispositions soient prises pour que, depuis le salon, le mineur ne puisse pas passer d'appel à d'autres interlocuteurs que ceux validés par le CEF. Rien n'est dit sur le premier point ; sur le second, des solutions techniques semblent être recherchées avec l'opérateur téléphonique.

Des précautions ont été prises pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et la fiche utilisée pour suivre l'observance du traitement médicamenteux est désormais rigoureusement complétée par l'infirmière et les éducateurs qui remettent les traitements. Les dossiers et documents médicaux sont désormais conservés de manière à respecter le secret médical et professionnel. Rien n'est dit cependant de la recommandation consistant à conserver les piluliers dans des conditions préservant le secret médical.

4.4 CEF de Sainte-Menehould (Marne) – juin 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé une bonne pratique et émis vingt-cinq recommandations.

4.4.1 Bonnes pratiques

La mixité est mise en œuvre en veillant à un équilibre numérique des filles et des garçons.

4.4.2 Recommandations

Le nécessaire a été fait pour que les mineurs puissent librement accéder aux toilettes tout en préservant leur intimité (pose de verrous actionnables uniquement de l'intérieur) ou boire sans dépendre de la surveillance d'un éducateur.

Le système de ventilation général a été protégé des dégradations et a fait l'objet d'une remise à niveau générale.

La qualification du personnel et la formation demeurent des sujets de préoccupations pour l'association. En 2018, si l'équipe était au complet, l'absence de qualification et de formation de certaines des personnes recrutées restait encore à déplorer. Des décisions relatives au personnel repéré comme à l'origine de certains dysfonctionnements avaient été prises. Depuis cette date, une procédure de recrutement et un accompagnement des professionnels arrivants et un plan de formation ont été mis en place.

Afin de mettre la prise en charge en conformité avec le règlement de fonctionnement, une procédure de résolution des conflits a été mise en place, le livret d'accueil des nouveaux professionnels a été actualisé, des réunions régulières avec le chef de service sont tenues et les fiches de poste ont été revues. La déclinaison de la contenance éducative ainsi que la notion de sanction ont mobilisé la réflexion des professionnels du CEF. Les premiers documents rénovés devaient être publiés en 2020.

Le dossier des jeunes permet désormais d'apporter une compréhension globale de leur situation, dans le but d'élaborer un diagnostic, de concevoir des plans d'action, de mener leur évaluation et de garder mémoire des actions entreprises.

Afin de faire du dossier individuel de prise en charge un document opérationnel, ce dossier a été complété par un projet personnalisé d'accompagnement co-réalisé par le jeune et le référent éducatif, régulièrement réévalué par les chefs de service éducatifs, présenté aux parents, aux partenaires de la PJJ et envoyé au magistrat prescripteur.

Afin de restaurer la confiance entre les professionnels pour échanger sur d'éventuelles atteintes à l'intégrité physique des mineurs des procédures de résolution de conflits ont été mises en place et deux protocoles, l'un sur le thème de la violence, l'autre sur celui de la maltraitance ont été écrits. Le projet d'établissement ne mentionne plus le recours à la contention qui ne semble plus être une pratique quotidienne. Des professionnels de l'établissement ont participé aux réflexions relatives à « la sanction comme levier éducatif » et la « contenance éducative ».

L'information sur les voies de recours ouvertes contre la mesure judiciaire est désormais donnée lors de l'entretien d'admission conformément aux modalités prévues dans le protocole d'admission et le livret d'accueil. L'affichage réglementaire est maintenant visible.

Le courrier adressé aux familles lors de l'accueil du mineur a été revu et complété conformément aux recommandations du CGLPL. Les parents reçoivent le livret d'accueil remis au mineur et sont régulièrement associés et informés des réalisations effectuées par leur enfant.

Les jeunes ne font désormais l'objet d'une privation de contacts téléphoniques ou physiques avec leurs parents pour aucune autre raison que les décisions du magistrat prescripteur. Le contact régulier avec les parents a été inscrit dans les responsabilités de chaque éducateur référent.

Les stages sont pleinement intégrés dans le projet personnalisé d'accompagnement et tout lien systématique entre vie collective au CEF et autorisation de stage a été supprimé. En 2019, en moyenne, quatre à cinq jeunes étaient en stage chaque jour.

L'accès aux contenus numériques est désormais organisé et régulièrement contrôlé.

Deux temps de repos en chambre sont désormais organisés en journée.

Un accompagnement renforcé du CEF a été mis en place par la direction territoriale en ce qui concerne la laïcité. Le respect des principes de laïcité et de neutralité a été intégré dans le règlement intérieur de l'association. Les dispositions relatives aux repas confessionnels ont été clarifiées. La pratique du culte au sein de l'établissement est désormais purement individuelle et limitée à l'espace de la chambre. Le règlement de fonctionnement ne décline toutefois pas avec précision les dispositions prises par l'établissement en matière d'exercice du culte, et une mission de contrôle de la PJJ a indiqué qu'elles mériteraient d'être clarifiées.

Chaque contrôle de courrier par les chefs de service s'effectue désormais en présence du jeune.

La confidentialité et la traçabilité de la procédure de distribution des médicaments sont désormais assurées.

Un protocole « sanction » et l'actuel règlement de fonctionnement constituent les repères en matière de règles de comportement et de sanctions pour les jeunes comme pour les éducateurs. Aucune sanction ne limite plus l'accès aux produits d'hygiène. Le pouvoir de décider et de lever des sanctions est désormais organisé, le chef de service éducatif est garant de la sanction et l'éducateur, du travail éducatif qui doit en découler.

Le CGLPL recommandait que le recours à la contention, prohibé par les directives nationales de la protection judiciaire de la jeunesse soit abandonné. Un an après la visite, cette mesure n'était toujours pas effective. Par la suite, deux textes rappelant cette prohibition ont été remis aux salariés, contre signature et ont fait l'objet d'une présentation par la PJJ. Une formation à la gestion des risques et un travail sur les recommandations sur les bonnes pratiques professionnelles sont mis en place de façon régulière.

4.5 CEF de Saint-Paul-d'Espis (Tarn-et-Garonne) – mars 2017 (2^e visite)

Le CGLPL a relevé cinq bonnes pratiques et émis vingt recommandations.

4.5.1 Bonnes pratiques

La participation des mineurs, dans le cadre d'ateliers éducatifs, à l'entretien et à l'aménagement des locaux reste en vigueur. Les décisions concernant le mineur lui sont toujours présentées dans le cadre d'un entretien hebdomadaire avec le chef de service

éducatif. Le renforcement de l’équipe médicale et soignante, qui avait permis d’améliorer et de structurer la prise en charge de la santé des mineurs, est toujours effectif, de même que les protocoles destinés à l’équipe éducative pour la prise en charge de la santé qui permettent de signaler toute difficulté sans attendre. Les stages de sensibilisation professionnelle internes et externes sont encore proposés.

4.5.2 Recommandations

L’équipe de direction, incomplète lors de la visite, a été complétée et un projet d’établissement a été adopté.

Une partie des aménagements recommandés par le CGLPL a été faite, le reste serait programmé dans le cadre d’un projet plus vaste.

Le comité de pilotage prévu par la circulaire du 10 mars 2016, qui n’existait pas au moment de la visite se réunit désormais une fois par an.

Les dossiers des mineurs sont désormais tenus à jour. Et l’ensemble des documents pédagogiques, à commencer par le livret d’accueil, a été actualisé. Le document individuel de prise en charge a fait l’objet d’une actualisation afin d’en optimiser l’utilisation dans le projet personnalisé du mineur.

Les modalités des droits de visite des familles ont été revues afin de permettre à ces dernières de venir voir leur enfant dès les premières semaines d’admission avec une visite de l’établissement et notamment de la chambre où chaque mineur concerné est logé. La teneur des contacts entre le mineur et sa famille dans une volonté de mieux associer celle-ci au projet individualisé. Le travail avec la famille a été intégré dans le projet d’établissement.

Le rôle des référents éducatifs est désormais formalisé dans le projet d’établissement. De plus, un plan quinquennal de professionnalisation a été élaboré pour consolider la fonction du référent éducatif et des formations sur les écrits professionnels ont été réalisées.

Des plannings individuels, mentionnant les activités et le nom des intervenants concernés sont désormais proposés à chaque mineur. Le volume horaire de l’enseignement a été augmenté et l’accès pour tous à des activités sportives a été privilégié, notamment par l’inscription des mineurs, en tenant compte de leurs aspirations, dans des associations sportives locales.

L’organisation de l’enseignement a été revue en interne et des conventions de partenariat ont été signées avec le collège et la maison familiale rurale de Moissac.

Le CEF s’est mis en conformité avec l’arrêté du 27 décembre 2010 relatif à la gratification allouée aux mineurs confiés au secteur public de la PJJ.

La mise en place des menus confessionnels est désormais décidée par la direction en lien direct avec les détenteurs de l’autorité parentale et non par le seul cuisinier. Une intervention de la référente laïcité et citoyenneté a eu lieu en 2018.

La pratique des fouilles a été interrompue : il est désormais procédé à un contrôle visuel des effets personnels du mineur.

Le projet d'établissement fait désormais apparaître clairement les procédures liées aux transgressions commises par les mineurs et les niveaux d'intervention sont désormais clairement repérés par l'équipe éducative. En complément, une priorisation des sanctions « réparations » et la possibilité donnée aux mineurs de proposer une action en ce sens ont été développées.

Pour résoudre les difficultés à trouver une structure d'accueil en fin de placement, le CEF a engagé un travail d'articulation avec les services de milieu ouvert, travail qui est toujours en cours.

Annexe 5

Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2020

Contrôleure générale :

Adeline Hazan, *magistrate* (jusqu'au 16 juillet 2020)

Dominique Simonnot, *journaliste spécialisée des questions de justice* (à compter du 14 octobre 2020)

Secrétaire général :

André Ferragne, *contrôleur général des armées*

Contrôleurs permanents :

Chantal Baysse, *directrice des services pénitentiaires d'insertion et de probation*

Mathieu Boidé, *conseiller de tribunal administratif et des cours administratives d'appel*

Anne-Sophie Bonnet, *ancienne déléguée du CICR* – déléguée aux relations internationales

Alexandre Bouquet, *directeur des services pénitentiaires*

Luc Chouchkaieff, *médecin inspecteur de santé publique*

Matthieu Clouzeau, *commissaire divisionnaire*

Candice Daghestani, *magistrate*

Maud Dayet, *directrice des services pénitentiaires*

Céline Delbauffe, *avocate*

Jean-Christophe Hanché, *photographe* (depuis le 2 mai 2020)

Anne Lecourbe, *présidente du corps des tribunaux administratifs*

Agathe Logeart, *journaliste* – déléguée au comité scientifique (jusqu'au 28 février 2020)

Danielle Piquion, *magistrate* (jusqu'au 30 mars 2020)

Yanne Pouliquen, *ancienne juriste en milieu associatif* – déléguée à la communication

Julien Starkman, *psychiatre, praticien hospitalier* (depuis le 1^{er} mars 2020)

Vianney Sevaistre, *administrateur civil* (jusqu'au 30 août 2020)

Bonnie Tickridge, *cadre de santé*

Marion Testud, *directrice de la protection judiciaire de la jeunesse* (depuis le 1^{er} février 2020)

Cédric de Torcy, *ancien directeur dans une association humanitaire* (jusqu'au 28 février 2020)

Fabienne Viton, *directrice des services pénitentiaires*

Contrôleurs en charge des saisines

Hanène Romdhane, directrice des affaires juridiques, *magistrate*

Maria de Castro Cavalli, adjointe de la directrice des affaires juridiques, *attaché d'administration de l'État*

Benoîte Beaury *politiste et documentaliste*

Kévin Chausson, *juriste*

Sara-Dorothee Guérin-Brunet, *ingénieure et politiste*

Maud Hoestlandt, *ancienne avocate*

Mari Goicoechea, *juriste*

Estelle Royer, *juriste, ancienne cadre dans le secteur associatif*

Contrôleurs extérieurs

Hélène Baron, *ancienne attachée des services pénitentiaires*

Christine Basset, *avocate*

Dominique Bataillard, *psychiatre, praticienne hospitalière*

Annie Cadenel, *ancienne infirmière de secteur psychiatrique et cadre associative du champ social et médico-social*

Betty Brahmy, *psychiatre, praticienne hospitalière*

Jean- François Carillo, *ancien général de gendarmerie* (depuis le 30 janvier 2020)

Michel Clémot, *général de gendarmerie* (jusqu'au 8 juillet 2020)

Marie-Agnès Credoza, *magistrate*

Aline Daillère, *consultante en matière de police, justice et prison*

Patrice Duboc, *directeur d'hôpital*

Isabelle Fouchar, *chargée de recherche au CNRS en droit comparé*

Capucine Jaquin -Ravot, *universitaire, docteure en droit*

Gérard Kauffmann, *contrôleur général des armées*

François Koch, *journaliste*

Augustin Laborde, *assesseur à la Cour nationale du droit d’asile*

Agnès Lafay, *magistrate*

Philippe Lescène, *avocat, ancien bâtonnier*

Pierre Levené, *ancien délégué général de la fondation Caritas France*

Bertrand Lory, *ancien attaché de la Ville de Paris*

Jacques Martial, *avocat*

Annick Morel, *inspectrice générale des affaires sociales*

Philippe Nadal, *commissaire divisionnaire*

Dominique Peton-Klein, *médecin général de santé publique*

Bénédicte Piana, *magistrate*

Marie Pinot, *médecin inspecteur de santé public*

Bruno Rémond, *ancien conseiller-maître à la Cour des Comptes*

Michel Roszewitch, *ancien directeur d’entreprise*

Dominique Secouet, *ancienne responsable du centre de ressources multimédia du CP des Baumettes*

Michel Thiriet, *ancien directeur d’hôpital*

Cédric de Torcy, *ancien directeur dans une association humanitaire (depuis le 1^{er} mars 2020)*

Services administratifs :

Christine Dubois, *attachée hors-classe d’administration de l’État*, directrice administrative et financière

Agnès Mouze, *attachée d’administration de l’État*, documentaliste, en charge du suivi des rapports et des recommandations

Franky Benoist, *gestionnaire administratif*

Nadia Dahi, *assistante de direction (jusqu’au 30 avril 2020)*

Juliette Munsch, *assistante de direction*

Mariam Soumare, *assistante de direction (à compter du 2 juin 2020)*

Par ailleurs, en 2020, le CGLPL a accueilli, en stage ou pour un CDD :

Billie Allam (*étudiante à l'université Panthéon Sorbonne*)

Laura Détienne (*élève avocate*)

Dounyazadé Douah (*étudiante à l'IEP de Strasbourg*)

Lisa Farault (*étudiante à l'IEP de Strasbourg*)

Amélie Ben Gadi (*avocate*)

Léopoldine Gebler (*auditrice de justice*)

Ilan Jarjir (*étudiant à l'université de Nice*),

Nina Larrouy (*étudiante à l'université du Mans*)

Sarah Maquet (*élève avocate*)

Basma El Majoub (*auditrice de justice*)

Charles Mirailié (*étudiant à l'université Panthéon-Assas*)

Antoine Siffert (*élève avocat*)

Annexe 6

Les règles de fonctionnement du CGLPL

La loi du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et autorités publiques indépendantes prévoit pour chacune l'adoption d'un règlement intérieur. Cette disposition a conduit le CGLPL à fusionner deux documents existants : la charte de déontologie et le règlement de service. Le règlement intérieur du CGLPL a été publié au *Journal officiel* du 23 décembre 2018.

Ce texte, ainsi que tous les autres textes de référence sont consultables dans leur intégralité sur le site internet de l'institution : www.cglpl.fr

L'objectif du CGLPL est de s'assurer que les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté sont respectueuses de leurs droits fondamentaux et de prévenir toute atteinte à ces droits : droit à la dignité, à la liberté de pensée et de conscience, au maintien des liens familiaux, aux soins, au travail, à la formation, etc.

Le Contrôleur général peut être saisi par toute personne physique (et les personnes morales qui ont pour objet les droits de l'homme). Pour se faire, il convient d'écrire à :

Madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté
CS 70048
75921 Paris cedex 19

Le pôle saisines traite au fond les courriers directement envoyés au CGLPL par les personnes privées de liberté ou leurs proches en vérifiant les situations relatées et en menant des investigations, sur place si nécessaire, pour tenter d'apporter une réponse au(x) problème(s) soulevé(s) mais aussi pour identifier d'éventuels dysfonctionnements et, le cas échéant, proposer des recommandations pour prévenir toute nouvelle violation d'un droit fondamental.

Outre les saisines et les enquêtes sur place, le CGLPL effectue surtout des visites dans tout lieu de privation de liberté ; et ce, de manière inopinée ou programmée quelques jours avant l'arrivée dans l'établissement.

La visite d'un établissement est notamment décidée en fonction d'informations transmises par toute personne ayant connaissance du lieu, les personnels ou les personnes privées de liberté elles-mêmes.

Ainsi durant deux semaines sur quatre, quatre à cinq équipes composées chacune de deux à cinq contrôleurs ou plus selon la taille de l'établissement, se rendent sur le terrain pour vérifier les conditions de vie des personnes privées de liberté, enquêter sur l'état, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et, dans ce but, s'entretenir de manière confidentielle avec elles ainsi qu'avec les personnels et tout intervenant dans ces lieux.

Durant les visites, les contrôleurs ont libre accès à toutes les parties des établissements sans restriction, de jour comme de nuit, et sans être accompagné par un membre du personnel ; ils ont aussi accès à tout document sauf ceux soumis en particulier au secret de l'enquête ou au secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client. Ils ont accès, selon certaines modalités, aux documents médicaux.

À la fin de chaque visite, les équipes de contrôleurs rédigent un rapport provisoire, qui est envoyé au chef d'établissement, pour recueillir de lui les observations sur les constats matériels effectués lors de la visite. Un délai d'un mois, sauf circonstances particulières, est imparti au chef d'établissement pour répondre. Faute de réponse dans ce délai, le contrôle général peut passer à la rédaction du rapport final. Ce rapport, non définitif, tombe sous le coup du secret professionnel auquel sont astreints tous les membres du CGLPL pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont connaissance.

Après réception des observations du chef d'établissement ou en l'absence de réponse de ce dernier, le chef de mission réunit à nouveau les contrôleurs ayant effectué la visite, pour modifier la rédaction s'il est nécessaire. Le rapport final, dit « rapport de visite » est envoyé par le Contrôleur général aux ministres ayant compétence dans tout ou partie des constats et des recommandations qui y figurent. Il fixe aux ministres, un délai de réponse compris, hors cas d'urgence, entre cinq semaines et deux mois.

C'est donc une fois en possession des observations en retour de tous les ministres concernés (ou en l'absence de réponses à l'issue d'un délai de trois mois) que ces rapports de visite sont publiés sur le site internet du CGLPL.

Par ailleurs, le Contrôleur général peut décider de publier au *Journal officiel de la République française* des recommandations spécifiques à un ou plusieurs établissements ainsi que des avis généraux sur une problématique transversale lorsqu'il estime que des faits constatés portent atteinte ou sont susceptibles de porter atteinte à un ou plusieurs droits fondamentaux.

Table des matières

Glossaire	1
Avant-propos	5
Chapitre 1	
Les lieux de privation de liberté en 2020	9
1. Les lieux de privation de liberté à l'épreuve de la crise sanitaire	10
1.1 Un premier confinement efficace au prix de la régression de certains droits	10
1.2 Un second confinement moins ambitieux	13
2. L'amélioration des conditions de la privation de liberté par la voie juridictionnelle	17
2.1 L'obligation faite à la France de garantir la dignité des conditions de détention	17
2.2 Le CGLPL sollicité par le Conseil d'État en matière de conditions de détention	22
2.3 L'obligation faite au législateur d'instaurer un recours effectif contre les mesures d'isolement et de contention en psychiatrie	22
2.4 Le CGLPL face à de nouvelles attentes	27
Chapitre 2	
Les rapports, avis et recommandations publiés en 2020	29
1. Les recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté	29
2. Avis relatif à l'accès à internet dans les lieux de privation de liberté	33
2.1 Un accès à internet indispensable au respect des droits et libertés fondamentaux	33
2.2 L'accès à internet au regard des spécificités des lieux ou des publics accueillis	34
2.3 Un accès à internet complémentaire et non exclusif des relations humaines	35
2.4 Les observations du ministre de l'intérieur en date du 23 janvier 2020	35

3.	Avis relatif à la défense dans les lieux de privation de liberté	37
3.1	Les personnes privées de liberté doivent être en mesure de faire entendre leur cause	37
3.2	Les personnes privées de liberté doivent disposer du temps et des facilités nécessaires à la préparation de leur défense	39
3.3	Les personnes privées de liberté doivent pouvoir être défendues	40
4.	Prise en charge pénitentiaire des personnes radicalisées et droits fondamentaux	41
5.	Rapport thématique : soins sans consentement et droits fondamentaux	47
5.1	L'enfermement en psychiatrie, une priorité du CGLPL	48
5.2	Un état des lieux des atteintes aux droits et 67 recommandations pour les prévenir	48
5.3	Le constat d'une forte diversité des pratiques	49
5.4	Une multiplication des demandes adressées à la psychiatrie, empreintes de préoccupations sécuritaires	49
5.5	La contrainte persiste dans les soins	50
5.6	La crise de l'hôpital public n'épargne pas la psychiatrie	50
5.7	Des pratiques plus respectueuses des droits sont possibles	51
5.8	Déstigmatiser la maladie mentale pour faciliter l'inclusion dans la cité	52
5.9	Une réforme d'ampleur de la psychiatrie est nécessaire	53
6.	Recommandations en urgence relatives à l'établissement public de santé mentale Roger Prévot de Moisselles (Val-d'Oise)	53

Chapitre 3

	Les suites données en 2020 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général	59
1.	Introduction méthodologique	59
1.1	Les procédures contradictoires du CGLPL	60
1.2	Les bonnes pratiques	60
1.3	Le caractère déclaratif du suivi des recommandations	61
2.	Les recommandations formulées en 2017 sur les établissements pénitentiaires	62
2.1	Les suites données aux recommandations générales relatives aux établissements pénitentiaires	62
2.2	Les recommandations particulières relatives aux établissements pénitentiaires	74
3.	Les recommandations formulées en 2017 sur les établissements de santé mentale	82
3.1	Les suites données aux recommandations générales relatives aux établissements de santé mentale	82
3.2	Les recommandations particulières relatives aux établissements de santé mentale	91

4. Les recommandations formulées en 2017 sur les centres de rétention administrative	100
4.1 Les suites données aux recommandations générales relatives aux centres de rétention administrative	100
4.2 Les recommandations particulières relatives aux centres de rétention administrative	106
5. Les recommandations formulées en 2017 sur les centres éducatifs fermés	113
5.1 Les suites données aux recommandations générales relatives aux centres éducatifs fermés	113
5.2 Les recommandations particulières relatives aux centres éducatifs fermés	118

Chapitre 4

Les suites données en 2020 aux saisines adressées au Contrôle général **123**

1. Des saisines marquées par les conséquences de la crise sanitaire	123
2. Les problématiques d'ampleur nationale soulevées par les saisines : quelques exemples de saisines 2020	130
2.1 Le droit de vote des personnes détenues	130
2.2 Les avocates, le portique et le soutien-gorge	133
2.3 La précarité menstruelle des femmes détenues	134
2.4 Les procédures de délivrance et de renouvellement des cartes nationales d'identité en prison	136
2.5 La dégradation des conditions de prise en charge des personnes placées en centre de rétention administrative	138
3. Le suivi des saisines révélant des atteintes aux droits, quelques focus 2020	143
3.1 Conséquences d'une hospitalisation en UHSI, en UHSA ou à l'EPSNF pour les personnes qui ne sont pas incarcérées dans les établissements de rattachement de ces structures	143
3.2 Encadrement du recours à l'électro convulsivothérapie pour les patients hospitalisés en soins sans consentement	144
3.3 Prise en charge des détenus affectés dans les unités pour détenus violents	146
3.4 L'accès des personnes détenues à la formation professionnelle	148
3.5 Le traitement des requêtes en détention	149
3.6 La situation au centre pénitentiaire d'Alençon – Condé-sur-Sarthe	152

Chapitre 5

Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2020 **155**

1. En 2020 l'activité du CGLPL a connu d'importantes perturbations	155
1.1 La crise sanitaire	155
1.2 Une vacance durable de la fonction de Contrôleur général	156

2. Les relations institutionnelles	156
2.1 Hors crise sanitaire	156
2.2 Les relations institutionnelles liées à la crise sanitaire	159
3. Les relations internationales	161
4. Les visites d'établissements effectuées en 2020	163
4.1 Données quantitatives	165
4.2 Nature de la visite (depuis 2008)	169
4.3 Catégories d'établissements visités	170
5. Les saisines	171
5.1 Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2020	172
5.2 Les suites apportées	188
6. Les moyens alloués au contrôle général en 2020	199
6.1 La diversité des moyens humains de l'institution	199
6.2 Les données de bilan social	201
6.3 L'évolution pluriannuelle des moyens financiers	207

Chapitre 6

« Madame la Contrôleure générale... » – Lettres reçues	211
---	------------

Chapitre 7

Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage	217
--	------------

1. Privation de liberté en matière pénale	218
1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées	218
1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués	220
1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions	221
1.4 Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux »)	223
1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1 ^{er} janvier de l'année (« stocks »)	226
1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)	228
1.7 Densité carcérale et suroccupation des établissements pénitentiaires	229
1.8 Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement	231

2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes	232
2.1 Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2006 à 2017	232
3. Rétention administrative	235
3.1 Nombre de personnes mises en cause pour infractions à la police des étrangers et nombre de mesures de garde à vue	235
3.2 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2016)	236
3.3 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement	240

Annexe 1

Carte des établissements et des départements visités en 2020	243
---	------------

Annexe 2

Liste des établissements visités en 2020	245
Établissements de santé	245
Établissements pénitentiaires	245
Centres éducatifs fermés	246
Locaux et centres de rétention administrative, zones d'attente	246
Locaux de garde à vue et de rétention douanière	246
Geôles et dépôts de tribunaux	246

Annexe 3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2020	247
---	------------

Annexe 4

Suivi des recommandations du CGLPL (visites réalisées en 2017)	265
1. Les établissements pénitentiaires contrôlés en 2017	265
1.1 Centre de détention d'Uzerche (Corrèze) – février 2017 (2 ^e visite)	265
1.2 Centre de semi-liberté de Gagny (Seine-Saint-Denis) – novembre 2017 (2 ^e visite)	267
1.3 Centre pénitentiaire de Beauvais (Oise) – juillet 2017 (1 ^{re} visite)	268
1.4 Centre pénitentiaire de Caen (Calvados) – mai 2017 (2 ^e visite)	272
1.5 Centre pénitentiaire de Ducos (Martinique) – octobre 2017 (2 ^e visite)	276
1.6 Centre pénitentiaire de Rennes-Vezin (Ille-et-Vilaine) – janvier 2017 (2 ^e visite)	279
1.7 Centre pénitentiaire de Riom (Puy-de-Dôme) – juillet 2017 (1 ^{re} visite)	283

1.8 Centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses (Haute-Garonne) – juin 2017 (2^e visite)	286
1.9 Centre pénitentiaire de Valence (Drôme) – juillet 2017 (1 ^{re} visite)	289
1.10 Centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil (Pas-de-Calais) – mars 2017 (1 ^{re} visite)	293
1.11 Établissement pénitentiaire pour mineurs de Porcheville (Yvelines) – octobre 2017 (3 ^e visite)	297
1.12 Maison d’arrêt d’Agen (Lot-et-Garonne) – septembre 2017 (2 ^e visite)	298
1.13 Maison d’arrêt d’Amiens (Somme) – mai 2017 (3 ^e visite)	301
1.14 Maison d’arrêt de Bayonne (Pyrénées-Atlantiques) – janvier 2017 (2 ^e visite)	303
1.15 Maison d’arrêt de Rochefort (Charente-Maritime) – octobre 2017 (2 ^e visite)	306
1.16 Maison d’arrêt de Saintes (Charente-Maritime) – octobre 2017 (2 ^e visite)	308
1.17 Maison d’arrêt de Strasbourg (Bas-Rhin) – juin 2017 (3 ^e visite)	309
1.18 Maison d’arrêt de Troyes (Aube) – février 2017 (2 ^e visite)	314
1.19 Maison d’arrêt de Villepinte (Seine-Saint-Denis) – avril 2017 (2 ^e visite)	316
1.20 Maison d’arrêt des femmes – Centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne) – septembre 2017 (2 ^e visite)	321
1.21 Maison centrale de Saint-Martin-de-Ré (Charente-Maritime) – mai 2017 (3 ^e visite)	324
2. Les établissements de santé mentale contrôlés en 2017	328
2.1 Centre hospitalier d’Amilly Montargis (Loiret) – février 2017 (1 ^{re} visite)	328
2.2 Centre hospitalier de Dax–Côte d’argent (Landes) – décembre 2017 (1 ^{re} visite)	330
2.3 Centre hospitalier de Douai (Nord) – mai 2017 (1 ^{re} visite)	331
2.4 Centre hospitalier de Hénin-Beaumont (Pas-de-Calais) – avril 2017 (1 ^{re} visite)	333
2.5 Centre hospitalier de Vendôme (Loir-et-Cher) – décembre 2017 (1 ^{re} visite)	335
2.6 Centre hospitalier de Vire (Calvados) – décembre 2017 (1 ^{re} visite)	337
2.7 Centre hospitalier du Haut-Anjou à Château-Gontier (Mayenne) – juillet 2017 (1 ^{re} visite)	337
2.8 Centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les-Mureaux (Yvelines) – janvier 2017 (1 ^{re} visite)	339
2.9 Centre hospitalier régional universitaire de Tours (Indre-et-Loire) – décembre 2017 (1 ^{re} visite)	341
2.10 Centre hospitalier spécialisé de Bégard-Fondation Bon Sauveur (Côtes-d’Armor) – mars 2017 (1 ^{re} visite)	343
2.11 Centre hospitalier spécialisé de Cadillac (Gironde) – juin 2017 (1 ^{re} visite)	345
2.12 Centre hospitalier spécialisé de Castelluccio – Ajaccio (Corse-du-Sud) – avril 2017 (1 ^{re} visite)	347
2.13 Centre hospitalier spécialisé de Lorquin (Moselle) – octobre 2017 (1 ^{re} visite)	350
2.14 Centre hospitalier spécialisé de Saint-Cyr-au-Mont-D’or (Rhône) – février 2017 (1 ^{re} visite)	352

2.15	Centre hospitalier spécialisé de Sevrey (Saône-et-Loire) – janvier 2017 (1 ^{re} visite)	354
2.16	Centre hospitalier spécialisé de l’Yonne à Auxerre (Yonne) – mars 2017 (2 ^e visite)	356
2.17	Centre hospitalier spécialisé du Vinatier à Lyon (Rhône) – septembre 2017 (1 ^{re} visite)	359
2.18	Centre hospitalier spécialisé Georges Daumézou à Orléans (Loiret) – février 2017 (1 ^{re} visite)	362
2.19	Centre hospitalier spécialisé Paul Guiraud de Clamart (Hauts-de-Seine) – janvier 2017 (1 ^{re} visite)	364
2.20	Centre hospitalier universitaire de Nice (Alpes-Maritimes) – avril 2017 (1 ^{re} visite)	366
2.21	Centre hospitalier universitaire de Reims (Marne) – juin 2017 (1 ^{re} visite)	367
3.	Les centres de rétention administrative contrôlés en 2017	369
3.1	CRA de Lille-Lesquin (Nord) – mai 2017 (2 ^e visite)	369
3.2	CRA de Metz-Queuleu – octobre 2017 (3 ^e visite)	370
3.3	CRA de Nice – avril 2017 (3 ^e visite)	372
3.4	CRA de Oissel (Seine-Maritime) – octobre 2017 (3 ^e visite)	374
3.5	CRA de Saint-Jacques-de-la-Lande – janvier 2017 (3 ^e visite)	377
3.6	CRA de Paris-Vincennes – février 2017 (2 ^e visite)	379
4.	Les centres éducatifs fermés contrôlés en 2017	382
4.1	CEF de Bruay-la-Buissière (Pas-de-Calais) – avril 2017 (1 ^{re} visite)	382
4.2	CEF de la Forêt d’Orient à Lusigny-sur-Barse (Aube) – février 2017 (2 ^e visite)	383
4.3	CEF de Pionsat (Puy-de-Dôme) – mai 2017 (3 ^e visite)	384
4.4	CEF de Sainte-Menehould (Marne) – juin 2017 (2 ^e visite)	385
4.5	CEF de Saint-Paul-d’Espis (Tarn-et-Garonne) – mars 2017 (2 ^e visite)	387
Annexe 5		
Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2020		390
Annexe 6		
Les règles de fonctionnement du CGLPL		394