

L'intimité au risque de la privation de liberté

L'intimité au risque de la privation de liberté

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



DAJLOZ



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

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

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 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 courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

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

© ÉDITIONS DALLOZ – 2022
ISBN 978-2-247-21619-2

À propos de l'auteur

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

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

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

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

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

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

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

Contrôleur général des lieux de privation de liberté

16/18 quai de la Loire

CS 70048

75921 Paris Cedex 19

Pour en savoir plus



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

Glossaire

AP-HM	Assistance publique hôpitaux de Marseille
BSI	Brigade de surveillance intérieure
CD	Centre de détention
CEDH	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
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CJPM	Code de la justice pénale des mineurs
CNE	Centre national d'évaluation
CP	Centre pénitentiaire
CPIP	Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation
CPT	Comité de prévention de la torture (Conseil de l'Europe)

X	CPU	Commission pluridisciplinaire unique
	CRA	Centre de rétention administrative
	DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
	EPM	Établissement pénitentiaire pour mineurs
	EPSM	Établissement public de santé mentale
	GEPSA	Entreprise assurant la gestion déléguée dans les établissements pénitentiaires
	HAS	Haute autorité de santé
	IPM	Ivresse publique manifeste
	JORF	Journal officiel de la république française
	LGBTI+	Lesbienne, Gay, Bisexuel.le, Trans, Queer et Intersexe
	MA	Maison d'arrêt
	MC	Maison centrale
	MCO	Médecine chirurgie obstétrique
	OFII	Office français de l'immigration et de l'intégration
	OMS	Organisation mondiale de la santé
	OPJ	Officier de police judiciaire
	PAF	Police aux frontières
	PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
	POM	Portiques à ondes millimétriques
	QD	Quartier disciplinaire
	QSL	Quartier de semi-liberté
	SSAD	Service de soins et d'aide à domicile
	SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
	SMPR	Service médico-psychologique régional
	SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation

TJ	Tribunal judiciaire
UCSA	voir USMP
UMCRA	Unité médicale en centre de rétention administrative
UMD	Unité pour malades difficiles
USIP	Unité pour soins intensifs en psychiatrie
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire
UVF	Unité de vie familiale
ZA	Zone d'attente

Introduction

« L'infirmière major entre, poussant un chariot débordant de boîtes à pansements, de fioles en plastique contenant du jaune, du mauve, de l'incolore... Elle prend le virage et dirige son véhicule droit vers mon coin.

– Quel côté, la piqûre ? Demande-t-elle, en empoignant une aiguille hypodermique et un coton qu'elle inonde d'éther.

– Oh, n'importe...

– Relevez votre chemise et tournez-vous.

Je me tourne, la chemise fendue dans le dos s'écarte d'elle-même sur le spectacle de mon derrière nu. Le "Déshabillez-vous" de ces dernières années exigeait un dépouillement total et préluait à une fouille sévère : même après plusieurs mois de détention, avec visite hebdomadaire de la paillasse et du soutien-gorge, les surveillantes m'inspectaient, au retour des Instructions, avec la même minutie : "Mettez le pied sur le tabouret. Toussez... ? Bon". Aussi avais-je obéi très complètement, par habitude, au "Déshabillez-vous" de l'infirmière. La taule me cernait encore : je la retrouvais dans des réflexes, des tressaillements, des sournoiseries et des soumissions dans les gestes.

On ne se lave pas du jour au lendemain de plusieurs années de routine chronométrée et de dissimulation constante de soi »¹.

Cette « dissimulation constante de soi » face à l'institution carcérale, cette « soumission » du corps et de l'esprit à ses opérateurs, que l'écriture tranchante d'Albertine Sarrazin a si bien su nous rendre sensibles, constituent le noyau de ce que produisent sur la personnalité les multiples atteintes à l'intimité que chaque personne enfermée subit quotidiennement, en prison, à l'hôpital et dans tous les lieux de privation de liberté.

La notion d'intimité a évolué au cours du temps, comme le décrit une chercheuse en littérature : « L'adjectif intime est emprunté (fin du XIV^e siècle) au latin *intimus*, qui signifie "ce qui est le plus en dedans, au fond". [...] Au XVII^e siècle, l'adjectif intime s'applique essentiellement à la caractérisation d'un ami ou d'une amitié et il est défini dans le dictionnaire de Furetière [...] comme un "ami particulier, et à qui on découvre son cœur et ses affaires plus confidemment qu'à tout autre". L'itinéraire sémantique de la notion d'intimité nous conduit, du XVII^e à la fin du siècle suivant, de la caractérisation d'un mode relationnel à la conquête de l'intériorité : à partir de la fin du XVIII^e siècle, les dictionnaires commencent en effet d'associer le terme intime à l'idée d'une intériorité du sujet et de sa conscience. Le dictionnaire de Trévoux définit en 1771 le sens intime ainsi : "Sentiment intérieur, ou conscience, termes synonymes, qui désignent la manière dont on connaît les choses qui ne sont point distinguées de soi. C'est ainsi que nous connaissons notre âme, ses pensées, la douleur, le plaisir, en un mot tout ce qui se passe au-dedans de nous-mêmes." Le physiologique et la sexualité seront agrégés progressivement à la notion à la fin du XIX^e siècle et surtout au XX^e siècle, de la toilette intime aux rapports intimes. Pour le dictionnaire Robert de 1959 est intime ce qui "est tout à fait privé, et généralement tenu caché aux autres". On notera la précision : l'intime ne réside plus

1. Albertine Sarrazin, *L'Astragale* (Ed Pauvert, 1965), Ed Fayard 2013, pp. 48-49.

seulement dans l'intériorité mais dans la capacité à soustraire celle-ci à certains regards. Dans ce trajet sémantique, ce qui l'a donc emporté est l'idée d'une profondeur de l'individu que celui-ci soustrait aux échanges et jugement sociaux »¹.

Dès son premier rapport d'activité², le CGLPL a relevé des atteintes à l'intimité, exercées au nom du contrôle de l'individu et de la sécurité : « À chaque fois que l'autorité publique décide une mesure de privation de liberté, elle s'arroge aussi bien souvent le droit de contrôler la vie des personnes concernées, pour des raisons qui renvoient pour partie à des motifs de sécurité pour partie à des notions de responsabilité : la garantie du maintien de l'intégrité physique et psychique de celui qui est détenu ou retenu contre son gré. Les situations sont variables selon les lieux en cause, prisons, centres de rétention, hôpitaux, commissariats, dépôts des palais de justice... même si dans chaque endroit cependant, les habitudes, les consignes ou les instructions conduisent à négliger l'intimité comme droit, au profit du contrôle de l'individu en vue de son maintien dans la structure, par l'absence de fugue, d'évasion, d'agression, d'automutilation ou bien encore de suicide selon les cas. La recherche de sécurité prévaut sur la préservation de la personnalité. [...] Dans ce domaine comme dans d'autres, c'est de la confrontation de logiques institutionnelles opposées que naissent les difficultés »³.

Poursuivant ses travaux, le CGLPL a observé que « la problématique du secret et de la confidentialité, qui doit protéger les personnes, qu'elles soient privées de liberté ou pas, est souvent détournée de sa finalité pour devenir un outil de la coercition [...] les principes de confidentialité et de discrétion se heurtent au risque de l'intrusion. Les lieux de privation de liberté, pour des motifs essentiellement tirés de la sécurité, brisent des secrets

1. Simonet-Tenant F., « Pour une approche historique de l'intime », *Cliniques* 2020/1 (n° 19), pp. 19 à 32.

2. CGLPL, *Rapport d'activité 2008*, pp. 73-86.

3. *Ibid.*, p. 73.

XVI

qu'ils devraient au contraire préserver : ceux de la vie privée, que toute l'institution porte à rendre la plus transparente, le secret du corps que tous les regards cherchent à explorer »¹. Il s'agissait alors de « recenser ce qui doit rester secret et pour qui (et pourquoi) dans les lieux de captivité ; les précautions prises pour préserver ces secrets ou confidences, les atteintes qui leur sont faites (écoutes indues...), les remèdes ou améliorations qu'il convient de prendre pour mieux les assurer »².

Les constats portant sur les atteintes à l'intimité ont depuis jalonné les travaux thématiques du CGLPL³, car celles-ci sont toujours un marqueur de l'atteinte aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

Il relève de la responsabilité de la puissance publique de préserver l'ordre public, conformément aux textes de l'ordre juridique actuel et à la jurisprudence élaborée par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH)⁴, le Conseil constitutionnel, la Cour de cassation, le Conseil d'État. Le CGLPL l'a toujours admis et l'a réaffirmé en introduction au paragraphe consacré à la limitation des contrôles et contraintes additionnelles à la privation de liberté dans ses *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté* : « Les autorités en charge des lieux d'enfermement doivent garantir la sécurité de l'ensemble des personnes qui y sont hébergées, y travaillent ou y accèdent. Dans cette perspective, elles peuvent avoir recours à des moyens de contrôle et des contraintes qui aggravent les sujétions déjà lourdes créées par la

1. CGLPL, *Rapport d'activité 2010, Secret(s) et confidentialité dans les lieux de privation de liberté*, p. 113.

2. *Ibid.*, p. 101.

3. CGLPL, *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, 2016 ; CGLPL, *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, 2019 ; CGLPL, *Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté*, 2020 ; CGLPL, *Les droits fondamentaux des mineurs enfermés*, 2021 ; CGLPL, *L'arrivée dans les lieux de privation de liberté*, 2021.

4. Qui privilégie la notion de « droit au respect de la vie privée et familiale ».

mesure de privation de liberté elle-même »¹. Mais parce qu'il s'agit de la puissance publique face à des individus qui disposent du droit à leur vie privée, des obligations incombent à ceux qui exercent le monopole du recours à la force. Leur méconnaissance porte atteinte à la dignité humaine dans des proportions parfois particulièrement graves, l'activité de priver de liberté constituant en elle-même une matière hautement inflammable.

Ce rapport s'appuie sur les constats réalisés lors des visites effectuées par le CGLPL et sur les courriers reçus de personnes privées de liberté, de proches, de professionnels ou d'intervenants.

Il a vocation à mettre en lumière le caractère multidimensionnel des atteintes quotidiennes à l'intimité des personnes privées de liberté : la vie et les gestes sous la surveillance et le regard de tous, les fouilles, la contrainte, l'intériorité aliénée, les biens retirés, les soins sans confidentialité, les relations avec les proches entravées, la vie affective et sexuelle déniée. Au fil de l'analyse de ces atteintes, des recommandations sont formulées afin que le droit à l'intimité soit préservé dans les lieux de privation de liberté.

1. CGLPL, *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*, JORF du 4 juin 2020, chapitre 9, p. 51.

Chapitre 1

Vivre sous le regard des autres

Dans les lieux de privation de liberté, les impératifs d'État – faire respecter la sécurité ou l'ordre public – pèsent souvent plus lourd que la protection de l'intimité quand il s'agit de séjourner dans la cellule d'un établissement pénitentiaire, d'un commissariat ou d'une brigade de gendarmerie, dans la geôle d'un tribunal, la chambre d'un service de psychiatrie ou d'un centre éducatif fermé (CEF). Le captif est régulièrement exposé aux regards d'autres personnes dans la même situation que lui ainsi qu'à ceux du personnel qui le surveille ou le prend en charge. Ces regards constituent une source de stress dans un milieu déjà hostile, parfois bruyant ou violent. Et ce d'autant que ces atteintes à l'intimité multiplient les risques d'atteinte à l'intégrité physique et justifient que les professionnels augmentent leur surveillance, dans une spirale infernale.

Section 1

Une architecture ouverte aux regards

Dans tous les lieux visités par le CGLPL, la conception des cellules ou des chambres facilite la visibilité des personnes prises en charge par les professionnels. Seules les chambres des CEF font exception.

Sans s'appesantir sur la notion de panoptique, il convient de citer Michel Foucault : « Il faut que le prisonnier soit maintenu sous un regard permanent [...] Le thème du *Panopticon* a trouvé dans la prison son lieu privilégié de réalisation »¹.

Dans les prisons, la porte comporte un œilleton, que des détenus s'amuse parfois à soulever pour en voir d'autres, en plus du regard systématique des professionnels avant chaque ouverture de porte et pour la surveillance régulière.

Le CGLPL avait déjà souligné dans son rapport d'activité de 2008 la situation dans les commissariats : « C'est en garde à vue que la dimension sécuritaire domine le plus avec très peu de place pour les conditions matérielles du séjour et le respect de l'intimité »². Les geôles y ont une façade entièrement vitrée. Seules celles destinées au dégrisement ont une porte pleine percée d'un œilleton.

Dans une cellule de retenue douanière, la façade est généralement vitrée, mais une seule personne est retenue et seuls des douaniers circulent à proximité.

Dans les gendarmeries, la porte ou le mur est percé d'une imposte vitrée obturée quand elle n'est pas utilisée et au mieux d'un œilleton de plus petite taille, mais la zone des geôles n'est fréquentée que par des professionnels et on ne constate pas de suroccupation du lieu.

Dans les centres de rétention administrative (CRA), les chambres, collectives, ont des portes pleines. Mais il arrive que la porte laissée ouverte ne puisse pas être actionnée par les personnes retenues, comme à Nice : « Leurs portes sont actionnées par un système de verrouillage unique et généralisé, déclenché depuis la salle de veille. Elles sont grandes ouvertes sans possibilité de fermeture pendant la journée (les retenus installent un drap devant pour préserver un peu leur intimité) et fermées la nuit »³.

1. Foucault M., *Surveiller et punir*, Gallimard, coll. « Tel », 2001, p. 290.
2. CGLPL, *Rapport d'activité 2008*, Dalloz, p. 80.
3. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nice, février 2021.

Dans les établissements de santé mentale, la porte des chambres comporte encore trop souvent une imposte vitrée. Le CGLPL l'a dénoncé notamment à l'issue de sa visite du centre hospitalier (CH) du Rouvray où « sauf rares exceptions, les portes des chambres sont percées d'un large fenestron portant atteinte à l'intimité des patients »¹ mais aussi après celle de l'établissement public de santé mentale (EPSM) Etienne Gourmelen à Quimper où il y a « la présence d'un oculus sur quatre des portes de chambres dans le fond du service, où le responsable souhaitait créer une zone réservée aux personnes en soins sans consentement équipée d'une porte aux fins de surveillance et de fermeture de ces dernières. Le projet a été abandonné mais les oculi demeurent. Du couloir, on peut voir aisément une partie de la chambre réduisant l'intimité de ses occupants »². Au centre hospitalier spécialisé (CHS) de Sarreguemines, « Les chambres de l'USIP [unité de soins intensifs en psychiatrie] présentent des particularités portant atteinte au respect de la dignité des patients : elles sont visibles depuis le couloir au travers d'un fenestron équipant toutes les portes [...] et au travers d'une vitre donnant directement sur l'espace sanitaire »³.

En matière de lieux de soin et de vie, les chambres sécurisées⁴ ne dépareillent pas. La surveillance y est assurée par des agents des forces de l'ordre en garde statique dans un sas attenant à la chambre, laquelle, selon leur cahier des charges, présente un vitrage permettant « une vision complète sur l'intérieur de la

1. CGLPL, Recommandations en urgence du 29 octobre 2019 relatives au CHS du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen (Seine-Maritime), *JORF* du 26 novembre 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite de l'EPSM Etienne Gourmelen à Quimper, janvier 2020.

3. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Sarreguemines, mars 2020.

4. Prévues par l'article R. 6112-26 du code de la santé publique et l'article D. 391 a. et b. du code de procédure pénale, elles sont installées dans les établissements hospitaliers de proximité pour accueillir en priorité des détenus pour des hospitalisations en urgence ou de courte durée.

4

chambre depuis le sas de surveillance »¹. « Un rideau occultant doit être prévu sur la partie vitrée côté sas, qui ne doit être mis en position occultante que lors de la pratique des soins auprès du malade [...]. La porte des sanitaires ne doit pas pouvoir se fermer de l'intérieur »². Au contraire des recommandations de ce cahier des charges, les contrôleurs y ont constaté des atteintes à l'intimité des personnes qui y sont hospitalisées, lesquelles sont développées au chapitre 5, section 2.

Les spécificités de l'architecture et l'équipement du lieu de mise à l'écart³ sont de nature à faciliter l'observation sans y pénétrer. Par exemple les fenestrons des chambres d'isolement, mais aussi de lieux d'aisance et de douches qui ne sont pas abrités des regards. Les développements faits au chapitre 5 sont très caractéristiques des atteintes à l'intimité organisées dans les lieux de privation de liberté pour des motifs de sécurité, *a fortiori* fréquents dans les espaces de mise à l'écart.

Il arrive aussi que la conception architecturale de l'ensemble du lieu place les personnes privées de liberté sous le regard des autres captifs. C'est le cas des cellules en vis-à-vis dans les commissariats, où les gardés à vue, à plusieurs dans la même cellule, sont exposés aux regards – des professionnels comme des captifs des cellules en face – comme des poissons dans un bocal. Mais on l'observe aussi dans des établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM) comme celui de Quiévrechain dans lequel les personnes situées dans les salles du pôle socio-éducatif ont une vue directe sur les cellules des filles⁴.

Dans le cas de CRA, comme celui de Vincennes : « Les chambres, sans sanitaires, donnent sur la cour de promenade. Les menuiseries des fenêtres changées en 2019 apportent un éclairage

1. Cahier des charges en annexe de la circulaire DAP 2006 13-03-2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées.

2. *Ibid.*

3. Isolement, cellule disciplinaire, chambre de mise à l'écart, etc.

4. CGLPL, Rapport de la 4^e visite de l'EPM de Quiévrechain, mars 2019.

satisfaisant mais faute d'un système occultant, les personnes en chambre sont obligées d'y accrocher des draps pour se protéger du regard de celles qui déambulent dans la cour. Leur intimité n'est pas respectée »¹.

RECOMMANDATION 1

Les lieux d'enfermement doivent être bâtis, aménagés et entretenus de manière à préserver l'intimité des personnes qui y sont enfermées, tant vis-à-vis du personnel que des autres personnes privées de liberté.

Section 2 L'occupation collective des lieux

« Si, de façon générale, l'intimité ne se concilie pas facilement avec la vie en collectivité, elle se trouve particulièrement mise à mal du fait de la promiscuité dans des cellules surchargées et dégradées »². Ce constat, fait par le CGLPL à propos de la prison, vaut aussi dans d'autres lieux de privation de liberté mais ne s'applique pas aux CEF.

I – Des locaux d'hébergement collectifs

L'encellulement individuel, pourtant inscrit dans la loi depuis 1875, ne concerne qu'une minorité des détenus hébergés au 1^{er} avril 2022 : 41,6 % (au lieu de 47,2 % un an plus tôt)³.

L'encellulement collectif est particulièrement flagrant dans les établissements pénitentiaires les plus anciens : à la maison

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Vincennes, novembre 2019.

2. CGLPL, *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*, Dalloz, 2018, p. 11.

3. Ministère de la justice, Mesures de l'incarcération, Indicateurs clés au 1^{er} avril 2022.

6

d'arrêt (MA) de Cherbourg¹ par exemple, l'encellulement n'est que collectif : la majorité des lits est répartie dans des dortoirs de 19 à 25 m² comprenant jusqu'à neuf lits. Les lits superposés ont souvent trois niveaux, avec une vue plongeante sur le WC, et les occupants se constituent une isolation de fortune à l'aide de draps ou de tentures.

Les chambres sont toujours trop rarement individuelles dans les établissements de santé mentale, comme au CHS La Candélie : « Les unités d'hospitalisation sont toutes principalement constituées de chambres doubles ; [quatre unités] ont neuf chambres doubles pour deux chambres individuelles ; [l'une] dispose de huit chambres doubles pour trois individuelles. [Trois autres] ont cinq et six chambres doubles et sept à huit chambres individuelles. [...] Les chambres à deux lits ne contiennent jamais de paravent ou séparation permettant l'intimité des personnes »².

Quant aux commissariats, ils sont marqués par une conception majoritairement collective des cellules. Le rapport de visite de celui d'Antony l'illustre : « Les cellules de garde à vue associent trois cellules individuelles étroites (2,40 m²) et deux collectives (6,55 et 7,38 m²) qui peuvent accueillir jusqu'à cinq personnes [...] »³.

Les chambres sont également collectives dans les CRA, obligeant jusqu'à quatre personnes à cohabiter comme au Mesnil-Amelot où « les chambres ont été conçues pour deux personnes. Elles sont équipées de deux lits superposés [...] »⁴ ou à Nice où « les pièces d'hébergement, doubles ou triples, sont plus des dortoirs nus et austères que des chambres »⁵.

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Cherbourg, février 2021.

2. CGLPL, Rapport de visite du CHS La Candélie à Pont-du-Casse, juillet 2019.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat d'Antony, mars 2021.

4. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA du Mesnil-Amelot, mars 2018.

5. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nice, février 2021.

RECOMMANDATION 2

Les lieux de privation de liberté doivent garantir un hébergement individuel. Il ne peut y être dérogé que si les personnes concernées en expriment le souhait et que celui-ci paraît conforme à leur intérêt et à leur situation.

II – La suroccupation

L'intimité des personnes privées de liberté est évidemment bafouée par la surpopulation dans les établissements pénitentiaires. Après une baisse exceptionnelle au début de la crise sanitaire en 2020 en raison d'une politique volontariste des pouvoirs publics, la surpopulation carcérale est revenue à son niveau antérieur : 13 996 détenus en surnombre au 1^{er} avril 2022, soit 19,7 % de la population hébergée dans les établissements pénitentiaires (71 053 détenus) et une augmentation de 45 % en une année ¹.

Mais tous ces chiffres sous-estiment la gravité de la réalité pénitentiaire, essentiellement concentrée dans les maisons d'arrêt. Cela est notamment flagrant au centre pénitentiaire (CP) de Bordeaux-Gradignan : « Les cellules individuelles, d'une superficie de 8,5 m², sont toutes équipées de deux lits superposés » ².

Le nombre de matelas au sol constitue l'indicateur le plus sensible. Cette pratique illustre dramatiquement l'indignité de la situation de ces « détenus sans lit » dans un espace particulièrement réduit. À la veille de la crise de Covid-19, au 1^{er} février 2020, la barre des 1 800 matelas au sol avait été dépassée, un chiffre seulement divisé par quatre quelques mois plus tard, sans que le phénomène ne disparaisse. Par la suite, le nombre de matelas au sol est reparti à la hausse : 1 878 au 1^{er} avril 2022 (+ 126 % en un an).

1. Direction de l'administration pénitentiaire, Statistiques mensuelles de la population détenue et écrouée au 1^{er} avril 2022.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Bordeaux-Gradignan, juillet 2018.

En juin 2021, « le quartier maison d'arrêt des hommes de [Toulouse] Seysses hébergeait 898 détenus pour 482 places (186 % d'occupation) et le quartier maison d'arrêt des femmes hébergeait 58 détenues pour 40 places (145 % d'occupation). Dans ces quartiers, 173 hommes et 5 femmes dormaient sur un matelas posé au sol. Le quartier des arrivants n'est pas épargné puisqu'il comptait 11 matelas au sol au premier jour du contrôle. Il y a près de 200 matelas au sol au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses, un peu moins du quart du nombre de matelas au sol pour l'ensemble des établissements pénitentiaires en France. »¹

Le caractère humiliant du matelas au sol est renforcé par sa position, souvent coincé entre le WC, avec une porte battante ou pas de porte du tout, et la poubelle qui déborde. Il empêche toute circulation dans la cellule et génère de vives tensions. L'espace vital se réduit au matelas, avec ou sans lit, sans intimité possible. Toujours à l'issue de la visite du CP de Bordeaux-Gradignan, le CGLPL a rapporté : « L'établissement dispose de 343 cellules, en principe toutes individuelles ; cependant, la plupart des cellules ayant été équipées d'un deuxième lit, la capacité en termes de lits est de 646. Ainsi, le taux d'occupation annoncé varie entre 170 et 180 % par rapport à la capacité théorique, avec 30 à 40 cellules triplées comportant un matelas au sol. Au moment de la visite du CGLPL,

– sur 45 femmes détenues, 2 étaient seules en cellule, près de la moitié étaient à deux par cellule et 3 occupaient une cellule avec un matelas au sol ;

– sur 562 hommes majeurs, 68, soit 12 %, étaient seuls en cellule, 398, soit 71 %, étaient à deux par cellule et 96, soit 17 %, étaient à trois avec un matelas au sol »².

1. CGLPL, Recommandations en urgence du 28 juin 2021 relatives au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses, *JORF* du 13 juillet 2021. Au 1^{er} juin 2021, le nombre de matelas au sol était de 908.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Bordeaux-Gradignan, juillet 2018.

À la MA de Dunkerque, deux cellules pour les arrivants d'une surface de 21 m² sont équipées de six lits superposés, et parfois un matelas au sol ; dans cet espace se trouvent une douche et un WC non-cloisonnés ¹.

L'intimité est également absente dans les locaux de garde à vue. Le taux d'occupation y varie en dents de scie avec des périodes de forte surchauffe. Les cellules prévues pour une personne sont régulièrement doublées et même plus.

« Nous étions huit dans une cellule de 16 m² avec trois paillasses ». **Gardé à vue, 2021**

Le CGLPL a dénoncé l'indignité de l'hébergement dans les commissariats dans ses recommandations relatives aux conditions matérielles de garde à vue dans les services de police : « Il a été constaté, de façon quasi-systématique à Paris, en Seine-Saint-Denis, mais aussi à Tourcoing et Calais, que plusieurs personnes étaient amenées à partager la même cellule, parfois durant toute une nuit, dans des conditions de promiscuité indignes (jusqu'à six personnes dans 5 m²) » ².

La surpopulation prévaut aussi dans certains dépôts de tribunaux judiciaires (TJ), comme constaté à Bobigny : « l'exigence d'encellulement individuel [vingt-sept cellules individuelles] devient difficile à respecter avec la reprise relative de l'activité (vingt-deux personnes accueillies par jour en moyenne en mai mais avec des pics certains jours ; quarante samedi 20 juin par exemple) » ³.

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA de Dunkerque, juillet 2020.

2. CGLPL, Recommandations du 19 juillet 2021 relatives aux conditions matérielles de garde à vue dans les services de police, *JORF* du 21 septembre 2021.

3. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du TJ de Bobigny, juin 2020.

Le droit à l'intimité des patients souffrant de troubles mentaux se heurte à la même difficulté, mise en exergue lors de visites de services d'urgence, comme celui du centre hospitalier universitaire (CHU) de Saint-Etienne : « Un à deux lits surnuméraires ont été ajoutés dans chaque unité et une salle dite « de flux » a été créée en 2014 au sein de l'unité des urgences psychiatriques pour y offrir quatre places supplémentaires »¹.

Cela est parfois aussi constaté dans des services d'hospitalisation : « La majorité des patients est hospitalisée dans une chambre double ou triple. La suroccupation des unités (101,3 % en moyenne en 2018, 107,7 % le 3 octobre 2019) oblige à l'installation de lits supplémentaires ou de lits dits d'urgence, par ajout d'un lit de camp dans une chambre simple ou double (conduisant jusqu'à son triplement). Il n'est pas rare qu'un lit soit installé dans un bureau ou dans le salon de visites des familles, ou qu'un patient soit maintenu en chambre d'isolement. Les conditions de vie sont particulièrement dégradées par la promiscuité, dans la chambre ou dans l'unité »².

La suroccupation perturbe à l'extrême l'intimité des personnes. Plusieurs chapitres du présent rapport y renvoient d'ailleurs.

RECOMMANDATION 3

Le nombre de personnes hébergées au sein d'un lieu de privation de liberté ne doit jamais excéder le nombre de celles qu'il peut accueillir dans le respect de leur dignité et de leur intimité. Le recours à un couchage de fortune doit être prohibé.

1. CGLPL, Recommandations en urgence du 1^{er} février 2018 relatives au centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne (Loire), *JORF*, 1^{er} mars 2018.

2. CGLPL, Recommandations en urgence du 29 octobre 2019 relatives au centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen (Seine-Maritime), *JORF* du 26 novembre 2019.

Section 3

La surveillance à distance

Des dispositifs de surveillance visuelle ou auditive sont identifiés dans les lieux de privation de liberté et portent atteinte à l'intimité. Ils s'appliquent fréquemment aux personnes soumises à une mesure de mise à l'écart au sein du lieu de privation de liberté, mais pas seulement.

Les constats dans les CEF démontrent pour l'instant que la vidéosurveillance est utilisée pour contrôler les espaces extérieurs et l'accès à l'établissement, sauf exception comme au CEF de Doudeville dont le couloir d'hébergement est équipé d'un dispositif de vidéosurveillance : « Les jeunes filles, n'ayant pas de WC dans leurs chambres, utilisent les deux WC situés au bout du couloir, à proximité de la pièce du veilleur de nuit. Elles sont donc filmées lorsqu'elles s'y rendent, ce qui est une atteinte à leur intimité ».¹

À l'inverse, la zone des geôles des commissariats est généralement équipée de caméras de vidéosurveillance. En fonction de leur disposition, aucune intimité n'est permise dans les cellules, comme à Chambéry, où il est possible d'observer précisément sur les écrans du poste un gardé à vue, y compris lorsqu'il utilise le WC, puisque le muret de protection est si petit que l'on voit une partie de la cuvette en inox². Face à cette réalité, le législateur a énoncé en janvier 2022 la nécessité de respecter l'intimité des personnes placées dans les cellules sous vidéosurveillance : « Le système de vidéosurveillance permet un contrôle en temps réel de la personne placée en garde à vue ou en retenue douanière. Un pare-vue fixé dans la cellule de garde à vue ou de retenue douanière garantit l'intimité de la personne tout en permettant la restitution d'images opacifiées. L'emplacement des caméras est visible »³.

Il arrive aussi que le local où a lieu la fouille, spécifiquement réservé à cet effet ou non, soit équipé d'une caméra

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Doudeville, juillet 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du commissariat de police de Chambéry, mai 2021.

3. Art. L. 256-3 du code de la santé publique.

12 de vidéosurveillance qui déséquilibre le *ratio* entre exigences de sécurité et droit à la vie privée.

« Il y a une caméra (bloc rond au plafond) dans cet espace, ce que j'ai fait remarquer à la policière qui a banalisé en rétorquant "Ah mais mes collègues ne regardent pas !" ». **Gardée à vue, 2018**

De même, si un détenu des prisons de Vendin-le-Vieil ou Condé-sur-Sarthe utilise les urinoirs en cour de promenade, il sera susceptible de le faire sous l'œil d'une caméra de surveillance¹. Également, l'orientation de certaines caméras installées dans les coursives porte atteinte à l'intimité dès lors qu'elle donne vue dans les cellules.

« Il lui a été reproché de se cacher dans son lit vis-à-vis de la caméra de surveillance, elle a répondu que la caméra à l'extérieur de la cellule était fixée de façon étrange face à la cellule et qu'elle ne savait pas ce quoi se cachait derrière l'écran (homme ou femme) et qu'elle n'avait pas envie qu'on la voit en petite tenue ou qu'on la voit dans la cellule tout simplement. Il était confirmé que la caméra au niveau du PIC [poste d'information et de contrôle] de surveillance était bel et bien pointée dans la direction de la cellule de M^{lle} X et que l'on y voyait très bien l'intérieur de la cellule ainsi que M^{lle} X et sa co cellulaire, ceci a été confirmé par un gradé homme de la MA ». **Proche d'une détenue, 2019**

La vidéosurveillance est largement utilisée dans les CRA, en général pour observer les retenus utilisant les parties communes

1. CGLPL, Rapport de visite du CP de Vendin-le-Vieil, mars 2017 ; CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Condé-sur-Sarthe, février 2020.

du centre mais aussi pour observer le retenu placé dans la chambre d'isolement sanitaire ou dans celle de mise à l'écart, comme à Vincennes : « De nombreuses caméras permettent une couverture des lieux importante des cours de promenades, du préau, des chemins de ronde, et des parties communes à l'intérieur des locaux. Aucune caméra n'est installée dans les chambres ordinaires et dans les toilettes ; les chambres d'isolement ou de mise à l'écart sont en revanche équipées de caméras »¹.

Plus encore, à Nîmes, « [alors] qu'il avait été indiqué que les visionnages directs dans les chambres d'isolement ne donnaient pas lieu à enregistrement, les contrôleurs ont pu en obtenir un »².

L'univers psychiatrique a parfois la même pratique intrusive. Au sein de la clinique San Ornello trente-deux caméras de surveillance couvrent les parties communes (couloirs, réfectoire, etc.) et les chambres d'isolement. « Le poste de contrôle de vidéosurveillance est installé dans la pièce située à l'extrémité du couloir du secteur fermé, pièce qui constitue le bureau de l'agent de sécurité. Les images des caméras sont diffusées sur un moniteur accroché au mur en hauteur et incliné vers le bas. Des patients sont fréquemment présents dans cette pièce, [...] venant discuter avec le personnel de jour comme de nuit et la porte de cette pièce est ouverte en permanence ; la confidentialité des images n'est donc en rien garantie ni celle de l'implantation du dispositif avec les angles de vision »³. Au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens, « [l']intimité et la confidentialité "des soins au patient isolé" ne sont pas respectées puisqu'il est exposé à la vue de tous par [...] des écrans des caméras de surveillance situés dans le poste infirmier et visibles depuis le couloir.

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Vincennes, novembre 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, avril 2021.

3. CGLPL, Rapport de visite de la clinique San Ornello, Borgo, juillet 2020.

14 Les contrôleurs ont également constaté une fois la présence dans le poste d'une patiente installée devant les écrans de contrôle. Les patients soumis à ces pratiques maltraitantes sont exposés à la vue de tous les autres patients, mineurs inclus »¹.

Au CHS Sainte-Marie de Nice, plusieurs dizaines de caméras sont installées dehors et dedans, et « juste avant [l'arrivée des contrôleurs], des caméras ont été éteintes à l'intérieur des unités » ; « toutes les chambres d'isolement, dans toutes les unités, sont équipées d'une ou de deux caméras de vidéosurveillance allumées en permanence et dont les images sont reportées sur un moniteur installé dans le bureau des soignants. Aucun carré noir ne protège la vue sur les WC des chambres d'isolement de l'USIP »².

L'occlusion par un carré noir ou un floutage est d'ailleurs souvent imparfaite et ne préserve pas l'intimité, comme dans les chambres d'isolement des CHS du Rouvray, de Bourges, ou encore de Montfavet : « Dans l'unité 12/17, l'occlusion résulte de l'initiative du personnel soignant, qui a collé des morceaux de papier sur l'écran ; si on sélectionne différemment les caméras, il faut bouger les papiers »³. L'intimité des personnes en état d'ivresse publique au commissariat de Calais n'est pas mieux préservée : « pour une des trois cellules IPM [...] le carré noir occultant sur l'écran n'est pas positionné au niveau des toilettes »⁴. Dans tous les cas, comme le rappelle le CGLPL, lorsque les WC ne sont pas isolés physiquement de la pièce et qu'une caméra est installée, « les personnes ne peuvent pas savoir qu'un carré noir occulte le WC à la turque sur l'écran »⁵.

1. CGLPL, Recommandations en urgence du 1^{er} février 2022 relatives au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens, *JORF*, 1^{er} mars 2022.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CH Sainte Marie de Nice, février 2021.

3. CGLPL, Rapport de visite du CH de Montfavet, novembre 2019.

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de Calais, novembre 2020.

5. *Ibid.*

Au CHS La Candélie, des micros sont installés dans certaines chambres. Faute de boutons d'appel, ce dispositif permettrait aux patients d'appeler à l'aide si besoin, notamment la nuit, mais ils permettent aussi aux soignants d'écouter les patients. Le rapport de visite indique : « Certaines pratiques dénoncées sont maintenues et revendiquées par l'établissement, comme les micros permettant l'écoute de patients »¹.

Dans un environnement fortement marqué par le souci de la sécurité et caractérisé par la systématisation de la surveillance qu'est la prison, les cellules ne sont pas sonorisées. La crainte d'une intrusion est pourtant régulièrement exprimée par des détenus qui se méfient du dispositif d'interphonie qui équipe leur lieu d'hébergement. Mais les contrôleurs ont constaté dans des établissements pénitentiaires mis en service à la fin des années 2000 un système fonctionnel d'écoute par les surveillants dans les cabines de parloir, à l'instar de celui qui est encore en place et utilisé au CP de Nancy-Maxéville courant 2021.

Le CGLPL rappelle que les systèmes d'écoute à des fins de surveillance dans les lieux de privation de liberté constituent non seulement une atteinte grave au droit à la vie privée – et donc à l'intimité – mais sont illégaux dans la mesure où ils n'ont pas été prévus par le législateur. Seuls les cadres juridiques des services de renseignement et des enquêtes judiciaires le permettent.

RECOMMANDATION 4

Le respect de l'intimité interdit de recourir à des mesures de surveillance permanentes, notamment à l'usage constant de la vidéosurveillance dans les cellules, chambres et locaux sanitaires. Dans tous les cas, il ne peut pas être recouru à des dispositifs d'écoute.

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS La Candélie à Pont-du-Casse, juillet 2019.

Section 4

La lumière

Recevoir de la lumière ou s'en préserver ? Il s'agit souvent d'une souffrance pour les personnes enfermées.

Le CGLPL énonce dans ses *Recommandations minimales* que « les personnes privées de liberté ont droit au repos, notamment la nuit. Elles doivent pouvoir être hébergées dans un environnement calme permettant le sommeil et bénéficier d'un repos ininterrompu »¹. Il a aussi été exposé les atteintes aux droits fondamentaux qui résultent de lumières extérieures dans le rapport thématique *La nuit dans les lieux de privation de liberté*². L'absence de maîtrise de la luminosité, laissée au seul agent en charge de la surveillance, représente effectivement une atteinte à l'intimité et une source d'angoisse, la nuit mais également le jour.

Pour bien des geôles de garde à vue dans les services de police et de gendarmerie, l'interrupteur permettant d'allumer et d'éteindre la lumière se situe dans le couloir, ou au poste de surveillance. Les geôles étant le plus fréquemment dotées de larges parois vitrées donnant sur le couloir, la lumière constamment allumée de celui-ci renforce encore l'atteinte au sommeil nocturne.

En psychiatrie, l'interrupteur des chambres d'isolement, ainsi que le bouton de commande des stores occultants (quand ceux-ci existent) sont systématiquement placés à l'extérieur des chambres, privant la personne qui y est placée de la maîtrise de la luminosité.

Ce sont parfois les chambres hôtelières elles-mêmes qui n'ont pas accès à la lumière du jour. Au CHS Gérard Marchant à

1. CGLPL, *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*, Recommandation n° 72.

2. CGLPL, *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2019, pp. 16-18.

Toulouse, celles-ci « n'ont que des ouvertures de second jour donnant sur le couloir qui les relient à la partie ouverte de l'unité. La nécessité de protéger l'intimité du patient de la vue depuis ce couloir a conduit à l'installation de films de protection ressemblant à un miroir sans tain sur les fenêtres. Dès lors l'intimité du patient n'est protégée que si la lumière intérieure de la chambre est éteinte et, en ce cas, l'effet obscurcissant du film est tel que le patient doit vivre dans la pénombre »¹.

En prison, si les cellules sont équipées d'un interrupteur permettant au détenu d'actionner lui-même le plafonnier, il arrive encore de constater leur absence dans certaines cellules disciplinaires, comme au CP de Laon : « Aucun interrupteur n'est accessible aux punis dans la cellule pour actionner la lumière électrique. Seuls les surveillants peuvent le faire, depuis l'extérieur de la cellule. Elle est allumée à la tombée de la nuit et éteinte dans la soirée lors d'une ronde des surveillants qui s'effectue à un horaire variable. Cette dépendance au surveillant est une souffrance en journée, mais aussi la nuit, soit pour éteindre, soit pour allumer »².

La nuit, ailleurs en détention, un second interrupteur situé à l'extérieur de la cellule est utilisé par les surveillants effectuant des « contrôles à l'œilleton ». Mais des agents oublient d'éteindre après une ronde, perturbant le sommeil des détenus contraints de tenter de dormir avec le plafonnier allumé, comme le relevait le CGLPL dans son rapport *La nuit dans les lieux de privation de liberté*³.

C'est aussi le manque de lumière naturelle qui met à mal le quotidien des détenus dans des cellules aux fenêtres en hauteur ou obscurcies par des caillebotis.

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS Gérard Marchant à Toulouse, septembre 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Laon, octobre 2018.

3. CGLPL, *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2019, p. 15.

« Nous avons le droit à un pourcentage de luminosité par la fenêtre de notre cellule, ce qui n'est absolument pas respecté à tel point que sans la lumière électrique de la cellule nous n'y voyant rien [...]. Ceci n'est pas tolérable même si nous sommes des prisonniers et va à l'encontre de nos droits. »

Détenu, 2021

Les détenus sont aussi parfois victimes nuitamment de la lumière des projecteurs qui arrosent les fenêtres des cellules : « En prison, les sources de lumière extérieure sont doubles : la lumière naturelle du jour mais aussi la puissante lumière artificielle des projecteurs qui éclairent les façades pour des motifs de sécurité »¹. Les personnes souhaitent se créer une bulle d'intimité bravent l'interdit de cacher les barreaux de la fenêtre en confectionnant un rideau avec une couverture ou une serviette. C'est une lutte perdue d'avance pour le détenu, qui se heurte au rappel par le surveillant du règlement et à une sanction disciplinaire.

Dans les CRA, les rideaux dans les chambres ont parfois existé, mais ont disparu. C'était le cas à Nîmes en 2021, où « les fenêtres des chambres des hommes n'ont plus de rideaux et les lampes de chevet ont été enlevées au motif que ces équipements ont été dégradés par les personnes retenues »².

Dans certains CEF, les adolescents n'ont pas la maîtrise de la lumière dans leur chambre, des éducateurs ou des veilleurs de nuit pouvant procéder à une extinction générale de l'éclairage. Surtout, dans les CEF comme ailleurs, il est difficile de se créer une lumière tamisée propice à l'intimité : « L'éclairage est assuré par un plafonnier, une applique murale au-dessus du bureau, une rampe au néon au-dessus du lavabo

1. *Ibid.*, p. 17.

2. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, avril 2021.

et une applique dans le coin douche ; le résultat est peu chaleureux et il a été constaté que les enfants avaient l'habitude de recouvrir l'applique murale d'un vêtement pour en tamiser la luminosité »¹.

RECOMMANDATION 5

La préservation de l'intimité dans les lieux de privation de liberté suppose que les personnes qui y sont accueillies aient en permanence la maîtrise de l'éclairage naturel et artificiel du local dans lequel elles habitent ou travaillent.

1. CGLPL, Rapport de visite du CEF de Saint-Germain l'Espinasse, janvier 2019.

Chapitre 2

Se faire fouiller

Dans son premier rapport d'activité, le CGLPL associait étroitement le droit de mettre à nu des corps à des risques d'atteintes graves à l'intimité¹. La mise à nu n'emporte-t-elle pas de découvrir les parties intimes ?

Dans les *règles Mandela*, le terme « intimité » apparaît d'ailleurs particulièrement en lien avec les fouilles, notamment dans la règle n° 50 : « [...] Les fouilles doivent être menées dans le respect de la dignité humaine et de l'intimité de la personne fouillée [...] »².

Erving Goffman a écrit à propos des pratiques pénitentiaires : « La fouille à nu [...] entraîne, pour celui qui la subit, une dégradation de l'image de soi et une profanation de son identité »³. C'est bien le sentiment qu'évoque Guillaume Apollinaire dans ces vers extraits du poème *À la Santé* :

*« Avant d'entrer dans ma cellule
Il a fallu me mettre nu
Et quelle voix sinistre ulule
Guillaume qu'es-tu devenu »*⁴

1. CGLPL, Rapport d'activité 2008, pp. 70-71, 74, 78, 80.

2. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, *Mandela Rules*, n° 50.

3. Goffman E., *Asiles*, Études sur les conditions sociales des malades mentaux, Éditions de Minuit, 1968, p. 64.

4. Guillaume Apollinaire, *À la Santé*, *Alcools*, 1913.

Section 1 Les modalités de fouille

I – L'acte de fouiller

La réglementation française relative aux fouilles à corps en prison a évolué, à commencer par l'affirmation des principes de nécessité, de proportionnalité, de subsidiarité des fouilles intégrales et de prohibition des investigations corporelles par la loi pénitentiaire de 2009, telle qu'initialement rédigée¹. Mais des exceptions à ces principes ont été réintroduites par le législateur en 2016 et 2019. Est dorénavant prévue la fouille « hors les cas où les personnes détenues accèdent à l'établissement sans être restées sous la surveillance constante de l'administration pénitentiaire ou des forces de police ou de gendarmerie [...] de façon systématique lorsque les nécessités de l'ordre public et les contraintes du service public pénitentiaire l'imposent [...] lorsqu'il existe des raisons sérieuses de soupçonner l'introduction au sein de l'établissement pénitentiaire d'objets ou de substances interdits ou constituant une menace pour la sécurité des personnes ou des biens, [...] fouilles de personnes détenues dans des lieux et pour une période de temps déterminés, indépendamment de leur personnalité »².

Le CGLPL n'a de cesse de signaler des atteintes à la dignité humaine à l'occasion des fouilles intégrales pratiquées en prison : « De fait, dans les établissements visités par le contrôle général depuis le vote de la loi, il n'a été constaté, dans le domaine des fouilles pratiquées, aucune évolution »³ en 2011 ; « L'application de l'article 57 de la loi pénitentiaire a été également un exemple

1. Article 57 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009, dite loi pénitentiaire.

2. Article 57 de la loi pénitentiaire modifiée par l'article 92 de la loi n° 2019-22 du 23 mars 2019.

3. CGLPL, Rapport d'activité 2011, Fouilles corporelles, sécurité et ordre public dans les lieux de privation de liberté, p. 252.

fort d'une absence de mutation des pratiques professionnelles de l'administration pénitentiaire malgré l'évolution voulue par la loi en matière de fouilles »¹ en 2013 ; « Dans aucun des établissements visités, à l'exception de la maison centrale, les fouilles ne sont opérées dans le respect des dispositions légales. Elles demeurent généralement très nombreuses, elles ne sont pas motivées et ne respectent pas les principes de proportionnalité et de nécessité. [...] Dans d'autres cas, les décisions ne sont pas individualisées et les mesures prises ne sont ni notifiées ni tracées »² en 2019.

L'irrespect des principes légaux donne un particulier relief aux constats d'atteintes à l'intimité, car les atteintes à l'intimité ne sont tolérables que si elles sont consenties « dans un but d'intérêt général [...] et que, d'autre part, le dispositif adopté par le législateur comporte des limitations et des précautions qui sont propres à concilier ce but et la liberté constitutionnellement garantie qu'est le respect de la vie privée »³.

Ces constats ne concernent pas que les pratiques pénitentiaires. Si aucun autre cadre juridique n'est aussi permissif que celui applicable à la prison en matière de mise à nu des corps, la volonté de contrôler les personnes accueillies conduit partout à des pratiques comparables de fouille, plus ou moins intrusives mais risquant toutes de provoquer des atteintes à l'intimité : fouille de sécurité et fouille par palpation dans les commissariats, gendarmeries et CRA, fouille des effets personnels et chambres dans les CEF et les services hospitaliers de psychiatrie. L'intimité dévoilée lors d'une nudité même partielle, le contact physique même à travers des vêtements, le débailage du contenu d'un bagage, de poches ou d'un sac à main justifient de considérer les fouilles même les moins intrusives, les moins complètes, comme portant atteinte à

1. CGLPL, Rapport d'activité 2013, Bilan de l'application de la loi pénitentiaire, p. 103.

2. CGLPL, Rapport d'activité 2019, pp. 38 et 39.

3. CGLPL, Rapport d'activité 2008, p. 67.

l'intimité. Elles nécessitent donc toutes l'édition et l'application rigoureuse d'un cadre respectueux des droits fondamentaux.

Dans les CEF, ce cadre résulte de l'article L. 113-8 du récent code de la justice pénale des mineurs (CJPM) issu de la loi n° 2021-218 du 26 février 2021, après avoir découlé d'une simple note nationale du 30 novembre 2015. Des pratiques évoluent, comme au CEF de Gévezé, contrôlé en 2014 puis en 2020 : « Lors de la dernière visite du CGLPL en juin 2014, il était relevé que la fouille, telle qu'elle était effectuée – caractère systématique au retour de week-end, vêtements retirés jusqu'au caleçon, sous un peignoir – était de nature à porter atteinte à la dignité des jeunes. [...] Désormais, à chaque retour de l'extérieur du CEF, deux éducateurs accompagnent le jeune dans une pièce spécifique, lui demandent s'il est en possession d'objets dangereux ou interdits et l'informent des conséquences en cas de collecte positive. Le mineur est ensuite invité à vider ses poches et à mettre ses effets dans un panier pour vérification. S'il existe une forte suspicion de détention d'objet dangereux, seul le cadre de direction peut utiliser « la raquette de détection » à travers les vêtements du jeune et en présence d'un autre professionnel. Si la détection d'un objet métallique est positive le mineur est invité à montrer l'objet repéré. [...] De plus, un protocole est également établi s'agissant de la vérification au sein de la chambre du mineur nommée « mesure préventive globale – chambre », engagée en cas de suspicion de détention d'objets prohibés ou dangereux. Le mineur est informé de la mesure, s'il donne son accord, il est accompagné par le cadre de direction et deux éducateurs dans sa chambre ; s'il n'est pas d'accord, sous la seule responsabilité du directeur de l'établissement, la mesure est engagée en présence de deux professionnels et en présence ou non du mineur »¹.

Dans les établissements de santé mentale, le contrôle des effets personnels lors de l'accueil dans une unité ou encore la

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CEF de Gévezé, février 2020.

mise obligatoire du patient en pyjama ou en tenue uniforme – ce qui est constaté de manière systématique dans certaines unités d'admission, et généralisée lors d'un placement en chambre d'isolement – s'assimile à une fouille qui ne dit pas son nom.

Ainsi, au CHS Gérard Marchant à Toulouse, « selon le règlement intérieur, toute personne admise dans l'établissement est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des objets, biens, valeurs dont la détention n'est pas justifiée durant son séjour dans l'établissement. [...] les personnes ne sont pas seulement invitées mais souvent obligées à se défaire d'un certain nombre d'objets »¹.

Au CHU de Nîmes, « le port du pyjama institutionnel qui était imposé à l'USIP ne l'est plus depuis deux ans, à la suite des injonctions de la Haute autorité de santé (HAS). Il était défendu par le chef de pôle au motif que "les patients de MCO sont bien en pyjama", la différence de situation clinique et de durée d'hospitalisation ne lui apparaissant pas comme pouvant justifier un régime vestimentaire différent, plus respectueux de la dignité du patient. L'abandon de cette contrainte s'est passé sans difficulté »².

Le CGLPL est amené à recommander que le port du pyjama ne soit jamais systématique mais soit prescrit au cas par cas sur des considérations cliniques.

Toujours sans avoir nommément subi une fouille – selon les professionnels – certains patients se retrouvent dans l'état de nudité décrit en prison, à des fins sécuritaires.

« Trois patients dorment sans drap ni pyjama, à même le matelas plastique, nu. La raison invoquée est qu'ils déchirent leurs vêtements, et les draps. Deux d'entre eux, des jeunes femmes, ont des conduites "pica", c'est-à-dire que ces patientes ingèrent des objets non comestibles, dont les tissus.

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS Gérard Marchant à Toulouse, septembre 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite du CHU de Nîmes, avril 2021.

Les habiller et les couvrir de draps les mettraient en danger. Et comme la porte est fermée à clé, les équipes ne peuvent pas prendre ce risque-là. Pour le troisième patient qui dort nu sur son matelas, il est dit qu'il ne supporte pas d'être habillé dans sa chambre. Aussi, lui est-il demandé de se déshabiller totalement chaque fois qu'il est raccompagné dans sa chambre, où il passe la majorité de la journée. » **Soignant, 2019**

Cet état perdure parfois pendant la prise en charge en isolement, conférant à l'atteinte à l'intimité un caractère durable plus grave encore que l'acte de fouille lui-même. Un développement est fait au chapitre 6, section 1.

« J'ai été mis en chambre d'isolement, nu dans une pièce vide avec un matelas de facture tatami de judo. » **Patient, 2016**

Pourtant la fouille à nu est légalement réservée au cadre pénitentiaire et au traitement de certaines infractions par les officiers de police judiciaire (OPJ)¹, ce qui la rend rare même dans les locaux de garde à vue : « Les fouilles à nu sont très rares selon les personnes rencontrées, décidées dans ce cas par l'officier de police judiciaire. Un chef de poste rapporte n'en avoir jamais vu depuis deux ans »². Elle est tout de même pratiquée couramment jusqu'à la mise en sous-vêtement sur initiative des fonctionnaires (cf. *infra*).

« Lors de la fouille au corps par une policière, seule avec moi, m'a demandé de me déshabiller, je n'ai pas accepté. [...] La nudité touchait des limites pour moi. » **Gardée à vue, 2018**

1. Dans le cadre la garde à vue, lorsqu'elle est indispensable pour les nécessités de l'enquête, en application de l'article 63-7 du code de procédure pénale.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de Calais, novembre 2020.

Dans tous les cas, comme le résume le témoin suivant, l'acte de fouille qui emporte la mise à nu achève de déséquilibrer les relations humaines : le respect dû au professionnel dans l'exercice de sa fonction disparaît, remplacé par une attitude de soumission constitutive d'un sentiment d'injustice. La déshumanisation est en marche.

« Je pense que retirer son caleçon et montrer ses parties intimes à un représentant de l'État [...] est une atteinte à la dignité humaine. » **Anonyme, 2017**

II – Des actes de fouille systématisés

La généralisation des fouilles par palpation, parce qu'elles finissent par prendre une place considérable au quotidien, porte atteinte à l'intimité, comme le CGLPL l'a mis en lumière à l'occasion de ses visites de la MA de Paris-La-Santé (« [...] dans quelques cas, la répétition des palpations, voire des fouilles intégrales peuvent être considérées comme vexatoires par les personnes concernées. Toutes les personnes détenues se sont plaintes de cette atteinte permanente à leur intimité que sont ces fouilles par palpation, même si tous reconnaissent le professionnalisme des surveillants. Tous considèrent qu'il s'agit d'une atteinte à leur dignité »¹) et du CP de Condé-sur-Sarthe (« L'ensemble des personnes détenues a par ailleurs souligné que ces contrôles systématiques étaient vécus comme oppressants »²).

C'est également dans les lieux de garde à vue et dans les CRA que ces fouilles par palpation sont méthodiques.

Le CGLPL réaffirme qu'une fouille par palpation demeure une fouille, qui porte déjà atteinte à l'intimité des personnes

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA de Paris-La-Santé, janvier 2020.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Condé-sur-Sarthe, février 2020.

contrôlées. La répétition plusieurs fois par jour de ces fouilles accroît l'atteinte à la dignité humaine. Dès lors, le recours à une fouille par palpation doit demeurer nécessaire et proportionnée au but poursuivi, comme toute mesure administrative de contrôle des personnes.

Plus encore, ce sont des fouilles à corps qui sont systématisées dans certains quartiers des établissements pénitentiaires : « Toutes les personnes détenues au sein du QPR [quartier de prise en charge de la radicalisation] sont sans aucune distinction et systématiquement l'objet de fouilles intégrales après chaque parloir, mais aussi une fois par mois à l'occasion de la fouille de cellule et également une fois tous les trois mois à l'occasion des changements de cellule.[...] Une personne détenue depuis six mois ayant trois parloirs par semaine peut être fouillée à nue soixante-dix-huit fois, soit trois fois par semaine pendant vingt-six semaines, avec en outre six fois supplémentaires à l'occasion des fouilles mensuelles de cellules et enfin deux autres fois à l'occasion des fouilles de changement de cellules, soit un total de quatre-vingt-six fouilles intégrales. [...] Certaines ne supportant plus cette atteinte à leur dignité ont réduit leur nombre de parloirs ou encore y ont renoncé »¹.

Lors d'une mise à l'écart, le poids de ces mesures de contrôle s'ajoute à la solitude et augmente les atteintes à l'intimité.

De façon encore plus discutable vis-à-vis des principes de nécessité, de proportionnalité, de subsidiarité, les fouilles intégrales ont été systématisées dans les quartiers de semi-liberté (QSL).

RECOMMANDATION 6

Le recours aux moyens de contrôle des personnes et des biens doit toujours être nécessaire et proportionné. Aucune fouille à nu ne peut être réalisée sans un fondement légal explicite qui doit être interprété de manière restrictive.

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA de Paris-La-Santé, janvier 2020.

Section 2

Les lieux de fouille

Il arrive que l'atteinte à l'intimité soit provoquée par l'inadaptation du lieu de la fouille.

C'est le cas en prison, lorsqu'un gymnase, un couloir de l'unité sanitaire, une salle d'activité, un box de parloir-avocats, etc. sont utilisés : « il a également été rapporté des fouilles collectives dans les locaux de l'USMP [unité sanitaire en milieu pénitentiaire], à l'issue de la fréquentation du terrain de sport »¹ ; « [...] il arrive que les fouilles intégrales soient réalisées non dans un local spécifique mais dans le gymnase »² ; « [...] les fouilles sont réalisées dans des locaux non équipés (salles d'activité, douches exigües et au sol mouillé). La dignité des personnes détenues est mise à mal lorsque celles-ci sont effectuées dans les salles d'activité, souvent sales et surtout à la vue des autres personnes détenues, particulièrement au QCD [quartier centre de détention]. Il en va de même du box de fouille créé à l'intérieur du sas de la porte d'entrée principale, qui ne garantit pas la confidentialité nécessaire »³ ; « les arrivants sont soumis à une fouille intégrale qui ne se déroule pas, le plus souvent, dans la salle prévue à cet effet mais dans un des parloirs avocats [...]. Les cabines de parloir étant très exigües, la fouille s'effectue porte ouverte. Or, elles ouvrent sur un couloir doté de fenêtres qui donnent sur la rampe d'accès au bâtiment ; les personnes détenues peuvent donc être vues depuis l'extérieur pendant qu'elles subissent une fouille intégrale »⁴ ; « [...] à l'arrière du greffe, le bureau du "surveillant arrivées" sert de local de fouille pour les arrivants, les extractions, les retours de permissions mais également toutes les autres fouilles intégrales

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CD de Bapaume, mars 2018.

2. CGLPL, Recommandations en urgence du 16 avril 2021 relatives au centre de détention de Bédenac (Charente-Maritime), *JORF* du 18 mai 2021.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Châteauroux, mai 2019.

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CD de Montmédy, juin 2019.

pouvant être décidées (celles-ci pouvant également être réalisées dans le local de fouille parloirs ou si besoin dans les douches du quartier disciplinaire) »¹.

Il est surtout couramment constaté des fouilles à corps qui se déroulent dans les locaux collectifs de douches, comme à la MA de Villefranche-sur-Saône où « [...] ces opérations sont mises en œuvre dans les douches collectives des différents bâtiments [...] »², ou dans les cellules comme à l'EPM d'Orvault où « [...] les unités sont dépourvues de local spécifique. Celles-là sont donc réalisées dans les cellules »³.

C'est aussi le cas dans des commissariats, les fouilles de sécurité se réalisant parfois « en l'absence de local de fouille, [...] dans le petit hall de la zone de sûreté avec une chaise pour poser ses vêtements »⁴, ou « à l'arrivée dans la zone de sûreté, [...] dans l'entrée de la zone [...], placée sous vidéosurveillance »⁵.

Au CRA de Nice, les fouilles se déroulent dans la même pièce où peuvent ensuite être reçus les enfants lors des visites : « Lorsque des enfants rendent visite à leur père, ils sont reçus dans la salle réservée aux fouilles, située dans la zone administrative »⁶. À Coquelles, « à l'arrivée des personnes retenues, une fouille par palpation est effectuée dans l'entrée, face au guichet d'accueil »⁷.

Il arrive aussi que le local, *a priori* spécifique et adapté, ne comporte pas de porte : « La zone des parloirs comporte trois espaces de fouilles : un grand local face à deux autres de taille plus restreinte. Aucun de ces trois locaux ne dispose de porte ou d'un quelconque dispositif empêchant de voir à l'intérieur »⁸.

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Tours, janvier 2020.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Villefranche-sur-Saône, décembre 2020.

3. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de l'EPM d'Orvault, décembre 2020.

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de Calais, novembre 2020.

5. CGLPL, Rapport de visite du commissariat de Bastia, juillet 2020.

6. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nice, avril 2017.

7. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Coquelles, novembre 2020.

8. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Condé-sur-Sarthe, février 2020.

Ou si la porte existe, elle est volontairement laissée ouverte : « Les escorteurs des PREJ [pôles de rattachement des extractions judiciaires], sous prétexte d'impératif de sécurité, les pratiquent porte ouverte sur le couloir du greffe, lieu de passage tant du personnel masculin que féminin. Selon les personnes détenues rencontrées par les contrôleurs, le procédé est habituel, ce qui n'a pas été démenti par les agents du greffe »¹.

RECOMMANDATION 7

Les locaux dans lesquels se réalisent des fouilles doivent être conçus, aménagés et entretenus de manière à préserver l'intimité des personnes qui y sont soumises.

Section 3

Des pratiques indignes de fouille

Il arrive que le CGLPL constate des atteintes multiples à l'intimité à l'occasion de fouilles : « De très nombreux détenus ont témoigné de modalités de fouille dégradantes, telles que des ordres du personnel de surveillance de « faire des squats », de prendre la position « du pantin désarticulé », de soulever les testicules ou encore de s'écarter fortement le pli fessier pendant les fouilles. Des images de vidéosurveillance faisant apparaître des surveillants accroupis, regardant longuement l'anus de la personne détenue fouillée ont été visionnées par les contrôleurs. Les fouilles sont réalisées devant plusieurs surveillants, jusqu'à six, parfois hors des salles de fouille alors que l'établissement pénitentiaire en est richement pourvu »².

Chacune de ces observations constitue une grave atteinte à l'intimité.

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA de Paris-La Santé, janvier 2020.
2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Beauvais, décembre 2020.

I – Présence de plusieurs agents

« Ils sont à deux dans la cabine de fouille et le gradé parloir qui nous regarde à travers la vitre en train de rigoler de cette humiliation. » **Détenu, 2021**

Le CGLPL constate que, lors de sa fouille intégrale, la personne privée de liberté se trouve face à plusieurs professionnels. Le regard sur sa nudité, démultiplié, intensifie le sentiment de vulnérabilité. Les contrôleurs l'ont observé à Condé-sur-Sarthe : « La personne fouillée est ainsi systématiquement nue devant deux voire trois agents. Cette atteinte au respect de l'intimité et à la dignité humaine est renforcée par l'exiguïté de certains locaux, comme dans les quartiers de détention ou dans la zone des UVF [unités de vie familiale], qui implique une grande proximité physique entre la personne nue et les agents qui pratiquent la fouille », ou plus loin, « tout agent présent à proximité des locaux de fouille peut donc ainsi voir la personne dénudée »¹. C'est également le cas à la MA de Villefranche-sur-Saône : « [...] ces opérations sont mises en œuvre dans les douches collectives des différents bâtiments, éventuellement "cinq par cinq" chaque carré de douche accueillant une personne détenue sous la surveillance de plusieurs agents »². Le CGLPL n'a pas manqué de le constater à la MA de Tours : « Les fouilles se font dans un coin restreint – entre le mur et le bureau du surveillant – et, comme ont pu le constater les contrôleurs, parfois en présence de deux, trois, voire quatre surveillants, en violation de l'intimité de la personne détenue »³.

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Condé-sur-Sarthe, février 2020.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Villefranche-sur-Saône, décembre 2020.

3. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Tours, janvier 2020.

Dans les établissements de psychiatrie, la question de la préservation de l'intimité est posée à chaque fois que plusieurs soignants restent dans la chambre d'isolement pendant que le patient en souffrance est aidé à revêtir un pyjama, même s'il a déjà été répondu au CGLPL que « les soignants sont habilités à côtoyer la nudité d'un patient »¹. Cette atteinte à l'intimité est majorée lorsque des agents de sécurité se maintiennent dans la même pièce. Il convient de retenir que ces regards, même si ce sont ceux de professionnels, violent l'intimité.

II – Présence d'agents du sexe opposé

Des agents d'un genre différent de celui de la personne fouillée sont parfois présents, comme à Villefranche-sur-Saône : « Il leur a, ainsi, été rapporté la présence de membres féminins du personnel »².

Cela arrive en prison, en raison d'une porte manquante ou laissée ouverte et de la présence proche – à portée de vue – d'un groupe d'agents de sexes masculins ou féminins. Cela arrive aussi dans des CRA à l'encontre d'enfants.

« Madame et Monsieur ont témoigné du fait que ces fouilles de leurs filles ont été réalisées une fois par un policier homme. » **Membre d'une association dans un CRA, 2021**

Ce type de constat a notamment nourri un avis du CGLPL³, les consignes étant différentes entre les différentes administrations ayant la charge de mesures de privations de liberté : la police fait en principe primer la notion de genre sur celle de sexe

1. CGLPL, Rapport de visite du CHU de Nîmes, avril 2021.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Villefranche-sur-Saône, décembre 2020.

3. CGLPL, Avis du 25 mai 2021 relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté, *JORF* du 6 juillet 2021.

anatomique mais l'application de cette consigne est inégale entre les commissariats, les CRA ou les zones d'attente (ZA) ; les gendarmes prennent en considération le sexe figurant sur les documents d'état civil, mais une note express récente les invite à un « dialogue, empreint de bon sens, de discernement et d'humanité, [...] afin de faire prévaloir l'état physiologique sur l'état administratif dans le choix du personnel devant réaliser la mesure »¹ ; au sein de l'administration pénitentiaire, dans la très grande majorité des cas, la fouille est exécutée par un agent du même sexe anatomique que celui de la personne fouillée, indépendamment du sexe inscrit à l'état civil ou de son identité de genre, voire par deux agents afin qu'un témoin puisse attester d'éventuels gestes inadaptés de la part de l'autre fonctionnaire ou de la personne transgenre, mesure qui aggrave l'atteinte à la dignité qui en résulte pour cette dernière.

« 3 agents (1 femme et 2 hommes) la font entrer dans une pièce [...]. Elle explique qu'elle est transgenre [...], les agents de la PAF [police aux frontières] lui demandent en anglais si elle a "une chatte ou une bite". X est extrêmement choquée mais dit qu'elle a un pénis. L'agent femme sort de la pièce [...] et elle se retrouve seule face à 2 agents hommes qui ont eu une conduite absolument ignoble et indigne de notre République. » **Membre d'une association dans un CRA, 2021**

Il convient également de rapporter le sentiment d'atteinte à leur intimité que rapportent les patients de psychiatrie quand

1. Direction générale de la gendarmerie nationale, note-express n° 17500 du 17 mai 2021 concernant la prise en charge des personnes victimes d'infractions pénales commises à raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre (infractions pénales anti-LGBTQI+). Ses préceptes « sont valables, de façon plus générale, pour l'ensemble des personnes LGBTQI+ que les militaires de la gendarmerie nationale pourraient prendre en charge, au-delà du statut de victime ».

ils sont nus devant des soignants de l'autre sexe, dans le cas de placements en chambre d'isolement.

III – Gestes ou paroles dégradants

Le CGLPL constate ces dernières années une méthodologie de la fouille intégrale en prison qui revient à multiplier les ordres donnés à une personne nue. Ces pratiques, enseignées en formation initiale et en formation continue, à l'origine imaginée pour les détenus identifiés pour leur radicalisation violente, se diffusent dans de nombreux quartiers. La personne doit se tenir dos à l'agent, mains au mur, et lever successivement un pied puis l'autre en faisant un écart de 45° vers le haut afin d'écarter naturellement le sillon inter-fessier.

« Le 3^e gardien m'accompagne au bout du couloir et me fait entrer dans la douche. Il rentre avec moi et son collègue ferme la porte à clé. Le gardien me demande de me déshabiller totalement. Il fouille tous mes vêtements, et enfin nu à 100 % il me demande de me retourner plaquer mes mains contre le mur, lever le pied droit puis le gauche, écarter les jambes. Voilà finie et il me demande de me rhabiller, il sort de la douche et ferme à clé. Il m'a dit d'attendre dix minutes après il revient me chercher pour me ramener dans la cellule. » **Détenu, 2021**

« J'ai aussi une réclamation qui concerne les fouilles à corps qui sont effectuées de façon humiliante en nous demandant de lever nos jambes avec les jambes écartées, pendant que les agents se baissent pour regarder notre orifice intime. C'est un scandale et une atteinte à notre intimité ! » **Détenu, 2020**

De même, il a été relevé la mise en sous-vêtements lors de palpations de sécurité dans les commissariats de police, comme

à Dreux : « Une palpation, sommaire, est effectuée par les agents du poste à l'arrivée au commissariat. Avant le placement en cellule, la personne se défait de ses objets personnels et des effets qui présentent un risque. Elle est conduite systématiquement dans le local dit de l'avocat, dans lequel deux fonctionnaires en tenue, de même sexe, procèdent à une fouille consistant à contrôler chaque vêtement. La personne doit se déshabiller jusqu'à être au moins en sous-vêtements ; selon certains témoignages, le fait de rester en sous-vêtement serait parfois le résultat d'une négociation avec les fonctionnaires. Cette opération a par exemple été appliquée indistinctement sur une personne à son arrivée au commissariat, alors qu'elle avait dû s'habiller devant les policiers lors de son interpellation à son domicile, au saut du lit. Cette fouille est notée dans le procès-verbal d'interpellation. De manière systématique, il est noté "palpé par mesure de sécurité", sans autre précision. Elle est présentée comme une palpation de sécurité, mais elle se rapproche de la fouille à corps [...]. Les contrôleurs rappellent que la palpation de sécurité se réalise au travers des vêtements »¹. Les constats effectués ces dernières années dans les commissariats attestent du développement de cette pratique qui banalise l'atteinte à l'intimité.

En prison, les femmes sont soumises à la fouille de leur serviette périodique ou de leur tampon quand elles ont leurs règles. Cela a été précisément décrit au CP de Beauvais : « des serviettes hygiéniques de rechange sont mises à disposition des femmes ayant leurs règles : il leur est en effet demandé de jeter leur protection (serviette hygiénique ou tampon) lorsqu'elles se déshabillent. Ce geste humiliant est vécu comme une atteinte à leur intimité, certaines femmes ajoutant que les serviettes qui leur sont remises sont, en outre, de très mauvaise qualité »². Les locaux de fouille sont parfois dotés d'un stock de serviettes à cette fin (comme constaté en janvier 2022 lors de la visite de la MA de Limoges),

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de Dreux, février 2020.
2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Beauvais, décembre 2020.

mais ce n'est pas toujours le cas et la détenue repart alors jusqu'à sa cellule sans protection. Nonobstant ce détail pratique qui renvoie aux développements faits au chapitre 5, section 3, le fait même de devoir ôter une protection hygiénique devant un agent porte atteinte à l'intimité et à la dignité humaine des femmes détenues.

Par ailleurs, le CGLPL rapporte aussi des gestes de fouille – par palpation ou intégrale – qui aboutissent à toucher les parties intimes, soit avec les mains de l'agent qui fouille (et en la matière l'inadvertance ne doit pas être tolérée), soit avec le détecteur manuel de masses métalliques. Il l'a fait à Condé-sur-Sarthe : « Certaines palpations sont appuyées et des personnes détenues se plaignent du contact avec les parties intimes, quelques-unes allant jusqu'à dénoncer les gestes non professionnels de quelques surveillants identifiés, tels donner des petits coups avec le détecteur manuel de métaux, presser l'entrejambe lors de la palpation ou encore encadrer épaule contre épaule la personne fouillée »¹.

« Insistance et appui au niveau de la poitrine [:] certains surveillants notamment gradés ne devaient pas confondre palpation et pelotage. » **Détenu, 2020**

À l'issue de la visite de la MA de Douai, le rapport a fait état de « plusieurs témoignages [attestant de l'usage du détecteur manuel], par les mêmes agents, lors de fouilles intégrales réalisées dans les locaux de douche : le détecteur manuel est passé sur le corps de la personne nue, en insistant sur l'avant et l'arrière du bassin à travers ses jambes écartées. Les récits recueillis font état d'un sentiment d'atteinte de nature sexuelle et de peur. La soumission d'une personne détenue nue à un moyen de détection électronique par un personnel pénitentiaire porte gravement atteinte à la dignité humaine »².

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Condé-sur-Sarthe, février 2020.
2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA de Douai, septembre 2019.

Surviennent également « [...] des propos humiliants et de manière plus générale des pratiques non conformes aux gestes professionnels (mise à quatre pattes, usage d'une lampe torche pour vérifier les parties intimes) – le tout occasionnant souvent la réaction des personnes détenues concernées, et par suite fréquemment l'élaboration d'un nouveau compte-rendu d'incident »¹.

Des mauvais comportements individuels comparables arrivent dans les commissariats.

« Arrivé dans la salle de fouille, X a été surpris qu'on lui dise : « C'est là qu'on va te torturer ». [Il] a souri en pensant que c'était de l'humour. On ne lui a pas rendu son sourire... »

Gardé à vue, 2019

« Ils lui ont ensuite demandé de se déshabiller intégralement, ce qu'elle a d'abord refusé de faire en expliquant qu'ils n'avaient pas le droit de lui demander cela. Ils ont insisté et elle a fini par se plier à leur demande. Elle nous explique, que dans cette scène déjà traumatisante, que les agents semblaient faire des commentaires très déplacés et discriminants. Ensuite (fait particulièrement grave) un des 2 agents s'est saisi d'une règle et a mesuré son pénis. X s'est sentie humiliée comme jamais alors qu'elle vient d'un pays où elle risque la prison à perpétuité à cause de son orientation sexuelle et identité de genre. »

Membre d'une association dans un CRA, 2021

La réalisation de la fouille s'accompagne parfois de l'usage de la force. Celui-ci augmente de façon exponentielle l'atteinte à

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Villefranche-sur-Saône, décembre 2020.

l'intimité et rompt le fragile équilibre entre l'impératif de sécurité et le droit à la vie privée. Cela arrive lors des placements en cellule disciplinaire dans les prisons.

« Je me suis mis face au mur dans la cellule [disciplinaire] pour la fouille mais j'ai refusé d'enlever mon short. Les surveillants m'ont alors plaqué au sol à nouveau, mon menton a encore cogné le sol et on m'a enlevé mon short de force. Comme si une fille on lui écarte les jambes, comme un tapis, d'un côté, de l'autre. C'est pire que du viol... c'est du viol. »
Détenu, 2021

De manière aussi outrancière, les gestes de fouille mis en œuvre à l'égard d'enfants portent une atteinte grave à leur intimité, sans être, par surcroît, toujours prévus par le législateur.

« Madame et Monsieur ont témoigné de « fouilles » à leur rencontre ainsi qu'à l'encontre de leurs deux petites filles. Ces fouilles ont visé leurs affaires personnelles mais aussi leur corps. Les petites filles ont été fouillées, jusqu'à la couche de la petite fille de 4 ans, et ce, malgré le refus des parents. » **Membre d'une association dans un CRA, 2021**

RECOMMANDATION 8

Les fouilles, par nature attentatoires à l'intimité, ne doivent donner lieu à aucune pratique additionnelle humiliante.

Section 4

L'impact des nouvelles technologies

Des portiques à ondes millimétriques (POM) équipent quelques maisons centrales (MC). Subsidiaires à la fouille à corps, leur utilisation s'accompagne aussi d'atteintes à l'intimité, alors que, pour les professionnels, « le POM est considéré comme un moyen électronique de détection, et non comme une fouille »¹. À Arles, « les contrôleurs ont assisté à un passage au POM, après avoir obtenu l'accord de l'homme concerné. L'opération a été très rapidement menée et un agent a exploité les images, pouvant zoomer sur des parties du corps ou changer de couleur pour faire ressortir des objets dissimulés. Les contrôleurs ont constaté que les formes ne sont pas seulement visibles mais que les détails anatomiques, notamment les organes génitaux, le sont aussi de façon nette. La vue ainsi obtenue va au-delà de la simple "détection surfacique" évoquée dans la note de la direction de l'administration pénitentiaire du 14 octobre 2016 »². À Condé-sur-Sarthe, « certaines personnes détenues refusent de se soumettre à une détection électronique, craignant pour une majorité des effets néfastes sur la santé, pour d'autres la conservation d'images portant atteinte à leur intimité. Ainsi, sur les 1 119 parloirs accordés entre février et décembre 2019, 316 ont donné lieu à un refus de passage sous le POM à l'issue de la visite, soit un taux de refus de 28,2 % »³. En conséquence, le CGLPL recommande qu'un cadre protecteur des droits des personnes détenues soit développé s'agissant du recours aux POM.

Par ailleurs, les caméras-piétons, que portent certains agents pénitentiaires en permanence sur eux, introduisent un doute quant à la mise en marche de ces caméras lors des fouilles à corps en prison.

1. *Ibid.*

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MC d'Arles, juillet 2018.

3. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP Condé-sur-Sarthe, février 2020.

« Le détenu a subi une fouille à corps filmée suite à la fouille de sa cellule. [...] La vidéo est sur l'une des go pro des ELAC [équipes locales d'appui et de contrôle]. [...] La direction est au courant mais elle n'a rien fait. Elle a couvert l'agent qui a filmé toute la fouille à corps. Le détenu ne pouvait pas savoir qu'il était filmé car le point rouge a été enlevé volontairement par l'agent qui filmait. » **Détenu, 2020**

Section 5

La fouille des familles

Le constat d'une atteinte à l'intimité a même pu, lors d'une visite de prison, concerner les familles des détenus : « ces mesures de contrôle s'appliquent aussi systématiquement aux familles qui se rendent aux parloirs : fouille par palpation à l'issue de leur passage à travers le portique de détection des masses métalliques, changement de la couche des enfants en bas âge, retrait du voile dans des conditions qui ne préservent pas l'intimité. Des fouilles à nu sont également pratiquées par des fonctionnaires de police agissant à l'occasion sur réquisition du procureur de la République en application de l'article 78-2-2 du code de procédure pénale »¹.

Dans un autre établissement pénitentiaire, le témoignage des détenus et de leurs familles lors d'une même opération menée par la police en application de l'article 78-2-2 du code de procédure pénale est éloquent.

« On devait passer un par un dans le local WC, porte fermée. Il y avait deux policières. J'ai été palpée, particulièrement au niveau de la poitrine, c'est-à-dire qu'on a pris en main ma poitrine à travers mon soutien-gorge et qu'on me l'a tournée dans tous les sens. Sur le moment, je n'ai pas compris. C'était peut-être comme un gynécologue dans son cabinet.

1. *Ibid.*

Il faut également relever le bas de son pantalon. Et une policière m'a dit "Et qu'est-ce que vous avez dans le vagin ?". Là encore, dans ma tête, j'ai comparé avec un examen gynécologique, sauf que j'étais avec la police et j'ai donc pensé "Mais qu'est-ce qu'on va me faire ?". » **Famille de détenu, 2021**

Par ricochet, parce que la famille fait partie de la sphère intime de tout un chacun, les personnes privées de liberté, en détention ou dans d'autres situations le cas échéant, se sentent atteintes dans leur propre intimité.

Ces fouilles des visiteurs sont de surcroît parfois pratiquées dans des conditions indignes, comme au CRA de Vincennes : « Lorsque vient leur tour, les visiteurs sont conduits par groupe par l'équipe d'accueil mais subissent au préalable un "contrôle par palpation". [...] ils sont conduits dans un local près de l'entrée du CRA où il leur est demandé à tour de rôle de vider leurs poches. La porte de ce local reste ouverte. Un détecteur manuel (raquette) est passé sur leurs vêtements. Quant au local dit "de palpation", il est de fait ouvert à tous vents et voisine avec le local poubelle du centre »¹.

Les hôpitaux appliquent aussi des mesures de contrôle des visiteurs : pour rendre visite à un patient pris en charge dans une unité de soins intensifs de psychiatrie (USIP), les familles doivent se soumettre à des contrôles, comme à Sarreguemines où « à leur arrivée, les visiteurs doivent déposer dans un coffre situé dans le local de la porterie du pôle dangerosité, commun à l'USIP et à l'UMD [unité pour malades difficiles], leurs effets personnels. Le document remis aux familles indique cependant que seuls les objets interdits dans l'unité, limitativement énumérés, doivent être laissés à l'entrée du pôle ; les visiteurs sont soumis à un détecteur manuel de masse métallique »². À Ajaccio, « les visiteurs sont invités à se défaire de leurs effets personnels auprès des infirmiers pendant la

1. CGLPL Rapport de la 3^e visite du CRA de Vincennes, novembre 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Sarreguemines, mars 2020.

durée de la visite. Ils doivent passer sous le portique de détection des masses métalliques. La pratique n'est pas clairement établie, certains agents ne soumettant au portique que les visiteurs des personnes détenues hospitalisées en vertu de l'article D. 398 du code de procédure pénale. Le règlement intérieur prévoit la fouille des vêtements de tous les patients ayant reçu une visite de l'extérieur »¹. Au CHU de Nîmes, « les visiteurs accèdent à [l'USIP] après s'être présentés par interphone et se voient contraints de passer sous un portique détecteur de métaux, sous la surveillance d'un soignant, après s'être défaits de tous leurs objets, sacs à main et manteaux, qu'ils doivent laisser dans un casier à l'extérieur de l'unité. Lorsque le portique sonne, un soignant utilise un détecteur manuel de métaux pour lever tout soupçon sur la possession d'objets interdits. [...] L'utilisation de ce dispositif de sécurité illustre l'orientation sécuritaire de l'USIP. L'allégation de la dangerosité potentielle des visiteurs pour établir ces mesures à l'USIP, en raison d'un incident grave survenu plusieurs années auparavant, ne peut justifier des mesures aussi intrusives à l'égard de visiteurs. La mise en œuvre de l'ensemble de ces procédures par des soignants, peut susciter une confusion, dans l'esprit tant des visiteurs que des patients, sur la mission de soin, et non de sécurité, qui leur incombe »².

La suspicion généralisée aboutit à soumettre toutes les personnes privées de liberté et tous les membres de leur famille à des contrôles, sans considération pour l'intimité des personnes.

RECOMMANDATION 9

Toute mesure de contrôle des visiteurs doit être fondée légalement et se limiter aux contraintes strictement nécessaires et proportionnées à l'objectif poursuivi afin de respecter l'intimité et la dignité humaine.

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Castelluccio à Ajaccio, avril 2017.
2. CGLPL, Rapport de visite du CHU de Nîmes, avril 2021.

Chapitre 3

Être soumis à la force et à la contrainte

La pose de moyens de contrainte sur les personnes prises en charge participe pleinement du pouvoir de contrôler leur vie, ainsi que le CGLPL l'a décrit dans son rapport d'activité de 2008 ¹. Et comme il le définit dans ses *Recommandations minimales*, la notion de « moyens de contrainte » s'entend « de tout moyen, mécanique ou chimique, qui constitue une entrave dans la liberté de se mouvoir ou de s'exprimer » ². La superposition de mesures de mise à l'écart et de mesures de sécurité accroît le risque d'atteinte grave à l'intégrité physique ou psychique et à l'intimité des personnes concernées.

Ces moyens sont au premier abord les menottes aux poignets mais aussi des entraves aux pieds, complétés par une chaîne de conduite et de plus en plus par une ceinture abdominale permettant d'y attacher sur le devant les poignets menottés (administration pénitentiaire, gendarmerie, police, douanes). Ces moyens de contrainte consistent en des liens de contention dans les établissements de santé mentale.

Le rapport entre menottage et intimité a été explicité dès 2008 par le CGLPL : « [...] l'atteinte à l'intimité qui en résulte

1. CGLPL, *Rapport d'activité 2008*, p. 73.

2. CGLPL, *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*, Recommandation n° 223.

est double : elle expose les personnes qui en sont l'objet à un sentiment des tiers qui les croisent au mieux de crainte, au pire de répulsion lorsqu'elles sont extraites d'un lieu de privation de liberté ce qui en fait une sorte de pilori moderne »¹.

Dans le même esprit, le pyjama imposé en permanence à certains patients dans des établissements de santé mentale s'analyse comme un moyen de contrainte dès lors qu'il a vocation à contenir les patients entre les murs, à éviter le risque de fugue, et ce même si ce n'est pas l'acception première de l'expression « moyens de contrainte ». Le pyjama est le fruit de l'histoire asilaire de la prise en charge hospitalière ; il s'apparente à l'uniforme du fou, qui, s'il venait à s'échapper, serait visible et pourrait être rattrapé.

L'utilisation de la contrainte à l'hôpital doit être considérée avec d'autant plus d'attention que le CGLPL relève toujours et presque partout l'usage de l'expression « soins sous contrainte » en lieu et place de la dénomination « soins sans consentement ». Une telle mésappellation laisse craindre une banalisation de l'usage de la force et des moyens de contrainte et la multiplication des atteintes à l'intimité.

L'usage de la force revêt lui aussi des réalités et des dénominations différentes selon les lieux dans lesquels il s'exerce : intervention, maîtrise, enveloppement, contention physique, etc. Leur point commun est le contact physique entre un ou plusieurs agents de l'État et la personne privée de liberté, dans l'objectif de la soumettre et de l'empêcher d'agir comme elle le souhaite.

Section 1

Le contact physique

Le contact physique entraîne *de facto* une atteinte à l'intimité : trop s'approcher de quelqu'un revient à entrer dans son intimité. Cette pénétration dans l'intimité s'exerce lors de la pose

1. CGLPL, *Rapport d'activité 2008*, p. 72.

de mesures de contrainte comme lors de l'usage de la force, avec des risques variables selon les administrations dans la mesure où elles n'admettent pas toutes les mêmes pratiques.

C'est l'administration pénitentiaire qui va le plus loin, en utilisant à la fois les menottes et les entraves et en admettant et organisant le recours à la force pour systématiquement procéder à la fouille des détenus lors de placements en cellule disciplinaire laisse la place à des récits glaçants de la part des personnes qui l'ont subi, comme mentionné au chapitre 2, section 3, I.

Police et gendarmerie n'utilisent en général que des menottes, les entraves aux pieds n'étant utilisées que par des services spécialisés dans des circonstances particulières ; l'intervention par la force physique sur les personnes est admise et organisée.

La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ne dispose d'aucun moyen de contrainte et l'intervention par la force physique se limite à « une posture contenant du professionnel signifiant le renfort de la présence adulte en évitant la pluralité, l'accompagnement et l'isolement dans un endroit limitant les risques, l'adoption d'une attitude gestuelle, verbale et visuelle qui évite la confrontation, le recours à des gestes d'apaisement et d'enveloppement »¹.

Le personnel hospitalier recourt à des liens dits de contention à cinq points (deux bras, deux chevilles, ventre) et *a priori* seulement à des techniques contenant d'accompagnement ou d'enveloppement, même si le recours à des techniques d'intervention issues des arts martiaux est parfois constaté, motivé par le souci de ne blesser ni les soignants ni les patients, tel que décrit à la suite de la visite d'un service du CH du Vinatier : « ce service a développé des méthodes de maîtrise des personnes violentes évitant de les blesser à travers une adaptation du Krav-Maga opérationnel, méthode d'autodéfense combinant des techniques

1. Note DPJJ du 24 décembre 2015 relative à la prévention et la gestion des situations de violence au sein des établissements et services de la PJJ, suivie de DPJJ, Document thématique à l'appui des professionnels sur la contenance éducative, 2017.

provenant de différents sports de lutte »¹. Comme expliqué dans un rapport du CGLPL, « beaucoup d'importance est donnée à la formation OMEGA [au terme de laquelle] "le participant sera en mesure d'identifier les personnes à risque présentes dans son milieu de travail, de choisir et de prendre les dispositions de protection physique appropriées à la situation, de sélectionner et d'appliquer le mode d'intervention verbale ou psychologique le plus approprié à l'agressivité exprimée, de communiquer efficacement avec ses collègues dans un objectif de résolution de crise d'agressivité et, si nécessaire, d'appliquer des techniques simples d'esquive et d'immobilisation" »².

L'entorse à l'intimité est plus ou moins acceptable selon qu'elle s'équilibre avec le droit à la sécurité, c'est-à-dire si l'individualisation, la nécessité et la proportionnalité prévalent en lieu et place du systématisme. C'est pourquoi le CGLPL a rappelé dans un avis du 16 juin 2015³ que l'évaluation du niveau de sécurité à mettre en œuvre lors d'une extraction médicale doit être évaluée au regard du comportement de la personne détenue, de sa personnalité, de sa situation pénale et de son état de santé. Le niveau d'escorte le plus faible doit exclure le port de tout moyen de contrainte, ce qui n'est, en pratique, quasiment jamais le cas.

D'après la CEDH, l'usage de mesures de contrainte est susceptible par nature d'entraîner une atteinte à l'intégrité physique et morale d'une personne⁴ ; il est, en tant que tel, susceptible d'entraîner la violation de l'article 3 de la CEDH mais également de l'article 8, qui garantit le respect de la vie privée et fami-

1. CGLPL, Rapport de visite du CH du Vinatier à Bron, septembre 2017.

2. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017, p. 85.

3. CGLPL, Avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, *JORF* du 16 juillet 2015.

4. Ces éléments relèvent de la notion de vie privée au sens de l'article 8 de la Convention (« Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance »).

liale. La Cour retient une acception large de la vie privée, qui peut englober, en effet, l'intégrité physique et morale. La Cour retient néanmoins des standards similaires et, par exemple, a pu estimer que, faute d'avoir démontré que « l'usage de menottes ait physiquement ou mentalement affecté le requérant ou visé à l'humilier », elle ne pouvait conclure que « le traitement reproché ait entraîné sur l'intégrité physique ou mentale de l'intéressé des effets néfastes de nature à constituer une ingérence dans le droit au respect de sa vie privée »¹. Animé par le même principe, le CGLPL constate parfois en établissement pénitentiaire : « Le niveau de contrainte porte, dans certains cas, atteinte à la dignité des personnes : répétition des fouilles par palpation, du menottage, des ordres impersonnels au moindre mouvement (« "tournez-vous", "reculez !", "face au mur !", etc.) »².

La CEDH a condamné la France à plusieurs reprises en raison de ses pratiques de menottage concernant : un détenu malade en attente de subir une opération chirurgicale ; un détenu malade et physiquement affaibli lors de son transport vers l'hôpital ; le menottage injustifié pendant divers autres examens médicaux³. Des développements précis sont faits à ce sujet dans le chapitre 7. Pour les mêmes raisons, la CEDH a considéré que laisser un auteur d'infractions atteint de troubles mentaux sanglé à un lit équipé d'un système de contention pendant près de vingt-trois heures dans un hôpital psychiatrique n'était pas strictement nécessaire et portait ainsi atteinte à la dignité de l'intéressé, la durée de la mesure de contrainte physique appliquée au requérant n'était pas le seul moyen de prévenir une menace immédiate ou imminente pour lui-même ou pour autrui⁴.

1. CEDH, affaire *Raninen c. Finlande*, 1997.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Marseille-Les Baumettes, mars 2020.

3. CEDH, affaire *Henaf c. France*, 2003 ; CEDH, *Mouisel c/ France*, 2002 ; CEDH, *Duval c/ France*, 2011.

4. CEDH, affaire *Aggerholm c. Danemark*, 2020.

Le CGLPL s'est indigné « que des personnes soient menottées au montant du lit d'une chambre de mise à l'écart » d'un CRA ¹.

Les limites à l'usage de la force posées dans les CEF amènent le CGLPL à des recommandations fortes dès lors que le contact physique ne se réduit pas à une posture contenant et devient « [...] une pratique excessive et violente de la contention physique à laquelle sont confrontés les mineurs, sans aucune pédagogie adaptée. Ils subissent des techniques d'usage de la force issues des arts martiaux, décrites en sept étapes, consistant à faire perdre ses appuis au jeune avant de le plaquer au sol » ² comme au CEF de Sainte-Menehould. Ailleurs, il a pu être rapporté : « Selon les informations recueillies auprès du personnel, la "contention" – ou l'emploi de "mesures de contraintes" ou à défaut le recours à des gestes d'apaisement et d'enveloppement – est rarement employée mais en l'absence de traçabilité, il est difficile d'avoir une idée de la fréquence, des causes et des méthodes employées [...]. Dans le "cahier de liaison" [...] à la date du 27 avril 2019 "une fille cache un téléphone portable et refuse de le rendre. L'éducateur décide de la contention. [...] La jeune fille se frappe la tête contre le sol". À la date du 1^{er} mai 2019, le mot "contention" n'est pas utilisé mais il est écrit "la jeune fille est montée de force dans sa chambre. Ses pieds ne touchent pas le sol" » ³.

Parce que le contact physique est par nature une atteinte à l'intimité, le recours préventif à la force est porteur d'atteintes à la dignité humaine et ne saurait être toléré. Il arrive pourtant que le CGLPL le constate, comme au CP de Beauvais en 2017 : « La visualisation de la vidéosurveillance montre un cheminement accompagné par trois agents, sans heurt verbal ou physique visibles ; lorsque la personne détenue enlève ses chaussures, les

1. CGLPL, Avis du 17 décembre 2018 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative, *JORF* du 21 février 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Sainte-Menehould, juin 2017.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Doudeville, juillet 2019.

agents la plaquent au sol, lui font une clé de bras, un gradé procède au menottage, la personne est relevée et conduite vers le quartier disciplinaire [...] le recours à la force a été banalisé et [...] la règle du recours à la force n'est pas respectée »¹.

Section 2

La soumission

Tout recours à un moyen de contrôle comme le port de menottes ou *a fortiori* d'entraves, entraîne un rapport de soumission, inhérent à la domination physique. Le CGLPL rapporte de ses visites successives au CP de Baie-Mahault que « les entraves sont exceptionnellement utilisées compte tenu de leur connotation esclavagiste »². Des détenus nomment d'ailleurs la chaîne de conduite « la laisse » pour exprimer leur sentiment de dégradation.

En prison, en complément de la pose de moyens de contrainte, le personnel pénitentiaire impose parfois au détenu de garder la tête baissée pendant qu'il chemine, escorté, vers le quartier disciplinaire en vue d'y être placé en prévention. Ses bras, menottés aux poignets, sont maintenus levés dans le dos par les surveillants, comme observé au CP de Beauvais : « Une personne a été placée en prévention au quartier disciplinaire [...]. Dans les heures qui ont suivi, elle présentait des traces de menottage aux poignets ainsi qu'une coupure au cou et signalait des douleurs aux épaules, douleurs associées aux bras levés hauts dans le dos, poignets menottés »³. Il s'agit indiscutablement d'une atteinte grave à l'intimité lorsque ces pratiques s'accompagnent de nudité comme cela a été décrit au CP de Fresnes : « Les images de vidéosurveillance [...] font apparaître, d'une part, un

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Beauvais, juillet 2017.

2. CGLPL, Rapports de visite du CP de Baie-Mahault, novembre 2010 et juin 2015.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Beauvais, juillet 2017.

usage disproportionné de la force, la personne ne résistant aucunement à son transport mais étant pourtant maintenue menottée vers l'arrière, les bras relevés par deux agents enserrant chacune de ses épaules et la tête abaissée au niveau des genoux des surveillants et, d'autre part, une atteinte à la dignité de la personne, transportée quasiment nue (il était seulement vêtu d'un caleçon, pieds nus) de l'aile de détention au QD [quartier disciplinaire] *via* le grand couloir »¹.

« Il m'a conduit à la fouille. Il y avait là deux autres policiers. Là le policier a regardé dans mes affaires. Je ne sais pas ce qu'il cherchait mais il n'a visiblement rien trouvé. Il m'a ensuite demandé d'enlever ma veste, puis mon tee-shirt et mon pantalon pour une fouille. [...] D'autres policiers sont alors arrivés. Ils devaient être une bonne dizaine. Ils m'ont alors plaqué au sol et mis des menottes dans le dos, ainsi qu'un casque (comme un casque de boxe). Le policier avec qui j'étais en conflit m'a alors enlevé le pantalon et il m'a laissé en caleçon. » **Retenu, 2016**

Ce rapport de soumission s'illustre également par le port d'une tenue distincte dès lors qu'elle se justifie par la prévention du risque de fugue ou la lutte contre la consommation de produits stupéfiants, comme l'est le pyjama dans les établissements de santé mentale, souvent accentué par l'absence de sous-vêtements et de chaussures. Cela a été décrit à Toulouse : « [...] le port du pyjama paraît plus fréquent dans les unités Verlaine et Nerval, [...] parfois même à titre de sanction en réponse à une faute de discipline (comme la possession de produits stupéfiants). De plus, dans ces deux dernières unités, les patients doivent alors porter des chaussons en feutre léger, y compris pour sortir

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Fresnes, novembre 2019.

dans le jardin »¹. Cette tenue minimaliste, destinée à entraver la liberté d'aller et de venir, est par certains aspects assimilable aux menottes ou aux entraves dans d'autres lieux et « le CGLPL s'interroge sur la motivation réelle de cette pratique : elle semble davantage être une survivance d'habitudes anciennes à laquelle les personnels de santé tentent de trouver une justification quand ils ne l'utilisent pas pour sanctionner les patients "indisciplinés" comme le CGLPL l'a parfois constaté »². Le CGLPL a également dénoncé : « les motifs de l'isolement ou de la contention comme leurs modalités de mise en œuvre peuvent enfin être abusivement infantilisants »³.

Par ailleurs, prendre le risque d'exposer une personne au regard d'autrui quand elle est dans une position de soumission crée une atteinte supplémentaire à l'intimité. C'est le cas lors de l'arrivée dans certains lieux de privation de liberté, ainsi que décrit par exemple à la brigade de surveillance intérieure (BSI) du Val de Seine à Chambourcy : « En raison de la configuration des lieux, l'arrivée à la brigade ne permet pas le respect de la confidentialité et de la dignité des personnes interpellées. L'implantation du bâtiment de la douane en rez-de-chaussée d'un immeuble d'habitation expose les personnes interpellées – pour certaines menottées – au regard des résidents et des passants se rendant au collège ou au stade situés à quelques mètres »⁴. Cela arrive également lors d'interpellations par les forces de l'ordre.

« Le lundi [...] 2020 j'ai subi une perquisition violente par les fonctionnaires de police du commissariat de [...], j'ai été violenté par les fonctionnaires de police et braqué avec fusils

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS Gérard Marchant à Toulouse, septembre 2019.

2. CGLPL, *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, Dalloz, 2016, p. 39.

3. *Ibid.*

4. CGLPL, Rapport de visite de la BSI du Val de Seine à Chambourcy, juillet 2020.

d'assauts et pistolet sur la tempe une fois menotté. Les fonctionnaires m'ont fait sortir de chez moi à poil jusqu'à dans l'avenue et les voisins ont été témoins. » **Gardé à vue, 2021**

C'est aussi le cas lorsque des détenus – le cas échéant entravés aux poignets et aux chevilles — cheminent sous escorte au sein d'un centre hospitalier. Ainsi, au CHU de Saint-Etienne, le CGLPL a indiqué : « Les contrôleurs ont recueilli des témoignages émus de consultations s'étant déroulées entièrement avec les menottes aux mains et les entraves aux pieds, ainsi qu'une chaîne de conduite ; la confrontation au public, dans l'ascenseur par exemple mais aussi dans les couloirs, crée un traumatisme qu'aucune justification sécuritaire ne justifie dans les cas d'espèce. Alors que la qualité des soins n'est pas remise en cause, il a été dit aux contrôleurs pour résumer les conditions d'extraction : "Comme un chien !" »¹.

Les conditions d'arrivée dans les commissariats et les juridictions – généralement ceux dont la configuration bâtementaire est ancienne et au centre des villes – soumettent également les personnes au regard du public. Cela a été décrit au commissariat de Villefranche-sur-Saône : « les véhicules stationnent [...] devant l'unique accès au commissariat et les personnes gravissent la volée de marches qui les séparent de la porte. Après avoir traversé le hall d'accueil du public, elles sont conduites [dans les services] »². Au TJ d'Aurillac, « Les véhicules de l'escorte (police et gendarmerie) se garent devant le tribunal et une fois descendues de véhicule, les personnes privées de liberté sont conduites à pied par la porte d'entrée principale au vu et au su des passants. L'équipage accompagne la personne éventuellement menottée à l'entrée du tribunal. Comme indiqué *supra* la maison d'arrêt est

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CHU de Saint-Etienne, février 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de Villefranche-sur-Saône, décembre 2020.

mitoyenne du tribunal judiciaire ce qui conduit les personnes détenues à être présentées à pied, menottées »¹.

L'exposition au regard d'autrui d'une personne placée dans une situation de soumission survient également quand des patients attendent attachés dans un couloir des urgences qu'un lit se libère dans un service : « Treize de ces vingt patients attendaient allongés sur des brancards dans les couloirs même des urgences. Sept patients faisaient l'objet de contentions au niveau des pieds et d'une ou des deux mains. [...] Or aucun de ces patients ne présentait d'état d'agitation, certains demandant juste à pouvoir être détachés, sans véhémence, dans une forme de résignation et d'acceptation. Les contentions étaient visibles de toute personne circulant dans les couloirs des urgences, notamment des patients souffrant d'autres pathologies et de leurs familles »².

Section 3

L'empêchement de l'agir

Le fait d'être soumis à des moyens de contrainte, empêche la personne concernée d'agir comme elle le souhaite. La ceinture ventrale qui complète les menottes a vocation à limiter encore plus l'agir avec les mains. S'il s'agit bien là de la raison d'être de ces moyens particuliers, il convient de se souvenir que l'empêchement d'agir restreint également la possibilité de gestes personnels et intimement liés à des besoins primaires : uriner et déféquer, se moucher ou se gratter le nez, manger, rester propre, etc. Il s'agit d'actes intimes.

Les patients isolés et placés sous contention sont totalement dépendants des soignants pour aller aux toilettes, sans pouvoir toujours appeler faute d'un bouton d'appel accessible dans ces conditions.

1. CGLPL, Rapport de visite du TJ d'Aurillac, septembre 2021.

2. CGLPL, Recommandations en urgence du 1^{er} février 2018 relatives au centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne (Loire), *JORF* du 1^{er} mars 2018.

« Pendant plus d'une semaine j'ai été en isolement et sous contention, [...]. Parfois quand j'avais envie d'aller aux toilettes, j'appelais les infirmiers mais personne ne venait me voir, j'urinais sur moi, j'ai très mal vécu cette situation humiliante surtout lorsqu'on me mettait des couches. » **Patient, 2020**

« Le fait que certains patients soient maintenus attachés sur leur lit sans système d'appel peut les mettre dans une situation où ils n'ont parfois pas d'autre possibilité que de faire leurs besoins naturels sur eux ; cette situation qui leur est imposée est souvent vécue comme très humiliante »¹.

« Je vais énumérer ces choses qui concernent l'isolement : [...] les contentions avec, au bout d'un moment, même plus de dialogue. Celles-ci entraînent une incapacité à aller aux toilettes voire, sur la durée une incapacité à se doucher. Aussi le fait de manger qu'avec une seule main de libre ou de dormir attaché. » **Patient, 2021**

Sans insister sur l'humiliation qui en découle, l'agir n'est effectivement possible que si un professionnel intervient : pour déboutonner le pantalon d'un gardé à vue se rendant au WC, pour porter une cuillère à la bouche d'un patient, etc.

En psychiatrie, la personne doit entièrement se soumettre aux professionnels présents alors que certains patients en crise tolèrent mal la présence de soignants de sexe différent du leur pour les assister dans leurs gestes d'hygiène. Les stratégies individuelles pour préserver son intimité, soit en étant autonome soit en évitant les soignants de l'autre sexe, ne peuvent avoir libre cours.

1. CGLPL, *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, Dalloz, 2016, p. 38.

« J'ai été placée en isolement, [...]. J'ai été forcée de me dévêtir entièrement, sans possibilité de moindre pyjama papier. Il m'a fallu supplier longuement pour avoir quelque chose pour me couvrir, autant par pudeur, que pour crainte d'avoir froid. J'ai été visitée indifféremment par des hommes et des femmes, nue. Jamais je n'ai été autant humiliée, salie par des attitudes déplacées, allant jusqu'aux plaisanteries goguenardes sur mon physique. » **Patiente, 2020**

Le CGLPL conteste d'autant plus cette relation de dépendance lorsque « pour aider à assurer la mise à l'isolement ou en contention des patients, ainsi que pour la prise des repas et la toilette des malades placés à l'isolement, les personnels soignants font parfois appel aux agents de sécurité. Cette pratique est contraire aux règles déontologiques des personnels concernés et met à mal l'intimité des patients »¹.

De même, une sédation médicamenteuse maintenue au-delà du temps nécessaire à la gestion d'une crise clastique altère le fil intime de la pensée et de la fluidité du comportement du patient. Cela peut constituer pour lui une expérience déshumanisante, une atteinte traumatisante à sa liberté d'être, qui risque de laisser une empreinte de nature à aggraver son état psychique et fonctionnel au long cours.

En cas de mise à l'écart, l'impératif de sécurité prime sur le droit à la vie privée dans un déséquilibre qui produit des effets néfastes sur la santé physique et mentale. Dans une affaire d'isolement en prison², la CEDH a jugé « qu'en l'absence de motivation, cette décision avait dû paraître arbitraire à l'intéressé. Or, l'application de mesures restrictives arbitraires à des personnes vulnérables comme le sont les détenus contribuent inévitablement à susciter chez elles des sentiments de subordination, de

1. CGLPL, *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, Dalloz, 2016, p. 37.

2. CEDH, affaire *Csüllög c. Hongrie*, 2011, §§ 37-38.

dépendance, d'impuissance et d'humiliation [...]. Dans ces circonstances, les séjours à l'air libre et les possibilités de sport offerts de manière limitée ne pouvaient être considérés comme aptes à remédier à ces effets néfastes, d'autant plus que l'intéressé était constamment menotté hors de sa cellule »¹. En tant que composante de leur intimité et de leur droit à la vie privée, le respect de l'autonomie des personnes privées de liberté requiert la plus grande vigilance, particulièrement dans les cas de mise à l'écart.

RECOMMANDATION 10

Le recours à la contrainte physique, quelle qu'en soit la forme, entraîne par nature le risque de violences sur les personnes qui y sont soumises. L'équilibre entre la sécurité et le respect de l'intimité des personnes privées de liberté doit toujours être maintenu, ce qui exclut tout recours systématique à la force ou aux moyens de contrainte. Ces pratiques ne doivent intervenir qu'en dernier recours, après épuisement des autres moyens de faire face aux comportements de transgression.

1. Guide sur la jurisprudence de la CEDH, Droits des détenus, août 2021, p. 56.

Chapitre 4

Ne pouvoir préserver son intériorité

L'intimité s'entend aussi comme le for intérieur, la conscience, comme le domaine réservé des sentiments ou pensées intimes que l'on souhaite garder exclusivement pour soi et en soi. Mais comme l'explique un philosophe « l'intimité existe dans un processus relationnel : elle est un effet, celui que provoque le regard des autres »¹. D'autres auteurs précisent : « Si la notion d'intimité renvoie à des dimensions de la vie qui ont été, selon un processus historique, exclues de la sphère publique, via notamment la construction sociale de la pudeur, elle ne se réduit pour autant pas au monde privé des individus. En effet, l'intimité s'est toujours construite par ses frontières, via des opérations sociales de distinction de ce qui est intime et ce qui ne l'est pas. Sa définition est nécessairement floue et l'enjeu de rapports sociaux et de pouvoir : les divisions sociales et institutionnelles structurent les vies intimes et les rapports à l'intimité »².

Les contraintes auxquelles sont soumises les personnes privées de liberté mais aussi leurs difficultés d'accès à leurs droits portent atteinte à cette intimité : « Entretenir des relations aux

1. Jeudy H.-P., *L'absence de l'intimité*, Circé, 2007.

2. Amsallem-Mainguy Y., Delage P., Vuattoux A., Intimité en institutions, in *Genre, sexualité & société*, n° 26, Automne 2021.

autres, recevoir des visites des proches, être seul.e, prendre soin de son corps, de son apparence, avoir une activité sexuelle, une conversation téléphonique, garder une photo, échanger ou écrire sur soi, partager des secrets... Banales pour certain.e.s, ces actions sont non seulement surveillées, y compris dans l'espace public, mais également empêchées ou contrôlées pour d'autres dans des institutions qui prennent en charge les individus »¹.

Il est alors difficile de cultiver son jardin secret, notamment à chaque fois que l'impératif de surveillance et la promiscuité prennent le dessus mais aussi dès lors que rien n'est fait pour l'inscription des individus dans un lien social respectueux de chacun.

Section 1

Les intrusions du personnel

I – Les intrusions du personnel dans l'espace privatif

L'intrusion du personnel est déjà permanente par le regard porté sur les faits et gestes des captifs à travers les parois vitrées des cellules en commissariat et retenue douanière (cf. chapitre 1). De façon plus générale, tous les locaux de privation de liberté, y compris ceux qui ont vocation à héberger une personne dans la durée, peuvent être pénétrés de jour et de nuit par le personnel.

La qualification juridique de domicile n'est pas admise. Les cellules des établissements pénitentiaires sont considérées comme un espace non public s'agissant de consommation de tabac² et comme un lieu privé du point de vue de la réglementation relative à la mise en œuvre de certains dispositifs techniques

1. *Ibid.*

2. Moliner-Dubost M., Les détenus ont-ils le droit de vivre dans un environnement sain ? (ou sont-ils condamnés à vivre dans un environnement tabagique ?), dans *Revue juridique de l'environnement* 2012/1 (volume 37), pp. 11-13.

de renseignement¹. Une géographe le résume ainsi : « Au vu des contraintes formelles et réglementaires qui pèsent sur cet espace, la cellule constitue finalement l'envers radical de l'espace domestique. [...] La cellule ne représente pas un espace privé dans la mesure où les agents pénitentiaires ont le pouvoir de le surveiller et d'y entrer à tout moment », y compris en l'absence de son occupant, pourtant, « la cellule représente l'ultime refuge en détention et l'espace potentiellement le plus appropriable par les détenus »². Une juriste analyse « les faux-semblants d'espaces privés en prison » et « l'intimité précaire » qu'offre la cellule³.

Les CEF font partie des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans lesquels la chambre a le « caractère privatif » qui découle du droit pour la personne prise en charge au « respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité »⁴. Pour autant, le règlement de fonctionnement de chacun, tout en réaffirmant la garantie du respect de la vie privée et de l'intimité du mineur à travers son installation dans une chambre individuelle, prévoit qu'il « peut être porté atteinte à ces droits de façon ponctuelle pour des raisons liées aux nécessités exclusives et objectives de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement du mineur, pour des raisons liées à la sécurité et à la préservation de l'intégrité physique des mineurs accueillis et des personnels »⁵.

1. Article L. 853-2 V du code de la sécurité intérieure.

2. Bony L., La domestication de l'espace cellulaire en prison, dans *Espaces et sociétés* 2015/3 (n° 162), pp. 13-30.

3. Amado A., L'espace privé et la prévention des risques en prison, in *Archives de politique criminelle*, n° 43, Éditions Pédone, 2021.

4. Articles L. 311-3 et L. 312-1, al. 4 du code de l'action sociale et des familles ; Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM), Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, novembre 2009, p. 18.

5. Note du 4 mai 2015 relative aux lignes directrices relative à l'élaboration du règlement de fonctionnement des établissements collectifs de placement judiciaire

Certains professionnels, conscients de l'intrusion et conformément aux recommandations de bonnes pratiques diffusées dans leur branche professionnelle, frappent à la porte avant d'entrer dans la pièce d'hébergement. Il n'est pas possible au CGLPL d'affirmer que cela est propre aux professionnels les plus bienveillants comme ceux des hôpitaux ou de la sphère éducative, les contrôleurs observant parfois des soignants pénétrant sans précaution dans les chambres. À l'inverse, le fait de soulever l'œilleton d'une cellule finit par constituer entre le détenu attentif et le surveillant précautionneux une annonce audible d'une intrusion physique à venir dans l'intimité de la cellule. Ou alors, le bruit engendré est créateur en lui-même d'une intrusion du personnel dans l'intimité du détenu.

« Depuis que je suis en détention, je constate que les surveillants font beaucoup de bruit avec les œilletons la nuit : quand ils regardent dans la cellule, ils placent le cache sur l'œilleton et quand ils s'en vont, ils le cachent de façon à ce qu'il "claque" contre l'œilleton. Je suis indisposé par ceci et après en avoir discuté avec mes codétenus, je sais qu'ils le sont aussi. Nous nous posons la question de savoir si certains surveillants ne le font pas volontairement d'autant que d'autres sont très discrets. Le problème est que cela se passe en pleine nuit et ayant un sommeil léger je suis réveillé par ces bruits. »

Détenu, 2021

Ce pouvoir d'intrusion physique dans l'espace de vie se double de celui de fouiller, tant les lieux et les objets qu'ils contiennent, que – dans certains lieux – les personnes. On se référera aux développements du chapitre 2. L'article L113-8 du CJPM consacre depuis peu la possibilité pour le personnel d'un

du secteur public et du secteur associatif habilité, Bulletin officiel du ministère de la justice (BOMJ) n° 2015-05 du 29 mai 2015, JUSF1511218N.

CEF de s'introduire en présence du jeune dans sa chambre afin de la contrôler, ainsi que les effets qu'elle contient.

Ces pouvoirs d'entrer et de fouiller se triplent du pouvoir général de surveiller les communications tant en vertu de la réglementation propre à chaque lieu de privation de liberté – et variable – qu'en vertu de la réglementation spécifique au renseignement pénitentiaire¹. Parfois, ce sont de simples pratiques qui sont à l'œuvre, dépourvues de cadre légal. Les développements faits au chapitre 8 illustrent aussi la difficulté à préserver son jardin secret face à la surveillance qui s'introduit dans la vie privée.

« "on", chef surveillant, ouvre et lit tous mes courriers, ça j'accepte. Par contre, j'ai écrit une lettre à une personne de confiance lui disant que la CPIP ne servait à rien, que ces [...] stéréotypés, une "ratée de la thèse de droit". C'était écrit dans ce courrier => 1 rapport, avec 3 chefs surveillants et Madame C., tous souriants, moqueurs. Aucun de mes courriers n'arrivent à destination depuis mi-mars. » **Détenu, 2021**

Les CEF appliquent également la surveillance des communications dans l'objectif de recueillir des informations : « L'éducateur renseigne le cahier du jeune s'il entend, dans la conversation, des informations utiles aux autres intervenants du CEF dans sa prise en charge »².

Dans ces conditions, l'intrusion potentielle permanente du personnel oblige chaque captif à maîtriser sa pensée pour en juguler ses manifestations extérieures, qu'il s'agisse des sentiments ou des opinions, exprimés oralement (dans les interactions sociales quotidiennes, entre captifs, entre captif et professionnel, entre

1. Loi 2016-731 du 3 juin 2016 renforçant la lutte contre le crime organisé, le terrorisme et leur financement, et améliorant l'efficacité et les garanties de la procédure pénale.

2. CGLPL, Rapport de visite du CEF de la Teyssone à Saint-Germain l'Espinasse, janvier 2019.

captif et famille) ou par écrit (dans un journal intime, dans des mémoires, sur des dessins, etc. ; sur du papier, dans un ordinateur, etc.). Ce sont aussi des gestes qui ont trait à la manifestation de la sexualité qui risquent en permanence d'être observés et doivent donc être contrôlés (cf. chapitre 9).

À divers degrés cela concerne tous les lieux de privation de liberté, le plus totalitaire pouvant être la prison dans laquelle la surveillance s'exerce parfois par tous moyens, à tous moments, sur tous supports, comme dénoncé à la suite de la visite du CP de Condé-sur-Sarthe : « La pression de l'institution dans la vie quotidienne des personnes détenues est permanente, y compris en cellule : le moindre propos et changement de comportement sont non seulement rapportés mais servent aussi, dans un sens toujours défavorable et sans investigation à charge et à décharge, à motiver des mesures de sécurité supplémentaires, comme celle de "gestion individuelle". Le sentiment d'oppression, vif, est accentué par la présence surnuméraire des surveillants dans tous les actes de la vie quotidienne hors de la cellule et leur regard sur des entretiens des personnes détenues avec les intervenants extérieurs, voire des magistrats et des médecins »¹. Or, la multiplication des mesures de contrôle des personnes prises en charge aboutit à « faire disparaître toute vie, la surveillance n'a plus grand-chose à surveiller et le risque alimente le risque »².

II – Les intrusions du personnel dans les consciences

A – Liberté de conscience et liberté religieuse

Il apparaît au cours des contrôles du CGLPL que la liberté de conscience fait parfois l'objet d'interventions de la part des professionnels, allant à l'encontre des principes du droit³ et des

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP Condé-sur-Sarthe, février 2020.

2. *Ibid.*

3. Notamment l'article 10 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Recommandations minimales du CGLPL, lequel rappelle : « Il appartient aux responsables des lieux d'enfermement de s'assurer que les pratiques religieuses sont suivies librement et s'exercent sans contrainte »¹. Selon Serge Slama, la juridiction administrative fait du contentieux contre des restrictions à l'exercice de la liberté religieuse un « révélateur d'un religieux carcéral source de conflits et d'interdictions »².

Les interventions des professionnels partent parfois d'une bonne intention, comme ce réveil nocturne des jeunes organisé au sein d'un CEF³ pendant toute la durée du Ramadan alors même que leur volonté de pratiquer leur religion est évolutive d'un jour à l'autre. Dans un avis de 2011, le CGLPL a conclu : « Aucune contrainte, aucune menace ne saurait être acceptée ni sur le plan de l'observance ou de l'absence d'observance de prescriptions religieuses, ni a fortiori de l'organisation du service [religieux], qui ne peut être régie que par les seules règles définies par l'autorité responsable »⁴.

Or, les restrictions à la liberté d'aller et venir imposées au sein des lieux de privation de liberté entravent la possibilité d'exercer un culte. Dans une prison, le CGLPL a recommandé : « Le regroupement de personnes détenues dans les différents bâtiments doit être autorisé afin de permettre un exercice collectif de chaque culte »⁵. Dans un établissement de santé mentale, il a été regretté : « [...] la plupart des unités étant fermées et les règles adoptées pour contrôler la circulation des patients sur le

1. CGLPL, *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*, recommandation n° 203.

2. Slama S., La « laïcité pénitentiaire » au prisme du contentieux administratif fondé sur la liberté religieuse en détention, dans *Revue du droit des religions*, n° 12, 2021, pp. 143-161.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF Sainte-Menehould, juin 2017.

4. CGLPL, Avis du 24 mars 2011 relatif à l'exercice du culte dans les lieux de privation de liberté, *JORF* du 17 avril 2011.

5. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP Condé-sur-Sarthe, février 2020.

site étant très rigides et imposant qu'ils soient accompagnés par deux membres du personnel soignant, y compris trop souvent pour des patients en soins libres, nombre de patients ne peuvent se rendre facilement dans les locaux affectés aux cultes tant pour y rencontrer un aumônier que pour y assister à des cérémonies religieuses »¹.

Par ailleurs, le CGLPL rapporte à l'occasion pour les contester les initiatives de certains intervenants culturels en détention : au CP de Châteauroux, « l'aumônier Témoin de Jéhovah [...] est très présent au quartier des arrivants, à tel point qu'il lui a été demandé de ne plus se rendre en cellule de façon systématique sans que les personnes détenues lui en aient auparavant fait la demande »². Ailleurs, c'est leur participation aux commissions pluridisciplinaires uniques relatives à la prévention du suicide ou à la sécurité qui amène le CGLPL à recommander : « La pluridisciplinarité de la CPU est un atout mais son contenu et sa composition doivent être adaptés à son objet. Les discussions qui s'y tiennent ne doivent ni porter une atteinte excessive à la vie privée des personnes détenues, ni entrer en conflit avec la déontologie ou la mission particulière des intervenants qui y participent. À ce titre, nonobstant la circulaire du 18 juin 2012, le CGLPL regrette la présence d'un aumônier dans le cadre de la CPU radicalisation et considère qu'il n'a vocation ni à être destinataire des informations qui y sont débattues ni à contribuer aux décisions qui y sont prises »³.

Participant de ce même constat, un chapitre de l'ouvrage *Islam et prison* de Claire de Galambert, sociologue, est titré : « Les aumôniers, instruments de la police des âmes ? »⁴.

1. CGLPL, Rapport de visite du CH du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, octobre 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Châteauroux, mai 2019.

3. CGLPL, Rapports de la 3^e visite du CP Villefranche-sur-Saône, décembre 2020 ; rapport de la 2^e visite du CP de Lille-Loos-Sequedin, février 2021.

4. De Galambert C., *Islam et prison*, Éditions Amsterdam, 2020.

B – L'évaluation de la dangerosité

Les politiques publiques conduisant à sonder les âmes des personnes sous main de justice se multiplient dans des approches criminologiques et sous la terminologie d'évaluation. Michel Foucault décrivait déjà cette évolution – pourtant d'apparence récente – : « [...] il faut que soient enregistrées et comptabilisées toutes les notations qu'on peut prendre sur [les prisonniers] »¹, et, plus loin, « on rendait obligatoire le système du « compte-moral »².

Il s'agit notamment de l'instauration d'une obligation légale d'évaluation de la dangerosité applicable à plusieurs catégories de condamnés par des lois successives de 2008, 2010 et 2011 accompagnée par le remplacement du centre national d'orientation (CNO) par le centre national d'évaluation (CNE) en 2010. À la suite de la visite des quatre sites du CNE, le CGLPL a recommandé que cesse la « lecture des courriers et l'écoute des conversations téléphoniques des personnes détenues au CNE, par des agents non-habilités, à des fins d'évaluation [...]. Elles sont dépourvues de base légale, l'article 40 de la loi pénitentiaire ne prévoyant ce contrôle que "lorsque cette correspondance paraît compromettre gravement leur réinsertion ou le maintien du bon ordre et la sécurité" et constituent une atteinte à leurs droits au respect de la vie privée et familiale, à l'intimité et au secret des correspondances »³.

La méthodologie des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) inspirée du concept de risque-besoin-réceptivité (RBR), en cours de développement et fondée notamment sur une évaluation de la dangerosité de la

1. Foucault M., *Surveiller et punir*, Gallimard, *op. cit.*, p. 289.

2. *Ibid.*, p. 291.

3. CGLPL, *Rapports de visite des CNE d'Aix-Lyunes, Fresnes, Lille-Sequedin, Sud-Francilien*, mai 2021.

personne¹, présente le risque d'une intrusion dans plusieurs champs de la vie des condamnés, qui peuvent se sentir atteints dans leur intimité.

Les moyens consacrés à cette connaissance plus précise des détenus se sont développés avec la création d'un « binôme de soutien » composé d'un éducateur et d'un psychologue, d'abord recruté en 2015 pour l'évaluation des personnes soupçonnées de radicalisation violente, aujourd'hui parfois au profit d'un public plus large comme le CGLPL l'a constaté ces derniers temps. Au CD de Tarascon, la prise en charge de la violence est attribuée à « un binôme de personnels pénitentiaires [...] volontaires, majoritairement des personnels du groupe de travail [sur la prévention des violences], chargé de rencontrer la personne détenue *a minima* une fois par mois, de cerner le profil de l'intéressé, d'identifier des leviers éventuels visant à le stabiliser (travail, visites, etc.), de désamorcer d'éventuelles idées paranoïaques et d'en référer ensuite au chef de détention et à la direction »².

L'institution de quartiers d'évaluation de la radicalisation (QER) et de quartiers de prise en charge de la radicalisation (QPR), dans lesquels l'évaluation perdure, manifeste la volonté de soumettre en permanence à l'observation certaines catégories de détenus. Le regard des professionnels s'analyse trop souvent lors des visites comme ayant un caractère intrusif disproportionné par rapport aux effets observés en termes de meilleure identification des risques et d'individualisation des mesures de sécurité. Le CGLPL l'a notamment soulevé ainsi :

« 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

1. Consacrée dans les règles de la probation dites référentiel des pratiques opérationnelles (RPO).

2. CD de Tarascon, Compte-rendu du groupe de travail sur la prévention des violences transmis au CGLPL dans le cadre d'une enquête.

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.

Foucault encore : « La prison n'a pas seulement à connaître la décision des juges et à l'appliquer en fonction des règlements établis : elle a à prélever en permanence sur le détenu un savoir qui permettra de transformer la mesure pénale en une opération pénitentiaire »².

Concernant le développement du « surveillant-acteur », politique publique formalisée par un accord entre le garde des sceaux et les organisations syndicales en 2021, le CGLPL reste attentif à de potentielles atteintes à l'intimité : non seulement des surveillants sont susceptibles de conduire des entretiens préalablement à des commissions d'applications des peines, mais ils sont en plus susceptibles de le faire en binôme avec un conseiller d'insertion et de probation. Puisque les surveillants deviennent officiellement acteurs du processus d'insertion, le partage d'information est élargi et les rôles jusqu'à présent établis sont brouillés.

Le CGLPL a aussi eu l'occasion de critiquer des observations du personnel portant atteinte à l'intimité à travers l'estime de soi. Lors d'une visite de la nurserie de la MA de Fleury-Mérogis, les

1. CGLPL, Prise en charge des personnes « radicalisées » et respect des droits fondamentaux, janvier 2020.

2. Foucault M., Surveiller et punir, op.cit., p. 291.

contrôleurs avaient observé que les femmes incarcérées avec leur enfant faisaient l'objet d'un double jugement moral permanent, en tant que délinquantes et détenues, et en tant que « bonnes » ou « mauvaises » mères. Par exemple, les pleurs trop répétés des enfants faisaient parfois peser sur elles des soupçons quant à leur aptitude de mères uniquement en raison de leur incarcération, alors qu'un tel jugement n'aurait pas forcément été envisagé pour des personnes élevant leurs enfants à l'extérieur, amenant le CGLPL à écrire que « la surveillance de l'administration pénitentiaire s'immiscerait donc parfois, de manière inconsciente, jusque dans les replis les plus intimes du comportement de ces femmes »¹.

En psychiatrie, la tentation de prédire le risque que le patient commette à l'avenir des actes transgressifs est aussi grande qu'en prison. La question de la dangerosité du malade est posée dès que la presse se fait l'écho de fugues et d'infractions pénales. Il est alors demandé aux psychiatres d'évaluer la dangerosité criminologique du patient, particulièrement de ceux en soins à la demande du représentant de l'État ou en soins sur décision judiciaire constatant l'irresponsabilité pénale. Le rapport d'activité 2019 du CGLPL, sous le titre « Le poids du médico-légal sur le médical »², cite les réflexions d'un psychiatre sur cette charge qui se développe. À défaut de garantir l'avenir, la mesure de soins sans consentement et l'hospitalisation complète sont trop souvent maintenues, comme constaté au CH du Rouvray : « L'absence de confiance du préfet dans l'avis médical et la frilosité des médecins à établir un deuxième certificat font que les hospitalisations complètes sont souvent prolongées alors que des alternatives sont possibles »³. Il est aujourd'hui demandé

1. CGLPL, Enquête sur place à la nursery de la MA de Fleury-Mérogis, mai 2013.

2. CGLPL, *Rapport d'activité 2019*, pp. 31-32.

3. CGLPL, Rapport de visite du CH du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, octobre 2019.

d'évaluer le comportement des patients, pendant l'hospitalisation et pendant des sorties de courte durée avant d'envisager la levée de l'hospitalisation complète, mais « Les préfets se montrent réticents à autoriser les sorties de courte durée de certains patients faisant obstacle à la possibilité d'évaluer le comportement de ces personnes hors de l'institution. Or, ces évaluations conditionnent les possibilités ultérieures de sortie de l'hospitalisation, et il arrive même que le représentant de l'État argue de ce défaut d'évaluation pour refuser une sortie définitive »¹.

RECOMMANDATION 11

Le recueil et le partage d'informations au sein des lieux de privation de liberté ne doivent pas porter une atteinte excessive à la vie privée et à l'intimité des personnes qui y sont accueillis. Ils doivent s'effectuer dans le respect des prérogatives et de la déontologie de chacun.

Section 2

Les intrusions des autres usagers

I – L'espace privatif partagé ou pénétré

Dans la cellule ou la chambre, il est bien difficile de préserver son jardin secret dès lors qu'elle est occupée collectivement. Les occupants sont soumis aux regards d'autrui, d'autant plus nombreux et plus proches qu'il y a surpopulation ou suroccupation du lieu d'hébergement.

Il n'est alors pas possible de se mettre suffisamment à l'aise pour laisser libre cours à ses activités personnelles ou à ses pensées les plus intimes.

1. CGLPL, *Soins sans consentement et droits fondamentaux*, Dalloz, 2020.

« Je suis prévenu, j'ai 18 ans et je suis en cellule avec des personnes beaucoup plus âgées que moi, qui pour certaines sont condamnées. Il est impossible d'être en cellule individuelle ce qui fait obstacle à ma poursuite d'études. La musique joue toute la journée donc je suis obligé de me réveiller à 1h du matin pour travailler mais à cette heure, la lumière est éteinte et de peur de réveiller mes codétenus, je vais dans les toilettes pour bénéficier du peu de lumière disponible. Je n'ai accès ni à la bibliothèque ni à une salle de cours par manque de personnel. » **Détenu, 2016**

Le défaut d'équipement matériel du lieu d'hébergement accentue l'impossibilité de se préserver de l'action d'autrui : absence de dispositif de fermeture du placard ou d'un coffre fermable pour y mettre à l'abri ses productions écrites les plus personnelles (journal intime, mémoires, dessins, correspondance, photographies, etc.), absence de système de fermeture de la chambre ou de la cellule quand on la quitte ou quand on y est. En effet, les chambres ou cellules individuelles qui ne peuvent pas être fermées de l'intérieur par leur occupant en titre facilitent l'intrusion d'autres personnes et la violation de l'intimité. C'est ce que le CGLPL a dénoncé au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens : « Les patients ne peuvent pas fermer à clé leur chambre ni leur espace sanitaire comprenant des toilettes, un lavabo et une douche. Ils n'ont pas d'intimité lorsqu'ils se lavent ou se rendent aux toilettes, n'ont aucune tranquillité, ni le jour ni la nuit, alors que certains sont hospitalisés depuis des semaines, des mois, voire des années. Plusieurs personnes hospitalisées, dont une jeune femme et un mineur, ont signalé ou déposé plainte pour des faits de harcèlement et d'agressions en chambre, en journée ou la nuit »¹.

1. CGLPL, Recommandations en urgence du 1^{er} février 2022 relatives au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens (Pas-de-Calais), *JORF* du 1^{er} mars 2022.

« J'ai subi une agression par deux détenus qui sont entrés dans ma chambre, après m'avoir menacé et insulté, et en se moquant de moi et de ma copine et de ses soucis suite à un document qu'ils ont lu pendant mon sommeil qui n'a pas été respecté et en tenant des propos raciaux et antisémite sur moi et ma copine et ma vie privée. » **Retenu en CRA, 2018**

C'est le cas en prison, des régimes en porte ouverte donnant lieu au regard intempestif – bienveillant ou malveillant – d'autres détenus dans la cellule.

Dans les établissements de santé mentale, des patients généralement qualifiés de désorientés par le personnel soignant errent dans les couloirs avant de pénétrer dans les chambres des autres, provoquant des situations traumatisantes, en particulier la nuit. Il y est souvent malheureusement fait face par plus d'enfermement contraint des personnes.

« D'autres patients sont contraints de demander à être enfermés parce qu'ils n'ont pas les moyens de verrouiller la porte de leur chambre de l'intérieur. » **Soignants, 2021**

Quand l'occupant en titre de la chambre ou de la cellule quitte momentanément les lieux sans pouvoir en fermer la porte de l'extérieur et que le personnel ne pourvoit pas à sa fermeture, le risque de vol d'effets personnels – simple probabilité ou risque avéré –, met à mal l'intégrité psychique du détenu, du patient, du retenu, etc. Ainsi, dans un établissement de santé mentale parisien, « Seules quelques unités disposent de verrous de confort dans les chambres des patients. Ces verrous ne peuvent être actionnés que de l'intérieur : ils permettent de sécuriser la chambre lorsqu'on y est mais pas lorsqu'on la quitte »¹.

1. CGLPL, Rapport de la 2e visite du groupement hospitalier universitaire Paris Psychiatrie et Neurosciences, Site de Sainte-Anne, novembre 2020.

Des dispositifs de fermeture existent pourtant. Il arrive qu'ils ne soient pas en fonctionnement, comme en 2020 dans un établissement de santé mentale : « Les serrures des portes des chambres de l'aile Ouest peuvent être actionnées avec un badge électronique programmé pour n'ouvrir que cette porte et remis au patient ; les soignants disposent d'un badge identique programmé pour ouvrir toutes les portes. Ce mécanisme garantit l'occupant de toute intrusion dans sa chambre, qu'il y soit ou non. Lors de la visite, aucune porte de chambre n'était badgée »¹.

Cette possibilité d'intrusion d'un pair dans son espace de vie oblige encore une fois à la maîtrise permanente du corps dans ce qu'il manifeste de l'intimité de chacun, ainsi qu'à une veille inquiète de ses effets personnels.

II – Le poids des relations interpersonnelles

Les lieux de privation de liberté se présentant avant tout comme des lieux de vie en collectivité, la soumission à des sollicitations externes est permanente : bruits, cris, odeurs, etc. La cooptation des occupants de la chambre ou de la cellule amoindrit les risques mais ne les abolit pas ; la cohabitation forcée est le pire des *scenarii*.

L'absence de conception d'espaces de repli permettant de s'extraire de la collectivité est un défaut majeur alors qu'on sait que « les lieux de vie en commun sont le plus souvent concernés par les incidents violents »².

Elle conduit certains détenus à provoquer leur placement puis leur maintien en cellule disciplinaire pour gagner en tranquillité.

1. CGLPL, Rapport de visite des services de psychiatrie de l'union sanitaire et sociale Aude-Pyrénées à Limoux, novembre 2020.

2. HAS, Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie, septembre 2016, p. 26.

Certains établissements de santé mentale prennent en compte la dimension d'agitation psychique provoquée par des stimuli extérieurs en aménageant des espaces d'apaisement que les patients peuvent volontairement rejoindre selon des conditions souples. La conception architecturale des unités inclut aussi parfois des renforcements aménagés en salons de petite capacité permettant de se soustraire à la collectivité. C'était le cas dans une unité de psychogériatrie du CH George Sand à Bourges : « Des chaises et fauteuils, des petites tables, sont disposés à différents endroits du large couloir qui fait le tour du bâtiment, créant autant d'espaces diversifiés dans lesquels les patients peuvent s'installer »¹. Mais à l'inverse, les restrictions quant à l'accès aux chambres en journée empêchent toute intimité.

« Mon ex-épouse est en salle d'activité où les jeux sont enfermés dans des armoires et reste dans cette salle tout l'après-midi à ne pas regagner sa chambre fermée à clef. [...] L'infirmière de cet après-midi lui a quand même ouvert la porte de sa chambre vers 15h alors que les autres jours c'est 23h. » **Conjoint de patiente, 2021**

La même impossibilité de repli s'observe parfois en CEF, comme dans celui de Sainte-Menehould : « La circulation entre les zones de vie de jour et de nuit est interdite en journée. Aucun retour dans les chambres n'est autorisé, les jeunes étant soumis à la vie en collectivité en permanence de 8h à 21h30. [...] Des stratégies individuelles ont été citées pour profiter d'une mise à l'écart temporaire de la collectivité en subissant une punition en chambre »².

La cohabitation donne parfois lieu à la domination d'un des occupants sur un ou plusieurs autres. Le CGLPL rapporte des

1. CGLPL, Rapport de visite du CH George Sand à Bourges, décembre 2019.
2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Sainte-Menehould, juin 2017.

pressions dans le suivi de préceptes religieux allant à l'encontre de ses recommandations minimales en la matière : « Il appartient aux responsables des lieux d'enfermement de s'assurer que les pratiques religieuses sont suivies librement et s'exercent sans contrainte »¹.

On ne peut manquer d'illustrer les atteintes à l'intimité du fait de personnes mal intentionnées dont l'action est facilitée par le personnel, soit activement, soit passivement en ne mettant pas en œuvre leur devoir de protection des données personnelles, par exemple sur des panneaux d'affichage dans leurs bureaux. Des risques physiques et psychiques en découlent à court terme, mais aussi au-delà de la mesure de privation de liberté.

« Certains surveillants divulguent les motifs d'incarcération à des tierces personnes ou à d'autres détenus ainsi que les dates de libération. » **Détenu, 2021**

RECOMMANDATION 12

En sus d'être hébergées dans des locaux occupés conformément à leur capacité, les personnes privées de liberté doivent disposer d'un espace intime et des moyens de le protéger.

Section 3 Les entraves à la liberté d'opinion

Ainsi que cela a été rappelé dans l'introduction du présent rapport, la notion d'intimité a connu une évolution au fil du temps. L'intime ne réside plus seulement dans l'intériorité mais

1. CGLPL, *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*, Recommandation n° 203.

dans la capacité à soustraire celle-ci à certains regards. Dans ce trajet sémantique, l'idée d'une profondeur de l'individu que celui-ci soustrait aux échanges et jugement sociaux l'emporte. L'intime, particulier à chacun, s'apparente aussi à l'opinion personnelle. Pouvoir la maintenir privée sous-entend *a contrario* le pouvoir de l'exprimer.

Le droit d'expression des personnes détenues reste exceptionnellement mis en œuvre alors même qu'il a été consacré par le législateur en 2009¹ ; les réunions soignants-soignés dans les établissements de santé mentale et les réunions jeunes dans les CEF sont peu pratiquées. Les rapports de visite du CGLPL contiennent une pléthore de ces constats. Le droit d'expression est pourtant, dans tous ces lieux, une obligation juridique, rappelée par le CGLPL dans ses *Recommandations minimales* en incitant à prévoir des voies d'expression individuelle et collective², la liberté d'expression incluant celle de « critiquer, y compris le service public chargé d'administrer les lieux d'enfermement »³. Cela reste compliqué : la moquerie d'une magistrate dans un journal satirique paru au CD de Toul en 2016 n'a ainsi pas été sanctionnée par le tribunal, au motif d'une infraction d'outrage insuffisamment caractérisée, mais l'auteur-détenu avait préalablement été sanctionné disciplinairement par l'administration pénitentiaire et transféré⁴.

L'opinion politique s'exprime naturellement à l'occasion des élections. Or, l'enfermement empêche *a priori* de se rendre au bureau de vote. L'exercice de ce droit citoyen n'a été favorisé que depuis 2017 dans les prisons en introduisant la voie du vote par correspondance qui s'ajoute aux voies de la permission de sortir et

1. Article 29 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 dite loi pénitentiaire.

2. CGLPL, *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*, Recommandations n° 96 et s., n° 202

3. *Ibid.*, Recommandation n° 201.

4. Mucchielli J., *Outrage à magistrat : relaxe pour un détenu poursuivi pour un calembour*, *Dalloz Actualité*, 4 septembre 2019.

de la procuration, ces dernières étant également en vigueur dans les établissements de santé mentale.

Comme l'a analysé le chercheur en droit Pierre Auriel, « Les détenus ont été reconnus comme pleinement titulaires des droits fondamentaux. Toutefois, leur exercice peut être limité au nom du maintien du bon ordre et de la sécurité en prison. La prééminence de ces objectifs pour la détermination du sens et de la portée des droits fondamentaux des détenus est aggravée dans le cadre de la liberté d'expression politique des détenus. En effet, elle ne bénéficie pas d'une priorité en cas de conflit avec les exigences du monde pénitentiaire »¹.

RECOMMANDATION 13

Le droit à la vie privée implique de favoriser l'exercice des libertés de conscience, d'opinion et d'expression. L'action des professionnels ne doit pas écraser les personnalités par des modalités de surveillance et de prise en charge irrespectueuses de leur intimité.

1. Auriel P., Aux marges de l'espace public : la participation des détenus au débat public, dans *La Revue des droits de l'homme*, n° 19, 2021.

Chapitre 5

Satisfaire ses besoins élémentaires d'hygiène sans intimité

Section 1

Des équipements sanitaires inaccessibles, absents, défectueux, sales

Il est porté atteinte à l'intimité quand les points d'eau, WC et douches des espaces partagés – s'ils existent et fonctionnent – sont dans un état de vétusté et de saleté repoussante, ce que documentent d'abondance les courriers reçus et les visites faites par le CGLPL.

Au CP d'Aiton, « les sanitaires des cours de promenade de la MA sont sales et le cabinet d'aisance de l'une d'elles est démuné de porte [c'était déjà le cas lors de la précédente visite en 2011] ce qui n'est pas de nature à préserver l'intimité dont chacun est en droit de bénéficier en pareil lieu »¹. Dans les CRA, l'entretien défaillant et les avaries des équipements sanitaires sont relevés.

« Un bloc sanitaire a été condamné, puis remis en état dans la journée seulement en partie. À cette heure, nous avons donc à disposition deux blocs sanitaires qui nous placent dans des conditions indignes. Un bloc sanitaire fonctionne, mais il n'y

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP d'Aiton, janvier 2021.

a pas de porte aux toilettes. L'autre bloc sanitaire fonctionne mais sans lavabos. » **Membre d'association intervenant en CRA, 2018**

Dans les parloirs des prisons, les toilettes sont parfois inaccessibles, pour les détenus comme pour leurs visiteurs. À la MA de Vesoul, « il n'y a pas de toilettes, ni pour les visités, ni pour leurs familles, qui sont invitées par une note du chef d'établissement à "prendre leurs dispositions avant l'entrée dans l'établissement" »¹.

« Étant dans des parloirs isolés, n'ayant pas accès aux toilettes sauf durant les intermédiaires [*sic*], il est arrivé à plusieurs reprises que le brigadier nous oublie (sans aucun doute volontairement) pour aller aux toilettes. Nous n'avons pas eu d'autres choix, que de faire, mon épouse et moi, nos besoins dans la poubelle, dans le parloir. Je précise avoir appelé deux fois par interphone. » **Détenu, 2019**

Dans les établissements de santé mentale, quand une unité subit une période de suroccupation, des bureaux ou des salons de visite sont transformés en chambre, sans aucune commodité.

« À ma grande surprise le service comptait cette nuit-là et ce depuis plus d'une semaine 22 patients. Cette 22^e patiente était hospitalisée... Non pas dans une chambre mais dans un bureau médical !! Sans eau, sans WC et sans volet (bureau donnant sur le parking éclairé toute la nuit, seul un store laissant passer la lumière). La patiente doit traverser tout le service pour se rendre aux WC... Je trouve cela inadmissible. » **Soignant, 2018**

1. CGLPL, Rapport de visite de la MA de Vesoul, mai 2019.

Dans les chambres d'isolement, les sanitaires, quand ils sont attenants auxdites chambres, sont presque toujours fermés et inaccessibles au patient sans en faire la demande aux soignants, et ce pour des motifs de sécurité systématisés.

« J'ai passé un séjour mal vécu à l'hôpital psychiatrique de M... en chambre d'isolement. Deux jours durant sans toilettes pour uriner à tel point que j'ai dû uriner dans l'angle à 90 degrés derrière le lit implanté en plein milieu de la pièce, mal ventilée. » **Patient, 2021**

« La chambre d'isolement n'a pas d'urinoir et je n'ai pas le droit d'aller aux WC. J'ai dû uriner par terre et m'essuyer avec le protège-matelas. J'ai dû faire mes besoins dans le plateau qui avait servi pour le petit-déjeuner et de nouveau m'essuyer avec le drap housse sur lequel je dormais. » **Patient, 2019**

Faute d'accès aux toilettes, des seaux hygiéniques sont disposés dans ces chambres. Au CHS La Candélie, « Les patients ont à leur disposition pour remplacer les toilettes (pourtant juste à proximité), un seau hygiénique avec couvercle sans anse, avec quelques feuilles de papier à terre. Le seau est vidé au moins une fois par jour, mais pas forcément plus souvent comme l'ont constaté les contrôleurs. Il est utilisé quel que soit le degré d'aisance dans la mobilité des personnes et par exemple aussi pour des personnes très âgées ne pouvant s'accroupir sans difficulté »¹. Quant au CH du Rouvray : « à l'unité Maupassant, les trois chambres d'isolement disposent d'un sas commun au sein duquel sont installés les sanitaires. En raison du lieu d'implantation des sanitaires ou de leur configuration (douche avec flexible, lavabo en céramique)

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS La Candélie à Pont-de-Casse, juillet 2019.

pouvant présenter un risque pour les patients suicidaires ou très agités, leur accès est interdit durant les premiers jours – voire toute la durée – de l'isolement. Les patients en sont réduits à utiliser un seau hygiénique – la majorité du temps sans couvercle – laissé à disposition dans la chambre car les infirmiers et aides-soignants "n'auraient pas le temps de passer régulièrement dans les chambres" »¹. Des patients isolés sont contraints de respirer l'air vicié par l'odeur de leurs excréments.

Cela arrive aussi quand la chasse d'eau du WC qui équipe la chambre d'isolement ne peut être actionnée par le patient lui-même.

« En allant rencontrer un patient que je connaissais bien et qui avait toujours été très digne, l'odeur de merde qui se dégageait des toilettes en métal m'a fait me rendre compte qu'il ne pouvait pas actionner la chasse d'eau lui-même. C'était gênant pour lui et pour moi. » **Médecin, 2019**

En prison, dans des cellules disciplinaires, les contrôleurs constatent parfois que l'eau a été coupée par les agents depuis la gaine technique de la coursive.

Les commissariats n'échappent pas à ces constats. Le CGLPL les dénonce dans ses Recommandations relatives aux conditions matérielles de garde à vue dans les services de police : « les conditions d'hygiène, structurellement indignes, sont attentatoires à la sécurité des personnes privées de liberté en période de crise sanitaire. Ces conditions sont régulièrement dénoncées par le CGLPL depuis de nombreuses années sans qu'aucune disposition ne soit réellement prises par le ministère de l'intérieur pour y remédier »².

1. CGLPL, Rapport de visite du CH du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, octobre 2019.

2. CGLPL, Recommandations du 19 juillet 2021 relatives aux conditions matérielles de garde à vue dans les services de police, *JORF* du 21 septembre 2021.

Les toilettes ne sont parfois ni accessibles ni propres : « En principe, deux cabinets d'aisance sont à disposition des personnes gardées à vue ou retenues. Ils se composent d'un lavabo, de toilettes à l'anglaise et d'un distributeur de savon. Mais, comme c'était déjà le cas lors du contrôle réalisé en 2012, un des deux sanitaires est condamné, "défectueux depuis longtemps", sans qu'aucune date de travaux à venir ne puisse être indiquée »¹.

Il arrive qu'un WC à la turque se trouve dans la geôle, séparé ou non par un petit muret ; la chasse d'eau n'est actionnable que de l'extérieur et il faut demander du papier toilette ; c'est le cas habituel en gendarmerie. Les geôles de garde à vue des commissariats, même de conception récente, sont rarement équipées de sanitaires ; l'accès aux toilettes dépend alors de la disponibilité et de la bonne volonté des agents auxquels il faut demander à y être accompagné en sonnant sur le bouton d'appel quand il existe et fonctionne, plus fréquemment en criant ou tapant sur les murs ou la porte, parfois longuement.

« La cellule n'étant pas équipée de WC, les agents de police se sont joués de me faire patienter pour effectuer les besoins et argumenté (avec ces mots) : c'est pour ça que hier on ne t'a pas donné de repas, après vous faites chier pour aller aux toilettes ». **Gardé à vue en commissariat de police, 2020**

Dans les commissariats, les toilettes sont souvent bouchées ou non nettoyées. Les odeurs sont pestilentielles et les murs parfois maculés d'excréments (le papier de toilettes est délivré avec parcimonie). Il n'y a fréquemment ni point d'eau ni savon ni essuie-mains.

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de police de Bobigny, juin 2020.

« Pendant la garde à vue, j'ai ressenti un tel stress que j'ai eu de fortes douleurs abdominales qui nécessitaient que je me rende rapidement aux toilettes. Malgré ma demande, on m'a dit d'attendre. Mais je ne pouvais pas attendre ; j'ai dû faire mes besoins dans les toilettes de la cellule sans papier toilette. J'ai donc utilisé mon masque. Je n'ai pas pu me laver les mains en l'absence de point d'eau dans la cellule. » **Gardé à vue, 2021**

Quand la geôle est équipée de toilettes, c'est là encore le papier qui n'est pas mis à disposition (car les personnes gardées à vue pourraient l'utiliser pour s'étouffer ou pour les boucher, selon les propos recueillis), et la chasse d'eau qui s'actionne de l'extérieur.

« Durant son maintien en cellule, Monsieur M. a manifesté son besoin d'obtenir du papier toilette et a demandé aux agents de tirer la chasse d'eau, laquelle ne s'actionnant que de l'extérieur de la cellule. Ces requêtes lui ont été refusées, le forçant à passer le reste de sa garde à vue dans des conditions sanitaires déplorables, entouré d'excréments. » **Avocat d'une personne gardée à vue en gendarmerie, 2021**

Ne pouvoir se laver, fut-ce superficiellement, n'est pas moins humiliant, notamment avant d'être présenté à un magistrat.

Dans la très grande majorité des commissariats, les kits d'hygiène¹ ne sont pas distribués, soit qu'il n'y en ait pas, soit que les agents en ignorent l'existence. Au commissariat de Colombes, « aucun kit d'hygiène – ni pour femmes ni pour hommes – n'est disponible, pas plus que des serviettes périodiques. Le service départemental chargé du matériel, sollicité à ce propos pendant la

1. Roses pour les femmes, bleus pour les hommes, les kits sont composés d'un paquet de mouchoirs jetables, d'une lingette rafraîchissante, de dentifrice à croquer et de serviettes hygiéniques pour les femmes.

visite des contrôleurs, a répondu que les kits hygiène n'existaient pas »¹. Au commissariat de Blois, « Quant aux kits d'hygiène, ils se trouvaient dans une réserve – au nombre de 200 – lors de la visite mais la majorité des policiers en charge ignorait jusqu'à leur existence et leur emplacement. Il est raisonnable d'en déduire qu'ils ne sont pas distribués. [...] ; la portée du commentaire effectué par le directeur général de la police nationale en 2012 concernant leur mise à disposition et leur utilisation mérite dès lors d'être nuancée »².

Quant à pouvoir prendre une douche après une interpellation mouvementée, ou avant d'être présenté à un magistrat à la suite de 24 ou 48 voire 96 heures de garde à vue, mieux vaut ne point l'espérer.

« X n'a pas été en mesure de se doucher durant toute la durée de sa garde à vue et de sa demande de dépôt, devant se contenter uniquement d'un lavabo pour se nettoyer le visage. Il n'a donc pas pu assurer son hygiène entre le 23 mars date de son arrestation et le 26 mars soit 4 jours sans toilette complète et dans les mêmes vêtements alors que les locaux sont dotés d'installations destinées aux gardés à vue. » **Avocat d'une personne gardée à vue, 2021**

Ce témoignage est conforté lors des visites du CGLPL : « bien que disposant d'une douche récemment rénovée, carrelée et en parfait état de fonctionnement, le commissariat ne dispose pas de nécessaires d'hygiène et de serviettes. Les personnes ayant passé une nuit voire deux ne peuvent faire leur toilette et sont contraintes de se passer de l'eau froide sur le visage »³. Au

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de police de Colombes, mai 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de police de Blois, janvier 2020.

3. CGLPL, Rapport de visite du commissariat du Blanc-Mesnil, mai 2019.

commissariat de Bobigny, « une salle de douche existe mais n'est jamais proposée ni utilisée, les geôliers ne disposant pas de la clé. Ouverte par le passe du commissaire, il a été constaté qu'elle est dans un état "proprement" immonde et nécessiterait que des travaux soient effectués afin de la rendre utilisable [...] À défaut de pouvoir prendre une douche, il n'est pas systématiquement proposé de kits d'hygiène »¹.

Section 2

Ne pas pouvoir s'isoler

Si l'accès à des équipements sanitaires est déjà une gageure dans les lieux de privation de liberté, la collectivité contrainte oblige à aller aux toilettes et à se laver sous le regard, le nez et à l'oreille de ses co-occupants et du personnel.

I – Pour aller aux toilettes

En prison, où la surpopulation en maison d'arrêt empêche l'encellulement individuel, les cellules sont dotées d'un lavabo avec ou sans douche et les WC ne sont séparés du reste de l'espace que par une cloison et une porte battante à mi-hauteur, si du moins celles-ci sont encore en place, et parfois il n'y a aucune séparation. Leurs occupants remplacent la porte ou la paroi absentes par un tissu ou un meuble, qui pas plus qu'une porte battante ou une cloison à mi-hauteur n'isolent des bruits ni des odeurs. La nuit, si un des détenus dort sur un matelas par terre faute de disposer d'un lit, ses codétenus l'enjambent pour accéder aux toilettes. À la MA de Dunkerque, « les toilettes ne sont séparées que par un muret et une demi-porte ne garantissant aucune intimité et offrant une vue plongeante depuis le lit

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de police de Bobigny, juin 2020.

superposé »¹. À la MA de Cherbourg, « chaque cellule collective [de six à dix places] dispose d'une douche et d'un WC qui, soit restent à ciel ouvert, soit sont partiellement cachés au regard des occupants des lits supérieurs par d'anciennes armoires placées en équilibre au travers des murs de protection. Les portes des WC ne ferment pas toujours »².

« Comment se fait-il que l'on mange en cellule à 1m50 des WC qui sont sans séparation ? » **Détenu, 2019**

La porte des toilettes à mi-hauteur peut de plus placer celles-ci, et la personne qui les utilise, dans l'angle de vision de l'œil, comme c'est le cas dans les cellules du quartier disciplinaire du CP de Vendin le Vieil³.

Devoir déféquer en présence d'autres personnes nécessite de renoncer à son quant à soi et détermine un sentiment d'humiliation qui peut avoir de graves conséquences en termes de santé.

« Les toilettes des cellules ne permettent pas aux détenus de déléguer [*sic*] et d'uriner sans que les autres codétenus soient incommodés par les effluves des mauvaises odeurs et bruits qu'ils occasionnent ainsi que les nouveaux arrivants ont tendance comme je l'ai moi-même fait, tendance à se retenir et évitent également de s'alimenter. Les WC ne permettent pas de s'enfermer intimement ce qui porte atteinte à la dignité de l'être humain et provoque un sentiment d'humiliation délé-tère. » **Détenu, 2017**

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA de Dunkerque, juillet 2020.
2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Cherbourg, février 2021.
3. CGLPL, Rapport de visite du CP de Vendin-le-Vieil, mars 2017.

« Je ne pars jamais en "promenade" car il s'agit du "seul" moment dont je dispose pour mon "intimité" (partir aux toilettes sans stress ou gêne...). Tout ceci a pour conséquences de gros problèmes "digestifs" depuis maintenant plus de 3 semaines ! Malgré le suivi d'un traitement médical qui ne fonctionne pas (on m'a prescrit principalement des "laxatifs") et l'assistance d'une diététicienne. Je continue à beaucoup souffrir de mes problèmes digestifs – qui m'inquiètent – et j'hésite à continuer à m'alimenter (car quasi rien ne "ressort" et j'ai de violentes douleurs au ventre). » **Détenu, 2021**

Dans les cours de promenade, faire ses besoins hors du regard des codétenus ou des surveillants est rarement garanti. A la MA de Villefranche sur Saône, les « cours de promenade des bâtiments J et A [sont dotés] d'urinoirs d'à peine un mètre de haut, avec un point d'eau de l'autre côté du muret, contraignant donc une personne désireuse de boire à se mettre au niveau de l'urinoir pouvant être utilisé au même moment, et une personne souhaitant utiliser l'urinoir à le faire à la vue de toutes les autres personnes détenues en promenade et de celles dans les cellules donnant sur la cour [...]. Ces toilettes n'offrent aucune des garanties minimales attendues en matière d'intimité et d'hygiène, ni ne sauraient être justifiées par un quelconque impératif de sécurité »¹.

Dans les locaux de garde à vue et les geôles des tribunaux, quand un WC à la turque se trouve dans la geôle, qu'il soit séparé ou non par un petit muret, on n'est pas protégé des regards des fonctionnaires de police ou des gendarmes via la vidéosurveillance, la porte vitrée, ou l'ocilleton. C'est le cas à Plouzané², où

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Villefranche-sur-Saône, décembre 2020.

2. CGLPL, Synthèse annuelle : du 14 janvier au 7 juillet 2020, visite des unités de gendarmerie.

l'œilleton inséré dans la porte de la geôle offre une vue directe sur le WC utilisé par les personnes captives. Quand les toilettes sont installées dans les parties communes, comme au commissariat de Douai, « le WC à la turque n'est protégé par aucune porte »¹. Dans celui de Clichy-Montfermeil « personne n'a été en mesure d'allumer les deux blocs sanitaires [...]». Selon le témoignage d'un policier, « ces lumières n'ont jamais fonctionné, en tous les cas au moins depuis 2016. [...] pour le WC la porte doit rester ouverte, au mépris de toute intimité, afin de bénéficier du faible éclairage du couloir »².

Au TJ de Blois, « dans toutes les geôles, les personnes sont visibles lorsqu'elles vont aux toilettes ; dans celle de la salle d'audience correctionnelle, elles le sont également des autres personnes présentes alors que la geôle peut être occupée par plusieurs personnes, parfois de sexe différent. [...] les chefs de juridiction ne partagent pas le constat général des contrôleurs quant au manque d'intimité dans les toilettes de ces geôles. Ils estiment que dans la mesure où un mur de 1,4 m de haut sépare physiquement la geôle proprement dite du WC, "une personne utilisant ces WC n'est pas vue de l'extérieur". En réalité ce n'est que le bas du corps que les tiers ne voient pas. L'intimité ne se résume en outre pas à la question de la visibilité du corps »³.

Dans les CRA, les portes des toilettes des zones d'hébergement soit ne ferment pas de l'intérieur soit manquent.

« Nous sommes également scandalisés par le fait que les toilettes ne puissent pas se fermer de l'intérieur. Notre intimité est ainsi niée puisque à n'importe quel moment d'autres personnes peuvent entrer dans les toilettes alors qu'on les occupe. » **Retenus, 2018**

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de Douai, septembre 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite du commissariat de Clichy-Montfermeil, novembre 2020.

3. CGLPL, Rapport de visite du TJ de Blois, janvier 2020.

Les retenu-e-s protègent leur intimité en tendant des draps ou couvertures. « Dans plusieurs pavillons, les douches et les WC ne comportent pas de porte. Les personnes retenues ont installé des « cloisons » de fortune, utilisant leurs propres draps pour ce faire »¹. « Les portes des douches et des WC sont manquantes pour la plupart, les personnes retenues utilisant une couverture sale pour préserver leur intimité, ou un matelas »².

Les chambres d'isolement sanitaire de certains CRA ne sont pas dotées de toilettes : « Les chambres sont placées sous la double-surveillance d'une caméra de vidéo-surveillance et d'un œilleton dans la porte utilisable par l'agent de police qui reste à demeure dans le couloir lorsqu'une chambre est occupée. La personne qui y est placée et qui veut se rendre aux toilettes n'a d'autre recours que d'utiliser le bouton d'appel, ou d'appeler le policier ou bien de s'agiter devant la caméra pour attirer l'attention des agents du "bocal" de surveillance des moniteurs. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'une personne retenue n'ayant pu accéder aux toilettes malgré ses appels et ses coups à la porte, a dû uriner dans une bouteille. Le retenu, sans rancune, s'est même excusé de s'être ainsi soulagé. La seule réaction du gradé a été de s'inquiéter de savoir si c'était une bouteille ou une canette, interdite car dangereuse »³.

En psychiatrie, il a pu être observé, comme au centre de santé mentale de Lens, que « les patients ne peuvent pas fermer à clé leur chambre ni leur espace sanitaire comprenant des toilettes, un lavabo et une douche. Ils n'ont pas d'intimité lorsqu'ils se lavent ou se rendent aux toilettes, n'ont aucune tranquillité, ni le jour ni la nuit, alors que certains sont hospitalisés depuis des semaines, des mois, voire des années »⁴.

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CRA de Perpignan, juin 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nice, février 2021.

3. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, avril 2021.

4. CGLPL, Recommandations en urgence du 1^{er} février 2022 relatives au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens (Pas-de-Calais), *JORF* du 1^{er} mars 2022.

Mais ce sont surtout les toilettes des chambres d'isolement qui sont particulièrement exposées au regard, par vision directe ou par vidéosurveillance. Selon les établissements, divers dispositifs donnent une vue directe sur les sanitaires de la chambre d'isolement : « La paroi de chaque chambre d'isolement donnant sur le sas comprend une porte aveugle et une cloison constituée en partie d'une large baie vitrée à 90cm du sol, donnant une vue complète sur la chambre d'isolement. Seule la partie basse de la baie vitrée est recouverte d'un film opacifiant sur une hauteur d'environ 40cm. Les toilettes de chaque chambre d'isolement étant situées immédiatement derrière cette baie vitrée, la personne isolée y est visible, lorsqu'elle les utilise, par le personnel ou par un autre patient isolé se rendant, par exemple, à la salle d'eau ou encore par un visiteur, ce qui constitue une atteinte grave à son intimité »¹. « Le hublot depuis le sas vers la salle de bains [des chambres d'isolement] donne une vue directe sur les toilettes ». Dans sa réponse, le directeur général de l'établissement justifie : « Les patients n'ont pas accès au sas des chambres d'isolement. Les soignants pour leur part sont habilités à côtoyer la nudité d'un patient. [...] Les contrôleurs doivent donc préciser que la prétendue "habilitation à côtoyer la nudité" ne saurait permettre un regard invasif sur les postures d'intimité que constituent l'utilisation des toilettes et l'atteinte au respect de l'intimité qu'il porte ainsi »².

De plus en plus d'établissements en psychiatrie équipent leurs chambres d'isolement d'un système de vidéosurveillance. Quand le WC n'est pas séparé de la chambre, la vue en est possible pour toute personne pénétrant dans les salles de soins où sont ordinairement placés les moniteurs. Un carré noir est presque partout disposé sur l'image à l'emplacement des toilettes, mais soit mal ajusté, soit trop petit pour couvrir toute la zone, il ne garantit pas l'intimité, et peut générer chez des patients déjà fragilisés par leurs troubles un sentiment d'envahissement et des réactions de persécution.

1. CGLPL, Rapport de visite de la clinique San Ornello à Borgo, juillet 2020.
2. CGLPL, Rapport de visite du CHU de Nîmes, avril 2021.

« Les chambres d'isolement du centre hospitalier Esquirol de Limoges possèdent [...] deux caméras qui sont positionnées de façon à couvrir toute la surface de la chambre de même que les soignants peuvent dans certaines chambres d'isolement surveiller les patients aux toilettes ou sous la douche sans être présents dans la chambre et je ne sais même pas si il leur est possible de les désactiver. » **Patient, 2021**

À Limoux, « L'intégralité de la chambre est visualisée y compris les toilettes, l'image est renvoyée dans le bureau infirmier. Un système de floutage amovible masque à l'image la partie WC, ce qui est supposé préserver l'intimité du patient mais celui-ci, qui voit la caméra, ne le sait pas »¹. Quant à Quimper « Il est fréquent que [dans les chambres d'isolement] les sanitaires soient fermés et qu'un urinal et un bassin soient utilisés sous l'œil de la caméra. [...] Les équipes assurent avoir évité un suicide grâce à cet outil et n'en voient pas le caractère attentatoire à l'intimité du patient »².

Des développements sur la vidéosurveillance sont également faits au chapitre 1, section 3.

Dans certaines chambres sécurisées dont l'espace sanitaire n'est cloisonné que par un muret bas, les fonctionnaires de police ont vue directe sur les toilettes à travers la cloison vitrée qui sépare la chambre du sas où ils sont installés. « Lorsqu'on est assis sur la cuvette des WC, le muret arrive à hauteur des épaules, la tête dépassant de celui-ci, empêchant toute intimité »³. À moins que la vue ne soit possible d'un œilleton : « La chambre [sécurisée] est fermée par

1. CGLPL, Rapport de visite des services de psychiatrie de l'union sanitaire et sociale Aude-Pyrénées à Limoux, novembre 2020.

2. CGLPL, Rapport de visite de l'EPSM Etienne Gourmelen à Quimper, janvier 2020.

3. CGLPL, Rapport de visite des chambres sécurisées du CH de Troyes, novembre 2020.

une porte pleine comportant un œilleton au travers duquel on a une vue sur l'ensemble de la chambre, y compris le bloc lavabo/WC »¹.

Dans tous les lieux de privation de liberté, on ne doit pas être exposé à l'humiliation de devoir uriner ou déféquer sous le regard, le nez et à l'oreille d'une autre personne. Les toilettes doivent disposer d'une isolation visuelle et phonique intégrale, ainsi que d'une ventilation.

II – Pour se laver

« [...] avec trois douches par semaine, communes et délabrées sans intimité, là encore notre droit à la dignité est bafoué. »

Détenu, 2020

« Les douches ne permettent pas de bénéficier du respect de l'intimité de chaque détenu nous obligeant à nous laver dans les locaux insalubres qui favorisent le voyeurisme et la promiscuité. » **Détenu, 2017**

« Dans le bâtiment 9, une des douches n'a pas de porte et est donc inutilisable. » **Membre d'une association intervenant en CRA**

Pour tout un chacun, la salle d'eau est le lieu par excellence de l'intimité corporelle, selon le philosophe Emanuele Coccia². Pour les personnes enfermées, cette intimité corporelle reste presque toujours hors de portée.

1. CGLPL, Rapport de visite des chambres sécurisées du CH de Creil, juillet 2019.

2. Coccia E., *Philosophie de la maison. L'espace domestique et le bonheur*, Payot et Rivages, 2021.

Dans les établissements pénitentiaires de conception ancienne et dans les CRA, on doit prendre sa douche dans un espace collectif où « seule une paroi en chicane préserve partiellement des regards »¹, à moins qu'il ne s'agisse d'un simple rideau : « les douches sont vétustes et n'offrent aucune intimité. Une seule est utilisée, voire utilisable, par les personnes détenues. La douche en fonction comporte un rideau en plastique mal fixé servant difficilement à garantir l'intimité de l'utilisateur »². Quand il y a des cabines de douche, elles sont fréquemment dépourvues de porte : « les portes des douches et des WC sont manquantes pour la plupart d'entre eux, les personnes retenues utilisant une couverture sale pour préserver leur intimité, ou un matelas. Les quelques portes sont toutes démunies de verrou »³ ; lorsqu'il y a une porte, comme c'est le cas au quartier disciplinaire de la MA d'Osny, « du fait d'un fenestron vitré dans la porte, une personne sous la douche est visible depuis le couloir de circulation. Une telle configuration constitue une atteinte au respect de l'intimité de la personne »⁴.

Tous ces empêchements à se protéger des regards contraignent à se laver en sous-vêtement si on ne veut pas exposer sa nudité. Les personnes transgenres vivent encore plus douloureusement ces situations d'exposition aux regards.

« [Je crains] des brimades, insultes, moqueries, agressions de la part d'autres détenus qui se poseront obligatoirement des questions car ils me verront forcément aller à la douche. De plus, j'ai la certitude que la porte ne sera pas fermée car la majorité des surveillants ne prendront pas le temps d'attendre derrière la porte des douches qui doit être fermée pour que

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CD Salon de Provence, juin 2019.
2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CD Oermingen, septembre 2019.
3. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nice, février 2021.
4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA d'Osny, mars 2019.

j'effectue mon hygiène corporelle. Depuis le 13 décembre 2019 que la note de service a été rédigée, j'ai obtenu 6 refus de la part des surveillants pour prendre ma douche en dehors des horaires réglementés. » **Détenu, 2021**

Et, en maison d'arrêt, il ne peut être question de chercher le réconfort d'une longue douche quotidienne, car il faut très vite laisser sa place, alors que l'opportunité d'en prendre une ne revient que trois fois par semaine.

Même dans les établissements pénitentiaires de conception récente, dont les cellules sont dotées d'un équipement sanitaire complet, l'intimité n'est pas assurée : « Un cabinet de toilette, cloisonné et accessible par une porte battante basse, regroupe un lavabo avec eau chaude et eau froide, un WC à l'anglaise et une douche. La porte battante n'assure qu'une protection restreinte de l'intimité : une personne qui prend sa douche est en partie visible à partir de l'œilleton »¹.

Plus généralement, les espaces sanitaires créés dans les cellules n'ont souvent pas (ou plus) de porte, que les occupants remplacent par un drap ou une couverture.

« Il n'y a pas de respect de l'intimité, notamment quand je suis à la douche et aux toilettes, pas de porte et les surveillants ont la vue directement quand ils ouvrent la porte pour une quelconque raison. » **Détenu, 2021**

En détention comme en CRA, ce n'est pas seulement la dégradation des locaux (que les responsables des établissements assignent toujours aux personnes privées de liberté) qui aboutit à l'absence de porte aux espaces de douche ; c'est aussi un désintérêt manifeste pour l'intimité des personnes, une absence de prise en compte de celle-ci, même quand des travaux de rénovation

1. CGLPL, Rapport de visite du CP de Vendin-le-Vieil, mars 2017.

sont réalisés. Ainsi au CRA de Coquelles, « les locaux de douche collectifs ont été refaits quasiment à neuf. Il n'y a plus de trace de moisissure ou de mauvaises odeurs comme constaté lors de la visite de 2015. L'eau chaude est disponible [...]. Cependant, ces douches ne comportent toujours pas de porte, ce qui ne permet pas de préserver l'intimité des personnes »¹.

Section 3

Avoir ses règles dans un lieu de privation de liberté

Les femmes privées de liberté subissent une atteinte supplémentaire et bien spécifique à leur dignité et à leur intimité lorsqu'elles ont leurs règles.

En garde à vue, il est prévu que des serviettes périodiques puissent être mises à disposition, soit dans les « kits hygiène » ou par dotation de serviettes périodiques acquises par le commissariat ou la gendarmerie. Comme il est indiqué *supra*, ces kits ne sont pas distribués.

« Lors de son audition par un officier de police judiciaire, une femme gardée à vue (que je ne connaissais pas) était entendue dans le même bureau par un autre agent. Elle a soudain fondu en larmes et a demandé s'il était normal qu'elle n'ait pas pu avoir de serviettes hygiéniques durant sa garde à vue. Elle a demandé à plusieurs reprises aux agents responsables mais à part une seule policière qui lui a apporté deux feuilles de papier toilette, elle n'a reçu aucune aide. Cette femme a ensuite expliqué qu'elle avait été contrainte de déchirer son tee-shirt pour en faire une sorte de serviette. Elle avait ensuite le ventre à nu. Cela n'a pas suffi. Son pantalon était tâché. »
Avocate, 2018

1. CGLPL, Rapport de visite du CRA de Coquelles, novembre 2020.

« J'ai eu mes menstruations durant cette garde à vue. Je n'avais qu'une seule protection hygiénique efficace. J'ai alors sollicité les policiers ; ils m'ont clairement fait comprendre qu'ils n'avaient rien. Aussi, j'ai demandé aux différentes personnes qui partageaient la même cellule de me dépanner. J'ai aussi sollicité l'OPJ qui m'a auditionnée. La première fois, il a demandé à une de ses collègues et les fois suivantes, il m'a clairement dit que cela ne les dérangeait pas si je n'avais pas de serviette hygiénique et que cela ne changerait rien les conditions de ma garde à vue. Je lui ai rétorqué que c'est aussi une question de dignité mais il m'a dit que le juge n'en tiendrait pas davantage compte. » **Gardée à vue, 2021**

« J'avais également mes menstruations et j'ai eu le droit qu'à deux serviettes hygiéniques durant ces 29 heures de GAV sans avoir le droit de me laver les mains en sortant des toilettes. »
Gardée à vue, 2020

La même situation indigne peut se présenter en CRA :

« Madame Y. n'a pas pu avoir de vêtements de rechange, ni de serviettes hygiéniques alors qu'elle était indisposée. »
Avocate d'une personne retenue, 2021

Ce peut être également le cas en psychiatrie. « Une jeune femme en période de menstruation, en isolement depuis plus d'une semaine, a ainsi indiqué avoir tambouriné à la porte pendant plusieurs heures de nuit, angoissée et incommodée par les odeurs dans la chambre »¹.

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS Le Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, octobre 2019.

En prison, ces atteintes prennent une tonalité particulièrement avilissante en cas de fouille, comme décrit au chapitre 2, section 3, I.

On peut néanmoins saluer une avancée dans la lutte contre la précarité menstruelle en prison : comme d'autres publics précaires, les femmes détenues peuvent désormais bénéficier chaque mois d'un lot gratuit de protections périodiques, et le choix de ce type de produit en cantine est élargi¹.

RECOMMANDATION 14

L'intimité des personnes privées de liberté doit être préservée dans les sanitaires et les salles d'eau, dont l'agencement doit permettre de s'isoler. Elles doivent y avoir accès à tout moment et librement. Les responsables des lieux d'hébergement doivent tenir à leur disposition des produits d'hygiène adaptés à leur genre déclaré pour qu'elles puissent veiller à leur hygiène personnelle.

1. DAP, note du 2 septembre 2021 relative à la lutte contre la précarité menstruelle en détention.

Chapitre 6

Être privé de ses biens

Un des points communs à toutes les institutions visitées par le CGLPL est de soumettre les personnes au contrôle de leurs effets personnels dès le début de leur prise en charge puis au cours de leur mesure de privation de liberté. Les modalités de ce contrôle, différentes d'un lieu à l'autre, portent atteinte au droit à la vie privée dans ce qu'elle a de plus intime.

Section 1

Les privations

I – Les privations de principe

« L'arrivée dans les lieux de privation de liberté s'accompagne toujours d'un contrôle des effets des personnes enfermées, visant au retrait des objets et valeurs interdits ou dont la gestion incombe à l'administration »¹. Des développements complémentaires sur les modalités de fouille pratiquées dans les différents lieux et les atteintes à l'intimité qui en découlent sont faits au chapitre 2.

1. CGLPL, *L'arrivée dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2021, p. 100.

« Papiers, calepin, lettres, photographies, tout ce qui renseigne sur un homme, les nombreuses petites choses qui s'agrègent à sa vie intime, tout est enlevé. On se sent comme dépouillé d'une partie de soi-même, réduit à une impuissance inconcevable l'heure d'avant »¹. Cette dépossession originelle, décrite il y a près d'un siècle et qui perdure, donne lieu à des recommandations récurrentes de la part du CGLPL à l'attention du personnel des ministères de l'intérieur, de la justice ou de la santé ; toute privation de principe, ou, autrement dit, toute privation systématique, contrevient au respect de la dignité humaine. Elle aboutit à ne laisser que des vêtements courants, le plus souvent sans soutien-gorge ni lunettes de vue, allant à l'hôpital jusqu'au remplacement des vêtements par un pyjama dont le modèle est imposé, porté parfois sans sous-vêtements. Le personnel s'attache aussi à retirer les bijoux, à l'exclusion généralement de l'alliance.

« Quand je suis arrivée au commissariat un policier m'a menotté à un banc pendant 15/20 minutes puis une femme policière est venue me fouiller pardessus mes vêtements, m'a demandé d'enlever mes bijoux, mon soutien-gorge, ma ceinture et mes lacets puis ils m'ont mise en cellule de GAV. »

Gardée à vue, 2018

Certaines interdictions interrogent particulièrement, comme celle des crayons et stylos en « zone de vie » au CRA de Coquelles².

Le CGLPL déplore régulièrement qu'aucune liste des objets interdits ne soit établie et portée à la connaissance des personnes à leur arrivée. La nature des objets retirés varie selon le personnel qui procède au contrôle ; l'inégalité de traitement renforce alors le sentiment d'atteinte aux droits.

1. Victor Serge, *Les hommes dans la prison*, Flammarion, 2011 (première édition 1930), cité dans CGLPL, *L'arrivée dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2021.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA Coquelles, novembre 2020.

« Le jeudi 18 mars 2021 je fus placé sous mandat de dépôt vers 23 heures [...]. À mon passage au greffe il m'a été confisqué mon collier religieux ainsi que mon alliance (ce qui ne contrevient pas aux règles de sécurité de cet établissement). À ce jour je n'ai pas pu les récupérer, ni même faire entrer mes ouvrages spirituels, c'est de la discrimination religieuse [...]. » **Détenu, 2021**

Si le livret d'accueil et le règlement intérieur des établissements de santé mentale invitent simplement les patients à mettre leurs effets personnels à l'abri des vols, les contrôleurs constatent une réalité plus contraignante : « D'une part, les personnes ne sont pas seulement invitées mais souvent obligées à se défaire d'un certain nombre d'objets. Dans les unités de suite, les restrictions sont minimales, en fonction de l'état clinique des patients et jamais systématiques. En revanche, dans les unités d'admission, les malades ne peuvent pas garder tous leurs effets personnels. Des biens sont obligatoirement retirés, en fonction des unités : rasoirs, bouteilles en verre (parfum), denrées périssables, aérosols, clés à molette, tournevis, coupe-ongles, documents d'identité, argent liquide au-delà d'un certain montant (variable là aussi en fonction des pavillons) »¹.

« Ayant été hospitalisée en secteur fermé, sous contrainte, je me vois privée de ma liberté, car tout est contrôlé par les médecins, ainsi que le reste du centre hospitalier. Je ne peux porter mes propres habits, mais suis constamment en pyjama de l'hôpital. Je n'ai droit ni aux visites familiales, ni aux sorties en-dehors de l'unité [...], et ce après presque un mois d'hospitalisation. » **Patiente, 2019**

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS Gérard Marchant à Toulouse, 2019.

La prise en charge des personnes détenues en chambre sécurisée exclut quant à elle la possession de tout objet personnel. Les détenus sont amenés avec les seuls vêtements qu'ils portent sur eux. Il n'est envisageable d'emporter avec soi ni livre, ni magazine, ni vêtements propres pour le retour.

Enfin, le retrait des téléphones portables – parfois au motif qu'ils offrent une fonction de photographie, parfois par principe –, parce qu'il empêche ensuite les liens avec l'extérieur dans des institutions où ce lien n'a pas à être contrôlé (CRA, établissements de santé mentale), constitue une restriction inutile face à laquelle le CGLPL promeut un régime classique de droits et d'obligations : « Les personnes retenues doivent pouvoir conserver leur téléphone portable, en étant informées des restrictions relatives à l'usage des photographies et des sanctions encourues en cas de méconnaissance de ces règles. À défaut un téléphone démuné d'appareil photographique doit leur être remis gratuitement lorsque leur appareil leur est retiré. Dans ce cas les personnes retenues doivent pouvoir accéder aux données personnelles enregistrées ou conservées à l'intérieur »¹. Les approches du sujet sont très diverses dans les établissements de soins psychiatriques, y compris même entre deux unités d'un même établissement.

Si l'interdiction du téléphone portable est majoritairement de principe dans les CEF, il est arrivé que l'un d'eux modifie ses pratiques entre deux visites du CGLPL : « Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil ont été mis à jour de l'autorisation de disposer de son téléphone portable de manière encadrée (hors des heures de repas, d'ateliers, etc.) émanant de propositions de mineurs placés dans le cadre du "Conseil" bimensuel »².

La procédure d'inventaire censée accompagner la dépossession des effets personnels n'est pas toujours mise en œuvre. Elle est encore plus rarement réalisée en présence de la personne concernée, qui ne reçoit généralement pas d'exemplaire du document,

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Vincennes, 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Limayrac Colombiès, mars 2021.

laissant libre cours à des atteintes à la propriété qui ne seront le plus souvent constatées qu'à la fin du séjour. De tels constats ont notamment été effectués au CEF de Montfavet¹, mais ils sont, peu ou prou, sur un point ou un autre de la procédure de retrait, valables dans tous les lieux visités.

Enfin, ces retraits vont particulièrement loin à l'hôpital quand des patients sont laissés nus dans la chambre d'isolement, afin d'assurer leur sécurité dans le cadre d'un risque suicidaire, comme au CH du Rouvray : « Dans certaines unités, [les patients] dont le risque suicidaire est considéré comme élevé sont placés nus dans la chambre, une seule couverture leur étant octroyée »². C'était aussi le cas au CH George Sand à Bourges : « En cas de risque suicidaire [...], le patient est mis en isolement totalement nu entre deux couvertures sécurisées selon un protocole « anti-suicide » dont aucune trace écrite n'a été retrouvée mais dont l'application est généralisée et systématique dans toutes les unités et totalement assumée par les médecins rencontrés, redoutant un passage à l'acte dont ils seraient tenus pour responsables »³.

II – Les privations durables de fait

Les effets personnels écartés sont remisés dans des services situés en amont des lieux d'hébergement ou dans un local accessible au seul personnel. Vouloir y accéder pendant la mesure de privation de liberté est souvent vain, comme cet extrait de rapport de visite en commissariat le montre : « Une personne, retenue lors du contrôle, a effectué son audition sans que son soutien-gorge, qui lui avait été retiré, ne lui soit rendu, ce qu'elle a signalé comme gênant aux contrôleurs »⁴. La difficulté se présente dans

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Montfavet, mai 2021.

2. CGLPL, Rapport de visite du CH du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, octobre 2019.

3. CGLPL, Rapport de visite du CH George Sand à Bourges, décembre 2019.

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de Calais, 2020.

tous les locaux de garde à vue mais aussi dans les geôles de certains tribunaux. Elle s'applique aussi aux lunettes de vue. Ainsi au TJ de Bobigny : « [...] cette pratique est à nouveau effective « dès lors que les soutiens-gorge comportent des baleines ». Ils ne sont pas restitués à la personne concernée lorsqu'elle doit passer en audience, ce qui est particulièrement indigne. De même, le retrait des lunettes de vue est systématique, même si elles sont remises à la demande de la personne privée de liberté pour la présentation devant les magistrats »¹.

Dans des hôpitaux, les contrôleurs rencontrent parfois des « patients qui continuent de porter un pyjama faute de pouvoir tenir leur pantalon personnel en l'absence de ceinture, retirée à l'entrée. De même, les lacets des chaussures étant retirés, certains patients se promènent en chaussettes ou en mules, ce qui peut les gêner pour sortir dans les cours »².

Le même type de constat revient dans toute situation dans laquelle la personne est placée sous la dépendance totale de ses gardiens : vouloir accéder à des produits ou objets d'hygiène dans les CRA ou les services de soins psychiatriques dès lors qu'ils ont été placés sous la surveillance des policiers dans une bagagerie ou sous celle des soignants dans un bureau infirmiers est compliqué.

« À son arrivée, toutes ses affaires personnelles sauf ce qu'il portait sur lui ont été consignées dans un casier auquel il n'avait accès que sur demande. Pour disposer de ses affaires de toilette (brosse à dents, rasoir), il devait faire une demande à un policier et les rendre dans un délai rapide. » **Visiteur dans un CRA, 2021**

Outre que l'hygiène relève en tant que telle de l'intime (*cf.* chapitre 5), pouvoir se laver et se vêtir selon ses habitudes,

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du TJ de Bobigny, juin 2020.
2. CGLPL, Rapport de visite du CHU de Nîmes, avril 2021.

avant de se présenter à un enquêteur de police, à un avocat ou d'être présenté à un juge, renvoie à la dignité humaine la plus élémentaire.

De façon récurrente, des difficultés existent pour récupérer les bagages des personnes retenues. Ces bagages ne sont que trop rarement acheminés jusqu'à la ZA, ou tardivement, même lorsque les retenus réclament les biberons, tire-lait, tétines et autres objets de puériculture ou des médicaments.

« Madame a fait savoir qu'elle ne disposait ni de vêtements de rechange ni de sous-vêtements de rechange, ce, alors qu'elle était indisposée et que cela lui posait de considérables difficultés en matière d'hygiène personnelle et intime. Quelles que soient les explications qu'elle ait pu avoir sur son absence de bagages avec elle lors de son interpellation, cet élément me paraît tout à fait inopérant dès lors qu'il devrait être prévu, me semble-t-il, au CRA, de quoi assurer une vêtue de première nécessité pour les personnes retenues. » **Avocate d'une retenue, 2021**

De manière générale, les médicaments, retirés aux personnes à leur arrivée dans le lieu, sont transmis au service médical qui y intervient avant d'être remis à la personne. Le délai observable avant reprise du traitement peut porter atteinte à l'intimité, par exemple s'agissant des contraceptifs, comme constaté au CP de Borgo : « S'agissant des traitements en possession des personnes détenues au moment de leur incarcération, ils sont théoriquement mis de côté par le service du vestiaire lors de la fouille réalisée à l'écrou. L'USMP en est avisée par téléphone et se déplace pour récupérer le traitement au greffe. En fonction de l'urgence, elle convoque la personne pour le lui remettre. Toutefois, une femme détenue primo-incarcérée ne s'est pas vu remettre la pilule contraceptive qui figurait dans ses affaires personnelles. Reçue à l'USMP le jour de son arrivée, et alors qu'elle

l'avait signalé, elle a dû attendre deux jours avant de recevoir la prescription depuis la pharmacie du centre hospitalier de Bastia, ce qui a déclenché sa menstruation »¹.

Le retrait initial du téléphone portable porte durablement atteinte à l'intimité lorsque la personne privée de liberté ne peut plus par la suite accéder aux données personnelles qu'il contient et qui peuvent être utiles à prévenir ses proches ou à son insertion générale. Au CP des Baumettes a été décrit « l'impossibilité, pour la personne arrivante, de récupérer les numéros utiles dans le répertoire de son téléphone portable au vestiaire. Si elle ne se souvient pas de ces numéros, la personne détenue est contrainte d'écrire à ses proches pour demander qu'ils leur adressent par courrier »². La dépendance au personnel, totale en prison puisqu'il faut d'abord être autorisé par un personnel de direction ou d'encadrement puis accéder au lieu du stockage de l'objet géré par un agent, se double de considérations techniques puisque lesdits objets se déchargent comme cela a été rapporté à Angoulême : « Les téléphones portables sont retirés et entreposés au service de la fouille. Il est extrêmement rare que la personne écrouée puisse relever des numéros de téléphone dans son portable. En général, les batteries de son téléphone sont épuisées et le temps n'est pas laissé pour brancher le cordon d'alimentation – aucune prise électrique n'est d'ailleurs aisément accessible »³. A contrario, au CP d'Aiton, « Au moment de remettre son téléphone mobile, il est proposé à l'arrivant de noter les numéros de téléphone qui pourraient lui être utiles »⁴, en accord avec la recommandation du CGLPL à ce sujet (« [...] les arrivants doivent pouvoir accéder aux données conservées dans leur téléphone portable, si besoin

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Borgo, mars 2021.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Marseille-Les Baumettes, mars 2020.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA d'Angoulême, décembre 2019.

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP d'Aiton, janvier 2021.

après en avoir rechargé la batterie »¹), telle qu'on peut la voir pratiquer dans les établissements de santé mentale où il est procédé au retrait du téléphone portable à l'arrivée.

La même durabilité de la privation survient pour les personnes en semi-liberté, obligée de déposer leur téléphone et leur ordinateur dans un casier à la porte sans pouvoir les y recharger avant de les récupérer le lendemain. La situation inverse s'est rencontrée à Saint-Martin-lès-Boulogne où « les personnes détenues au QSL peuvent conserver leur téléphone portable – y compris les *smartphones* équipés d'un accès à internet et de caméras ou appareils photographiques – en détention, nuit et jour »².

Dans les CRA, sur cinq visités récemment, un seul ne permet pas l'accès aux données contenues dans le téléphone portable : Vincennes, contrôlé en novembre 2019. La pratique de ne pas le permettre, courante dans les années antérieures, est devenue plus rare. S'y est substituée dans trois CRA sur les cinq visités la possibilité de glisser sa carte SIM personnelle dans un téléphone sans appareil photographique.

Le retrait partiel du téléphone (la nuit le plus souvent), ou le retrait du seul cordon de rechargement (en permanence) dans les établissements de santé mentale oblige quotidiennement les patients à solliciter les soignants, lesquels sont chargés du chargement des téléphones dans le bureau de soins. Il arrive qu'un téléphone déchargé soit remis au patient le lendemain matin, ce qui met aussi à mal plus durablement le droit de jouissance de cette propriété.

Enfin, la mise en œuvre de l'article 42 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, qui prévoit la conservation par le greffe pénitentiaire des documents mentionnant le motif d'écrou, conduit à n'assurer le droit à la vie privée et à l'intimité qu'à travers un droit à la confidentialité dévoyé puisqu'il devient une privation desdits documents : en solliciter la consultation par la

1. CGLPL, *L'arrivée dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2021, p. 89.

2. CGLPL, Rapport de visite du QSL de Saint-Martin-lès-Boulogne, avril 2021.

suite se révèle trop souvent *a minima* laborieux, au pire impossible, portant atteinte au droit à la défense, ainsi que le CGLPL l'a mis en exergue dans un avis récent ¹.

Dans le même souci de protection, le dépôt des biens de valeur à la « banque des patients » les rend inaccessibles à leur propriétaire dans les établissements de santé mentale où la porte de l'unité est fermée. C'était le cas au CH du Rouvray : « Toute activité est rendue aléatoire par la nécessité de franchir la porte de l'unité, dans une relation de dépendance très forte avec les soignants, qui ne sont pas toujours disponibles. [...] la fermeture de la porte de l'unité d'hospitalisation a des conséquences, pour tous les patients, notamment quant à [...] la jouissance de leurs biens personnels (pour se rendre à la banque des patients par exemple) ». ²

Le dépôt des biens de valeurs à la trésorerie publique lors de certaines hospitalisations oblige, lors de la levée d'hospitalisation, à se rendre dans les locaux de ladite trésorerie aux jours et heures ouvrables. Le détenteur d'une carte bancaire se retrouve ainsi démuné pendant quelques jours si son hospitalisation prend fin un vendredi soir sans rapatriement anticipé des valeurs sur le lieu de soin. « Le délai minimal de récupération de leurs effets de valeur par les patients à leur sortie est de 48 heures en semaine et de trois jours lors de sorties prescrites un vendredi. Or, les patients peuvent parfois être avisés de leur sortie dans des délais plus courts et ainsi sortir de l'hôpital sans avoir recouvré leurs cartes bancaires et chèquiers notamment » ³.

Une des caractéristiques des privations de biens est d'entraîner des atteintes durables et en cascade aux droits fondamentaux.

1. CGLPL, Avis du 23 avril 2020 relatif à la défense dans les lieux de privation de liberté, *JORF* du 25 juin 2020.

2. CGLPL, Rapport de visite du CH du Rouvray à Sorteville-lès-Rouen, octobre 2019.

3. CGLPL, Rapport de visite de l'EPSM de Saint-Avé, avril 2016.

III – Les restrictions complémentaires

La fourniture et l'entretien du linge personnel dépendent à l'origine du soutien de leurs proches dont bénéficient les personnes privées de liberté. Quand le personnel d'un lieu de garde à vue permet à la famille d'apporter des effets vestimentaires et d'hygiène dans la perspective d'un déferrement puis d'un placement en détention, ou quand ce même personnel peut mettre à disposition des vêtements propres, un des aspects du droit à l'intimité est pris en compte. Quand le lieu de privation de liberté accueille les personnes dans la durée et qu'il a organisé l'entretien du linge personnel en interne, l'intimité est également prise en compte. À défaut de ces facilités, le principe d'autonomie inhérent à la dignité humaine est méconnu.

La possibilité ou non de laver le linge à la fréquence utile importe notamment pour le linge de lit. Des personnes sont laissées dans des draps souillés par de l'urine, de la matière fécale ou du sang.

« Vu mes incontinences fécales [...] je salis mes draps. J'ai pas la possibilité de laver même mes jours destinés au linge souillé. Là cela fait 2 jours que je suis sans draps car j'ai du les laver à la main. Là stop, ma dignité en prend tous les jours un peu plus. » **Détenue, 2018**

Il arrive aussi que des restrictions importantes s'appliquent au dépôt du linge par les familles. Généralement motivées par des préoccupations sécuritaires (prévenir le risque suicidaire en enlevant les cordons des vêtements à l'hôpital ou en refusant les ceintures ; prévenir le risque d'évasion en interdisant l'introduction de vêtements de couleur bleue proche du bleu pénitentiaire ou le port d'un costume...), ces restrictions vont parfois jusqu'à entraver le dépôt du linge. Dans un établissement pénitentiaire visité en 2021, jusqu'à sept couleurs de vêtements étaient interdites : bleu marine, noir, rouge, blanc, jaune, vert et gris.

« J'ai fait sortir au parloir des tee-shirts blancs pour que ma famille les lave. Mais ma famille n'a jamais pu les faire rentrer. J'ai entendu dire qu'un détenu qui se rendait au parloir et portait un pull rouge de marque a dû l'enlever en arrivant et le mettre dans le sac de linge sale à sortir quand les surveillants lui ont dit que la couleur n'était pas admise. La liste des couleurs du linge fait peur. Il y a aussi une question d'épaisseur ou de doublure en tissu polaire qui n'est pas acceptée. Pour avoir un bonnet ou des gants, il faut une autorisation du chef. » **Détenu, 2021**

Les interdits, déjà difficilement connus du personnel comme des personnes privées de liberté, changent parfois. La pandémie de Covid-19 a justifié de nombreux changements, au titre desquels celui, un peu partout, de décontaminer les effets apportés par leur stockage dans un local clos pendant 48 heures. Ces règles n'étant pas appliquées de la même façon au sein des établissements du même type de lieu de privation de liberté, un détenu qui change de lieu d'écrou et sa famille doivent se soumettre à d'autres règles. Au sein d'un même établissement, les règles varient aussi.

« Avant, on pouvait recevoir des magazines et livres par le parloir. Maintenant, il faut utiliser la voie postale. Ma sœur m'a envoyé un livre début octobre qui lui est revenu fin novembre avec un post-it indiquant que la remise était impossible car je n'avais pas formulé de demande aux chefs. Certains livres passent, d'autres non. On ne sait pas pourquoi. Mon cocellulaire a pu recevoir tout un livre que sa famille avait photocopié et mis sous enveloppe. Ça rend fou. » **Détenu, 2021**

D'autres restrictions sont susceptibles de s'appliquer sans que le sens en soit compréhensible ou sans que l'information soit portée à la connaissance des personnes privées de liberté et de leurs proches.

« J'ai écrit à plusieurs reprises au chef de bât, à la directrice, [...] pour pouvoir récupérer 2 CD à ma fouille afin que je puisse les enregistrer sur ma console et leur redonner par la suite car il s'agit de CD gravés et qu'il y a dessus des maquettes [...] de mixages que je faisais, dont un que j'avais fait pour ma mère afin que je lui fasse écouter ce que je faisais comme musique. D'autant plus que j'avais choisi des morceaux spéciaux pour que ça plaise à ma mère. [...] Ça coûte quoi, que je puisse avoir 2 CD où dessus il y a de la musique qui me fera penser à ma mère, en ayant un peu de réconfort avec des souvenirs positifs de ma mère [...] Juste vivre un deuil avec de l'aide, ce qui est loin d'être le cas. [...] Ce sont des demandes que j'estime dignes et pas spécialement infaisables ou bien encore inaccessibles, pour que je puisse vivre un deuil avec de meilleures conditions. »
Détenu, 2021

Elles surviennent notamment à la suite de transferts entre établissements pénitentiaires, les objets autorisés dans l'un n'étant plus autorisés dans l'autre : plaque chauffante au motif de leur puissance, téléviseur personnel autorisé en établissement pour peine mais pas en maison d'arrêt ce qui conduit les détenus propriétaires de téléviseurs à en louer un pendant leur séjour au CNE, couette et housse de couette, etc. et régulièrement le matériel informatique (consoles de jeux, ordinateurs). Parfois, un appareil électroménager ne peut pas être cantiné sur place mais est accepté si la personne est arrivée avec en provenance d'un autre établissement.

Elles surviennent aussi au gré des demandes et du personnel chargé d'édicter puis de mettre en œuvre les interdits, y compris vis-à-vis des personnes extérieures à l'établissement quand elles y pénètrent. Ainsi, dans un CRA, « Les bouteilles, paquets de biscuits ou sandwiches industriels dans des emballages fermés sont tolérés dans certains cas particuliers (personnes diabétiques ou

présence d'enfants, par exemple) »¹. D'autres exemples illustrent l'aléa qui prévaut en prison, y compris pour des objets de pratique religieuse.

« Depuis le 1^{er} septembre alors que j'avais écrit à l'aumônerie catholique où je me trouve, je n'ai pu ni rencontrer un prêtre ni conserver et recevoir dans ma cellule les objets et biens nécessaires à ma pratique religieuse que l'aumônerie fournit (Bible, magnificat, chapelet). » **Détenu, 2020**

Les restrictions quant à l'accès aux biens personnels sont plus importantes encore quand la personne est soumise à un régime de prise en charge spécial issu de sa mise à l'écart. La dépendance s'y vit quotidiennement pour changer de vêtements, quand ils ne sont pas laissés à disposition.

« Me revoilà, sans caleçon de rechange en chambre d'isolement à refumer comme un pompier des cigarettes "ne pouvant m'appartenir" pied nu au-dehors 2 jours. » **Patient, 2021**

Plus que dans d'autres situations d'enfermement, le sentiment de dépendance se vit à l'égard de tout professionnel amené à prendre une décision à l'égard de la personne, y compris s'il s'agit d'un médecin.

« Je me suis battue pour qu'elle ait le droit à une liseuse, elle a lu cinq livres en chambre d'isolement. Elle a (parfois) eu le droit à sa musique et le droit d'écrire – ça dépend des médecins. » **Mère de patiente, 2021**

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Coquelles, novembre 2020.

Le lien de dépendance s'illustre aussi quand une personne veut connaître l'heure : « Aucune horloge ne permet aux personnes de connaître l'heure. Il faut demander aux surveillants, ou disposer d'une radio, ou disposer de sa propre montre. Parmi les personnes présentes au quartier disciplinaire pendant la visite, aucune n'avait de montre personnelle »¹.

L'hôpital, parfois, écarte ou diffère la remise au patient de biens par les familles lors de leur venue en visite : « Les objets personnels destinés aux patients apportés par les familles ne peuvent leur être remis en mains propres, ils doivent être donnés aux soignants (cigarettes, vêtements propres, nécessaire de toilette, documents administratifs, etc.). Les visiteurs ne sont autorisés à garder que la nourriture non périssable destinée aux malades »².

RECOMMANDATION 15

Disposer de ses effets personnels participe du respect de l'intimité. Les personnes privées de liberté doivent être informées des règles relatives à la jouissance de leurs biens. Le port de vêtements personnels doit être privilégié et leur entretien assuré. Tout retrait d'un bien personnel doit être individualisé, nécessaire, proportionné et doit être tracé.

Section 2

Les modalités de conservation non-protectrices

Des modalités de conservation des biens insuffisamment protectrices soumettent la personne privée de liberté à des vols, à des violences et à l'exposition de son intimité à des regards étrangers. Les exemples sont multiples.

1. CGLPL, Rapport de visite de la MA Châlons-en-Champagne, décembre 2018.
2. CGLPL, Rapport de visite du CHU de Nîmes, avril 2021.

Lors de la visite d'un commissariat, « le soutien-gorge d'une gardée à vue était aussi [laissé sur le coffrage de la bouche de ventilation placé devant chaque cellule], endroit de passage, alors qu'il a été indiqué qu'il est habituellement rangé dans le casier attribué à la personne dans le local polyvalent »¹.

Dans certaines chambres sécurisées des hôpitaux, les vêtements retirés au détenu, qui doit revêtir une chemise d'hôpital, sont parfois conservés en vrac dans un sac-poubelle. Il devra les remettre froissés et puants.

Au CRA de Nîmes, « Le seul meuble de rangement accessible est la table de nuit, ce qui conduit certaines personnes retenues à entasser leurs quelques affaires à même le sol ou sur une chaise, lorsqu'elles en ont. »². Au CRA de Oissel, le CGLPL constate que « les préconisations émises depuis 2010 tant par le CPT que par le CGLPL, en vue de doter les chambres destinées aux personnes retenues de casiers ou d'armoires individuels et sécurisés leur permettant de remiser leurs effets personnels et de préserver leur intimité, n'ont pas été suivies d'effet »³.

Dans les cellules surpeuplées ou « simplement » collectives des établissements pénitentiaires, le nombre de placards n'est pas en adéquation avec le nombre d'occupants de la cellule, comme relevé à la MA de Versailles : « Les cellules, accueillant six personnes, sont équipées de trois lits superposés [...]. Le mobilier comprend trois armoires que les femmes doivent se partager – les cellules n° 22 et 30 en comptent quatre – pour ranger tous leurs effets personnels et les articles commandés en cantine. Seule la cellule n° 30 dispose d'une étagère supplémentaire. En conséquence, les personnes détenues entreposent leurs affaires à différents endroits : au-dessus de l'espace sanitaire et en dessous des lits »⁴.

1. CGLPL, Rapport de visite du commissariat de la PAF d'Orly, octobre 2021.
2. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, avril 2021.
3. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Oissel, octobre 2017.
4. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Versailles, juillet 2020.

Dans tous ces lieux, quand aucun sèche-linge n'est mis à disposition, le séchage du linge s'effectue par un accrochage à l'air libre dans les CRA, dans la pièce de vie qu'est la cellule en prison, plaçant notamment les sous-vêtements à la vue de tous.

Dans les établissements de santé mentale, de façon paradoxale, il est fréquent que les rangements, censés favoriser l'autonomie des patients, ne ferment pas à clé.

« Nous pensions nécessaire de mettre à disposition de nos patients des casiers individuels pouvant se fermer avec un cadenas et permettre ainsi aux patients de gérer seuls leurs objets personnels. Pour cela, nous avons mis plus de cinq mois à obtenir de simples cadenas alors que nous avons déjà les casiers. » **Soignant, 2018**

On se reportera utilement aux développements du chapitre 4 relatifs aux multiples intrusions subies par les personnes privées de liberté faute de portes de chambres ou de cellules fermables à clé par elles-mêmes de l'intérieur et de l'extérieur, faute de placards en nombre suffisant et fermables, faute de coffre sécurisé dans la chambre ou la cellule, de même qu'aux développements du chapitre 1 relatifs à l'occupation collective des lieux.

RECOMMANDATION 16

Les conditions matérielles de conservation des biens personnels – et par là même la protection de l'intimité des personnes privées de liberté – doivent comprendre des espaces de rangement en volume et nombre suffisants, offrant un lieu sûr et à l'abri des regards.

Chapitre 7

Endurer l'absence de confidentialité des soins

La confidentialité des soins, constitutive du secret médical, participe du secret de son corps comme composante essentielle de l'intimité. Il y est pourtant trop souvent porté atteinte dans l'organisation de l'accès aux services de soins dans les lieux de privation de liberté ; mais aussi dans les lieux de soins eux-mêmes en contexte de privation de liberté, du fait de la prévalence de motifs de sécurité. Ces atteintes à la confidentialité se commettent au mépris des obligations des professionnels de santé ¹, mais aussi du personnel pénitentiaire ².

1. Article L. 1110-4-I du code de la santé publique : « Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. »

2. Article 45 de la loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 : « L'administration pénitentiaire respecte le droit au secret médical des personnes

Les conditions d'accès aux services de soins

I – L'expression de la demande

Les conditions de traitement des courriers que les détenus adressent aux services sanitaires des établissements pénitentiaires¹ permettent trop peu la confidentialité de la correspondance – et partant que le secret médical soit respecté. Les courriers (parfois une simple feuille de papier non cachetée ou un formulaire de demande de rendez-vous) sont soit remis directement à un surveillant, soit placés dans des boîtes à lettres destinées à tout le courrier interne trié par un surveillant. Quand une boîte à lettres spécifique aux services sanitaires existe, elle est rarement relevée par les soignants eux-mêmes, mais plus fréquemment par un surveillant (parfois celui qui est affecté à l'USMP) pour être ensuite déposé à l'USMP.

« Les courriers UCSA /SMPR [sont] levés et triés par deux surveillantes de la MAF et non un vagemestre ainsi que les autres boîtes aux lettres concernant les courriers internes ou externes. Mais de voir deux surveillantes lire et trier les courriers UCSA SMPR est plus juste un non respect de notre intimité mais une violation du secret médical. J'en suis outrée. »

Détenue, 2019

Lors de leur visite en 2021 dans l'établissement concerné, ce témoignage a été confirmé par les contrôleurs, et c'est un constat qui se retrouve dans plusieurs prisons.

détenues ainsi que le secret de la consultation, dans le respect des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 6141-5 du code de la santé publique. »

1. Lesdits services sont l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) qui a remplacé l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA), ou encore le service médico-psychologique régional (SMPR).

À la maison d'arrêt, « L'absence de boîtes aux lettres dédiées à l'USMP dans les bâtiments de détention compromet [...] la fluidité et la confidentialité de ces correspondances »¹. « Le courrier sortant est placé par la personne détenue dans un casier fixé sur la porte de chaque cellule. Le courrier est relevé tous les matins par le personnel de surveillance. Le courrier est ensuite réparti suivant les destinataires : courrier à destination de l'unité sanitaire, courrier interne, courrier externe. Dans ses observations du 28 juin 2021, le chef d'établissement indique que "Le courrier est déposé par les personnes détenues dans l'une des trois boîtes aux lettres dédiées et installées dans chaque couloir de circulation", ce qui ne correspond pas aux constats des contrôleurs »². À la MA de Douai « comme tout le courrier de détention, ces demandes sont ramassées par les surveillants d'étage puis triées par du personnel pénitentiaire avant d'être remises au personnel de santé. Aucune boîte à lettres spécifique n'est installée en détention. Elles auraient existé pendant quelques mois, puis enlevées à la demande de l'USMP car les infirmières y récupéraient des objets souillés. Pour autant, il est demandé aux personnes détenues d'indiquer un motif dans leur courrier afin d'orienter l'organisation de la consultation, au risque de porter atteinte au secret médical et à la confidentialité des soins »³.

Des établissements pénitentiaires ont adopté l'usage de boîtes à lettre réservées aux USMP et relevées par le personnel de celles-ci. Cette bonne pratique respectueuse de l'intimité des personnes et de confidentialité des soins devrait être généralisée.

Dans les CRA, on relève fréquemment un manque de confidentialité dans la prise de contact avec l'UMCRA ou lors de l'appel des personnes pour leurs rendez-vous médicaux. « L'équipe soignante de l'UMCRA a élaboré un formulaire de demande de consultation médicale en cinq langues et utilisant un schéma du

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CD d'Oermingen, septembre 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Cherbourg, février 2021.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de Douai, septembre 2019.

corps humain pour désigner le siège de la douleur. Mais en raison de l'interdiction des stylos dans les zones de vie et de l'absence de boîtes aux lettres pour l'UMCRA, ce formulaire n'est pas utilisé. La demande se fait oralement au moment de la distribution des médicaments au réfectoire, sans aucune confidentialité »¹. « Pour les rendez-vous avec le médecin, un appel est diffusé par haut-parleur dans toute l'unité de vie par le concierge de GEPSA et si, après trois appels, la personne ne s'est pas présentée à la porte de la conciergerie, son tour est considéré comme passé sans que l'on s'inquiète des motifs de son absence »².

Comme le relevait le CGLPL à propos des chambres sécurisées, « il semblerait que la plupart des établissements [hospitaliers] visités font preuve d'un réel souci d'assurer la confidentialité de la prise en charge des personnes détenues, en garantissant leur anonymat par la mise en place de procédures de confidentialité lors de leur enregistrement »³. La motivation, essentiellement d'ordre sécuritaire, a au moins l'avantage de faciliter la confidentialité des soins.

II – Le transport vers les services de soins

Les détenus extraits à l'hôpital peuvent être soumis à des moyens de contrainte, qui doivent être déterminés par l'identification individualisée de risques et qui sont trop souvent laissés tout le long de l'extraction⁴.

Le CGLPL constate fréquemment une utilisation hors de proportion avec la dangerosité présumée de la personne, qui est une atteinte à la dignité et une violation des dispositions législatives

1. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, avril 2021.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Vincennes, novembre 2019.

3. CGLPL, Synthèse des rapports de visite de 2019 des centres hospitaliers accueillant des personnes détenues.

4. Quatre niveaux d'escorte sont prévus par l'administration pénitentiaire, cf. chapitre 3.

en vigueur. Malgré des recommandations récurrentes du CGLPL, ces pratiques perdurent, comme observé au CD de Salon en 2019 : « Il apparaît toutefois que les mesures de sécurité prises à l'occasion des extractions médicales ne sont pas proportionnées au niveau d'escorte ni au profil de la personne extraite. En effet, lors de ces extractions, l'usage des menottes et des entraves est quasi-systématique »¹. C'était toujours le cas au CP de Marseille-Les Baumettes en 2020 : « [...] les modalités de transport des personnes vers les lieux de soins extérieurs (centre hospitalier de Marseille) ne respectent pas la dignité [...] »².

Comme indiqué à la suite de la visite de la MA d'Auxerre, « le paradoxe conduit à ce que certaines personnes en permission de sortie le week-end sont extraites pour une consultation médicale dans les jours suivants menottées et entravées »³.

Si les mesures de contraintes prises par l'administration pénitentiaire ou les forces de l'ordre sont manifestement disproportionnées, les conditions de l'accueil à l'hôpital ne contribuent pas non plus au respect de l'intimité des patients détenus : « Quels que soient les services concernés par la prise en charge des patients détenus, peu voire aucun, n'ont prévu de modalités spécifiques pour l'accueil de cette population. Ainsi les conditions d'accueil aux urgences sont très hétérogènes. Certains établissements (75 %) ont organisé des circuits spécifiques d'arrivée, permettant de soustraire ces patients, le plus souvent menottés voire entravés, de la vue du public. Trois établissements ont prévu un box spécifique. Sinon les autres services d'urgence s'organisent, à leurs dires, pour des prises en charge rapides évitant l'attente au sein du public »⁴.

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CD de Salon de Provence, juin 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Marseille-Les Baumettes, mars 2020.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA d'Auxerre, janvier 2021.

4. CGLPL, Synthèse des rapports de visite de 2019 des centres hospitaliers accueillant des personnes détenues.

Les exemples d'un traitement respectueux de l'intimité des patients privés de liberté sont rares, et méritent d'être cités : « Les personnes et les escortes ne sont pas placées dans la salle commune où attendent tous les patients mais accèdent directement à un box particulier, dans l'attente de la venue du médecin »¹.

RECOMMANDATION 17

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir communiquer avec les services sanitaires dans des conditions satisfaisantes de confidentialité. Leur transport vers un lieu de soins extérieur au lieu de privation de liberté doit être organisé en individualisant les conditions de la surveillance et en préservant la personne des regards de façon à protéger son intimité et à ne pas porter atteinte à sa dignité.

Section 2

La prise en charge soignante

I – Les consultations médicales, les entretiens infirmiers et les soins

Les locaux de garde à vue offrent rarement des conditions d'examen médical respectueuses de l'intimité de la personne gardée à vue et du secret médical. Exigus, sommairement meublés, sans table d'examen ni point d'eau pour se laver les mains, parfois installés dans d'anciennes toilettes² les locaux affectés à l'examen médical sont de surcroît fréquemment mal voire pas insonorisés,

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de police de Blois, janvier 2020.

2. CGLPL, Rapports de visite du commissariat du 16^e arrondissement de Paris, décembre 2020 et du commissariat de Neuilly sur Marne, novembre 2020.

si bien que les échanges entre le médecin et la personne gardée à vue sont entendus depuis les espaces attenants¹.

Au-delà des conditions matérielles, c'est surtout dans les conditions du colloque singulier avec le professionnel de santé que l'atteinte à la confidentialité se manifeste, en particulier au quartier disciplinaire des prisons.

« Les contrôleurs ont été témoins d'une visite du médecin responsable de l'USMP qui n'est pas entré dans la cellule : accompagné d'une infirmière, il venait voir un détenu qui avait été signalé comme se plaignant de douleurs diverses. Placé à l'entrée de la cellule du quartier disciplinaire face à la grille restée fermée, devant les surveillants et le contrôleur, il a posé quelques questions au détenu et lui a prescrit un médicament qui ne lui a pas [immédiatement] été délivré »².

La visite médicale se déroule parfois à travers la trappe de menottage ouverte pour l'occasion : « L'utilisation de la trappe de menottage comme ouverture permettant l'échange verbal avec les personnes détenues a scandalisé les contrôleurs. Non seulement utilisée par les surveillants pour éviter d'avoir à ouvrir la porte et s'équiper, elle sert aussi au médecin, lors de sa visite bihebdomadaire. Celui-ci échange en effet à travers la trappe, rajoutant la violation du secret médical à l'indignité de la situation »³.

Dans les USMP, la présence des surveillants pendant les consultations est devenue rare, mais au CP de Marseille-Les Baumettes, « [...] des agents pénitentiaires étaient présents tant lors des examens gynécologiques organisés à l'unité sanitaire du centre pénitentiaire que lors des soins préalables à l'accouchement administrés en salle de travail »⁴.

Dans les services hospitaliers qui accueillent des détenus, retenus, gardés à vue, etc. pour des consultations spécialisées,

1. CGLPL, Rapport de visite du commissariat de Stains, novembre 2020.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Toulouse-Seysses, juin 2021.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP des Baumettes à Marseille, mars 2020.

4. *Ibid.*

des examens complémentaires ou des hospitalisations, le constat général est celui d'une violation ordinaire et continue de l'intimité du patient et du secret médical, du fait de la présence quasi-systématique et permanente de surveillants pénitentiaires ou de policiers lors des entretiens et examens. S'ajoute à ce premier constat déjà fait en 2008, celui concernant l'utilisation et le maintien quasi-systématique des moyens de contraintes (menottes et entraves). De nombreux professionnels de santé n'y trouvent souvent rien à redire, quand ils n'en sont pas demandeurs du fait de leur préjugé de dangerosité de leurs patients. Leur crainte est d'autant plus ancrée que l'administration ne donne pas d'information claire sur la signification des conditions de surveillance, et que la réflexion à ce sujet est inexistante dans les établissements hospitaliers.

Les témoignages des personnes privées de liberté ont orienté le regard du CGLPL sur ces atteintes répétées à l'intimité, aussi bien pour les personnes détenues que pour celles retenues en CRA ou celles gardées à vue.

Lors de leur visite aux hôtels de police de Calais et de Coquelles en 2020, les contrôleurs ont constaté que, dès le début de la pandémie de Covid-19, les examens médicaux sur la compatibilité de l'état clinique avec la privation de liberté ont été supprimés aux urgences et remplacés par une téléconsultation se tenant par téléphone en haut-parleur, en présence d'un OPJ.

« Lors de mon passage à l'IRM [imagerie par résonance magnétique], comme les menottes ne passaient pas dans l'appareil, elles ont été remplacées par des serflex. » **Détenu, 2021**

À Saint-Etienne, « La consultation [d'ophtalmologie] a lieu dans un bureau dont la porte est refermée. Le personnel pénitentiaire – deux à trois agents [...] – se place à l'intérieur. Le personnel médical y trouve rarement à redire. Il a été rapporté le cas d'un seul médecin qui, il y a quelques années, exigeait

que le personnel pénitentiaire sorte pendant la consultation : ce conflit a été résolu en ne prenant plus de rendez-vous avec ce médecin. Actuellement, lorsqu'un médecin négocie plus de confidentialité, le personnel pénitentiaire sort en laissant un agent à l'intérieur. Selon les informations recueillies, si un médecin exige d'être seul avec le patient le personnel pénitentiaire se tient prêt à repartir avec lui sans laisser la consultation se dérouler. Il a aussi été rapporté l'utilisation de paravents, notamment dans les consultations de gynécologie ou d'urologie. Ces précautions sont insuffisantes à assurer l'intimité du patient, la confidentialité des soins mais surtout le secret médical »¹. À Auxerre, « le principe est la présence de l'escorte lors des consultations médicales sans qu'elle ne soit motivée particulièrement par le niveau de surveillance. De plus, les personnes détenues étant systématiquement menottées et entravées aux chevilles, le personnel médical suppose que le patient détenu est particulièrement dangereux »². À Sarreguemines, « la surveillance par des agents pénitentiaires ou de la police s'exerce jusque dans la salle d'opération et dans la salle de réveil, alors que les patients sont endormis et ce quel que soit le niveau d'escorte. [...] Ces faits [...] n'interrogent aucun soignant ni aucun médecin »³. À Nîmes, « les policiers sont présents lors des consultations au CHU, ce dont l'équipe de l'UMCRA a connaissance par le fait que bien souvent un escorteur lui fait au retour le compte-rendu de la consultation »⁴. Au CH André Mignot à Versailles « à l'issue de l'examen, les contrôleurs ont demandé au médecin s'il lui arrivait de s'opposer à la présence des agents pénitentiaires. Ce dernier a répondu en ces termes : "non, pourquoi le ferais-je ?" Ce à quoi les contrôleurs lui ont rétorqué que le droit à la confidentialité n'était pas garanti. Le médecin a

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CHU de Saint-Etienne, février 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite des chambres sécurisées du CH d'Auxerre, janvier 2021.

3. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Sarreguemines, septembre 2019.

4. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, avril 2021.

haussé les épaules et s'en est allé. La même question a été posée au cadre de santé qui a indiqué qu'elle ne concevait pas que les examens se déroulent en l'absence du personnel pénitentiaire en raison du matériel, destiné aux examens radiologiques, entreposé dans le bureau infirmier »¹.

Cela concerne aussi la prise en charge gynécologique de détenues à l'hôpital, ce qui amène le CGLPL à rappeler « la nécessité de respecter strictement les dispositions prévues à l'article 52 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 selon lesquelles "tout accouchement ou examen gynécologique doit se dérouler sans entraves et hors la présence du personnel pénitentiaire, afin de garantir le droit au respect de la dignité des femmes détenues" »².

Et cela conduit parfois à des demandes indignes : « L'escorte aurait même, il y a quelques mois, demandé à ce qu'un patient soit menotté à la table d'opération. Ces faits, comme ceux rapportés précédemment, n'interrogent aucun soignant ni aucun médecin »³.

Ces pratiques sont généralisées. En 2019, sur treize sites visités, « les contrôles montrent dans huit sites la présence systématique des surveillants pénitentiaires lors des examens cliniques quel que soit leur degré d'intimité. Les menottes ne sont pas toujours retirées et peuvent être doublées d'entraves. Dans les autres sites, cette présence et le port d'entraves font l'objet d'échanges avec les médecins consultants, ces sites faisant partie des sept sites où ces pratiques sont également discutées lors de l'admission de patients aux urgences ; cependant sur les deux autres sites listés comme ayant des pratiques discutées aux urgences, tel n'est pas le cas lors des consultations spécialisées. Ces conditions d'examen sont humiliantes pour les patients et nuisibles à la qualité des

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Versailles, juillet 2020.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Marseille-Les Baumettes, mars 2020.

3. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Sarreguemines, septembre 2019.

prises en charge, obérant dans certains cas des gestes cliniques et toute possibilité de conduite des anamnèses portant sur la vie intime du patient. Le refus de certains médecins de pratiquer des examens dans ces conditions a conduit à l'annulation de certains actes »¹.

La présence du personnel de surveillance a également été relevée dans des UMCRA. « Durant les créneaux de consultation, un policier se tient à l'entrée [...] de l'UMCRA, d'où il contrôle les entrées et les sorties. Il exige que la porte [...] reste ouverte afin d'assurer la sécurité du soignant ; sauf refus insistant de celui-ci, s'il estime que le patient est agité, il se tient devant l'entrée de la salle de consultation, voire à l'intérieur »². « La porte séparant la salle de soins du couloir ne permet pas le respect du secret médical dans la mesure où elle n'est pas souvent fermée lorsque des patients sont à l'intérieur, et dès lors que, même fermée, tout ce qui est dit à l'intérieur s'entend distinctement à l'extérieur. Or, un à deux policiers se postent toujours devant cette porte lorsqu'un patient est présent dans l'unité médicale »³.

Dans les chambres sécurisées des établissements hospitaliers de proximité, là encore les soins n'y sont pratiquement jamais réalisés dans le respect de l'intimité du patient. « Les soins en chambre sécurisée s'effectuent à deux personnels soignants sous la surveillance des policiers. Pendant les soins, la porte de la chambre carcérale doit rester ouverte »⁴. « Une large ouverture vitrée [donne] sur le local de surveillance des policiers. L'absence de possibilité d'occultation de cette large ouverture vitrée ne permet pas la confidentialité et l'intimité des soins »⁵.

1. CGLPL, Synthèse adressée aux ministres de la santé, de la justice et de l'intérieur – Chambres sécurisées contrôlées en 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CRA de Perpignan, juin 2019.

3. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Coquelles, novembre 2020.

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CHU de Saint-Etienne, février 2019.

5. CGLPL, Rapport de visite des chambres sécurisées du CH de Troyes, novembre 2020.

Comme l'a déjà relevé le CGLPL, « dans au moins 50 % des établissements [hospitaliers] visités, les soins dispensés dans la chambre sécurisée sont réalisés porte entrouverte, quelle que soit la dangerosité réelle ou supposée de la personne. Il arrive que le personnel de surveillance soit systématiquement présent dans la chambre pendant les soins. Lorsque la porte est fermée, les soins sont réalisés a minima avec l'oculus non occulté. Aucun établissement de santé ne délivre des soins aux personnes détenues hors la présence de l'escorte, porte fermée et rideaux occultants fermés. Aucun incident n'a été signalé. Les soins en laissant ouverte la porte de communication avec le sas où se tiennent les policiers constituent une atteinte à l'intimité du patient et au secret médical, et ne sont pas proportionnés aux risques et à la dangerosité réels ou supposés présentés par le patient détenu. »¹.

En l'absence de recours à un service d'interprétariat lors des consultations, il arrive que les soignants fassent appel à une autre personne privée de liberté ou au personnel de surveillance pour traduire leurs échanges avec leur patient étranger. « Du fait de la multiplicité des nationalités représentées dans la population des personnes retenues, la barrière de la langue constitue toujours une limite à l'évaluation convenable de leur état sanitaire. Le recours au service d'interprétariat par téléphone, en théorie possible puisque l'UMCRA paie un abonnement à ce service, est en réalité anecdotique car jugé trop lent à mettre en œuvre. Les soignants et médecins utilisent plutôt des services de traduction en ligne, des pictogrammes, des mimes ou bien sollicitent des coretenus francophones qui acceptent d'accompagner leur compatriote »². Cette pratique porte atteinte à la confidentialité des soins et à l'intimité du patient qui peut, sans qu'il l'ait voulu, voir révéler à une autre personne enfermée des informations sur sa santé.

1. CGLPL, Synthèse adressée aux ministres de la santé, de la justice et de l'intérieur – Chambres sécurisées contrôlées en 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Vincennes, février 2021.

Il existe heureusement des pratiques plus vertueuses – et trop rares – telles celles relevées à Poissy (« Lors de l'examen médical aux urgences de l'hôpital de Poissy, le secret professionnel et l'intimité de la personne sont respectés, la personne est laissée seule avec le médecin » ¹) ou au CH de Blois (« Le certificat médical de compatibilité à la mesure de garde à vue est établi à l'issue d'une consultation qui ne prévoit pas systématiquement la présence de l'escorte, le médecin étant décisionnaire, ce qui marque une différence notable avec les constats de 2010 » ²).

Dès lors, on ne peut que reprendre ici les conclusions de 2019 sur la prise en charge sanitaire dans les établissements de santé : « Ces pratiques dénoncées depuis plusieurs années perdurent, voire s'aggravent, sans qu'aucune mesure ne soit mise en place pour y remédier. Chaque administration raisonne selon sa propre logique. La sécurité prime dans la majorité des cas sur le soin, même en l'absence de risque caractérisé. Les contrôleurs déplorent l'absence d'échanges entre les partenaires et le manque d'information de ceux-ci sur les règles qu'ils appliquent, échange comme information pourtant possibles lorsque ces partenaires notamment le corps médical ont la volonté de s'imposer » ³.

En psychiatrie, en particulier dans les services universitaires, les visites en chambre du chef de service suivi de son aréopage, outre qu'elles imposent au patient une suroccupation ainsi qu'un envahissement de son espace intime, y associent parfois un personnel non médical. Ainsi au CHU de Montpellier, « Les visites en chambre avec médecin, internes, cadre, infirmiers parfois assistant social sont organisées toutes les semaines ; les contrôleurs se

1. CGLPL, Rapport de visite de la BSI du Val de Seine à Chambourcy, juillet 2020.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de Blois, janvier 2020.

3. CGLPL, Synthèse adressée aux ministres de la santé, de la justice et de l'intérieur – Chambres sécurisées contrôlées en 2019.

sont interrogés sur le caractère professoral de ces visites et leur impact sur des patients de psychiatrie pouvant être déstabilisés devant tant de monde en blouse blanche »¹.

II – La distribution des traitements

La distribution des médicaments peut être l'occasion d'une exposition du traitement aux regards du personnel et des autres personnes privées de liberté, révélant ainsi des informations sur la santé.

C'est le cas en psychiatrie : les médicaments sont fréquemment distribués à la vue et à l'oreille de tous, pendant les repas² ou bien à l'entrée de la salle de soins devant laquelle les patients attendent en file indienne³.

De plus, dans de nombreux établissements, les pratiques sont disparates entre les unités, sans aucune analyse dans le sens du respect de l'intimité des patients au moment de l'administration de leur traitement. Ainsi, au CHS de Bohars, « la dispensation des traitements se fait, selon les unités, soit dans le poste de soins soit au moment des repas. Lorsqu'elle a lieu dans la salle de soins, les patients se présentent un par un mais la porte reste ouverte. Il n'a pas été constaté de file d'attente, la circulation étant fluide mais la confidentialité n'est pas respectée comme l'a indiqué un soignant. Lorsque les traitements sont distribués à table, les explications sont fournies au vu et au su de tous au mépris de toute discrétion »⁴. Quelques établissements adoptent la remise systématique des traitements dans la salle de soins : « La distribution

1. CGLPL, Rapport de visite du CHU de Montpellier, février 2020.

2. CGLPL, Rapports de visite du CHS du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, octobre 2019, du CHS Albert Bousquet à Nouméa, octobre 2019, du CHS George Sand à Bourges, décembre 2019 ; de la fondation Bon Sauveur de la Manche à Picauville, février 2020 ; de l'EPSM Etienne Gourmelen à Quimper, janvier 2020.

3. CGLPL, Rapport de visite de la clinique San Ornello à Borgo, juillet 2020.

4. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Bohars, mars 2020.

des médicaments est réalisée en salle de soins, jamais à la salle à manger ou en chambre. [...] Les patients se présentent aux heures de distribution, sont accueillis par un soignant au moins, referment la porte derrière eux, prennent le traitement devant l'infirmier [...] Les contrôleurs ont constaté que le temps de distribution était suffisant pour permettre des échanges entre le patient et le soignant, parfois sur le traitement en lui-même, parfois sur des sujets tout autres »¹. Il est rare que les médicaments soient distribués en chambre².

En prison, bien que rare, la distribution en cellule des traitements de substitution aux opiacés est susceptible de les révéler aux codétenus ou aux surveillants pénitentiaires : « Tous les traitements – y compris les traitements de substitution à base de méthadone et de buprénorphine-haut-dosage – sont distribués quotidiennement en cellule [...]. Les personnes détenues bénéficiant d'un traitement de substitution doivent le prendre devant l'infirmier. Ce mode de dispensation ne préserve pas la confidentialité des soins »³.

C'est également le cas dans certains CRA, où le personnel soignant distribue les traitements sous les yeux, parfois même avec la collaboration des forces de l'ordre : « Le chariot de médicaments est placé à l'entrée du réfectoire, le classeur des traitements ouvert sur le dessus du chariot. À l'intérieur du réfectoire, c'est un policier qui fait l'appel des personnes pour qu'elles viennent prendre leur traitement et qui informe les infirmiers si une personne ne souhaite pas le prendre. Derrière le chariot se tiennent deux infirmiers ainsi que trois policiers et le personnel du service de sécurité incendie et d'assistance à personnes (SSIAP). Le personnel de l'UMCRA est conscient du caractère

1. CGLPL, Rapport de visite des services de psychiatrie de l'union sanitaire et sociale Aude-Pyrénées à Limoux, novembre 2020.

2. CGLPL, Rapports de visite du CHU Corentin Celton à Issy-les-Moulineaux, février 2020, de la clinique d'Orgemont à Argenteuil, juillet 2020.

3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA de Niort, janvier 2019.

indigne de cette organisation mais, dans un contexte de crainte vis-à-vis des personnes retenues, ne peut imaginer une organisation plus respectueuse de la confidentialité de la distribution des médicaments »¹.

La remise du traitement médicamenteux qui constitue l'opportunité d'un échange entre le patient et le soignant, visant l'éducation thérapeutique individualisée et la recherche d'un consentement éclairé aux soins, est un moment où l'intimité du patient doit être protégée.

RECOMMANDATION 18

La confidentialité des soins et le secret médical contribuent au respect de l'intimité et de la vie privée et doivent être scrupuleusement respectés dans tous les actes mettant en relation un soignant et un patient privé de liberté. Ces derniers doivent se voir et se parler sans être vus ni entendus par des tiers. Aucune modalité de surveillance et de contrainte ne doit porter atteinte à l'intimité des patients pendant les soins. L'aménagement des locaux doit permettre la mise en œuvre de ces principes légaux et déontologiques.

Section 3

La protection des données à caractère médical

Des failles dans l'organisation de la protection des données médicales des patients permettent au personnel non soignant d'avoir connaissance d'informations couvertes par le secret médical et portent atteinte à la confidentialité.

1. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, avril 2021.

« Lors d'un RDV chez le médecin, je me suis aperçue qu'une détenue était atteinte de cette maladie (hépatite B chronique) et qu'a priori elle ne prend pas de traitement (son dossier était ouvert sur le bureau du docteur, pas très pro certes pour le secret médical), peut-être qu'elles sont plusieurs dans ce cas ! » **Détenue, 2018**

« Beaucoup de surveillants consultent les dossiers médicaux des détenus ; alors que cela est totalement interdit, pour prendre connaissance des rapports médicaux, ou pour voir si le détenu suit un traitement. Normalement les dossiers médicaux se trouvent dans le bureau du médecin mais quand ce médecin est absent, la porte du bureau reste systématiquement ouverte et les surveillants peuvent rentrer dans le bureau afin de consulter les dossiers. » **Détenu, 2021**

Les documents médicaux, qui constituent des données sensibles du point de vue de l'intimité, ne peuvent être conservés à l'abri des regards dans les espaces de vie (cellule ou chambre), du fait que les meubles de rangement sont soit inexistant, soit non fermables, ou que la personne privée de liberté n'en détienne pas la clé (cf. chapitre 6). Lors de leur visite au CP de Toulouse-Seysses, les contrôleurs ont recueilli le témoignage d'un détenu portant sur sa difficulté à conserver par devers lui et en toute discrétion des documents à caractère médical ¹.

Il est alors d'autant plus paradoxal que ces documents puissent être conservés dans des locaux qui ne garantissent pas la confidentialité. Au CRA de Nîmes les résultats des examens

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Toulouse-Seysses, juin 2021.

complémentaires passés par la personne retenue sont placés dans sa fouille, et ainsi à la vue des fonctionnaires chargés de celle-ci ¹.

RECOMMANDATION 19

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir accéder aux données contenues dans leur dossier médical, les recevoir et les conserver dans des conditions respectueuses de leur intimité. Il revient aux administrations en charge des lieux d'enfermement ou aux services médicaux qui y exercent de leur garantir l'effectivité et la confidentialité de cet accès.

Section 4

L'aide aux personnes dépendantes

Dès son premier rapport d'activité en 2008, le CGLPL notait déjà des atteintes inacceptables aux droits des personnes détenues dépendantes du fait de l'âge ou du handicap, affectant notamment leur intimité. Dans un avis publié en 2018 ², le CGLPL observait tout d'abord que « la perte d'autonomie est parfois telle que [...] le sens de l'incarcération doit être interrogé » et recommandait que les acteurs de la chaîne pénale s'efforcent par tout moyen de faire en sorte que la peine s'exécute en milieu ouvert. Il relevait ensuite que les aides humaines aux actes essentiels (lever, toilette, habillage, transferts) étaient davantage celles d'un codétenu (45 %) que d'un intervenant extérieur (32 %), et qu'une part importante n'était pas prise en charge (23 %) ³.

1. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, avril 2021.

2. CGLPL, Avis du 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires, *JORF* du 22 novembre 2018.

3. Enquête SSAD et SSIAD de 2016, dans Sénat, Soigner les détenus : des dépenses sous observation, Rapport d'information.

En 2021 la situation n'a que peu évolué. Les personnes détenues dépendantes (âge ou handicap) ne bénéficient pas systématiquement des droits aux aides humaines liés à leur situation (allocation personnalisée pour l'autonomie ou prestation de compensation du handicap). Quand les prestations sont activées, l'insuffisance des interventions des services à domicile, voire la suspension de celles-ci au motif des sujétions additionnelles de la détention, place les personnes dans une très grande détresse et contraint parfois leurs codétenus à accomplir des actes essentiels au mépris de la dignité de tous et de l'intimité des personnes dépendantes. Au CD de Bédenac, « six personnes (dont trois personnes incontinentes) bénéficient de l'intervention d'un service de soins et d'aide à domicile (SSAD) deux fois par semaine pour le ménage et l'aide à la toilette mais auraient besoin d'une telle assistance tous les jours, matin et soir ; quatre autres, qui relèvent de ce dispositif, n'en bénéficient pas, soit qu'elles s'y refusent, soit que le SSAD local ne puisse s'en charger faute d'un effectif suffisant. [...] Les surveillants ne sont pas présents en permanence dans cette unité et aucun n'est formé à ces types de prise en charge. [...] Les détenus de cette unité souffrent d'un sentiment d'abandon et sont contraints à une forme très dégradée d'autogestion dans laquelle les moins dépendants aident ceux qui ne peuvent plus réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne »¹.

« À propos d'une personne détenue en fauteuil roulant. Pour sa toilette, il doit utiliser un seau que son codétenu remplit pour lui. N'ayant pas accès aux toilettes, il doit déféquer en suspension au-dessus de son lit dans le seau. Cela peut occasionner la présence d'excréments sur le sol. Son urinal personnel lui ayant été confisqué au terme de sa garde à vue, le nouveau matériel fourni par l'établissement n'est pas adapté car de moindre contenance ce qui entraîne des débordements fréquents sur le sol de la cellule, surtout la nuit. » **Avocat, 2021.**

1. CGLPL, Recommandations en urgence du 16 avril 2021 relatives au centre de détention de Bédenac (Charente-Maritime), *JORF* du 18 mai 2021.

Il doit être mis fin aux conditions indignes et attentatoires à l'intimité infligées au sein de la détention aux personnes en perte d'autonomie. Quand le maintien en détention est jugé nécessaire, les interventions des services de soins et d'aide à domicile doivent être effectives.

RECOMMANDATION 20

Les administrations doivent garantir l'intimité et la dignité des personnes en perte d'autonomie en développant des partenariats aux fins d'adaptation des conditions de prise en charge à leur état de santé physique ou psychique.

Chapitre 8

Être entravé dans ses relations avec l'extérieur

Quand on est enfermé, pouvoir préserver le lien avec l'extérieur du lieu de privation de liberté est une condition fondamentale du maintien d'une vie privée.

Des restrictions sont particulièrement observables dans les situations de mise à l'écart. La CEDH veille à ce que « l'isolement sensoriel complet combiné à un isolement social total »¹ ne soit pas appliqué. Elle a conclu à la non-violation de l'article 3 dans une affaire : « les conditions de détention de l'intéressé étaient satisfaisantes dans leur ensemble, il avait accès aux journaux et n'était pas totalement coupé des autres détenus, il se rendait dans la cour de promenade ou la salle de sport, il empruntait des livres à la bibliothèque et achetait des marchandises, il suivait chaque semaine des cours de langues et recevait des visites de l'aumônier de la prison, de son avocat, d'un travailleur social ainsi que de sa famille et de ses amis, il recevait régulièrement des soins d'un médecin, d'une infirmière et d'un kinésithérapeute »².

1. CEDH, affaire *Ramirez Sanchez c. France*, 2006, § 120.

2. CEDH, affaire *Rohde c. Danemark*, 2005. Affaire concernant un détenu placé pendant plus de onze mois à l'isolement. Guide sur la jurisprudence de la CEDH, Droits des détenus, août 2021, p. 56.

Plus largement, lire ou entendre la parole des proches, continuer à tenir par les échanges écrits ou téléphoniques sa place au sein de la famille, recevoir et donner des paroles de soutien, tout ceci participe de l'exercice du droit à la vie privée des personnes privées de liberté, dont l'exercice subit diverses formes de restrictions – parfois même illégales.

Section 1

La correspondance écrite et téléphonique

I – La correspondance écrite

Les courriers envoyés et reçus sont soumis, selon les lieux de privation de liberté, à des contrôles plus ou moins sévères.

C'est en prison que la surveillance est la plus absolue, puisque tous les courriers entrants et sortants sont susceptibles d'être lus par des agents. Pour les prévenus, le courrier transite en plus par le cabinet du magistrat instructeur s'il l'a ordonné.

La seule exception concerne les correspondances avec l'avocat, les autorités administratives et judiciaires françaises et internationales, dont le CGLPL, et les aumôniers de l'établissement. Des atteintes graves ont été signalées au CGLPL, notamment dans un contexte de fouille de cellule.

« Au CP de Z. au QMC [quartier maison centrale] le contrôleur général était intervenu pour des soucis au niveau des courriers car tout n'était pas respecté les courriers passaient des mains en mains et certains n'arrivaient jamais à destination [...]. Depuis qu'il a reçu la visite de la défenseure des droits tous ses courriers sont ouverts sans exception avant de lui être remis comme celui qu'elle lui avait fait parvenir avec ses documents et pareil pour ceux qu'il veut envoyer, vu qu'ils passent par un surveillant puis un chef. » **Détenu, 2021**

Les contraintes pesant sur la correspondance commencent dès la rédaction du courrier. Il faut pouvoir disposer de feuilles de papier, d'une enveloppe, d'un stylo, de timbres. Plusieurs CRA s'illustrèrent en interdisant les stylos¹. Ainsi à Coquelles : « Les personnes ne sont pas autorisées à posséder un crayon ou un stylo en zone de vie. Pour écrire, elles doivent donc en emprunter un, généralement auprès de France terre d'asile. Elles peuvent commander des timbres auprès de l'OFII mais aucune information ne leur est fournie à ce sujet [...] Dans ses observations, le directeur du service assume : "[...] Les stylos ne sont plus autorisés dans les zones de vie car ils sont utilisés pour effectuer des tags comme le confirment les photographies en votre possession" »². À Oissel, « La situation des personnes retenues n'a connu aucune évolution depuis la dernière visite du CGLPL puisque l'interdiction des crayons et stylos de toute nature est toujours en vigueur. La réponse ministérielle à la précédente recommandation du CGLPL à cet égard, se bornant à faire état "d'évidentes raisons de sécurité" qui justifieraient cette interdiction générale et absolue, n'apporte aucune réponse à l'illégalité de cette pratique au regard de la circulaire du 14 juin 2010 »³ qui prévoit que « la possibilité d'écrire doit être garantie à chaque personne retenue et le nécessaire pour la correspondance (stylos et papier) doit être laissé à sa disposition, car il participe notamment au maintien des liens familiaux et de l'exercice des droits »⁴. À Nîmes, « les personnes retenues ne peuvent pas rédiger de correspondance écrite, en raison de l'interdiction des stylos en zone de vie et de l'absence de mise à disposition de nécessaire de correspondance, ni par le CRA ni par l'OFII. Dans l'hypothèse où une personne aurait

1. CGLPL, Rapports de visite des CRA de Oissel, août 2019, de Coquelles, novembre 2020, de Nîmes, mars 2021.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Coquelles, novembre 2020.

3. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Oissel, août 2019.

4. Circulaire NOR : IMIM1000105C du 14 juin 2010 portant harmonisation des pratiques dans les centres et les locaux de rétention administrative.

pendant réussi à rédiger un courrier, aucune boîte aux lettres ne permet un envoi en toute confidentialité »¹. L'absence de boîte aux lettres se retrouve dans d'autres CRA.

Le risque de se voir priver de la possibilité matérielle de correspondre par écrit est particulièrement important dans les cas de mise à l'écart, qui s'accompagnent en tous lieux du retrait des objets personnels.

C'est ensuite le circuit du courrier qui peut être source d'atteintes graves à l'intimité.

En prison, quand le courrier sortant, non cacheté, n'est pas relevé par le vaguemestre mais par les surveillants, les plis ouverts passent entre plusieurs mains. Au CP de Beauvais « malgré les recommandations du CGLPL en 2017, ce sont toujours les surveillants d'étage qui trient les courriers déposés par les détenus dans les boîtes aux lettres générales situées à chaque étage [...]. De nombreux détenus ont d'ailleurs indiqué aux contrôleurs, qu'ils savaient que les surveillants de leur bâtiment lisaient leur courrier, certains d'entre eux leur faisant en outre des sous-entendus, parfois très déplacés, quant au contenu de ces correspondances »².

Quant au courrier entrant, il est ouvert par le vaguemestre puis remis par le surveillant d'étage au détenu. Il n'est – sauf exception comme observé au CD de Montmédy³ – jamais refermé. La plupart du temps, comme à Bédénac, « le vaguemestre remet aux surveillants, en vue de leur distribution, les courriers sans les avoir refermés. Les courriers ne sont donc pas protégés des indiscretions, d'autant qu'ils restent entreposés dans le poste de sécurité »⁴.

Les propos tenus par les détenus dans leurs courriers peuvent leur valoir des sanctions, voire limiter leur correspondance (cf. chapitre 4, section 1, I).

1. CGLPL, rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, mars 2021.
2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Beauvais, décembre 2020.
3. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CD de Montmédy, juin 2019.
4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CD de Bédénac, avril 2021.

Concernant les CEF, des atteintes à l'intimité ont été décrites dans le rapport d'activité 2010 du CGLPL : « Dans l'ensemble des CEF visités, le courrier destiné aux jeunes est ouvert par un éducateur – ou en présence d'un éducateur – afin de vérifier qu'il ne contienne pas d'objets ou de substances illicites. [...] Les courriers envoyés par les jeunes ne sont généralement pas contrôlés, sous réserve des restrictions décidées par l'autorité judiciaire. [...] Interpellé par le Contrôleur général sur l'ouverture du courrier reçu par les mineurs – même s'il n'est pas lu – au CEF de Sainte-Gauburge (Orne), le ministre de la justice et des libertés a répondu que "l'ouverture du courrier des mineurs par l'équipe éducative est une pratique qui n'a plus lieu au centre éducatif fermé ; l'observation importante formulée par les contrôleurs sur cette matière a donc été particulièrement opportune". Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté souhaite que cette consigne soit formalisée et appliquée dans l'ensemble des CEF »¹. Neuf ans après cette affirmation ministérielle, la pratique d'ouverture du courrier n'est pas totalement éteinte. Ainsi au CEF de Narbonne, « le courrier n'est pas lu mais est ouvert par le jeune en présence d'un éducateur pour vérifier que l'enveloppe ne contient pas d'argent, de puce électronique, de produit stupéfiant, etc. »².

En psychiatrie, la correspondance écrite n'est soumise à aucune réglementation restrictive, et le matériel pour écrire ou l'affranchissement ne font pas difficulté, à l'exception des patients placés en isolement auxquels le matériel de correspondance n'est pas fourni. Il reste que, pour le courrier sortant, des boîtes aux lettres relevées par une personne dédiée, sont rarement disponibles dans les unités où des patients ne sont pas autorisés à sortir, alors que ce serait de nature à garantir le secret de la correspondance. Quand les soignants craignent que le contenu d'un

1. CGLPL, Rapport d'activité 2010, p. 144.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CEF de Narbonne, septembre 2019.

courrier déstabilise ou nuise au patient, il leur arrive d'accompagner sa lecture, dans un difficile équilibre entre respect de la vie privée de celui-ci et prise en compte de sa fragilité psychique. Les colis reçus, eux, sont généralement contrôlés par le personnel en présence de leurs destinataires ¹.

II – Les communications téléphoniques

Comme pour la correspondance écrite, c'est en prison que les contraintes les plus strictes s'appliquent concernant les communications téléphoniques. Le CGLPL rappelle son avis relatif à l'usage du téléphone dans les lieux de privation de liberté ².

A – Le téléphone portable interdit ou retiré

Dans tous les lieux visités, détenir un téléphone portable est généralement interdit ou s'accompagne de restrictions partielles, alors que son utilisation est devenue pour tout un chacun le moyen courant pour entretenir des relations affectives et sociales.

En prison, l'interdiction absolue des téléphones portables est largement contournée par les détenus. Devant le caractère vain de cette interdiction, l'administration pénitentiaire se dote de brouilleurs d'ondes à l'efficacité variable vécus par les détenus comme une détérioration supplémentaire de leurs conditions de détention. Il n'est pas admissible – et assez dérisoire – de tenter de maintenir les personnes détenues hors de l'usage devenu banal du téléphone portable. Le CGLPL rappelle sa recommandation de 2019 : « Des téléphones portables basiques, sans connexion internet ni appareil photographique, devraient être vendus en cantine dans les établissements pénitentiaires. Ces téléphones

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS La Candélie à Pont-de-Casse, juillet 2019.

2. CGLPL, Avis du 10 janvier 2011 relatif à l'usage du téléphone dans les lieux de privation de liberté, *JORF* du 23 janvier 2011.

feraient l'objet des mêmes possibilités de contrôle et d'écoute que les points phone aujourd'hui »¹.

L'intérêt de l'interdiction est particulièrement discutable dans le cas des détenus en semi-liberté, qui à leur retour à l'établissement pénitentiaire, alors qu'ils ont disposé toute la journée de leur téléphone portable, doivent le déposer en consigne pour la nuit ou le week-end, ramenés ainsi à leur condition carcérale dans le cadre d'une mesure censée préparer leur réinsertion².

Dans les CRA, les téléphones portables équipés d'un appareil photo sont interdits. À Coquelles, « pour pallier cet interdit dénué de tout fondement, il est proposé chaque jour, à des horaires qui varient en fonction de la disponibilité des policiers et de l'occupation des salles d'attente [...], à toutes les personnes d'une même zone de vie de se rendre dans l'une de ces deux pièces afin d'y utiliser leur téléphone, que ce soit pour appeler leurs proches ou naviguer sur internet »³. Cette solution ne satisfait pas l'intimité.

« Nous avons accès à notre téléphone (avec appareil photo, retenu par l'administration du centre) une fois tous les deux jours environ, et sommes contraints de l'utiliser dans un local très petit (moins de 15m²) dans lequel nous sommes parfois plus de quinze. Nous n'avons aucune possibilité de téléphoner de manière intime ou confidentielle à nos proches dans ce cadre. » **Retenu, 2019**

Quant à la possibilité de se voir prêter par l'administration, le temps de la rétention, un téléphone portable dépourvu de caméra, seul le CRA de Palaiseau l'a tentée dans le cadre d'une « expérimentation [...] depuis fin 2013, [...] consistant dans l'attribution à titre de prêt [...] des anciens téléphones portables

1. CGLPL, *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2019, p. 57.

2. CGLPL, Rapports de visite de la MA de Niort, janvier 2019 et de la MA de Vesoul, mars 2019.

3. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Coquelles, novembre 2020.

de la PAF ». Cette expérimentation n'a pas été renouvelée ¹. Dans la plupart des CRA, l'achat de téléphones, sans appareil photographique, est possible auprès de l'OFII, pour ceux qui en ont les moyens.

Le CGLPL recommande que les retenus puissent conserver leur téléphone portable, en étant informés des restrictions relatives à l'usage de l'appareil photographique et des sanctions encourues en cas de méconnaissance de ces règles. La direction centrale de la police aux frontières ne l'envisage pas « pour des raisons évidentes de sécurité des locaux (prévenir des évasions), des fonctionnaires de police et des intervenants extérieurs [...] ». La mise en place d'éventuelles sanctions en cas d'usage illicite est utopique ; les interdire est plus opportun ². Le « préjugé de dangerosité » ³ prévaut donc sur le droit aux liens familiaux en toute confidentialité et intimité.

Dans les CEF, les conversations téléphoniques font l'objet d'un contrôle étroit, qui commence par le retrait systématique du téléphone portable. Comme l'ont observé les contrôleurs au CEF de Combs-la-Ville, « l'adhésion des jeunes à cette règle est difficile ; ils ont, sans leur téléphone, "l'impression d'être coupés du monde" » ⁴. Parmi les CEF visités, un, pourtant, se distingue par une pratique prenant en compte le rapport des jeunes au téléphone portable et l'expression de leurs attentes par « l'autorisation de disposer de son téléphone portable de manière encadrée (hors des heures de repas, d'ateliers, etc.) émanant de propositions de mineurs placés dans le cadre du "conseil" bimensuel » ⁵.

En psychiatrie, le retrait systématique du téléphone portable à l'entrée des patients en soins sans consentement est souvent la règle.

1. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Palaiseau, juillet 2019.

2. *Ibid.*

3. *Ibid.*

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Combs-la-Ville, janvier 2021.

5. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Limayrac Colombiès, mars 2021.

« Mon conjoint est hospitalisé dans cette unité depuis le 15/02/2021. [...] Le 22/03/2021, une heure de visite m'a été accordée et je dois vous dire que mon ami [...] ne pouvait utiliser son téléphone que lors de cette sortie, seul moyen de communiquer avec sa famille [...] via Whatsapp. » **Conjoint de patient, 2021**

D'autres pratiques restrictives existent : au CHS Gérard Marchant, « dans les zones fermées, [...] parfois les téléphones portables sont laissés aux patients mais leur carte SIM est retirée, le plus souvent les portables sont retirés et éventuellement restitués sur demande pour de courtes périodes »¹ ; à la clinique Val Dracy, « à leur arrivée, les patients sont contraints de déposer [...] presque tous leurs effets personnels [dont le] téléphone portable, [...] Si, ultérieurement, ils leur sont le plus souvent rendus [...] sur prescription médicale, le principe demeure donc l'interdiction, même de courte durée »² ; ailleurs, les horaires d'usage du téléphone portable sont réduits, comme au CHS La Candélie : « A l'unité Rimbaud, le portable n'est remis au patient qu'après la toilette du matin et est repris à 21h30, [...] ; les unités Pruniers et SIRA [...] autorisent le portable mais pas son cordon d'alimentation »³. Les unités d'hospitalisation pour adolescents et jeunes adultes interdisent le plus souvent les téléphones, ou bien les retirent pour la nuit. Des arguments comparables à ceux exprimés en CEF, voire en prison et en CRA, sont avancés.

Cependant, le CGLPL observe avec satisfaction que peu à peu, des équipes soignantes adaptent le retrait en fonction de la situation clinique du patient, et sur avis médical réévaluable dans le temps.

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS Gérard Marchant à Toulouse, septembre 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite de la clinique Val Dracy à Dracy le fort, novembre 2020.

3. CGLPL, Rapport de visite au CHS La Candélie à Pont-de-Casse, juillet 2019.

B – Un accès à des communications téléphoniques privées semé d'obstacles

Pendant la garde à vue, l'article 63-2-II du code de procédure pénale organise la communication « par écrit, par téléphone ou lors d'un entretien » avec un conjoint, un parent ou un employeur. Cette possibilité est rarement mise en œuvre, ou par téléphone exclusivement, comme à Aurillac : « lorsque la communication est demandée, elle est établie sur un poste téléphonique fixe, dans le bureau de l'OPJ et en présence de ce dernier »¹.

En détention, la possibilité d'appeler à l'extérieur via des téléphones fixes installés dorénavant dans les cellules, qui a constitué à sa mise en place une amélioration certaine dans le maintien des liens, est soumise à des règles dont l'application mal gérée ou tatillonne dans de nombreux établissements est source de souffrance pour les personnes détenues.

C'est d'abord la difficulté pour les détenus entrants d'exercer leurs droits de passer un appel pour prévenir leurs proches ou leur avocat. Ainsi, au quartier d'accueil et d'évaluation du CP de Marseille-Les Baumettes, « la personne détenue n'est pas autorisée à récupérer les éventuels contacts utiles de son répertoire téléphonique, ce qui pourra s'avérer problématique pour l'exercice du droit de passer un appel téléphonique lors de son arrivée »² (cf. également chapitre 6, section 1, II). Ailleurs, la procédure n'est pas expliquée, la carte contenant la dotation d'un euro n'est pas distribuée ou l'autorisation du magistrat en charge du dossier est préalablement requise.

Ce même droit est dénié dans certains CRA, tel celui d'Oisiel, où « à l'arrivée, contrairement à ce que mentionnent tant le formulaire de notification des droits que le règlement intérieur, il n'est pas délivré de crédit de téléphone, même limité et

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du commissariat de police d'Aurillac, septembre 2021.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP Marseille-Les Baumettes, mars 2020.

provisoire, ou de téléphone portable compatible avec les règles de la rétention »¹.

En détention, la suroccupation carcérale a aussi des effets sur les « délais accrus pour ajouter un nouveau numéro de téléphone à la liste des numéros autorisés ainsi que pour alimenter le compte téléphonique des personnes détenues »². Si des professionnels, sensibilisés à l'importance du téléphone, plus encore à l'arrivée en détention, ont su s'organiser pour traiter rapidement les demandes³, ce n'est pas le cas quand le fonctionnement est embolisé par la suroccupation, comme au CP de Toulouse-Seysse : « au moment de la visite, le service de la téléphonie est sur le point de rattraper un très important retard dans l'enregistrement des numéros de téléphone des interlocuteurs des personnes détenues. Selon les informations fournies, environ 200 demandes ont été traitées avec retard, certaines remontant aux mois de novembre et décembre 2020. De nombreux détenus ont donc été privés de toute communication téléphonique avec leurs proches parfois pendant plusieurs mois »⁴. Certains établissements pénitentiaires limitent de plus le nombre de numéros appelables⁵.

Les détenus ayant leur famille à l'étranger peuvent se heurter à l'impossibilité de fournir la preuve du lien de parenté et les factures de téléphone, et restent ainsi doublement isolés, sans parler et sans téléphone.

On notera également l'impossibilité de se téléphoner pour deux membres d'une même famille incarcérés dans des établissements (ou des quartiers d'un même établissement) différents.

1. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA d'Oissel, août 2019.

2. CGLPL, *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*, Dalloz, 2018, p. 21.

3. CGLPL, Rapports de visite du CD de Montmédy juin 2019, de la MA de Versailles juillet 2020.

4. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Toulouse-Seysse, juin 2021.

5. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP Marseille-Les-Baumettes, mars 2020.

Enfin, les tarifs téléphoniques¹ pénalisent d'autant les personnes détenues impécunieuses, malgré l'aide mensuelle accordée aux indigents².

Dès 2010, le CGLPL observait que les points phones installés dans les cours de promenade et les coursives ne garantissaient aucune confidentialité et que leur usage dans les cours « génère, par l'absence d'intimité, les pressions, les menaces, le « racket » qui pèsent sur les utilisateurs, des tensions qui, tôt ou tard, se feront sentir dans l'existence collective »³.

Ces installations collectives sont de moins en moins utilisées, remplacées par des téléphones dans les cellules. Pour autant le bénéfice attendu de ces nouveaux équipements – un accès facilité et une intimité retrouvée – vient s'échouer sur la suroccupation des cellules. À la MA de Versailles, « l'installation du téléphone en cellule est ainsi considérée comme un progrès réel, tant par les personnes détenues que par le personnel. La limite tient au nombre de personnes par cellule qui ne garantit pas la confidentialité des échanges »⁴. À la MA de Dunkerque, « un téléphone a également été installé en cellule ; la proximité immédiate [de six] autres personnes et les bruits continus nuisent à la confidentialité et à l'intimité des appels passés »⁵.

Par ailleurs, le système de téléphonie ne permet par ailleurs pas aux familles d'appeler leur proche incarcéré, pour partager un moment de la vie familiale ou prendre des nouvelles. Seules les communications vers l'extérieur sont possibles.

Les téléphones peuvent également présenter des défaillances techniques, comme au CP de Toulouse-Seysses : « Si certains sont endommagés par les détenus, d'autres tombent en panne, notamment en raison de l'invasion de cafards qui font des appareils leur

-
1. Dix euros pour 60 minutes d'appel vers un téléphone portable en métropole.
 2. Vingt euros mensuels dans la plupart des établissements.
 3. CGLPL, *Rapport d'activité 2010*, p. 151.
 4. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Versailles, juillet 2020.
 5. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MA de Dunkerque, juillet 2020.

lieu de nidation privilégié. La réparation des postes peut prendre plusieurs semaines, la société *Télio* n'intervenant qu'une à deux fois par mois et l'information sur les appareils hors-service n'étant pas toujours transmise par les responsables des bâtiments au service concerné. Au moment de la visite, un technicien de *Télio* est intervenu au CP et disposait d'une liste de quarante-trois postes signalés comme défectueux. Or, les contrôleurs ont pu constater que plusieurs appareils hors-service ne faisaient pas partie de cette liste »¹. C'est aussi ce que signale ce détenu pour lequel le téléphone en cellule n'a pas constitué une amélioration en période de pandémie de Covid-19 :

« Depuis l'installation des cabines téléphoniques en cellules, je vous informe que les téléphones présentent des dysfonctionnements permanents, et ce tous les jours. Nous ne pouvons pas téléphoner tout le temps, souvent le soir non plus alors qu'il n'y a pas de parler à cause du confinement du covid 19. Nous sommes donc contraints d'utiliser les cabines des coursives où le bruit est continu et la confidentialité non respectée. J'ai du mal à entendre mon avocat tellement il y a du bruit. De plus des détenus et surveillants passent près du téléphone, tout cela est stressant et insupportable. Les cabines donnent aussi sur les coursives. » **Détenu, 2020**

Comme l'écrivait déjà le CGLPL en 2018 « la surpopulation réduit encore l'intimité des conversations téléphoniques avec les proches dans des lieux ouverts sur les coursives ou sur les cours de promenade. Les plages horaires d'accès au téléphone sont par ailleurs limitées, souvent à des moments où les proches, qu'ils travaillent ou soient scolarisés, sont injoignables »².

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Toulouse-Seysses, juin 2021.

2. CGLPL, *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*, Dalloz, 2018, p. 21.

L'installation d'un équipement de téléphonie dans les cellules d'isolement des prisons à partir de 2019 a constitué un apport considérable pour rompre la spirale de la dépendance aux surveillants. Dans les cellules disciplinaires, les détenus restent dépendants du bon vouloir du surveillant pour accéder au poste de téléphone situé dans la coursive, en plus de ne pouvoir le demander qu'une fois tous les sept jours et parfois de devoir programmer leur appel dès la veille. Au CP des Baumettes, le quartier disciplinaire est équipé de « deux téléphones muraux, sans coque de confidentialité, visibles du bureau du surveillant »¹. C'est ainsi que les limites en matière d'intimité de ces téléphones dans des espaces ouverts sont encore une réalité pour les punis, et pour ceux dont le téléphone de cellule est en panne, comme elle l'était encore récemment pour tous.

Enfin, le système d'écoute des communications téléphoniques en détention souffre d'une application qui dépasse fréquemment l'esprit des lois qui le prévoient. C'est d'abord le nombre excessif de personnel en capacité d'écouter les conversations, parfois même sans habilitation, qui constitue un risque pour le respect de la vie privée des détenus. Ainsi à la MA de Versailles, « quarante-six agents sont habilités à effectuer des écoutes téléphoniques sur les cabines installées en cellules. Un tel nombre ne garantit nullement l'intimité des conversations ». Dans cette même MA, « les contrôleurs ont reçu le témoignage de détenus à qui il a été demandé, sans cadre légal, d'utiliser exclusivement la langue française, même si leur interlocuteur ne la maîtrise pas »².

Des défaillances dans le débranchement du circuit d'écoute et d'enregistrement lors de l'appel vers des numéros protégés (avocats, CGLPL, Défenseur des droits...) ont enfin été signalés.

En CRA, des points phones sont également installés dans les espaces communs des zones de vie. On peut y passer et recevoir

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Marseille-Les Baumettes, mars 2020.
2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Versailles, juillet 2020.

des appels, y compris vers et de l'international, mais comme en détention sur les points phones collectifs, l'intimité des conversations y est impossible. Sans aide financière, les personnes sans ressources ne peuvent faire face au coût d'un appel sortant.

Faute d'accès au téléphone portable en CEF, les communications téléphoniques se passent à partir d'un téléphone fixe de l'établissement, en présence d'un éducateur, avec des règles strictes et systématiques portant sur la périodicité, la durée, la qualité des correspondants (fréquemment limités à la famille proche). Ces règles, appliquées uniformément sont de nature à porter atteinte à l'intimité des relations avec l'extérieur. Au CEF de Doudeville, « les mineures sont autorisées à contacter leur famille par téléphone au moins une fois par semaine, pour une durée de dix minutes. [...] Seuls les appels sortants sont possibles ; le numéro est composé par un des éducateurs présents, depuis le poste installé dans le bureau [...]. L'éducateur reste présent tout au long de l'appel [...] Aucun appel entrant n'est transmis aux résidentes, à l'exception de ceux pouvant éventuellement émaner de leur avocat »¹. À Saint-Germain-Lespinnasse, « les jeunes sont autorisés à téléphoner à leurs parents dix minutes deux fois par semaine, sauf occasions spéciales comme les anniversaires [...]. Les appels ont lieu dans le bureau des éducateurs, selon un planning hebdomadaire. L'éducateur compose le numéro des parents, s'entretient brièvement avec eux et reste présent pendant toute la durée de l'appel. Dans une salle de taille réduite, seul un bureau les séparant, le jeune ne bénéficie d'aucune intimité avec ses parents durant l'appel téléphonique. [...] Il] reste également présent lors des appels aux éducateurs extérieurs ou aux avocats »².

Il existe cependant des CEF où prévaut le souci de faciliter les liens familiaux et de respecter l'intimité des communications téléphoniques avec les proches, ainsi à

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Doudeville, juillet 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite du CEF de la Teyssone à Saint-Germain l'Espinnasse, janvier 2019.

Narbonne, où « le poste téléphonique fixe utilisé par les mineurs est installé dans une pièce isolée permettant le respect de la confidentialité des échanges ; chaque jeune peut téléphoner ou recevoir des appels entre 17h et 20h, à raison de deux appels entrants et deux appels sortants de 10 minutes par semaine »¹.

En psychiatrie, les communications des patients qui ne disposent pas de leur téléphone portable se font soit au moyen de points phones dans les couloirs, soit avec le téléphone du bureau infirmier. À la clinique San Ornello, « les patients en soins sans consentement passent leurs appels [après avis médical] sous la responsabilité de l'agent de sécurité qui compose le numéro et doit noter [...] le numéro appelé et le nom du patient concerné. Le téléphone sans fil du bureau de l'agent de sécurité est remis au patient et la conversation a lieu dans le couloir ou dans le bureau, sans aucune intimité ; les appels entrants se déroulent dans les mêmes conditions »².

Comme en prison, les points phones ne garantissent pas l'intimité des communications : dans certaines unités du CHS La Candélie, « il n'existe qu'un poste téléphonique mural, au milieu du couloir, où le personnel transmet les appels extérieurs et passe au patient son correspondant après avoir composé le numéro de ce dernier : l'absence de cabine et de chaise ne permet ni confort ni confidentialité »³. Quant aux restrictions d'horaires pour passer ou recevoir les appels, qui font prévaloir l'organisation sur les besoins des patients, elles placent ceux-ci en situation de dépendance à l'égard des soignants. C'est le cas au CH Albert Bousquet : « Dans les unités 5 et 5 bis, la possibilité de téléphoner est restreinte. Les patients n'ont pas le droit de conserver un téléphone portable et ils doivent utiliser les cabines pour téléphoner,

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CEF de Narbonne, septembre 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite de la clinique San Ornello à Borgo, juillet 2020.

3. CGLPL, Rapport de visite du CHS La Candélie à Pont-de-Casse, juillet 2019.

lesquelles ne sont accessibles que les après-midi à partir de 15h. Les patients attendent ainsi leur tour les uns à côté des autres près de la cabine. [...] Les appels passés depuis les salles de soins, bureaux des infirmiers ou cabines téléphoniques ne permettent pas de bénéficier d'un échange confidentiel »¹.

Au CH Robert Ballanger, « dans l'un des services, la majorité des patients dispose sans limite de son téléphone portable ; dans un autre, l'utilisation est limitée à deux heures par jour et interdite pour certains patients. Ces derniers peuvent utiliser le téléphone du service. L'une des unités autorise les patients à téléphoner et recevoir des appels avec un téléphone du service sans limitation en nombre et en durée ; dans un autre, certains patients ne sont pas autorisés à recevoir et émettre des appels téléphoniques au moment de leur choix »².

RECOMMANDATION 21

L'accès des personnes privées de liberté à la correspondance écrite et téléphonique doit respecter leur intimité, qu'il s'agisse des moyens matériels mis à leur disposition ou bien des conditions de surveillance de ces derniers.

Section 2

L'interdiction de l'accès à internet

Dans son *Avis relatif à l'accès à internet dans les lieux de privation de liberté*, le CGLPL observe que « si aucune base légale ne permet de priver les personnes enfermées de tout accès à internet, [il] constate néanmoins que, selon

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CHS Albert Bousquet à Nouméa, octobre 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CH Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois, novembre 2020.

les lieux de privation de liberté concernés et leurs spécificités, notamment au regard du public qu'ils accueillent, les modalités d'accès sont diverses et les limitations fréquentes ». Il rappelle que « l'exercice effectif du droit au maintien des liens avec l'extérieur implique de pouvoir communiquer par le biais de courriers électroniques ou d'effectuer des appels audio et vidéo via internet, qui diminuent les délais et les coûts de communication, mettant ainsi les personnes privées de liberté, notamment étrangères, davantage en mesure de conserver des liens avec leur environnement familial, social et culturel »¹.

En prison, l'interdiction d'accès à internet est absolue. Seul l'accès à l'informatique est organisé, pour l'enseignement et des activités socio-culturelles, en excluant toute connexion à des réseaux externes. Le CGLPL recommande 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. Enfin, 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.

En CRA, les téléphones portables retirés au motif qu'ils sont dotés d'une caméra (*cf. supra*) sont généralement ceux qui

1. CGLPL, Avis du 12 décembre 2019 relatif à l'accès à internet dans les lieux de privation de liberté, *JORF* du 6 février 2020.

2. *Ibid.* Il convient de préciser que depuis la publication de cet avis, les détenus ont accès dans des salles collectives à un dispositif de vidéocommunication pour contacter leurs proches.

permettent une connexion internet. Les personnes retenues sont donc de fait interdites d'accès à internet, ce qui limite leurs liens avec l'extérieur, tant pour le suivi de leurs dossiers administratifs que pour le maintien des contacts avec les proches, alors même que « ni le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), ni les règlements intérieurs ne prohibent l'accès à internet des personnes retenues, sans pour autant l'autoriser explicitement ou l'organiser concrètement »¹. Le CGLPL recommande « que tous les appareils informatiques ou électroniques soient autorisés en CRA. [...] 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 [...] leurs démarches administratives et personnelles [...], de maintenir leurs liens avec leurs proches [...] »².

En psychiatrie, les pratiques sont ici encore très diverses, allant d'établissements disposant d'un accès wifi destiné aux patients ou de salles d'activités connectées, voire de tablettes numériques prêtées aux patients, jusqu'à des établissements interdisant tout. Le CGLPL recommande donc « 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 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. [...] La présence de professionnels aux côtés des patients lorsqu'ils utilisent leur messagerie électronique, consultent des sites internet

1. *Ibid.*

2. *Ibid.*

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 »¹.

RECOMMANDATION 22

Les autorités doivent mettre à disposition des personnes privées de liberté, dans le respect de l'intimité, tout moyen de tisser ou d'entretenir des liens affectifs ou sociaux, y compris par les nouvelles technologies.

Section 3

Être empêché de vie sociale et familiale

I – La négation des relations affectives existantes

Quand des détenus ont un conjoint ou un membre de leur famille lui-même détenu, leur placement dans le même établissement ou la même cellule, la mise en place de parloirs internes ou de parloirs inter-établissements se heurtent à des résistances administratives qui mettent à mal leur « projet affectif »², tel ce détenu qui souhaite être transféré dans l'établissement où est incarcéré son compagnon.

« Cela fait deux ans que je me bats sans relâche, pour rejoindre l'homme que j'aime, et chaque demande, chaque démarche que je fais, mon compagnon et moi-même, ça n'aboutit à rien à chaque fois, alors aujourd'hui je me permets de vous demander une aide sérieuse. » **Détenu, 2019**

1. *Ibid.*

2. DAP, Circulaire du 26 mars 2009 relative aux unités de vie familiale (UVF).

Une conseillère d'insertion et de probation (CPIP) ne dit pas autre chose : « Des fois c'est extrême, parce qu'on se retrouve ici on a le mari qui est là, la femme qui est là, ils sont condamnés, la situation est claire, y'a pas d'interdiction de communiquer, et des fois ils demandent à avoir des parloirs et des fois c'est refusé »¹.

La vie affective, ce sont aussi les relations d'entraide et d'amitié qui se créent entre co-occupants d'une cellule ou d'une chambre au cours d'une période, parfois très longue, de privation de liberté, surtout si personne ne vous attend dehors. En CRA, mais aussi en détention, c'est le soutien mutuel que peuvent s'apporter des personnes parlant la même langue. Ces relations ne sont pas encouragées : la gestion de la suroccupation en maison d'arrêt et en unité d'hospitalisation en psychiatrie (cf. chapitre 1) détermine des changements brutaux de cellule ou de chambre, voire de division ou d'unité, qui jettent dans le désarroi des personnes qu'un co-occupant devenu proche aidait à tenir.

RECOMMANDATION 23

Les souhaits de rapprochement ou de cohabitation motivés par des liens familiaux, d'entraide ou d'amitié entre captifs doivent être favorisés au titre du droit à la vie privée.

II – Les visites

Le maintien des liens familiaux contribue au retour à la vie normale pour les personnes et pour leurs proches. C'est pourquoi, comme le notait déjà le CGLPL en 2018 « il paraît essentiel de favoriser autant que possible les moments d'intimité et d'échanges entre les personnes détenues et leurs proches dans des conditions dignes et des espaces adaptés »². Or l'exercice de ce droit s'effectue trop souvent dans des conditions qui portent atteinte à l'intimité.

1. Joël M., *La sexualité en prison de femmes*, Presses de Science Po, 2017, pp. 46-47.

2. CGLPL, *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*, Dalloz, 2018, p. 20.

En prison, les visites se déroulent dans des parloirs dont l'agencement garantit la confidentialité et l'intimité, ou au contraire entraîne une promiscuité indigne. Certains parloirs sont des espaces collectifs non cloisonnés ou bien n'ont été aménagés qu'avec des cloisons mobiles. L'exiguïté des lieux au regard du nombre de personnes accueillies rend illusoire le caractère privé des gestes et des conversations. À la MA de Nîmes, « les visites des familles ont lieu, pour les hommes, dans une salle commune de 85 m² équipée de trente tables sans cloison de séparation. Il n'existe aucune intimité pour les personnes détenues et leurs visiteurs ; la distance entre les tables est de 0,90 m et la salle accueille simultanément quatre-vingt-dix personnes, exceptionnellement jusqu'à 120 personnes en présence de nombreux enfants. Dans ces conditions, les échanges se déroulent dans un brouhaha difficilement supportable qui rend la communication très difficile »¹. La situation est identique à la MA de Cherbourg (jusqu'à douze personnes dans 9 m²)², à la MA de Coutances (vingt-deux personnes dans un parloir de 22 m²)³, à la structure d'accompagnement vers la sortie (SAS) du CP de Marseille-Les Baumettes (vingt personnes plus un surveillant dans un parloir de 39 m²)⁴. À l'EPM d'Orvault, le parloir consiste en « une grande salle vitrée, séparée en quatre espaces par des panneaux légers et mobiles qui ne garantissent aucune confidentialité sonore des échanges. [Selon le chef d'établissement] des panneaux japonais ont été mis en place pour assurer la séparation des différentes tables. »⁵. Même là où existent des boxes cloisonnés, les matériaux utilisés n'assurent pas l'isolation phonique.

1. *Ibid.*

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Cherbourg, février 2021.

3. CGLPL, *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*, Dalloz, 2018, p. 20.

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Marseille-Les Baumettes, mars 2020.

5. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de l'EPM d'Orvault, décembre 2020.

La présence des surveillants dans les parloirs non cloisonnés peut être constante et sans discrétion. À l'EPM d'Orvault, lors de la visite, trois surveillants se déplaçaient dans la pièce en discutant, alors qu'un jeune détenu recevait des membres de sa famille¹. À l'EPM de Quiévrechain, le parloir consiste en une « vaste salle [...] où sont disposées des tables et des chaises, sans aucune séparation : le surveillant est assis derrière un long bureau, placé le long du mur devant les visiteurs. Toutes les conversations sont audibles à la fois par les autres familles et par le surveillant. Ce manque d'intimité est déploré par les mineurs, les familles rencontrées et les surveillants »².

« J'estime que nos droits sont bafoués et que le personnel pénitentiaire ne respecte pas nos droits, les parloirs sont filmés, on a aucune intimité avec notre famille, nous sommes 3 détenues avec 3 familles différentes dans la même salle on entend tous les échanges ce qui rend la situation vraiment gênante, un surveillant est présent durant tout le parloir à quelques mètres de nous, limite il nous écoute. » **Détenue, 2021**

Par ailleurs, une restriction récente concerne les permis de visite de proches de détenus auteurs ou prévenus de violences intrafamiliales. Des notes de service de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP)³, sans prescrire la suppression systématique des permis de visite lorsque la décision judiciaire ne contient aucune interdiction de contact, laissent au chef d'établissement la possibilité de ne pas délivrer lesdits permis. Depuis le printemps 2021, plusieurs établissements pénitentiaires ont interprété ces instructions dans leur sens le plus strict. Ainsi, au CP de Toulouse-Seysses, « la consigne a été donnée, de manière

1. *Ibid.*

2. CGLPL, Rapport de la 4^e visite de l'EPM de Quiévrechain, mars 2019.

3. Datées du 2 février 2020 et du 19 mars 2021.

160 systématique, de ne pas délivrer de permis de visite, de bloquer les contacts téléphoniques et courriers entre une personne condamnée ou mise en cause pour des violences intrafamiliales et la victime (ainsi que ses enfants) alors même qu'il n'existe aucune interdiction de contact judiciairement prononcée. Des permis de visite auparavant délivrés ont alors été supprimés sans que les explications aient été apportées aux personnes détenues et à leurs visiteurs. Sans méconnaître la pression qui pèse sur l'administration pénitentiaire lorsque sont évoqués les faits de violences conjugales, il n'est pas possible pour la direction de l'établissement de s'arroger la prérogative de rompre systématiquement des liens alors que le juge judiciaire a rendu une décision les maintenant (et peut-être même souhaitant qu'ils soient travaillés) »¹.

Le programme des unités de vie familiale (UVF) et des parloirs familiaux, initié dès 2003 et organisé par une circulaire de l'administration pénitentiaire de 2009², s'est lentement développé pour atteindre, en juillet 2019, 170 UVF dans 52 établissements pénitentiaires (dont une maison d'arrêt), et 124 parloirs familiaux répartis dans 33 établissements pénitentiaires dont deux maisons d'arrêt (dont 27 également dotés d'UVF). Ces dispositifs doivent faciliter « la création ou le développement de projets familiaux et affectifs des personnes détenues »³; cependant, leur accès est extrêmement limité pour la majorité des personnes détenues, et ce pour plusieurs raisons : l'implantation des UVF ou des parloirs familiaux exclut un grand nombre de détenus en maison d'arrêt⁴; leur nombre est parfois insuffisant au regard de l'occupation carcérale dans l'établissement; l'obligation de cantiner l'alimentation nécessaire à leurs proches pendant la visite en exclut les pauvres, là où l'aide spécifique n'a pas été instaurée.

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Toulouse-Seysses, juin 2021.

2. Circulaire de la DAP du 26 mars 2009 relative aux unités de vie familiale (UVF).

3. *Ibid.*

4. Au 1^{er} avril 2022, 48 491 personnes sont détenues en maison d'arrêt, sur une population totale de 71 053 détenus.

La pandémie de Covid-19 a encore dégradé le maintien des liens familiaux. Les parloirs et les UVF ont été fermés pendant tout le printemps 2020 et parfois bien au-delà. Quand les parloirs ont rouvert, ce fut en imposant des conditions détériorées de visite : durée réduite, nombre de visiteurs limité, panneaux de plexiglas entre le détenu et son visiteur doublés de l'obligation de porter un masque, interdiction de tout contact physique. Les nombreux courriers reçus à ce propos par le CGLPL témoignent des souffrances engendrées.

« Qui a pu imaginer dans l'administration pénitentiaire qu'on pouvait entrer en relation avec un proche détenu, qu'on pouvait maintenir des liens familiaux à travers un plexiglas de 8 mm d'épaisseur dans lequel on a percé maladroitement quelques trous ? Nous avons vu notre fils mais nous ne l'avons pas entendu. Comment une Maison Centrale a pu concevoir ces parloirs dans lesquels l'ensemble des familles et des détenus sont obligés de « hurler » pour se faire entendre ? Peut-on décemment maintenir des liens dans un brouhaha insupportable ? Où est le minimum d'intimité dans la relation que nous devons avoir avec notre fils ? Nous avons vu notre fils, mais nous ne lui avons rien dit. Nous avons eu honte, honte pour l'administration judiciaire que nous respectons. Pour cet établissement pénitentiaire, honte d'infliger cela à ma fille âgée de 16 ans qui nous accompagnait. » **Père de détenu, 2020**

« Cette rupture totale [des parloirs] a signifié la rupture physique relationnelle avec nos familles et proches pendant ces derniers 3 mois et demi. Mes filles n'ont pas pu embrasser leur père depuis le 20 février. Maintenant elles ne comprennent pas la situation et refusent de parler au téléphone et demandent de voir leur père aux UVF. C'est leur manière de protester pour

une situation qui semble injuste : maintenant tout le monde peut se recueillir en famille et panser les plaies du dur confinement vécu, mais pas elles. Elles ont 6 et 10 ans. » **Détenu, 2020**

« Nous avons 45 minutes au lieu de 1h15. Nous sommes chacun à côté du box, séparés par un plexiglas et obligés de porter un masque. Je précise qu'aucun cas de coronavirus n'a été recensé au sein de l'établissement. » **Détenu, 2020**

« Nous les visiteurs se retrouvent les uns à côté des autres séparés par une planchette de bois style urinoir et obligés de vociférer de nous époumoner voire de crier pour tenter de nous faire entendre du détenu dont la voix ne pouvait nous parvenir d'un grillage situé à 3m de haut. Cette situation est déprimante et j'ai pour ma part passé la demi heure impartie l'oreille collée contre le plexiglas, la bouche dirigée sur la fente de feuillure de la porte condamnée pour tenter de capter quelques mots de mon interlocuteur sans pouvoir le comprendre réellement et moi même de faire l'économie des mots pour qu'il me comprenne et sans pouvoir le regarder non plus. » **Visiteur de détenu, 2020**

Les familles et les détenus s'interrogent sur la disparité de ces conditions de visite avec celles appliquées à d'autres catégories de population.

« En ce qui concerne les parloirs, ils sont vitrés de haut en bas, on doit crier pour pouvoir s'entendre aucune vie privée, aucune intimité. Je suis d'accord il y a le covid-19 ; mais les parloirs avocats eux ne sont pas vitrés aucune chose de distance, alors que les avocats viennent eux aussi de dehors, pourquoi autant de restrictions pour les familles ? » **Conjointe de détenu, 2021**

« Depuis le 9 août il y a eu un retour des plexiglas aux parloirs (hygiaphone) et l'arrêt des UVF étant justifié par un taux d'incidence supérieur à 400 pour 100 milles habitants pour le département. Or à ce jour, le taux d'incidence est redescendu en-dessous du seuil fixé par l'administration pénitentiaire et pourtant les plexiglas sont toujours présents et les UVF toujours à l'arrêt. » **Conjointe de détenu, 2021**

« Tandis que le personnel de la prison rentre et sort tous les jours et peut rejoindre sa famille et ses amis dans des bars, nous prisonniers, nous continuons d'être privés d'embrasser les nôtres. Privés des Unités de Vie Familiale, privé des salons, privés de tout contact physique, privés de toute intimité, car les portes des cabines de parloirs ont été enlevées. » **Détenu, 2020**

Dans les CRA, qui ont calqué sur la prison le vocabulaire et l'aménagement des lieux, et où les proches ne peuvent accéder aux zones de vie des retenus, les visiteurs et les personnes retenues se rencontrent dans des « parloirs » qui n'ont rien à envier à ceux de la détention en matière de surveillance intrusive et de non-respect de l'intimité. À Vincennes, « le local de visite de 40 m² environ comporte quatre tables permettant à quatre personnes retenues de recevoir au maximum chacune cinq visiteurs, rendant l'espace exigü. Ces tables sont séparées par des claustras qui ne permettent pas la confidentialité des conversations »¹.

Les visites se déroulent bien souvent sous le regard et à l'oreille des fonctionnaires de police.

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Vincennes, février 2021.

« Pour les visites les policiers écoutent les conversations et restent à moins d'un mètre de vous, pourtant lorsque les familles se présentent, elles sont obligées de vider leurs proches et de passer sous un portique, donc je comprends pas pourquoi y a une porte et qu'ils ne la ferment pas, pourquoi tous ces contrôles si c'est pour rester devant. On a aucune intimité avec nos familles, ils ferment la porte que pour les avocats. » **Retenu, 2019**

Cette surveillance zélée des rencontres entre les personnes retenues et leurs visiteurs procède d'instructions données « afin de s'opposer à tout échange frauduleux »¹, alors même que les visiteurs ont subi une fouille par palpation et le retrait des objets dangereux. Ainsi, à Vincennes, « les entretiens se déroulent sous la surveillance attentive constante des fonctionnaires de police »² ; à Oissel, « un policier – voire deux, selon les informations communiquées – reste en surveillance dans le couloir, devant la porte vitrée, pendant tout l'entretien [...] le droit à l'intimité de la personne retenue comme de son visiteur s'en trouve bafoué »³.

En psychiatrie, l'accès des visiteurs dans les chambres de leurs proches varie entre autorisation et interdit, alors même que toutes les unités ne sont pas équipées de salons de visite. Ainsi, il est interdit à Quimper⁴, tandis que dans le même département, à Bohars⁵, la chambre – avec le parc et la cafeteria – constitue l'unique lieu de rencontre entre une personne hospitalisée et ses visiteurs. Le contraste des pratiques entre ces deux établissements finistériens est représentatif de la disparité des approches entre tous les établissements psychiatriques du territoire national, et

1. *Ibid.*, selon une note de service interne.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CRA de Vincennes, février 2021.

3. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Oissel, août 2019.

4. CGLPL, Rapport de visite de l'EPSM Etienne Gourmelen Quimper, janvier 2020.

5. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Bohars, mars 2020.

même, au sein de ceux-ci, entre unités, sans qu'une réflexion institutionnelle n'étaye la diversité de ces positions. Au CHU de Montpellier¹, où les visites en chambre sont interdites dans certaines unités, et fortement déconseillées dans les autres, le motif avancé est le risque d'interférence entre les autres patients et les familles, mais aussi la crainte que ces dernières remettent des objets dangereux au patient alors que cette possibilité n'est pas moins forte dans un salon de visite voire à l'extérieur de l'unité. Au CH de Boulogne-sur-Mer², les patients peuvent recevoir leur conjoint dans leur chambre, mais celle-ci ne peut être fermée de l'intérieur, ce qui est tout sauf propice à une rencontre intime. Au CHS La Candélie³, où la plupart des unités n'autorisent pas la visite en chambre, et faute d'un local dédié aux visites, les rencontres se déroulent dans un jardin intérieur, un salon de télévision, une salle à manger, ou un renforcement à proximité de la porte d'entrée. Les unités du CH Sainte-Marie de Nice⁴ ne disposent, elles aussi, d'aucun salon pour les visites ; ces dernières se déroulent dans la chambre du patient (mais les chambres collectives sont encore nombreuses), dans le salon TV, dans la salle de réfectoire, dans le patio ou la cour, voire sur la pelouse extérieure, si cela est autorisé.

Même lorsque les unités disposent d'un salon de visite, l'intimité de la rencontre n'est pas assurée quand plusieurs familles y sont accueillies au même moment, comme observé au CH Albert Bousquet⁵ ou au CHU de Montpellier⁶.

1. CGLPL, Rapport de visite du pôle psychiatrique du CHU de Montpellier, février 2020.

2. CGLPL, Rapport de visite du CH de Boulogne-sur-Mer, octobre 2021.

3. CGLPL, Rapport de visite du CHS de la Candélie à Pont-de-Casse, juillet 2019.

4. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CH Sainte Marie à Nice, mars 2021.

5. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CH Albert Bousquet à Nouméa, octobre 2019.

6. CGLPL, Rapport de visite du pôle psychiatrique du CHU de Montpellier, février 2020.

De plus, la suspension des visites en psychiatrie pendant le confinement du printemps 2020 a privé les patients et leurs familles de rencontres, ce qui a contraint certains proches à des pratiques humiliantes. Ainsi, au CH d'Aulnay-sous-Bois : « [...], des conjoints ont été aperçus communiquant au travers de la porte vitrée verrouillée et d'autres criant pour communiquer au pied du bâtiment vers une fenêtre à l'étage »¹.

Dans les CEF, le CGLPL constate souvent l'absence de local dédié à la rencontre du jeune et de sa famille (sont utilisés une salle de réunion, une salle d'activités, etc.²), même si l'aménagement d'un tel local est parfois projeté³. Les visites sont de plus limitées par l'éloignement des familles et les charges pesant sur elles, qui réduisent leur capacité à se déplacer jusqu'au CEF ; le cas échéant, le CEF finance le transport de la famille.

Le fonctionnement des CEF intègre en réalité le retour du jeune à son domicile à échéance régulière, avec un transport financé par le CEF ; ceci amoindrit la charge de l'aménagement d'un lieu de visite par le CEF quand il en est dépourvu, ce qui n'empêche pas certains de prévoir et financer l'accueil des familles dans des lieux tiers à proximité (hôtel, gîte) quand le domicile ne peut – pour une raison ou une autre – être regagné⁴. En revanche, le CGLPL conteste fermement la soumission du retour en famille à un bon comportement dans les semaines qui précèdent, le droit à la vie privée et à l'intimité ne pouvant être lié à la discipline

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CH Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois, novembre 2020.

2. Voir notamment CGLPL, Rapports de visite du CEF de Combs-la-Ville, janvier 2021, du CEF de Châtillon-sur-Seine, décembre 2020.

3. Voir notamment CGLPL, Rapports de visite du CEF de Limayrac Colombiès, mars 2021, du CEF de Saint-Brice-sous-Forêt, avril 2019.

4. Voir notamment CGLPL, Rapports de visite du CEF de Châtillon-sur-Seine, décembre 2020, du CEF de Gévezé, février 2020, du CEF de Bures-sur-Yvette, février 2019.

du jeune ; il l'a clairement énoncé dans son rapport *Les droits fondamentaux des mineurs enfermés*¹.

III – Les évènements familiaux

Quand on est éloigné de sa famille par l'enfermement et limité dans ses échanges avec celle-ci, les événements familiaux inattendus, heureux ou malheureux, revêtent une dimension particulièrement sensible. Quand l'information donnée par la famille à l'administration est tardivement ou pas du tout transmise à la personne détenue, c'est une souffrance supplémentaire qui est infligée.

« Mon père s'est tué en faisant du bois en forêt, le SPIP me l'a appris trois jours après alors que mon frère a contacté la prison le jour même du décès de mon père. Vu la date tardive à laquelle je l'ai appris, je n'ai pas pu m'organiser pour me rendre à l'enterrement de mon père à N... et le voir une dernière fois. Je l'ai très mal vécu et je suis tombé dans la dépression encore plus que quand j'ai été incarcéré. » **Détenu, 2018**

Je vous écris à la suite du décès de mon grand-père pendant ma détention. Personne du CP ne m'a prévenu. Ayant eu accès au téléphone (cabine), ma maman m'a averti du décès et m'a fait part qu'elle avait prévenu le SPIP, mais son interlocutrice lui a dit : « Je ne lui dis pas », soi-disant de peur que je me suicide. Personnellement, tout va bien et je n'ai jamais pensé à ce genre de choses. Cependant, je suis envahi de colère. C'est inhumain ! C'était mon dernier grand parent. Vous comprendrez que c'est compliqué pour moi de faire le deuil. **Détenu, 2020**

1. CGLPL, *Les droits fondamentaux des mineurs enfermés*, Dalloz, 2021, p. 150.

En détention, quand un prévenu ou un condamné qui n'est pas encore dans les délais pour prétendre à un aménagement de sa peine a été informé dans les temps et souhaite se rendre, par exemple, auprès d'une conjointe accouchée et de son enfant nouveau-né, ou assister à des obsèques, un magistrat peut délivrer une autorisation de sortie sous escorte que l'administration pénitentiaire ou les forces de l'ordre sont chargées de mettre en œuvre. Cependant, comme au CP de Toulouse-Seysses, « le manque de moyens humains et matériels pour assurer les escortes conduit régulièrement à ne pas mettre en œuvre les quelques décisions de sortie sous escorte décidées par l'autorité judiciaire »¹. Dans le cas de détenus pouvant prétendre à une permission de sortir, l'absence de nécessité d'accompagnement de la personne facilite la mise en œuvre de la permission octroyée par le juge de l'application des peines ; l'accompagnement reste toutefois ordonné dans le cas de détenus exécutant une longue peine, avec les difficultés déjà décrites à trouver une escorte.

RECOMMANDATION 24

Les personnes privées de liberté doivent être en mesure de recevoir des visites régulières de leurs proches, dans des conditions satisfaisantes d'intimité auxquelles les modalités de surveillance ne doivent pas porter atteinte. Elles doivent être informées des événements familiaux qui les concernent et pouvoir y participer.

1. CGLPL, Rapport de la 3^e visite du CP de Toulouse-Seysses, juin 2021.

Chapitre 9

Ne pouvoir mener sa vie affective et sexuelle

Dans les lieux de privation de liberté, la question de la sexualité n'est guère abordée autrement que sous l'angle des risques, notamment de grossesse, d'infections sexuellement transmissibles ou d'agression sexuelle, qu'il s'agisse de contrôler les agissements d'agresseurs potentiels ou de protéger les personnes vulnérables. La vie affective et sexuelle, ressort majeur du bien-être et de l'intimité y apparaît souvent comme impensée, voire taboue. On y assiste à une invisibilisation du sujet, ce qui ne permet guère d'en attendre la protection des plus vulnérables.

L'OMS a, en 2002, défini la santé sexuelle : « La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés, protégés et réalisés »¹.

1. Définition de l'OMS reprise dans la stratégie nationale de santé sexuelle élaborée par la France pour la période 2017-2030.

Section 1

L'activité sexuelle empêchée

En prison, ce n'est pas l'activité sexuelle qui est susceptible d'être sanctionnée, mais son exposition aux regards. L'article R. 57-7-2 alinéa 4 du code de procédure pénale dispose qu'« imposer à la vue d'autrui des actes obscènes ou susceptibles d'offenser la pudeur » constitue une faute disciplinaire du deuxième degré.

Alors qu'en prison, « à aucun moment on peut dire : personne ne me regarde »¹, il s'agit bien d'une interdiction de fait de toute activité sexuelle, qu'il s'agisse de masturbation, de relations sexuelles entre détenus ou avec toute autre personne, proches compris, à la seule exception des unités de vie familiale et des parloirs familiaux (*cf.* chapitre 1 et chapitre 8, section 3, II).

Dans la plupart des services de psychiatrie, un *leitmotiv* revient : « les patients ne sont pas là pour ça ». Plusieurs établissements hospitaliers, ou certaines de leurs unités, croient ainsi pouvoir interdire toute relation sexuelle². Dans ces lieux, et dans ceux où cette mention a été retirée (parfois récemment) des règlements intérieurs ou des règles de vie des unités, l'opinion encore très ancrée de la plupart des soignants se résume à l'assertion : « l'hôpital n'est pas un lieu de vie ». Seul le devoir de protection de l'institution à l'égard des personnes vulnérables, notamment des femmes, est mis en avant ; le pouvoir d'agir des patients n'est jamais interrogé.

Au pôle de psychiatrie du CHU de Nîmes « Les craintes d'infections sexuellement transmissibles, de grossesse non désirée et les risques d'abus sexuels fondent une interdiction de principe

1. Un détenu cité par Gaillard A., *Sexualité et prison*, Max Milo Editions, 2009, p. 250.

2. CGLPL, Rapports de visite du CHS Albert Bousquet à Nouméa, octobre 2019, du CHU Corentin Celton à Issy-les-Moulineaux, février 2020, du CHU de Montpellier, février 2020.

de toute relation sexuelle. Néanmoins, les soignants de l'ensemble des unités ont dit avoir conscience des rapprochements entre patients et leur fournissent des préservatifs en cas de besoin. [...] Ainsi, sans les autoriser, l'équipe soignante semble tolérer les relations sexuelles. Une telle approche affaiblit l'information et la prévention qui devraient entourer le sujet »¹.

Dans l'unité pour adolescents du même établissement, « la vie affective et sexuelle est abordée dès la première page des règles de vie, en majuscule et encadré, sous l'angle du strict interdit : « Les rapprochements physiques (câlins, se tenir la main, bisous...) et relations sexuelles ne sont pas autorisés dans l'unité ». Pour justifier cette interdiction générale, les soignants relatent que des patients ont accusé d'autres patients d'agression sexuelle et qu'il a fallu gérer les plaintes des parents. Il apparaît alors que certaines des règles de vie auraient une fonction de protection des professionnels et du service face au risque d'être judiciairement mis en cause »².

Ailleurs, si l'interdit n'est pas clairement posé, il n'existe aucune approche explicite et homogène de la vie affective et sexuelle des patients, le sujet n'est pas abordé en entretien, et seul un traitement des situations au cas par cas est appliqué. Au CHS de Digne-les-Bains, il est ainsi précisé aux patients dont on a repéré le rapprochement que « les relations sexuelles ne sont pas souhaitées »³.

« Moi j'ai passé mon BAFA [brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur], même avec des gosses la prévention des risques et les discussions sur la sexualité sont des sujets qu'il faut aborder. Ici, on est que des adultes et tout le monde fait semblant que ça n'existe pas. » **Patient, 2021**

1. CGLPL, Rapport de visite du CHU de Nîmes, avril 2021.

2. *Ibid.*

3. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Digne-les-Bains, décembre 2020.

Ces interdictions ou ces évitements sont particulièrement marqués dans certains établissements : « la sexualité des patients ne donne lieu à aucune réflexion collective. Le sujet est même écarté – voire caricaturé – au motif que "ce n'est pas la préoccupation des patients qui sont là pour se soigner" et "ils ne sont pas en état de pleine conscience" ». Au CHS Albert Bousquet « une équipe a [...] expliqué aux contrôleurs qu'elle pratiquait un "recadrage immédiat" dès qu'un rapprochement entre patients était constaté et s'assure qu'il n'y ait pas de sexualité au sein de l'unité »¹. Au CHS Gérard Marchant « un chef de pôle a demandé de ne pas laisser les patients ensemble sans surveillance, notamment en raison de la mixité à la suite de difficultés relatives à des comportements sexuels entre patients »².

Ces positions contraires aux droits fondamentaux des patients peuvent même conduire à des sanctions, tels ces patients mis en pyjama pour avoir eu une activité sexuelle dans le parc de l'hôpital³.

Dans certains CEF, le règlement intérieur précise que les relations sexuelles sont interdites dans l'établissement⁴, au même titre que des infractions comme les violences et l'usage de stupéfiants.

Dans les CRA, le CGLPL note dans son rapport d'activité 2020 que des atteintes à l'intimité ont été constatées concernant « l'interdiction générale des relations sexuelles dans les locaux d'hébergement que l'on ne saurait qualifier de "lieux publics" ». ⁵

Même si quelques lieux de privation de liberté commencent timidement à développer une réflexion et des actions sur le sujet, on constate que, pour la majorité des institutions visitées,

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CHS Albert Bousquet à Nouméa, octobre 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite du CHS Gérard Marchant à Toulouse, septembre 2019.

3. CGLPL, Rapport de visite du CH Saint Jean de Dieu à Lyon, avril 2019.

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CEF de Limayrac Colombiès, mars 2021.

5. CGLPL, Rapport d'activité 2020.

l'impensé pesant sur la sexualité conduit de fait à une interdiction qui porte gravement atteinte aux droits fondamentaux.

Par ailleurs, il semble que l'activité sexuelle renvoie aussi à l'enjeu du droit au plaisir. En effet, comme l'a analysé Myriam Joël pour la prison, « la peine d'emprisonnement suppose-t-elle la négation du plaisir, et celui du plus illégitime de tous, le plaisir sexuel ? »¹. Cette question vient heurter les missions confiées aux lieux de privation de liberté, ainsi que les différentes représentations des professionnels qui y exercent.

Exceptionnels sont alors les établissements pénitentiaires où la sexualité fait l'objet d'une réflexion, comme c'était le cas en 2017 au CP de Caen : « Cet établissement accueille une population composée essentiellement de détenus condamnés à des peines criminelles pour des faits de nature sexuelle. Pour autant, l'observation des comportements, inhérente à la fonction de surveillance pénitentiaire, ne donnait pas jusqu'alors lieu à un partage régulier des informations et encore moins à une analyse approfondie lorsqu'il s'agissait de sexualité. Un groupe de travail a été mis en place en 2016 et la réflexion engagée a manifestement suscité une dynamique positive au sein du groupe de travail ; ses membres se sont interrogés sur les grandes catégories de délinquants sexuels, sur la distinction entre l'interdit pénal et l'interdit moral et sur le droit, pour les personnes détenues, à une sexualité »².

Encore plus rare est la prise en compte des attentes des détenus concernant leur activité sexuelle. Au CP pour femmes de Rennes à la suite d'une demande formulée par les participantes d'une réunion de consultation sur les activités, les détenues sont autorisées à recevoir des *sextoys* par colis extérieur ou remis par les visiteurs lors des parloirs. De même, des revues érotiques peuvent être reçues. Une autre initiative du même type avait été tentée quelques années avant dans le quartier femmes d'un centre

1. Joël M., Op. cit. p. 66-67.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Caen, mai 2017.

pénitentiaire de l'Est de la France, mais s'était heurtée à l'opposition frontale du personnel pénitentiaire.

En psychiatrie, les quelques occurrences d'une approche positive de la sexualité des patients restent le plus souvent limitées à une unité, à partir de la sensibilité particulière d'un médecin, d'un cadre de santé ou de quelques soignants, qui ont parfois suivi une formation et parlent alors de droits fondamentaux ou d'éducation thérapeutique, telle cette infirmière : « J'ai appris que la sexualité est un droit, et cela va sans doute apaiser nos discussions au cours des staffs »¹. Dans une unité pour patients au long cours de l'EPSM de Prémontré, « la question de la sexualité est abordée aisément au sein de l'équipe soignante, qui accompagne les patients dans leurs besoins (achats de matériel, de revues, etc.). Les patients y sont décrits comme « libres », tant qu'ils ne s'exposent pas aux autres et respectent les règles de discrétion et d'intimité. La question de la vulnérabilité et du libre consentement est discutée avec les patients. Des préservatifs masculins sont disponibles gratuitement sur demande au personnel soignant « ils font la demande et on leur donne un petit stock » et les moyens de contraception sont discutés avec le médecin généraliste »². Au CHS de Digne-les-Bains³, il est arrivé qu'un patient qui en avait fait la demande soit accompagné pour faire ses achats dans un magasin spécialisé du voisinage.

Mais généralement, chaque professionnel et chaque équipe soignante sont conduits à se référer à des valeurs individuelles (« mais M. Untel est marié... que dire à la famille ? ») ou à se raccrocher à des positions doctrinales. Les échanges au sein des équipes ont lieu uniquement lorsque des situations considérées à risques sont repérées, au cas par cas et à chaud, sans vision globale

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS Le Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, octobre 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de l'EPSM de l'Aisne à Prémontré, janvier 2021.

3. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Digne-les-Bains, décembre 2020.

ni visée préventive. Le risque est d'invisibiliser le sujet, de rejeter la question hors du lieu d'hospitalisation ou de fermer les yeux.

Il est rare que la réflexion soit conduite de façon institutionnelle. Le comité d'éthique de chaque établissement hospitalier est très exceptionnellement saisi. Ce fut quand même le cas en 2018 à l'EPSM Etienne Gourmelen de Quimper ; son comité d'éthique a émis l'avis suivant : « Pour les patients hospitalisés au long cours et en soins sans consentement, sur avis médical, le comité d'éthique propose la création d'un espace approprié à l'exercice de ces droits fondamentaux au sein de l'hôpital, dont les modalités seront à élaborer (lieu, critères d'accès...) »¹. La perspective originale et ambitieuse ouverte par cet avis n'a cependant trouvé aucun début de réalisation.

Des colloques ou des formations sont parfois organisés. Au CH Saint Jean de Dieu à Lyon, un colloque intitulé : « Entre santé sexuelle et sexualités : quand l'institution s'en mêle » a été organisé en 2018, des formations complémentaires et un autre colloque étaient prévus pour poursuivre la démarche, en y associant les représentants des usagers². À la Fondation Bon Sauveur de la Manche à Picauville, une rencontre professionnelle proposait en 2019 d'explorer les questions suivantes : « La sexualité de nos patients au sein des structures de soins : droit pour l'individu ? Autorisation ou tolérance du soignant ? Ignorance du soignant ? Qu'en est-il de la question du consentement, de celle de la vulnérabilité ? ». Une autre séance était prévue en 2020 : « Face à la sexualité des patients à l'intérieur de l'hôpital, quelle posture pour les soignants, quelle interaction avec le soin ? »³. Au CHS Vauclaire, l'établissement a organisé en 2019, en partenariat avec des organismes extérieurs, une journée d'information sur la

1. CGLPL, Rapport de visite de l'EPSM Etienne Gourmelen à Quimper, janvier 2020.

2. CGLPL, Rapport de visite du CH Saint-Jean-de-Dieu à Lyon, avril 2019.

3. CGLPL, Rapport de visite de la fondation Bon Sauveur de la Manche à Picauville, février 2020.

sexualité ouverte simultanément aux patients et aux soignants¹. Quant à l'établissement de santé Alsace-Nord, un colloque des soignants y a été organisé dès 2013, intitulé « Ça ne nous regarde pas ! Intimité-sexualité-institutions », mais aucune suite n'y a été donnée.²

Section 2

Les textes et images érotiques et pornographiques contrôlés

« Des dessins et photos sexuellement explicites, ça rappelle que c'est pas mort. »³

En prison, l'accès à des textes et des images, traitant explicitement de sexualité, est effectif par la diffusion sur une ou plusieurs chaînes de télévision de films X. La commande d'ouvrages, de revues et de DVD est également possible. Si l'accès à ces images constitue le substitut à la sexualité autorisé par l'administration pénitentiaire⁴, ces mêmes images peuvent être prohibées pour des motifs allégués de sécurité qui portent atteinte aux droits des personnes du fait de leur orientation sexuelle. On peut regarder le film pornographique hétérosexuel du samedi soir sur Canal + dans la promiscuité d'une cellule surpeuplée, mais on ne peut pas regarder tout seul dans sa cellule un film pornographique homosexuel.

« Je suis détenu, homosexuel, et un ami m'a envoyé deux DVD pornographiques (neufs, sous blisters) par courrier. Ils ont été placés au vestiaire, dans ma fouille, en me disant que c'était

1. CGLPL, Rapport de visite au CHS Vauclair à Montpon-Ménéstérol, mars 2019.

2. CGLPL, Rapport de visite de l'établissement public de santé Alsace-Nord à Brumath, novembre 2019.

3. Déconfinés, c'est la liberté. De la prison de Rennes pour femmes au château de Versailles. Saison 2, LCP : <https://lcp.fr/programmes/deconfines-la-culture-c-est-la-liberte/de-la-prison-de-rennes-pour-femmes-au-chateau-de>

4. Gaillard A., op. cit., p. 128.

pour ma sécurité (alors que je suis seul en cellule et les DVD sont cachés). Alors que j'ai déjà reçu deux DVD plusieurs mois auparavant, remis en mains propres par Madame [...], directrice du CP qui est désormais partie. » **Détenu, 2019**

« Il m'a été répondu oralement que je ne peux plus les avoir en cellule et que je dois arrêter de commander des DVD pornographiques gays. La direction a dit que cela n'est pas interdit mais déconseillé car étant homosexuel la direction de l'établissement a peur qu'un détenu entre dans ma cellule et tombe par accident sur un catalogue ou un DVD. » **Même détenu, 2020**

Cet argument de protection des personnes pourrait perdre toute justification si une plus grande attention était portée au respect de l'intimité par l'agencement des lieux (*cf.* chapitres 1 et 6).

En psychiatrie, de rares situations portées à la connaissance du CGLPL témoignent d'une attitude ouverte concernant l'accès aux images pour les patients. Ainsi de cette UMD où l'équipe soignante s'est accordée sur l'intérêt de mettre à la disposition des patients des magazines pornographiques. Mais la prise en compte de l'expression de la sexualité peut aussi se heurter à la morale personnelle du mandataire judiciaire d'un patient dépensant son argent en images pornographiques : la proposition d'un membre de l'équipe soignante de lui faire souscrire un abonnement pour un moindre coût a été rejetée au motif que cela allait l'inciter à en visionner davantage¹.

Quant au caractère acceptable des correspondances contenant des propos érotiques ou pornographique, il n'est apprécié qu'à l'aune des valeurs morales de l'agent en charge du contrôle.

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de l'EPSM Charcot à Caudan, janvier 2021.

C'est ainsi qu'à la MA de Vesoul, « si le contenu apparaît au vagemestre non conforme à la décence, le courrier est mis à la fouille et la personne détenue informée »¹. Alors qu'au centre pénitentiaire pour femmes de Rennes, les courriers de ce type ne sont pas retenus.

Section 3

L'activité sexuelle surveillée

I – Les espaces privés

Dans les établissements pénitentiaires, la cellule partagée à deux ou trois détenus, voire plus, expose aux regards tout ce qui peut constituer une expression de la sexualité : conversations téléphoniques (quand le téléphone est en cellule ou lors de l'usage – interdit mais banal, d'un téléphone portable), images érotiques ne pouvant être conservées hors du regard des codétenus du fait de l'absence de meubles fermant à clé, visionnage de films érotiques ou pornographiques, masturbation (mal) protégée des regards par un drap tendu le long du lit superposé. Ainsi, à la MA de Cherbourg « Les cellules en activité peuvent accueillir pour deux d'entre elles neuf détenus et pour les deux autres six. [...] De part et d'autre de chaque cellule, des lits superposés le plus souvent à trois niveaux [...]. Les lits sont partiellement cachés par des draps servant à donner un peu d'intimité et pour les lits supérieurs des tentures plus vastes pendent du plafond donnant l'illusion de créer un baldaquin de misère ».²

Il faut patienter jusqu'au cœur de la nuit quand tout le monde est censé dormir, ou bien se priver de promenade pour rester seul en cellule un moment et pouvoir se livrer à ces activités. Un ex-détenu raconte ainsi ses tentatives pour conserver un peu

1. CGLPL, Rapport de visite de la MA de Vesoul, mai 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 3^e visite de la MA de Cherbourg, février 2021.

d'intimité pendant les moments passés sur un réseau téléphonique spécialisé dans les relations sexuelles à distance.

« J'attendais que mes codétenus ils aillent en promenade. »
Ex-détenu cité par « Déconfinés, c'est la liberté »¹

*« Le moment de la nuit est également celui où peuvent ressurgir les angoisses et la détresse, que certains souhaiteraient dompter par des gestes de réconfort ; pleurer ou se masturber est difficilement concevable sans alerter ou déranger les deux personnes allongées à moins d'un mètre de soi »*².

La nuit, il faut compter aussi avec la surveillance de la cellule par l'œilleton, qui expose cette fois les activités sexuelles au regard du surveillant.

Dans les établissements hospitaliers en psychiatrie, l'absence de verrou de confort dans la plupart des chambres et l'offre persistante de chambres doubles (cf. chapitre 4), illustrent la non-prise en compte de la sexualité, tant dans une dimension de protection que dans une dimension d'épanouissement personnel.

« N'importe qui peut entrer, même la nuit [elle aimerait] un verrou ou une carte, pour avoir mon intimité. [Elle] ne trouve pas cela logique alors même que la salle de bains en est équipée. [...] une vie sexuelle, même avec moi-même, sans verrou à la chambre, [elle] trouve cela dommage [d'autant que] ma libido varie en fonction de mon état et c'est un bon indicateur mais ici, c'est impossible. » **Patiente, 2021**

1. Déconfinés, c'est la liberté. De la prison de Rennes pour femmes au château de Versailles. Saison 2, LCP : <https://lcp.fr/programmes/deconfinés-la-culture-c'est-la-liberté/de-la-prison-de-rennes-pour-femmes-au-chateau-de>

2. CGLPL, *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2019, p. 29.

Il est de toute façon fréquent que l'on ne puisse inviter qui l'on veut dans sa chambre (*cf.* chapitre 8).

Encore plus que la visite d'un proche dans sa chambre, le fait d'y recevoir un autre patient est régulièrement interdit dans les règles de vie de nombreuses unités, au motif – ironique – du respect de l'espace intime de chacun et de la protection des patients vulnérables¹. Mais rarissimes sont les règles de vie d'unité qui prévoient avec bon sens que l'accès à une chambre soit soumis à l'accord de son occupant².

Et comme l'interdit ne suffit pas à supprimer l'existence des relations sexuelles, celles-ci ont alors lieu dans des conditions ni confortables ni sûres : en cachette dans les chambres, durant les temps de relève ou de réunion des équipes soignantes, ou bien encore dans les sanitaires ou le parc de l'établissement hospitalier³, pouvant dès lors représenter un risque pour les patient.e.s les plus vulnérables.

II – Des lieux dignes toujours manquant pour l'exercice de la sexualité

Le programme des UVF et des parloirs familiaux initié dès 2003 (*cf.* chapitre 8, section 3) aurait pu permettre à la France de se ranger parmi les pays qui se sont donnés les moyens du maintien d'une vie affective et sexuelle des détenus avec un conjoint ou un proche dans des conditions dignes et respectueuses de l'intimité. Son déploiement inachevé fait des parloirs l'espace privilégié où la sexualité peut s'exprimer avec un proche, mais

1. CGLPL, Rapports de visite du CHU Corentin Celton à Issy les Moulineaux, février 2020, de l'EPSM Etienne Gourmelen à Quimper, janvier 2020, du pôle de psychiatrie de l'AP-HM de Marseille, janvier 2020.

2. CGLPL, Rapport de visite du CHS Vauclaire à Montpon-Monesterol, mars 2019.

3. CGLPL, Rapports de visite du CHS La Candélie à Pont du Casse, juillet 2019, du CHS George Sand à Bourges, décembre 2019, du CHS du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, octobre 2019.

dans l'humiliation et le risque de sanctions. La configuration des lieux ne préserve en aucune façon l'intimité des personnes détenues et de leurs visiteurs, les visites s'y déroulent sous le regard et à l'oreille des autres détenus et des surveillants (cf. chapitre 8), et tout contact physique trop prolongé ou insistant peut faire l'objet d'un rappel à l'ordre ou d'un arrêt du parloir, voire de sanctions pour la personne détenue et de suspension du permis du visiteur. La MA de Bourges « à l'instar des autres établissements de même nature, demeure exclue du programme de construction des UVF. Il n'y a pas non plus de salon familial. De nombreux témoignages dénoncent cette situation conduisant les couples à se retrouver intimement dans des lieux inadaptés et parfois sous le regard des enfants »¹.

Ce détenu en centre de détention en a fait l'amère expérience ; dans le contexte de restrictions sanitaires dues au COVID, le permis de visite de sa compagne a été suspendu.

« C'est juste que d'avoir sa femme tout près c'est tentant de vouloir juste lui faire un bisou. » **Détenu, 2021.**

Sa compagne relève que cette suspension de permis de visite a eu pour effet l'annulation d'une UVF prévue quelques semaines après le parloir.

« Aujourd'hui nous ne sommes plus dans la conservation et la préservation des liens familiaux mais plus, dans le souhait de les mettre en périls ou la destruction de ceux-ci, chose que nous trouvons très affligeants. » **Compagne d'un détenu, 2021**

Ce à quoi contraint le parloir, c'est à une sexualité furtive et humiliante, pour le détenu et pour son visiteur, le plus souvent

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS George Sand à Bourges, décembre 2019.

une femme, et à la privation d'un temps de pleine rencontre, ce qu'un détenu cité par A. Gaillard exprime avec finesse¹ : « Le plus difficile c'est qu'on ne peut pas prendre son temps avec son partenaire, donc tout ce qui est lié à la tendresse, tout ce qui fait qu'on est bien avec quelqu'un, sans faire un acte sexuel pour autant, c'est impossible ».

Un autre détenu décrit longuement la privation sensorielle que constitue le parloir sans contact physique.

« J'attire votre attention Madame sur les conséquences immédiates que provoque un parloir hygiaphone sur des années, en plus de l'isolement total. Une JLD [juge des libertés et de la détention] vient très récemment de prévenir le magistrat instructeur et la pénitencière sur ce sujet et ses dangers. Car le contact physique joue un rôle essentiel dans le développement de la vie de l'être humain. De surcroît en prison et d'autant plus encore au Q.I. [quartier d'isolement] car la chaleur corporelle apaise la personne détenue. Si on nous en prive, les récepteurs de notre peau se referment, ce qui influe grandement sur votre système nerveux : diminution de la fréquence cardiaque, ralentissement de la respiration, action antalgique. C'est une réaction humaine, Madame. Même un chat, vous le privez de contact son taux de stress et d'angoisse va grimper en flèche. [...] Il en est de même pour l'être humain qui, par essence, est lui aussi un organe vivant extrêmement sociable et sensible sur Terre. Sans contact, c'est très difficile. [...] Si le sentiment de solitude est un danger en ces lieux, l'absence de contact est lui extrêmement dangereux parce qu'il vous prive d'émotions. » **Détenu, 2021**

Dans les CRA, qui ont calqué sur la prison le vocabulaire et l'aménagement des lieux, des parloirs sont également

1. Gaillard A. Op cit. p. 221.

en place, qui pas plus qu'en détention ne sont propices au moindre geste ou parole affectueux :

« [Le] parler ne comporte aucun dispositif de confidentialité. Parfois, les amoureux sont autorisés à se mettre au-delà des claustras : ils peuvent se tenir par la main, tenter de s'embrasser (c'est plus rare !) et chuchoter tendrement. » **Membre d'une association intervenant en CRA, 2017**

Section 4

L'expression de genre et l'orientation sexuelle

Les personnes homosexuelles sont l'objet de discriminations et de comportements homophobes dans tous les lieux de privation de liberté. Si ces comportements sont majoritairement le fait d'autres personnes privées de liberté, il doit être relevé qu'ils existent également au sein du personnel. C'est ce que suppose ce conjoint d'une personne hospitalisée en psychiatrie.

« Je souhaite vous informer que mon conjoint est hospitalisé dans cette unité depuis le [...]. Le personnel soignant n'a pas répondu à ses demandes concernant ses affaires disparues alors j'ai rédigé les demandes de mon ami le [...]. Suite au dépôt de cette demande, il a subi des représailles et notre vie privée a été dénigrée. Bien sûr, nous sommes un couple homosexuel ce qui dérange certains soignants apparemment. » **Conjoint de patient, 2021**

Ou ce détenu :

« Ma SPIP lors d'un entretien le lundi 03 février, je lui dis que mon compagnon et moi faisons toutes les démarches pour nous pacser, et la réponse de ma SPIP Madame... a été la suivante : "Monsieur... je vous le dis, je suis contre le PACS, que ce soit homme homme, femme femme, ou

homme femme, mais par contre je ne suis pas contre le mariage de préférence homme femme." Pour moi c'est un comportement laxiste et homophobe et depuis cet entretien ma SPIP ne répond plus à mes courriers, qui concernent une formation aux vues d'une conditionnelle. » **Détenu 2020**

Les décisions de l'administration peuvent constituer une discrimination de fait, et une atteinte à la vie privée, comme dans une situation présentée par un couple de personnes retenues.

« Notre couple s'est donc retrouvé séparé dans 2 CRA différents à l'initiative du préfet de [...]. Nous avons adressé un courrier, par l'intermédiaire de la Cimade, à la préfecture ainsi qu'à l'administration des deux CRA [...] afin de solliciter une réunification en zone « famille » au CRA 2. L'administration des CRA a considéré qu'elle n'étudierait la possibilité d'une réunification qu'en cas de production d'un « certificat de concubinage ». Une telle preuve est impossible à rapporter, les autorités cubaines n'octroyant aucune forme de reconnaissance légale aux couples de même sexe. » **Retenu, 2018**

L'avis du CGLPL relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté¹ met en lumière les différentes atteintes à l'intimité : non-respect de la confidentialité de leur transidentité ; fouilles intégrales où prévaut l'exécution par un agent du même sexe anatomique que celui de la personne fouillée (*cf.* chapitre 2, section 3, II) et où il n'est pas fait droit aux demandes de la personne concernée de nature à limiter les atteintes à son intimité sans entraver le bon déroulement de la fouille (cacher sa poitrine ou son sexe avec ses mains, se déshabiller en deux étapes, etc.) ; l'affectation en quartier hommes

1. CGLPL, Avis du 25 mai 2021 relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté, *JORF* du 6 juillet 2021.

ou femmes des établissements pénitentiaires très majoritairement déterminée en fonction du sexe inscrit à l'état civil, ce qui a de fortes conséquences sur leur vie quotidienne (accès aux activités, aux douches, à certains objets ou produits communément associés à un genre tels que les soutiens-gorge, etc.).

RECOMMANDATION 25

Les personnes privées de liberté conservent, au titre de leur droit à la vie privée, leur liberté sexuelle. Elle doit pouvoir s'exercer dans des lieux qui respectent la dignité, qu'il s'agisse d'espaces d'hébergement personnel ou d'accueil des proches. La surveillance doit respecter l'intimité de tous. Dans chaque établissement, la vie affective et sexuelle des personnes privées de liberté doit faire l'objet d'une réflexion institutionnelle.

Section 4

L'absence de prise en compte de la santé sexuelle

L'éducation à la santé sexuelle, la prévention des infections sexuellement transmissibles et l'accès à la contraception sont peu organisés, ou dans des conditions irrespectueuses de l'intimité des personnes.

I – L'éducation à la santé sexuelle

Dans les établissements pénitentiaires, des actions de sensibilisation sur les infections sexuellement transmissibles sont conduites par les USMP¹ mais le volet éducation à la santé reste peu développé, *a fortiori* l'éducation à la santé sexuelle.

Dans de nombreux services de psychiatrie, aucune information ne porte sur la sexualité. L'effet des médicaments psychotropes

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CD de Villenaux la Grande, novembre 2020.

sur la libido n'est pas toujours abordé et l'information sur les infections sexuellement transmissibles et la contraception n'est pas systématique, ou renvoyée au médecin généraliste.

On peut toutefois noter quelques actions singulières d'éducation à la santé sexuelle, comme celle conduite à Limoux : « des ateliers "vie amoureuse et sexuelle" sont organisés et animés par les soignants et dans l'aile Ouest, une approche individualisée de ces questions est organisée pour un jeune patient »¹. À la suite de la visite du pôle de psychiatrie de l'assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM), le directeur général de l'AP-HM a décrit un projet de présence de personnel de la protection maternelle et infantile auprès des patients, complétée par des actions de formation et de sensibilisation des professionnels du pôle et un meilleur accès aux moyens de contraception et de protection².

Dans les CEF, quelques actions d'éducation à la santé sont proposées par l'infirmier, parfois en collaboration avec le psychologue ou avec des intervenants extérieurs. La sexualité en est un thème régulier, avec les addictions et l'alimentation, mais ces actions de prévention passent en seconde ligne de priorité par rapport à la prise en charge curative des jeunes accueillis.

II – La délivrance de préservatifs

Dans les établissements pénitentiaires où des UVF sont installées, les préservatifs font fréquemment partie du kit mis à disposition des détenus recevant une visite en UVF, ou bien sont placés directement dans celles-ci. C'est le seul mode organisé par l'administration pénitentiaire d'accès aux préservatifs, la mise à disposition se faisant par ailleurs dans les USMP, librement ou à la demande selon celles-ci.

1. CGLPL, Rapport de visite des services de psychiatrie de l'union sanitaire et sociale Aude-Pyrénées à Limoux, novembre 2020.

2. CGLPL, Rapport de visite du pôle de psychiatrie de l'AP-HM de Marseille, janvier 2020.

À la MC d'Ensisheim¹, des préservatifs sont laissés à la disposition des détenus dans les espaces d'attente de l'USMP, parmi lesquels des préservatifs périmés. La question de savoir à qui revient la charge de leur renouvellement a fait débat : le stock est fourni par l'administration pénitentiaire (qui en dispose de plus récents) mais le personnel hospitalier ne les gère pas. Au CP de Saint-Etienne², l'USMP, engagée dans une labellisation de la prise en charge des sortants de prison, des préservatifs – masculins ou féminins, sont glissés dans l'enveloppe cachetée contenant le dossier médical déposée au greffe, pour être remis aux sortants.

En psychiatrie, la mise à disposition des préservatifs est loin d'être toujours facilitée dans les unités accueillant des patients en soins sans consentement. La clinique d'Orgemont³ et l'EPSM Etienne Gourmelen⁴ n'en disposent pas, au CHU Corentin Celton « des préservatifs auraient été commandés pour les unités ouvertes de psychiatrie générale et d'addictologie mais il n'est pas envisagé d'en proposer dans les [unités fermées] »⁵. Alors que la plupart des pharmacies des établissements hospitaliers disposent de cet article, des soignants dans les services n'en sont pas informés et ne les commandent pas⁶. Dans les services qui en ont une réserve, la mise à disposition, par exemple dans une corbeille discrètement disposée dans la salle de soins, est rarissime. Il faut alors faire la demande aux soignants⁷, à condition d'être informé que le stock existe, et ce qui peut être dissuasif pour certains patients. Au

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite de la MC d'Ensisheim, avril 2019.

2. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CP de Saint-Etienne, février 2019.

3. CGLPL, Rapport de visite de la clinique d'Orgemont à Argenteuil, juillet 2020.

4. CGLPL, Rapport de visite de l'EPSM Etienne Gourmelen à Quimper, janvier 2020.

5. CGLPL, Rapports de la 2^e visite du CHU Corentin Celton à Issy-les-Moulineaux, février 2020.

6. CGLPL, Rapport de visite du CHS du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, octobre 2019.

7. CGLPL, Rapports de visite de la Fondation Bon Sauveur de la Manche à Picaerville, février 2020, du CHS Gérard Marchant à Toulouse, septembre 2019.

CH de Bohars, « certaines unités disposent d'un stock de préservatifs qui ne sont pas en accès libre mais distribués à la demande des patients, ce pour initier un échange sur ce sujet. D'autres n'en disposent pas ou leur stock, périmé, a été jeté »¹. Quand des distributeurs ont été installés sur le site de l'hôpital, ils ne fonctionnent pas toujours². Dans certains établissements, c'est la cafeteria qui vend les préservatifs³, ou bien « les préservatifs ne sont disponibles qu'aux ateliers thérapeutiques, où une corbeille est régulièrement réapprovisionnée. Certains patients y prennent des préservatifs pour les apporter aux autres résidents de leur unité »⁴.

III – L'accès à la contraception et à la maternité

En psychiatrie, le CGLPL constate que l'accès à la contraception est rarement abordé lors de l'entretien d'entrée et le peu d'informations délivrées aux patientes quant à l'accès à un médecin généraliste ou gynécologue. Au CHU de Nîmes, « Les patientes en âge de procréer doivent systématiquement se soumettre à un test de grossesse à leur entrée »⁵. Au CHS Gérard Marchant, « la question de la contraception est renvoyée au médecin généraliste qui oriente la patiente vers le gynécologue. Celui-ci propose le plus souvent l'implant contraceptif. Des cas de recours à l'IVG en raison de défauts de contraception ont existé. Cette question est ainsi peu prise en compte par les soignants »⁶.

1. CGLPL, Rapport de visite du CHS de Bohars, mars 2020.

2. CGLPL, Rapports de visite du CHS George Sand à Bourges, décembre 2019 ; de l'EPSM Etienne Gourmelen à Quimper, janvier 2020.

3. CGLPL, Rapports de visite du CHS Vauclaire à Montpon-Ménéstérol, mars 2019 ; de l'établissement public de santé Alsace-Nord à Brumath, novembre 2019.

4. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CHS Albert Bousquet à Nouméa, octobre 2019.

5. CGLPL, Rapport de la 4^e visite du CRA de Nîmes, avril 2021.

6. CGLPL, Rapport de visite du CHS Gérard Marchant à Toulouse, septembre 2019.

Il peut y avoir de plus un déni des soignants quant aux compétences des patientes à gérer leur contraception ; ce déni peut déterminer des pratiques – rares, mais qui portent gravement atteinte à l'intimité de ces patientes –, comme celle consistant à leur proposer prioritairement un implant contraceptif, au motif qu'elles ne vont pas réussir à prendre régulièrement la pilule. Le CGLPL a été alerté sur des pratiques de contraception imposée sans que le consentement de la patiente ne soit recherché.

« Certaines femmes se voient contraintes de se faire poser un implant contraceptif. » **Patient, 2020**

Au CH Albert Bousquet, « lorsque les patientes n'ont pas de moyen de contraception, elles sont incitées par le personnel soignant à en utiliser un. Plusieurs membres du personnel soignant issus de différentes équipes ont précisé qu'ils identifiaient les patientes susceptibles d'avoir des relations sexuelles, qu'ils les incitaient à accepter la pose d'un implant contraceptif et qu'en cas de refus de leur part, elles étaient tout de même conduites à la PMI [protection maternelle et infantile] accompagnées par une infirmière pour qu'un implant leur soit posé. Une infirmière a expliqué aux contrôleurs que cette procédure avait lieu au moins trois ou quatre fois par an, ajoutant que certaines patientes n'étaient pas en mesure de consentir à la pose d'un moyen de contraception lors de leur admission. L'un des médecins rencontrés a apporté un témoignage différent, indiquant que la pose de l'implant n'était jamais imposée, un tel geste médical étant du reste impossible à pratiquer si la patiente n'est pas parfaitement immobile. Si elle était avérée, cette pratique méconnaîtrait gravement le droit des patientes de consentir à l'usage d'un moyen de contraception »¹.

1. CGLPL, Rapport de la 2^e visite du CHS Albert Bousquet à Nouméa, octobre 2019.

La question d'une réflexion institutionnelle sur l'offre de contraception aux patientes se pose, de même que celle de leur information complète et du recueil de leur consentement pour un acte touchant au plus profond de leur intimité.

Si la question de l'exercice de la maternité en prison est complexe et délicate, il est de fait quasiment empêché pour les femmes condamnées à de très longues peines. En 2007, la CEDH a posé le « principe d'un droit à la procréation en détention »¹ et l'Académie de médecine a reconnu, en 2011, « qu'en vertu du principe d'équivalence entre les soins médicaux à l'intérieur et à l'extérieur des prisons, toute demande d'assistance médicale à la procréation est a priori recevable à la condition qu'elle réponde aux dispositions de la loi de bioéthique en vigueur, notamment qu'elle soit indiquée par une infertilité médicalement prouvée et s'inscrive dans une communauté de vie familiale. Il est exclu qu'une demande d'AMP [assistance médicale à la procréation] soit acceptée du seul fait que la détention fait obstacle à la procréation naturelle »².

Dans son ouvrage, M. Joël cite une détenue³ : « Moi quand je sortirai, si y a pas de changement de loi, je suis condamnée à ne pas avoir d'enfants. C'est meurtrier. Qui c'est qui se permet d'interdire qu'on peut pas avoir d'enfants ! [...] Moi si maintenant en France il y avait la possibilité d'être inséminée en étant incarcérée, j'aurais un enfant. [...] Je devrais peut-être faire sans ça. C'est pas parce qu'on est une femme qu'on doit avoir des enfants. Mais si on a pas d'enfant, ça devrait pas être parce qu'on est incarcérée. »

L'adoption de la loi relative à la bioéthique⁴, qui élargit l'accès à la procréation médicalement assistée aux femmes seules

1. CEDH, grande chambre, affaire *Dickson c. Royaume Uni*, 2007, 44362/04.

2. Assistance médicale à la procréation en prison, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2012, 196, n° 7, 1397-1421, séance du 23 octobre 2012.

3. Joël M., op. cit, p. 249.

4. Loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique.

et lève les conditions d'infertilité jusque-là exigées, est de nature à rebattre les cartes pour ces femmes détenues. 191

RECOMMANDATION 26

Afin de respecter leur intimité, la santé sexuelle et reproductive des personnes privées de liberté doit être appréhendée de manière globale et positive à travers des dispositifs d'éducation à la santé. L'accès à des moyens consentis de protection, de contraception et de procréation doit leur être assuré.

La feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024 tend à reconnaître la vie affective et sexuelle des personnes privées de liberté. Elle énonce la nécessité de sensibiliser les professionnels à « l'éducation à la vie affective de leurs publics respectifs »¹ et prévoit la formation des encadrants d'établissements pénitentiaires, des établissements et services de la PJJ et des établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux, afin qu'ils puissent « mieux comprendre et prendre en compte les enjeux liés à la vie affective et à la santé sexuelle »². Cette approche constitue un point de repère auquel pourront se référer les administrations et les professionnels pour évaluer l'équilibre entre sécurité et droits fondamentaux, dans le sens d'un meilleur respect de l'intimité des personnes enfermées.

1. Feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024, p. 35.
2. *Ibid.*

Recommandations

Les recommandations qui suivent font référence aux *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté* publiées par le CGLPL au Journal officiel de la République française (JORF) le 4 juin 2020.

Elles renvoient particulièrement aux recommandations n° 4, 31, 33, 34, 38, 70, 71, 74, 75, 77 à 79, 81 à 84, 86, 87, 110, 113, 115, 117, 128 à 130, 133 à 136, 143, 148 à 159, 162, 163, 173, 178, 196, 197, 201, 218, 219, 221, 223 à 227 desdites *Recommandations minimales*.

Recommandation 1

Les lieux d'enfermement doivent être bâtis, aménagés et entretenus de manière à préserver l'intimité des personnes qui y sont enfermées, tant vis-à-vis du personnel que des autres personnes privées de liberté.

Recommandation 2

Les lieux de privation de liberté doivent garantir un hébergement individuel. Il ne peut y être dérogé que si les personnes

concernées en expriment le souhait et que celui-ci paraît conforme à leur intérêt et à leur situation.

Recommandation 3

Le nombre de personnes hébergées au sein d'un lieu de privation de liberté ne doit jamais excéder le nombre de celles qu'il peut accueillir dans le respect de leur dignité et de leur intimité. Le recours à un couchage de fortune doit être prohibé.

Recommandation 4

Le respect de l'intimité interdit de recourir à des mesures de surveillance permanentes, notamment à l'usage constant de la vidéosurveillance dans les cellules, chambres et locaux sanitaires. Dans tous les cas, il ne peut pas être recouru à des dispositifs d'écoute.

Recommandation 5

La préservation de l'intimité dans les lieux de privation de liberté suppose que les personnes qui y sont accueillies aient en permanence la maîtrise de l'éclairage naturel et artificiel du local dans lequel elles habitent ou travaillent.

Recommandation 6

Le recours aux moyens de contrôle des personnes et des biens doit toujours être nécessaire et proportionné. Aucune fouille à nu ne peut être réalisée sans un fondement légal explicite qui doit être interprété de manière restrictive.

Recommandation 7

Les locaux dans lesquels se réalisent des fouilles doivent être conçus, aménagés et entretenus de manière à préserver l'intimité des personnes qui y sont soumises.

Recommandation 8

Les fouilles, par nature attentatoires à l'intimité, ne doivent donner lieu à aucune pratique additionnelle humiliante.

Recommandation 9

Toute mesure de contrôle des visiteurs doit être fondée légalement et se limiter aux contraintes strictement nécessaires et proportionnées à l'objectif poursuivi afin de respecter l'intimité et la dignité humaine.

Recommandation 10

Le recours à la contrainte physique, quelle qu'en soit la forme, entraîne par nature le risque de violences sur les personnes qui y sont soumises. L'équilibre entre la sécurité et le respect de l'intimité des personnes privées de liberté doit toujours être maintenu, ce qui exclut tout recours systématique à la force ou aux moyens de contrainte. Ces pratiques ne doivent intervenir qu'en dernier recours, après épuisement des autres moyens de faire face aux comportements de transgression.

Recommandation 11

Le recueil et le partage d'informations au sein des lieux de privation de liberté ne doivent pas porter une atteinte excessive à la vie privée et à l'intimité des personnes qui y sont accueillies. Ils doivent s'effectuer dans le respect des prérogatives et de la déontologie de chacun.

Recommandation 12

En sus d'être hébergées dans des locaux occupés conformément à leur capacité, les personnes privées de liberté doivent disposer d'un espace intime et des moyens de le protéger.

Recommandation 13

Le droit à la vie privée implique de favoriser l'exercice des libertés de conscience, d'opinion et d'expression. L'action des professionnels ne doit pas écraser les personnalités par des modalités de surveillance et de prise en charge irrespectueuses de leur intimité.

Recommandation 14

L'intimité des personnes privées de liberté doit être préservée dans les sanitaires et les salles d'eau, dont l'agencement doit permettre de s'isoler. Elles doivent y avoir accès à tout moment et librement. Les responsables des lieux d'hébergement doivent tenir à leur disposition des produits d'hygiène adaptés à leur genre déclaré pour qu'elles puissent veiller à leur hygiène personnelle.

Recommandation 15

Disposer de ses effets personnels participe du respect de l'intimité. Les personnes privées de liberté doivent être informées des règles relatives à la jouissance de leurs biens. Le port de vêtements personnels doit être privilégié et leur entretien assuré. Tout retrait d'un bien personnel doit être individualisé, nécessaire, proportionné et doit être tracé.

Recommandation 16

Les conditions matérielles de conservation des biens personnels – et par là même la protection de l'intimité des personnes privées de liberté – doivent comprendre des espaces de rangement en volume et nombre suffisants, offrant un lieu sûr et à l'abri des regards.

Recommandation 17

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir communiquer avec les services sanitaires dans des conditions satisfaisantes de confidentialité. Leur transport vers un lieu de soins extérieur au lieu de privation de liberté doit être organisé en individualisant les conditions de la surveillance et en préservant la personne des regards de façon à protéger son intimité et à ne pas porter atteinte à sa dignité.

Recommandation 18

La confidentialité des soins et le secret médical contribuent au respect de l'intimité et de la vie privée et doivent être scrupuleusement respectés dans tous les actes mettant en relation un soignant et un patient privé de liberté. Ces derniers doivent se voir et se parler sans être vus ni entendus par des tiers. Aucune modalité de surveillance et de contrainte ne doit porter atteinte à l'intimité des patients pendant les soins. L'aménagement des locaux doit permettre la mise en œuvre de ces principes légaux et déontologiques.

Recommandation 19

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir accéder aux données contenues dans leur dossier médical, les recevoir et les conserver dans des conditions respectueuses de leur intimité. Il revient aux administrations en charge des lieux d'enfermement ou aux services médicaux qui y exercent de leur garantir l'effectivité et la confidentialité de cet accès.

Recommandation 20

Les administrations doivent garantir l'intimité et la dignité des personnes en perte d'autonomie en développant des partenariats

aux fins d'adaptation des conditions de prise en charge à leur état de santé physique ou psychique.

Recommandation 21

L'accès des personnes privées de liberté à la correspondance écrite et téléphonique doit respecter leur intimité, qu'il s'agisse des moyens matériels mis à leur disposition ou bien des conditions de surveillance de ces derniers.

Recommandation 22

Les autorités doivent mettre à disposition des personnes privées de liberté, dans le respect de l'intimité, tout moyen de tisser ou d'entretenir des liens affectifs ou sociaux, y compris par les nouvelles technologies.

Recommandation 23

Les souhaits de rapprochement ou de cohabitation motivés par des liens familiaux, d'entraide ou d'amitié entre captifs doivent être favorisés au titre du droit à la vie privée.

Recommandation 24

Les personnes privées de liberté doivent être en mesure de recevoir des visites régulières de leurs proches, dans des conditions satisfaisantes d'intimité auxquelles les modalités de surveillance ne doivent pas porter atteinte. Elles doivent être informées des événements familiaux qui les concernent et pouvoir y participer.

Recommandation 25

Les personnes privées de liberté conservent, au titre de leur droit à la vie privée, leur liberté sexuelle. Elle doit pouvoir

s'exercer dans des lieux qui respectent la dignité, qu'il s'agisse d'espaces d'hébergement personnel ou d'accueil des proches. La surveillance doit respecter l'intimité de tous. Dans chaque établissement, la vie affective et sexuelle des personnes privées de liberté doit faire l'objet d'une réflexion institutionnelle.

Recommandation 26

Afin de respecter leur intimité, la santé sexuelle et reproductive des personnes privées de liberté doit être appréhendée de manière globale et positive à travers des dispositifs d'éducation à la santé. L'accès à des moyens consentis de protection, de contraception et de procréation doit leur être assuré.

Du même auteur

Isolement et contention dans les établissements de santé mentale, mai 2016

Le personnel des lieux de privation de liberté, juin 2017

Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale, novembre 2017

Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale, février 2018

La nuit dans les lieux de privation de liberté, juillet 2019

Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, décembre 2019

Soins sans consentement et droits fondamentaux, juin 2020

Les droits fondamentaux des mineurs enfermés, février 2021

L'arrivée dans les lieux de privation de liberté, décembre 2021

Le présent rapport a été élaboré pour le CGLPL par Annie Cadel et Fabienne Viton, contrôleurs.

A propos de l’auteur	V
Glossaire	IX
Introduction	XIII
Chapitre 1	1
Vivre sous le regard des autres	
Section 1	1
Une architecture ouverte aux regards	
Section 2	5
L’occupation collective des lieux	
I – Des locaux d’hébergement collectifs	5
II – La suroccupation.....	7
Section 3	11
La surveillance à distance	
Section 4	16
La lumière	
Chapitre 2	21
Se faire fouiller	
Section 1	22
Les modalités de fouille	
I – L’acte de fouiller.....	22
II – Des actes de fouille systématisés	27
Section 2	29
Les lieux de fouille	
Section 3	31
Des pratiques indignes de fouille	
I – Présence de plusieurs agents	32
II – Présence d’agents du sexe opposé	33
III – Gestes ou paroles dégradants.....	35
Section 4	40
L’impact des nouvelles technologies	
Section 5	41
La fouille des familles	
Chapitre 3	45
Être soumis à la force et à la contrainte	
Section 1	46
Le contact physique	
Section 2	51
La soumission	
Section 3	55
L’empêchement de l’agir	
Chapitre 4	59

Ne pouvoir préserver son intimité	
Section 1	60
Les intrusions du personnel	
I – Les intrusions du personnel dans l’espace privatif.....	60
II – Les intrusions du personnel dans les consciences.....	64
Section 2	71
Les intrusions des autres usagers	
I – L’espace privatif partagé ou pénétré.....	71
II – Le poids des relations interpersonnelles.....	74
Section 3	76
Les entraves à la liberté d’opinion	
Chapitre 5	79
Satisfaire ses besoins élémentaires d’hygiène sans intimité	
Section 1	79
Des équipements sanitaires inaccessibles, absents, défectueux, sales	
Section 2	86
Ne pas pouvoir s’isoler	
I – Pour aller aux toilettes.....	86
II – Pour se laver.....	93
Section 3	96
Avoir ses règles dans un lieu de privation de liberté	
Chapitre 6	99
Être privé de ses biens	
Section 1	99
Les privations	
I – Les privations de principe.....	99
II – Les privations durables de fait.....	103
III – Les restrictions complémentaires.....	109
Section 2	113
Les modalités de conservation non-protectrices	
Chapitre 7	117
Endurer l’absence de confidentialité des soins	
Section 1	118
Les conditions d’accès aux services de soins	
I – L’expression de la demande.....	118
II – Le transport vers les services de soins.....	120
Section 2	122
La prise en charge soignante	
I – Les consultations médicales, les entretiens infirmiers et les soins.....	122
II – La distribution des traitements.....	130
Section 3	132
La protection des données à caractère médical	
Section 4	134
L’aide aux personnes dépendantes	
Chapitre 8	137
Être entravé dans ses relations avec l’extérieur	
Section 1	138
La correspondance écrite et téléphonique	
I – La correspondance écrite.....	138
II – Les communications téléphoniques.....	142

Section 2	153
L'interdiction de l'accès à internet	
Section 3	156
Être empêché de vie sociale et familiale	
I – La négation des relations affectives existantes.....	156
II – Les visites	157
III – Les évènements familiaux	167
Chapitre 9	169
Ne pouvoir mener sa vie affective et sexuelle	
Section 1	170
L'activité sexuelle empêchée	
Section 2	176
Les textes et images érotiques et pornographiques contrôlés	
Section 3	178
L'activité sexuelle surveillée	
I – Les espaces privés	178
II – Des lieux dignes toujours manquant pour l'exercice de la sexualité	180
Section 4	183
L'expression de genre et l'orientation sexuelle	
Section 5	185
L'absence de prise en compte de la santé sexuelle	
I – L'éducation à la santé sexuelle.....	185
II – La délivrance de préservatifs	186
III – L'accès à la contraception et à la maternité.....	188
Recommandations	193