

**Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté**
Rapport d'activité 2022

Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté
Rapport d'activité 2022



DALLOZ



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

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

DALLOZ

CS90358, 10 place des Vosges, 92072 Paris La Défense Cedex

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

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

© éditions DALLOZ - 2023
ISBN 978-2-247-22463-0

Sommaire

Glossaire	1
Avant-propos	5
Chapitre 1	
Les lieux de privation de liberté en 2022	9
Chapitre 2	
Les rapports, avis et recommandations publiés en 2022	43
Chapitre 3	
Les suites données en 2022 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général	69
Chapitre 4	
Les suites données en 2022 aux saisines adressées au Contrôle général	127
Chapitre 5	
Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2022	139
Chapitre 6	
« Madame la Contrôleure générale... ». Lettres reçues	177
Chapitre 7	
Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage	185
Annexe 1	
Carte des établissements et des départements visités en 2022	207

VI *Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d'activité 2022*

Annexe 2

Liste des établissements visités en 2022 209

Annexe 3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2022 213

Annexe 4

Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2022 225

Annexe 5

Les règles de fonctionnement du CGLPL 229

Table des matières 231

Glossaire

AAI	Autorité administrative indépendante
ARS	Agence régionale de santé
ASPDRE	Admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ex-HO)
ATIGIP	Agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle
CD	Centre de détention
CDSP	Commission départementale des soins psychiatriques
CEDH	Convention/Cour européenne des droits de l'homme
CEF	Centre éducatif fermé
CESEDA	Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CGLPL	Contrôleur général des lieux de privation de liberté
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CICI	Comité interministériel de contrôle de l'immigration
CME	Commission médicale d'établissement
CNCDH	Commission nationale consultative des droits de l'homme
CNE	Centre national d'évaluation
CP	Centre pénitentiaire
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPIP	Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation
CPP	Code de procédure pénale
CProU	Cellule de protection d'urgence
CPU	Commission pluridisciplinaire unique
CRA	Centre de rétention administrative
CSL	Centre de semi-liberté
CSP	Code de la santé publique

2 Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d'activité 2022

DACG	Direction des affaires criminelles et des grâces
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
DCPAF	Direction centrale de la police aux frontières
DGEF	Direction générale des étrangers en France
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DSJ	Direction des services judiciaires
ENAP	École nationale de l'administration pénitentiaire
ENM	École nationale de la magistrature
ENPJJ	École nationale de la protection judiciaire de la jeunesse
EPM	Établissement pénitentiaire pour mineurs
EPSM	Établissement public de santé mentale
EPSNF	Établissement public de santé national de Fresnes
GAV	Garde à vue
GENESIS	Gestion nationale des personnes écrouées pour le suivi individualisé et la sécurité (logiciel de)
HAS	Haute autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGJ	Inspection générale de la justice
JLD	Juge des libertés et de la détention
LGBTI+	personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées et autres minorités sexuelles et de genre
LRA	Local de rétention administrative
MA	Maison d'arrêt
MAF	Maison d'arrêt « femmes »
MAH	Maison d'arrêt « hommes »
MC	Maison centrale
MNP	Mécanisme national de prévention
OIP	Observatoire international des prisons
OPCAT	Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
OSCE	Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse

PPSMJ	Personnes placées sous main de justice
PREJ	Pôles de rattachement des extractions judiciaires
QD	Quartier disciplinaire
QI	Quartier d'isolement
QMA	Quartier maison d'arrêt
QSL	Quartier de semi-liberté
SAS	Structure d'accompagnement à la sortie
SMPR	Service médico-psychologique régional
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SPT	Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale
UMCRA	Unité médicale en centre de rétention administrative
UMD	Unité pour malades difficiles
UNAFAM	Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychique
USIP	Unité de soins intensifs en psychiatrie
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire
UVF	Unité de vie familiale
ZA	Zone d'attente

Avant-propos

Inertie, définition : manque d'activité, d'énergie. État de ce qui ne bouge pas ou peu.
Synonymes : apathie, immobilisme, inaction, facilité

C'est assez navrant, mais l'inertie est un mur auquel se heurtent les alertes incessantes du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) sur l'état déplorable des lieux qu'il visite, prisons, hôpitaux psychiatriques, centres de rétention administrative (CRA), locaux de garde à vue, centres éducatifs fermés pour enfants (CEF). Certes, il y a bien quelques progrès. Mais trop peu. L'État semble endormi.

Les enfants enfermés d'abord. Tous indifféremment dénommés « mineurs », terme qui leur est exclusivement réservé (nul n'aurait l'idée de dire : j'emmène « le mineur » au collège). Et terme qui fait peur, désignant des gamins malades, délinquants, déviant des règles ou venus seuls de pays très lointains.

Souvent, ballotés de placements en foyers – peu ou mal contrôlés – y retrouvant la violence qu'ils connaissent déjà trop bien, ils sont bien mal protégés, quand il faudrait, pour eux, redoubler d'efforts, d'idées, de lieux adaptés. Hélas, il n'en est rien.

Ainsi, alors qu'est constatée l'inquiétante progression du nombre d'enfants et d'adolescents en proie à la maladie mentale, la pédopsychiatrie s'est enfoncée dans la crise. Au point d'avoir disparu de certains départements. Il arrive, dans certains services psychiatriques, que le CGLPL découvre des gamins mélangés aux adultes, avec tous les périls qui peuvent en découler. D'autres, placés à l'isolement ou sous contention, c'est-à-dire, attachés par des sangles à un lit ou à une chaise, parfois sans possibilité d'appeler à l'aide. Quant aux autistes, faute d'institutions spécialisées, il est fréquent de les rencontrer, confinés des années en psychiatrie, où ils n'ont rien à faire.

Certes un plan se prépare au ministère de la santé, mais sans guère d'ampleur.

Autre exemple, l'enseignement, fort réduit pour les enfants captifs en regard de celui dispensé à leurs camarades de dehors. En dépit des signaux, des demandes, des alarmes, aucun statut de professeur spécialement conçu pour eux ne voit le jour. La faute à quoi ?

En revanche, dans un grand élan, est prévu un foisonnement de centres éducatifs fermés (CEF), dernière marche avant la prison. Léger hic, aucune évaluation des CEF,

sinon très parcellaire, n'a précédé ce vaste projet et le CGLPL qui les visite, régulièrement, y trouve le meilleur comme le pire. Le pire y étant vraiment le pire. Manque de personnel formé, violence, racket, drogue, délaissement. Certains en viennent à fermer. Puis à rouvrir, puis à refermer.

Nombre d'éducateurs s'y plaignent de ne pas connaître la vie antérieure des jeunes qui leur sont confiés. Pas plus que leur vie d'après. Et pas plus qu'il n'existe d'étude longitudinale de la vie cabossée de ces gosses, pour la plupart commencée, tôt, par un placement de l'aide sociale à l'enfance. Avant de créer d'autres CEF, peut-être faudrait-il mieux y réfléchir ? Il est une évidence de dire que les enfants sont notre avenir. Comment est-il pensable d'ainsi les délaisser ?

Quant aux prisons, elles débordent, comme on le sait. Il y a tant d'appels à l'aide « Au secours, j'ai des cafards partout, venez vite ! ». Et cet homme, qui une nuit, s'est heurté au corps pendu de son copain de cellule. Ou celui -ci qui raconte : « on nous affecté un 3^e co-détenu, un fou qui hurle du matin au soir. Aussi quand les surveillants l'ont ramené de la douche, l'autre jour, nous l'avons repoussé, nous n'en pouvons plus. Alors les surveillants l'ont poussé dans la cellule et nous l'avons encore repoussé. » La scène a duré « jusqu'à ce que les surveillants réussissent à nous le renvoyer et à vite fermer la porte. Le fou s'est tassé sur lui-même, il ne disait plus rien. Et nous, nous étions morts de honte. ». Résultat d'une indifférence générale qui, au fil du temps, a laissé la prison se substituer aux asiles d'antan, enfermant dans ses murs plus de 30 % des prisonniers atteints de troubles graves. Voilà comment, à leur corps défendant, surveillants et détenus ont, en quelque sorte, été contraints de se muer en infirmiers psychiatriques.

Justement, il n'est pas rare que le CGLPL traverse des services psychiatriques de « soins sans consentement », aux locaux souvent miteux, dévastés par le manque de psychiatres et de soignants (parfois 30 à 40 %). Les patients y sont soumis à de très diverses pratiques. Ici, ils ont droit au respect. Là, beaucoup moins, où ils n'ont pas accès à l'air libre, ne peuvent recevoir leurs proches, vivent, jour et nuit, en pyjama humiliant. Ou bien l'accès au tabac, au téléphone leur est restreint, l'information sur leurs droits et leur séjour est parcellaire, ou inexistante. Et même si l'isolement et la contention sont aujourd'hui encadrés, les mesures prises sur le terrain pour réduire ces pratiques restent timides.

À cela, nous est répondu déserts médicaux ou désaffection des étudiants pour la psychiatrie. Certes, mais où est le grand plan national de recrutement ? Promises il y a des années, en échange de la fermeture des lits d'hôpitaux, où sont les ouvertures de centres médico psychologiques, destinés à repérer, prévenir, soigner avant d'enfermer ?

Sans craindre de lasser, avec cette lugubre litanie, voici les maisons d'arrêt. Réservées aux « courtes peines » et aux prévenus, présumés innocents jusqu'au jugement – elles affichent un surpeuplement jusqu'à 250 %, infligent aux prisonniers de vivre à trois par cellule, 21 heures sur 24 – dans moins d'1 m² d'espace vital par personne –

d'être grignotés par les punaises, envahis par les cafards et les rats. Contraints, pour 2 100 d'entre eux à dormir sur un matelas au sol. Tous les efforts pour améliorer quoique ce soit s'y avèrent vains. Tout y est contraint par le nombre et par le temps. L'éducation, la culture, le sport, le travail, les activités, les soins, soit tout ce qui favorise la réinsertion. Sans cesse et sans souci est bafouée la loi imposant un emprisonnement visant à : « préparer l'insertion ou la réinsertion de la personne condamnée afin de lui permettre d'agir en personne responsable, respectueuse des règles et des intérêts de la société et d'éviter la commission de nouvelles infractions ». Avec seulement 25 % de détenus au travail, (contre 70 % en Allemagne) on est très loin de cette belle prophétie.

Très surprenant, également, le personnel pénitentiaire et médical est contingenté selon le nombre de places théoriques d'une prison et non selon le nombre réel de ses habitants. La norme d'un surveillant pour 50 détenus a, depuis longtemps, explosé, passant en maison d'arrêt à un pour 100, voire 150. Légère augmentation des tâches, et absentéisme croissant des surveillants qui confient au CGLPL leur « détresse ». Il est fréquent d'entendre que les prisons ne tiennent « que grâce à la résignation des détenus », les agents pénitentiaires étant, eux, « plongés dans un découragement général ».

C'est pourquoi, depuis 2017, le CGLPL prêche un mécanisme de « régulation carcérale » afin qu'il n'y ait pas plus de détenus que de places disponibles. Un système permettant des sorties, sous surveillance des juges de l'application des peines et des services pénitentiaires, à quelques semaines de la fin de peine. Et pour des gens qui de toute façon, recouvreraient, bientôt, la liberté. C'est ce qui a été fait, sans drame aucun, lors de la pandémie de Covid, quand les 72 000 détenus sont devenus 58 800. « Plus de sérénité et des perspectives de vie carcérale plus normale et favorable à la réinsertion » se sont réjouis ceux qui œuvrent en prison. La pause fut brève. Une fulgurante remontée des incarcérations a fait, à nouveau, passer le cap des 72 000 prisonniers.

La solution avancée par l'Etat tient en une hypothétique construction de « 15 000 nouvelles places de prison » à l'horizon 2027. Fameuse promesse fleurant le rance, puisque ces 15 000 places étaient déjà proclamées en 2017 pour 2022. Très modestement réduites, à 2 000 fin 2021. Fleuron de cette « réussite », la prison de Lutterbach étouffé déjà sous une densité de 180 %. Preuve que plus on construit, plus on remplit. Inertie encore.

De notre société qui tolère ce qui, à bien des égards, s'apparente aux antiques châtiements corporels. Des magistrats qui cèdent trop souvent à la facilité d'enfermer. De ceux des élus, qui connaissant l'état de nos prisons, appellent, sans cesse à plus de vengeance et d'enfermement. De l'État surtout qui détourne le regard et refuse de prendre les mesures nationales de « régulation », leur préférant des expériences locales, et surtout, souffle-t-on, « à bas bruit », sans que cela se sache. Il est loin, l'espoir suscité par un beau discours du président de la République, en 2018, affirmant sa volonté d'expériences de « régulation carcérale » et de « faire sortir de prison ceux qui n'ont rien à y

faire ». Sans naïveté, ni « laxisme », mais avec le constat pragmatique que, les conditions épouvantables des détenus influent sur la manière dont ils mèneront leur vie dehors. Ce qui, forcément, rejailit sur nous tous.

De toute façon, la France n'échappera pas à de nouvelles condamnations européennes, dont la récente injonction du Conseil de l'Europe d'en finir avec notre « surpopulation carcérale structurelle ».

Très alarmante est également la vie dans les centres de rétention administrative, où sont parqués – pas d'autre mot – les étrangers en voie d'expulsion. Prévus, sous l'empire de l'ancienne loi pour un séjour de dix à quinze jours, aujourd'hui étendu à quatre-vingt-dix. Les activités y sont plus que rares, les cours de promenade très exiguës, les chambres sales et dégradées, l'information sur les droits parcellaire. L'angoisse des retenus, ignorant de leur sort, s'y ressent à chaque pas. En août 2022, le ministre de l'intérieur a donné instruction qu'y soient envoyés, en priorité, les sortants de prison et auteurs de troubles à l'ordre public, ce qui fait dire aux magistrats, policiers ou associations, que la population des CRA devient plus violente. Même si les CRA ont toujours connu révoltes et violences. Il est, en tout cas, certain que les policiers, peu et mal préparés à la « garde », éprouvent une peur prégnante, qui a sa part dans l'aggravation des violences.

C'est triste à dire, mais surnage de ces constats, le sentiment d'un abandon de l'Etat. Des captifs, mais aussi de ses fonctionnaires chargés de les garder ou des équipes qui les soignent, ou les accompagnent. Débrouillez-vous est-il, en quelque sorte, enjoint envers eux tous qui forment un peuple. Un peuple négligé, désabusé.

Cependant l'espoir demeure. Les bâtonniers des ordres d'avocats qui en ont maintenant le droit, se sont lancés, avec ardeur, dans les visites de prisons, cellules de garde à vue, centres de rétention. Les élus, également, ont ces derniers temps multiplié leurs visites. Et plus de monde verra et constatera ce que dénonce le CGLPL, plus vite avanceront les chances de changement. Sans quoi, cette inertie coupable perdurera. Calcul à court terme, sans vision ni réalisme, répondant au populisme par des incantations et des roulements de biceps. Et cela, la société tout entière n'a pas fini de le payer très cher.

Dominique SIMONNOT

Chapitre 1

Les lieux de privation de liberté en 2022

Au cours de l'année 2022, le CGLPL a effectué 115 visites de contrôle d'établissements :

- 28 établissements pénitentiaires ;
- 20 établissements de santé mentale ;
- 10 établissements de santé recevant des personnes privées de liberté (chambres sécurisées des hôpitaux) ;
- 5 centres de rétention administratives et zones d'attente ;
- 3 centres éducatifs fermés (CEF) ;
- 43 locaux de garde à vue et de rétention douanière ;
- 1 procédure d'éloignement forcé ;
- 5 tribunaux.

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

1. Les établissements pénitentiaires en 2022

1.1 Les visites du CGLPL

En 2022, le CGLPL a visité dix-neuf établissements pénitentiaires¹ (10 centres pénitentiaires, 6 maisons d'arrêt, 2 centres de détention et un établissement pénitentiaire pour mineurs) pour des visites classiques, ainsi que neuf maisons d'arrêt pour des visites limitées à l'appréciation de la dignité des conditions de détention².

1. La liste complète des établissements contrôlés en 2022 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.
2. Il s'agit des maisons d'arrêt d'Angers, Bonneville, Nîmes, Périgueux, le Puy-en-Velay, Saintes, Tours, Valenciennes et Vannes.

Deux de ces visites étaient les premières visites d'établissements récents¹. Deux autres² ont donné lieu à la publication de recommandations en urgence.

Le point le plus marquant des visites est bien évidemment la **surpopulation**, qui concerne les maisons d'arrêt et les quartiers de maison d'arrêt des centres pénitentiaires. Aucune des visites du CGLPL dans ces établissements n'a permis cette année de voir un taux d'occupation inférieur à 135 % et trois établissements affichaient au moment de la visite des taux supérieurs à 200 %.

Dans ces conditions, le découragement gagne la population pénale comme les agents pénitentiaires de tout grade. Tous observent les conséquences délétères de la surpopulation : la promiscuité qui engendre des violences entre détenus, entre surveillants et détenus et la saturation générale des fonctions de la prison qui entrave l'accès à tous les services, à commencer l'hygiène la plus élémentaire (la douche), les liens familiaux, les soins, l'enseignement, le travail, et les activités liées à la réinsertion. Les professionnels sont marqués par le sentiment de ne pas être en mesure d'effectuer normalement leur travail et l'amertume les gagne d'autant plus qu'ils ont en mémoire la période récente de la première vague de l'épidémie de Covid-19 où, malgré une suroccupation résiduelle, des taux d'occupation plus modérés permettaient un réel travail pénitentiaire dans un contexte plus apaisé (on trouvera ci-après une analyse plus générale de l'évolution de la surpopulation carcérale).

Dans de nombreux cas, des situations explosives ne demeurent contenues que grâce à la résignation des détenus, très souvent incarcérés pour de courtes périodes et au professionnalisme de surveillants qui savent introduire la souplesse nécessaire à l'équilibre. Cette situation se rencontre le plus souvent dans des maisons d'arrêt anciennes, de petite taille où le personnel et la population pénale sont stables, se connaissent et parviennent à dialoguer. Dans des établissements plus récents, plus grands et accueillant plusieurs régimes de détention, les relations humaines sont de moindre qualité et le dialogue, quand il existe, tourne régulièrement à la confrontation. À cet égard, il est particulièrement décevant de constater qu'un centre pénitentiaire très récent a été rapidement gagné par une surpopulation que des agents pénitentiaires, en nombre insuffisant, ne sont pas en mesure de gérer.

Ces situations, inacceptables au regard des droits de l'homme, sont le plus souvent dépourvues d'« efficacité pénitentiaire » en ce qu'elles ne peuvent en rien favoriser la réinsertion. Au contraire, l'incarcération étant facteur de rupture des liens sociaux de toute nature (famille, travail, logement, amis, etc.), ne peut que conduire à plus de précarité. Le coût de la sécurité, souvent déployée à l'excès pour des incarcérations de quelques semaines, mériterait d'être sérieusement mis en regard du bénéfice social que l'on tire de ces courtes peines ou de ces détentions provisoires qui jouent un rôle majeur dans la situation de surpopulation des établissements pénitentiaires.

1. Centre pénitentiaire de Mulhouse-Lutterbach et maison d'arrêt de Draguignan.
2. Centres pénitentiaires de Bois-d'Arcy et de Bordeaux-Gradignan.

Face à la surpopulation, l'autorité judiciaire réagit diversement. Ici, les chefs de juridiction démontrent aux contrôleurs l'absence de lien entre l'activité juridictionnelle et un taux d'occupation de la maison d'arrêt supérieur à 200 %. Là, le parquet, tente de réguler les écrous dans l'esprit de ce qui fut fait au plus fort de la crise sanitaire en 2020 et 2021, notamment pour éviter les matelas au sol dont le nombre lui est communiqué chaque semaine, mais déplore que les magistrats du siège aillent parfois au-delà de ses réquisitions. Ailleurs enfin, le parquet se dit conscient des conditions de détention difficiles mais n'a pas estimé nécessaire de visiter la maison d'arrêt pour les mesurer.

La plupart des grands constats dressés par le CGLPL au cours des années précédentes demeurent d'actualité. Les principaux sont ici rappelés pour mémoire. Le faible nombre ou l'absentéisme des surveillants leur interdit de répondre aux demandes et aux besoins des détenus, et parfois même d'assurer leur sécurité. L'alimentation est parfois insuffisante, les règles relatives à l'expression collective ne sont pas appliquées, les liens familiaux sont mis à mal par la lenteur des autorisations de visite ou l'exiguïté des parloirs, l'accès au droit n'est pas assuré, les soins sont entravés par la démographie médicale, une offre insuffisante de soins de spécialité ou de suite et la lourdeur des procédures d'extraction. La confidentialité des soins n'est pas assurée en raison d'une interprétation excessive et non personnalisée de règles de sécurité. Le recours aux fouilles est excessif ou non tracé, ce qui interdit de s'assurer de sa régularité. La préparation à la sortie fonctionne mal et ne permet pas d'éviter les « sorties sèches » et un recours trop timide aux aménagements des peines ne permet pas de réguler la population carcérale.

Ce sombre tableau n'est bien sûr pas général et, à l'exception des deux établissements objet de recommandations en urgence, où la gravité des atteintes aux droits fondamentaux résultait précisément du cumul des dysfonctionnements, aucun n'est concerné par l'ensemble de ces faiblesses. Aucun cependant n'en est tout à fait exempt ; il n'existe donc pas de prison où il n'est porté atteinte à aucun droit. Dans ce contexte, quelques points peuvent être plus spécifiquement mis en avant pour 2022.

La dignité des conditions de détention est, selon la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), directement corrélée au temps passé en cellule. On comprend aisément que les exigences de surface d'une cellule soient différentes selon que l'on n'y vient que pour dormir ou qu'il s'agit du lieu de vie unique d'un groupe de personnes. Le CGLPL s'est attaché à regarder ce point. Il observe que, dans de nombreux cas, les possibilités de sortie de cellule sont minces : deux heures de promenade quotidienne sont en principe offertes à tous, l'accès au travail est parcimonieux, l'enseignement ne concerne que peu de personnes et pour de brèves durées, les activités et les visites sont rares.

Dans un établissement, il a été constaté que l'offre d'activités de toutes natures permettrait à un détenu, s'il pouvait profiter de tout, de sortir de sa cellule au maximum 3 h 44 par jour et que les trois quarts de ce temps ne sont consacrés qu'à la promenade ;

dans un autre, ce temps possible de sortie se limitait à trois heures. On conçoit bien, dans de telles conditions, ce que les conditions matérielles de vie en cellule ont d'essentiel.

La vétusté des conditions d'hébergement peut en elle-même constituer une réelle maltraitance. Elle porte en premier lieu atteinte à la sécurité : les installations électriques ne sont pas conçues pour supporter la charge qui leur est imposée, des branchements et des moyens de chauffage artisanaux sont bricolés, les voies d'évacuation sont exiguës et n'ont été validées que pour l'effectif théorique d'un établissement, c'est-à-dire parfois la moitié de son effectif réel. Les risques d'incendie sont accrus et les moyens de le combattre réduits. En second lieu, c'est l'hygiène qui est compromise, l'aération insuffisante produit une humidité et des moisissures permanentes, l'absence d'isolation interdit que l'on parvienne à une température acceptable en cellule, les douches ne sont pas désinfectées, voire ne fonctionnent pas, il n'y a pas d'eau chaude, la vétusté des toilettes est telle qu'ils ne peuvent pas être nettoyés. Enfin, l'intimité est mise à mal au point que cela peut constituer un véritable traitement indigne. On ne peut à cet égard passer sous silence la nécessité de faire ses besoins en présence de codétenus, source majeure d'humiliation pour ceux qui y sont soumis ; dans une moindre mesure, il en est de même pour les douches. La situation est parfois telle qu'un surveillant a confié au CGLPL : « moi détenu, jamais je n'accepterais de rentrer dans l'une de ces cellules ».

La surpopulation interdit très directement de procéder aux rénovations d'ampleur qui seraient nécessaires. Ainsi, dans l'un des établissements visités, une direction particulièrement attentive consacrait une énergie et des ressources importantes à des actions de rénovation, de sorte que les cellules étaient convenables. Mais ce n'est que la partie visible d'une difficulté plus grande : un réseau électrique vétuste et sous-dimensionné et un réseau de canalisations à bout de souffle. On ne peut remédier à cela qu'en suspendant temporairement l'activité de bâtiments entiers. Au cas particulier, un taux d'occupation de 189 % interdisait de l'envisager. L'administration s'épuise donc en dépenses peu efficaces qui, au total, finiront par être plus élevées que ne le serait un chantier global.

Parmi les îlots particuliers de vétusté observés par le CGLPL se trouvent souvent les cours de promenade. Sous-équipées, elles sont aussi mal entretenues et exiguës, les toilettes n'y fonctionnent pas, le sol est inégal, un cloisonnement excessif fait obstacle à la lumière et dans les quartiers disciplinaires ou d'isolement, des couvertures grillagées qui ne sont jamais nettoyées interdisent parfois de voir le ciel.

La protection des détenus contre les violences a donné lieu à plusieurs constats d'insuffisance alarmants. Il n'est bien sûr pas nouveau que certains refusent de sortir de cellule par crainte des violences, en revanche cette situation tend à devenir plus fréquente. Dans un des établissements visités, le nombre des détenus confinés par la peur se comptait en dizaines, ailleurs les rixes deviennent graves et fréquentes en cour de promenade. Les douches collectives peuvent aussi être un lieu d'insécurité. Dans deux établissements une vidéosurveillance très insuffisante a été observée, alors même

que, dans l'un des deux, elle venait d'être rénovée. De telles carences favorisent d'autant plus les violences que l'impunité qui en découle est rapidement de notoriété publique.

La crainte des violences, l'exiguïté des conditions de détention et la vétusté peuvent converger cruellement dans certaines situations, peu fréquentes mais parfois durables. Le CGLPL a ainsi pu observer les conditions de vie offertes à quatre détenus vulnérables, auteurs d'infraction à caractère sexuel. Vivant ensemble dans 8,22 m² (cellule avec douche, un triple lit superposé et un matelas au sol), ils ne sortent à l'air libre que dans la « cour-cage » du quartier disciplinaire et ne font du sport qu'en salle de musculation. Ils sont entassés en cellule, leurs sorties sont limitées voire empêchées : de telles conditions confinent au traitement indigne.

Pour nombre de détenus, particulièrement ceux qui n'ont effectué que de courtes incarcérations, la sortie de prison n'est pas préparée comme elle le devrait. Les causes sont multiples. Fréquemment le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) n'est pas assez disponible pour mettre en place un accompagnement adapté : la qualité des dossiers n'est pas garantie, le temps manque pour programmer des entretiens. Il n'est pas non plus rare que les aménagements de peine ne permettent pas cet accompagnement ; parfois parce que les solutions d'hébergement manquent, parfois aussi en raison de politiques sévères ou timorées que les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) comme les détenus peinent à comprendre, on a même vu un cas de sorties programmées et annoncées, puis différées en raison de la mise à exécution de peines anciennes. De nombreuses bonnes pratiques existent cependant en la matière, notamment dans des établissements qui ont prévu des « kits indigents » remis aux sortants, ou qui veillent particulièrement à la continuité des soins ou à celle des formations.

Le nouveau service de téléphonie est désormais déployé partout¹. Il s'agit d'un réseau filaire avec un terminal dans chaque cellule. Il permet d'appeler à tout moment une liste fermée et contrôlée de numéros et donne lieu à une surveillance généralisée, à l'exception de quelques numéros confidentiels (avocats, autorités indépendantes, Croix-Rouge, OIP, etc.). Il ne permet pas de recevoir des appels. Le déploiement de ce réseau s'est dans certains cas accompagné de celui de brouilleurs pour les téléphones portables. Ce service constitue un assouplissement considérable de l'accès au téléphone et, sous réserve de difficultés liées à la confidentialité des appels dans les cellules occupées par plusieurs personnes, son fonctionnement donne plutôt satisfaction.

Son prix en revanche est excessif. Le déploiement du réseau a en effet été confié à un prestataire dont l'entière rémunération provient du prix des appels, de sorte que ce dernier finance l'essentiel des investissements et des frais financiers, étant entendu que le coût de fonctionnement d'un service téléphonique est faible. Les tarifs pratiqués

1. À l'exception de quartiers disciplinaires, d'isolement et de semi-liberté.

mobilisent une fraction importante des ressources des personnes détenues, de sorte que le maintien de leurs liens avec leur famille, facteur essentiel de réinsertion, devient parfois l'objet d'un arbitrage cruel avec d'autres dépenses telles que le tabac ou les compléments à l'alimentation. Pour ceux qui sont dépourvus de ressources suffisantes, les subsides donnés au titre du téléphone ne permettent pas un maintien suffisant des liens avec l'extérieur.

Plus grave est à cet égard la situation de la Polynésie, territoire pour lequel les règles de tarification sont telles que les communications sur le territoire sont plus chères que celles vers la métropole au motif que le prestataire y fait transiter ces appels. Une situation aussi absurde ne peut bien entendu perdurer.

Observons enfin la situation des quartiers de semi-liberté. Douze des établissements visités par le CGLPL en possédaient un, un seul d'entre eux était considéré comme investi et adapté. Les autres, pour des raisons diverses, ne remplissent pas leur fonction : ils sont fermés provisoirement mais depuis longtemps, ou simplement chroniquement inoccupés, ils sont vétustes, sales ou laissés dans un état d'abandon qui les fait ressembler à des squats, ils offrent des conditions de détention inacceptables (portes fermées, absence d'espace commun, absence de tout service téléphonique) ou bien ils obéissent à des règles de sécurité ou de fonctionnement si draconiennes qu'elles sont en pratique incompatibles avec une réelle activité extérieure.

Le CGLPL ne peut que déplorer, une nouvelle fois, que le recours aux dispositifs de semi-liberté soit entravé par la négligence ou l'inadaptation de la plupart des quartiers qui lui sont dédiés.

La visite d'un établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM) présente des enjeux spécifiques. L'entrée en vigueur du code de justice pénale des mineurs a eu pour effet d'alléger l'occupation de ces établissements autrefois saturés et d'augmenter en leur sein la proportion des enfants condamnés. Cette visite a mis en lumière une dégradation préoccupante du partenariat entre l'administration pénitentiaire et la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), dont les agents ont tour à tour fait part aux contrôleurs de leur souffrance au travail, leur démobilisation et leurs incompréhensions réciproques.

Cette crise – malgré la fin de la saturation de ces établissements et l'amélioration des conditions matérielles de détention – obère le quotidien des mineurs, réduit leurs activités hors cellule, notamment en commun, nuit au caractère pluridisciplinaire et à la cohérence de la prise en charge, prive de travail éducatif les enfants soumis au régime de détention le plus contraignant. Le caractère prioritaire de l'accès à l'enseignement, en revanche, dans cet établissement, reste respecté. Néanmoins, le sécuritaire tend globalement à prendre le pas sur l'éducatif, comme en témoignent un recours aux fouilles excessif et un usage non personnalisé des moyens de contrainte, y compris pendant les extractions médicales.

1.2 L'évolution de la surpopulation carcérale

Si les visites du CGLPL ont donné lieu au constat d'une nette aggravation de la surpopulation carcérale dans les établissements contrôlés, les statistiques montrent qu'il s'agit bien d'un phénomène général.

Il n'est pas inutile de rappeler l'évolution de quelques chiffres :

	Nombre total des détenus	Densité des MA et QMA	Nombre de matelas au sol
Janvier 2020	70 651	141 %	1 614
Juillet 2020	58 621	111 %	431
Janvier 2021	62 673	119 %	688
Janvier 2022	69 448	135 %	1 580
Janvier 2023	72 173	141 %	2 111

Pendant cette période le nombre global des places de prison en France est resté à peu près stable, entre 60 500 et 61 000 places.

Rappelons quelques principes de calcul :

Le nombre de détenus représente le nombre total de personnes hébergées dans les établissements pénitentiaires.

La densité représente le rapport entre le nombre des personnes hébergées et celui des places opérationnelles ; elle n'a de sens que pour les maisons d'arrêt car les autres établissements, soumis à un *numerus clausus*, ne sont jamais, sauf outre-mer, en situation de suroccupation.

Les places opérationnelles sont calculées au regard de l'architecture des prisons : le nombre de places évolue en fonction de la surface des cellules selon les règles suivantes¹ : jusqu'à 11 m² pour une cellule individuelle, de 11 à 14 m² pour une cellule double, plus de 14 m² pour une cellule triple, etc. Ce calcul fournit pour chaque établissement un nombre de places théorique. On obtient le nombre des places opérationnelles en retirant au précédent le nombre des cellules temporairement indisponibles (dégradations, travaux, affectation à une autre destination, etc.).

On ne prend pas en compte le nombre des couchages installés, éminemment variable, mais ceux-ci ne doivent pas être confondus avec des places de prison. En effet les couchages installés peuvent l'être en hauteur, sans évolution de la surface des cellules. En outre l'ensemble des services de la prison, effectif du personnel (surveillants, enseignants, soignants, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation, etc.), et installations (nombre de parloirs, surface des ateliers et de l'unité sanitaire, etc.) est dimensionné à partir du nombre de places théoriques, sans considération de l'installation éventuelle de lits supplémentaires, même de manière durable.

Enfin, lorsqu'on ne peut pas installer de lit supplémentaire, un matelas est simplement posé au sol, généralement en utilisant le seul espace disponible entre les lits et la table, de sorte que les détenus installés sur des lits ne peuvent en sortir qu'en piétinant celui qui dort au sol.

1. Circulaire du 17 mars 1988 instituant un barème relatif aux surfaces au plancher des cellules.

L'effectif des détenus présents dans une prison comprend donc :

- ceux qui ont une place ;
- ceux qui sont en surnombre et que l'on a installés sur un lit supplémentaire ;
- ceux qui sont en surnombre et doivent se contenter d'un matelas posé au sol.

Si l'on tient compte du fait qu'il existe des places non occupées dans certains établissements, l'effectif des détenus « en surnombre » dans les autres est supérieur à la différence entre le nombre total de places de détention et celui des détenus. Au 1^{er} janvier 2023, il était de 14 866, dont 2 111 n'avaient qu'un matelas.

Face à cette situation, le CGLPL recommande depuis 2017 la mise en place, dans la loi, d'une régulation carcérale qui confierait à une commission locale, présidée par l'autorité judiciaire, le soin de ne pas dépasser un taux donné de densité carcérale, en mobilisant dans ce but toutes les voies de droit existantes. Deux moyens principaux viennent naturellement à l'esprit : ne pas incarcérer en différant la mise à exécution de certaines peines dans l'attente de places ou privilégier les peines alternatives d'une part ; aménager les peines des détenus les mieux préparés à leur réinsertion, d'autre part.

Le succès qu'ont remporté les mesures prises en 2020 pour réduire la densité carcérale en raison de la crise sanitaire (une baisse de la population pénale de plus de 12 000 personnes en trois mois) démontre que cette méthode est non seulement réaliste, mais assez simple à mettre en œuvre et dépourvue de « coût politique » : il n'y a eu ni recrudescence de la délinquance, ni rejet de la part de l'opinion publique.

Pourtant, malgré des démarches insistantes du CGLPL tant auprès du Gouvernement que du Parlement, les pouvoirs publics ne semblent pas déterminés à modifier l'état du droit. Tout au plus est-il question de mesures prises localement et « à bas bruit ». L'expérience montre pourtant que de nombreuses tentatives locales dans ce sens ont fait long feu, même lorsqu'elles bénéficiaient d'un véritable soutien politique. En effet, comme l'ont indiqué début 2022 les conférences nationales des Premiers présidents des cours d'appel et des procureurs généraux à la DAP¹ : « Aucune obligation de régulation carcérale non prévue légalement ne peut être imposée aux magistrats eu égard au respect des principes de l'indépendance juridictionnelle des magistrats du siège et de la déclinaison opérationnelle de la politique pénale par les procureurs généraux au niveau régional ». Les incitations en la matière ne peuvent porter des fruits qu'à la condition de faire localement l'objet d'un consensus : une mutation et c'en est souvent fini de l'expérimentation.

Face à l'absence de volonté des pouvoirs publics de modifier le droit, le CGLPL a souhaité consulter un grand nombre d'acteurs institutionnels, syndicaux et associatifs intervenant dans les domaines judiciaire et pénitentiaire. Et, en dépit des divergences

1. Cité par l'Observatoire international des prisons (OIP), « Mécanismes expérimentaux de régulation carcérale : un bilan qui peine à convaincre », revue *DEDANS DEHORS* n° 116 – octobre 2022.

sur les moyens de mettre, rapidement, un terme à la situation actuelle, deux constats sont partagés par tous : l'état des maisons d'arrêt porte atteinte aux conditions de travail des professionnels, à la dignité des détenus et interdit tout travail sérieux de réinsertion ; et surtout celui qu'une telle surpopulation ne peut absolument pas perdurer.

1.3 Le développement au CGLPL de contrôles spécifiques sur la dignité des conditions de détention

En application de la décision JMB contre France de la Cour européenne des droits de l'homme CEDH¹, la France a dû instituer un recours tendant à garantir le droit au respect de la dignité en détention². Ce recours devant le juge judiciaire doit permettre de mettre fin à des conditions de détention indignes.

Afin de faciliter l'exercice de ce recours, le CGLPL a conçu une forme de contrôle spécifiquement orienté vers la dignité des conditions de détention. Il s'agit de mesurer, au moyen d'indicateurs objectifs, le respect des critères retenus par la jurisprudence convergente de la CEDH et des deux ordres de juridiction sur le sujet, ainsi que l'évaluation du respect des droits de la défense, notamment au regard du caractère effectif du recours « dignité » lui-même. Les rapports relatifs à ce type de visite ne concernent plus un établissement entier mais sont centrés autour de la situation d'un quartier de détention. Ils se présentent de la manière suivante :

- Le quartier au premier jour de la visite : afficher d'emblée un état de la surpopulation, de la misère sociale et apprécier les conséquences de la politique pénale ;
- Les ressources humaines de la détention : qualifier la qualité du service à la personne au regard des ressources disponibles et du facteur de dégradation du service qu'est la surpopulation ;
- Les conditions matérielles de vie et d'hygiène d'un détenu : mettre en lumière des espaces de vie insuffisants en termes de superficie, d'équipement, de modalités d'accès à l'hygiène et à la salubrité en général ;
- Le temps moyen passé dans et hors la cellule : constater l'indignité quand des moyennes faibles se superposent à des espaces plus ou moins insuffisants ;
- La qualité de la préparation à la sortie : mettre en lumière les moyens déployés localement pour hâter les sorties dans de bonnes conditions, c'est-à-dire prévenir le retour en détention ;
- Les conditions de prise en charge aux quartiers disciplinaires (QD) et quartiers d'isolement (QI) : faire apparaître des conditions de détention indignes, même sur de courtes durées, au-delà du préalable de la superficie individuelle ;

1. CEDH, 5^e section, arrêt *JMB et autres c. France*, 30 janvier 2020, req. n° 9671/15 et autres.

2. Loi n° 2021-403 du 8 avril 2021 tendant à garantir le droit au respect de la dignité en détention. Pour une analyse plus approfondie de ce recours, voir rapport annuel 2021 du CGLPL.

- La connaissance des lieux par les autorités et l'usage des recours contre l'indignité des conditions de détention : évaluer la mobilisation autour de la notion d'indignité des conditions de détention.

La méthodologie suivie, au regard des missions du CGLPL et de ses prérogatives de visite dans les prisons, vise à permettre une évaluation globale des conditions de détention dans un secteur donné d'un établissement, qui puisse être mobilisée au soutien d'une requête individuelle, pour faire état de situations particulières d'indignité et les faire valoir judiciairement. Elle a pour but d'élaborer un recueil objectif des constats sous forme de tableaux et d'encarts de textes adaptés à chaque objet étudié.

Dans la réalisation du rapport, comme dans son utilisation par les détenus, leurs conseils ou les magistrats, il convient de concilier en permanence la dimension individuelle et la dimension collective des constats, dans un va-et-vient complexe entre un regard « micro » et un regard « macro ». Il serait dangereux de prétendre à la représentativité de constats généraux. Pour autant, un des objectifs de la mesure de la dignité des conditions de détention est bien de permettre à un individu d'établir, de la manière la plus objective possible, l'indignité de ses conditions de détention.

Après deux missions expérimentales et la mise au point d'un outil informatique, neuf missions de cette nature ont été réalisées en 2022. Une évaluation de la méthode sera menée en 2023.

Le CGLPL déplore cependant une faible propension de la population pénale à se saisir de cette nouvelle possibilité de recours. Pour plusieurs raisons. D'abord parce que ce recours, tel que conçu par le législateur est plutôt dissuasif, puisque le principal remède envisagé est le transfert du détenu demandeur, mis en position de choisir entre des conditions de détention plus dignes et le maintien de ses liens familiaux. Le CGLPL ne peut à cet égard que répéter que ce choix imposé constitue en lui-même une atteinte aux droits fondamentaux. D'autres obstacles existent aussi. Ainsi de l'information sur ce recours, très rarement donnée et toujours très largement insuffisante et les avocats, encore peu avertis de cette voie (non indemnisée par l'aide juridictionnelle), ne sont que rarement présents auprès de leurs clients condamnés. Le CGLPL poursuivra son action de sensibilisation auprès des avocats pour faire vivre ce recours.

1.4 L'ouverture d'un droit de visite des bâtonniers

Au-delà de leur mission d'assistance des personnes détenues dans leurs actions pour que soit respectée la dignité de leurs conditions de détention, les avocats bénéficient d'une faculté nouvelle depuis les derniers jours de 2021¹ : le droit de visite des bâtonniers dans les lieux d'enfermement.

1. Loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire.

Le CGLPL ne peut que s'en féliciter, ayant, depuis plusieurs années, appuyé dans ses recommandations la création d'un tel droit de visite, même s'il déplore qu'il ne s'étende pas aux établissements de santé mentale accueillant des patients en soins sans consentement.

Le CGLPL invite le législateur à étendre le droit de visite des bâtonniers aux établissements de santé mentale.

À la demande conjointe des institutions représentatives des barreaux français, le CGLPL a mis son expérience à la disposition des bâtonniers qui le souhaitent pour les aider à mettre en œuvre leur droit de visite, notamment pour la réalisation de leur *Guide du droit de visite du bâtonnier et ses délégués des lieux de privation de liberté*. Le dynamisme avec lequel les barreaux se sont engagés dans la voie de ces visites et les moyens mis en œuvre pour assurer la pertinence et la visibilité des observations faites à cette occasion permettent d'espérer que ce droit nouveau deviendra un levier efficace pour un meilleur respect des droits fondamentaux des captifs.

1.5 La publication d'un code pénitentiaire

Dès 2015, la commission de refonte du droit des peines présidée par M. Bruno Cotte, Président honoraire de la chambre criminelle de la Cour de cassation avait préconisé la publication d'un *code pénitentiaire* destiné à regrouper, à droit constant, des textes épars, principalement extraits du code de procédure pénale (CPP) et de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009. Ce texte, établi par une ordonnance du 22 mars 2022, est entré en vigueur le 1^{er} mai suivant. L'accès au droit en sera incontestablement facilité : il est souhaitable que se trouvent ainsi renforcées à la fois la rigueur de l'application des normes dans les prisons et la vigueur des recours contre l'inobservation des règles.

Bien sûr, la codification à droit constant comporte sa part de frustration : elle met mieux encore en lumière les lacunes actuelles du droit ou ses aspects contestables, tels que l'absence de régulation carcérale, l'inclusion dans la société numérique, ou la faiblesse des outils de réinsertion.

Il est souhaitable aussi que la démarche de transparence de la norme à laquelle s'est ainsi livrée l'administration ne s'arrête pas là mais s'étende à la publication des normes infra-réglementaires qui encadrent la vie des prisons dans le concret du quotidien.

Dans un avis du 13 juin 2013 relatif aux documents personnels des personnes détenues, le CGLPL avait formulé la recommandation suivante : « les personnes détenues doivent avoir accès aux règles qui leur sont applicables, [...] Il en résulte qu'un recueil régulièrement mis à jour de documents de cette nature (y compris les circulaires publiques de l'administration pénitentiaire) doit être tenu dans chaque établissement et

mis à la disposition des personnes placées sous main de justice qui en font la demande, sans formalités ni distinction ni délai ».

Ce n'est que le 16 septembre 2016, soit plus de trois ans après que l'administration a fait part de son refus de donner suite à cette demande dans les termes suivants : « Il convient de relever que la constitution d'un tel recueil, et plus encore de sa mise à jour régulière, s'avère irréalisable compte tenu du volume de textes concernés. [...] Néanmoins et afin de faciliter l'accès au droit des personnes détenues, les bibliothèques des établissements pénitentiaires proposent d'ores et déjà des exemplaires à jour du CPP tout comme le *Journal officiel de la République française* ». C'est le singulier aveu que l'administration n'est pas capable de rassembler ce qu'elle a elle-même écrit. Et de fait, les directeurs des prisons, les surveillants, les détenus, les avocats, ont le plus grand mal à savoir quelle est la réglementation à appliquer.

Certes, depuis juin 2021, une *liste des textes opposables* est publiée avec le Bulletin officiel de la justice dans un format plus que rudimentaire et semble mise à jour au fil de l'eau, mais il s'agit d'une simple liste chronologique dans laquelle se mélangent des textes issus de toutes les directions du ministère. L'importance des enjeux attachés à la condition pénitentiaire et l'effectif des personnes concernées (plus de 100 000 en comptant que les agents pénitentiaires et les détenus) justifient qu'un effort soit fait pour publier un document plus accessible, par exemple sous la forme d'un recueil de fiches pratiques mis à jour périodiquement, accessible dans les bibliothèques des établissements pénitentiaires et diffusé en ligne.

1.6 Le travail en prison

Le 1^{er} mai 2022 est entré en vigueur un nouveau régime du travail en prison¹. Le système antérieur dans lequel un concessionnaire organisait une activité en prison et la confiait à des détenus liés à l'administration par un acte d'engagement *sui generis* est remplacé par un système dans lequel l'entreprise est « implantée » en prison et conclut un « contrat de travail pénitentiaire » directement avec les détenus présentés par l'administration dans des termes encadrés par décret (durée du contrat, période d'essai, description de poste et des risques particuliers, durée hebdomadaire du travail, repos, astreinte éventuelle, rémunération et cotisations sociales, modalités de rupture). Une période de transition était prévue jusqu'au 31 décembre 2022.

Dans ce contexte, la procédure de « classement au travail » est également réglementée : une commission pluridisciplinaire unique (CPU) délivre une autorisation de travailler, qui vaut possibilité de choisir un régime et non simplement un poste ; tous les détenus classés sont ensuite inscrits sur une liste d'attente à partir de laquelle une

1. Décret n° 2022-655 du 25 avril 2022 relatif au travail des personnes détenues et modifiant le code pénitentiaire.

affectation est prononcée après une éventuelle période de découverte et un entretien, en tenant compte de l'avis de l'entreprise concernée.

Ce décret a été complété en fin d'année par la mise en place d'un régime nouveau des droits sociaux des détenus¹. Ce texte ouvre de nouveaux droits sociaux aux travailleurs en détention : assurance vieillesse, assurance chômage, prestations en espèces au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles. Il vise à généraliser la mixité des activités en détention et à lutter contre les discriminations et le harcèlement, ceci pour créer des conditions d'exercice du travail en détention qui se rapprochent davantage de celles de l'extérieur. Il crée un compte personnel d'activité composé d'un compte personnel de formation et d'un compte d'engagement citoyen pour constituer des droits à la formation mobilisables en sortie de détention. Il définit le champ d'une médecine du travail en détention et renforce les prérogatives et moyens d'intervention de l'inspection du travail. Il autorise l'implantation d'établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) et ouvre le bénéfice des marchés publics réservés aux productions réalisées en prison.

Une évolution favorable se met en place, il conviendra de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une coquille vide si peu de travail est proposé, car l'effectivité des droits ouverts repose sur la réalité de l'offre de travail, encore bien trop parcimonieuse.

2. Les établissements de santé mentale en 2022

2.1 Les visites

En 2022, le CGLPL a visité vingt établissements habilités à recevoir des patients en soins sans consentement² : 8 hôpitaux généraux disposant d'un service de psychiatrie, 11 établissements spécialisés en santé mentale et une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA). Deux de ces visites³ ont donné lieu à la publication de recommandations en urgence.

2.1.1 Psychiatrie générale

Toutes les visites des établissements de santé ont peu ou prou mis en lumière la situation déplorable de la **démographie médicale** et parfois soignante. Partout les effectifs sont tendus et souvent insuffisants. Il en découle des emplois vacants, le recours à des médecins qui ne disposent pas de la plénitude d'exercice (internes, spécialistes en formation, intérimaires, médecins associés, etc.), des lacunes dans l'organisation des soins, une prévention des crises insuffisante qui conduit à des hospitalisations que l'on aurait pu

1. Ordonnance du 19 octobre 2022 relative aux droits sociaux des personnes détenues.
2. La liste complète des établissements contrôlés en 2022 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.
3. Centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens et établissement public de santé mentale de Vendée à La-Roche-sur-Yon.

éviter, des soins somatiques irréguliers, un recours excessif à la contrainte et un accompagnement sommaire des patients. Au regard des droits de ces derniers, des atteintes sont portées à l'égalité d'accès aux soins, à la liberté d'aller et venir, et parfois même à l'obligation de protection. Les développements qui suivent s'inscrivent dans ce contexte de pénurie médicale et soignante.

Les **conditions matérielles** de prise en charge observées sont en général correctes, sous réserve de deux difficultés. L'une, de plus en plus fréquente, résulte de la saturation des espaces, qui conduit à des pratiques irrespectueuses des droits des patients : hébergement en chambre d'isolement, doublement des chambres, hébergement de mineurs ou de personnes âgées en services pour adultes, etc. L'autre, en voie de résorption, est la protection insuffisante de la sécurité des patients ou de leurs biens : les « verrous de confort », désormais obligatoires, sont de plus en plus fréquemment installés pour que les patients puissent s'enfermer et sortir en fermant leur porte sans interdire aux soignants l'accès à leur chambre. L'installation systématique de ces équipements doit se poursuivre.

La **liberté d'aller et venir**, et plus généralement les restrictions imposées dans la vie courante, obéit à des logiques ou à des règles locales très variables. Un lien encore trop systématique est fait entre le statut d'admission des patients et leur hébergement en unité fermée : on ne saura trop répéter que les soins sans consentement n'imposent en aucune manière d'héberger qui que ce soit dans des locaux fermés. L'inverse n'est cependant pas vrai : les patients en soins libres doivent être exclusivement affectés dans des services ouverts. Pourtant des exceptions à ce principe simple existent et ce n'est pas acceptable. Par exemple, l'un des établissements visités ne comportait pratiquement que des unités fermées et celles qui étaient dites « ouvertes » l'étaient bien peu.

Les contraintes indirectes de circulation telles que le port obligatoire du pyjama tendent à se raréfier, sans disparaître tout à fait. Les restrictions liées à la crise sanitaire ont désormais presque partout disparu.

Les **contraintes imposées dans la vie quotidienne** sont variables dans leur nature comme dans leur intensité. Si l'accès des patients à l'information générale est partout possible, les diligences en la matière sont parfois insuffisantes. Il en est de même pour l'accès au téléphone et aux services numériques, qui se développe peu à peu sans être encore suffisant : le CGLPL rappelle que des connexions Wifi librement accessibles aux patients doivent systématiquement être proposées. Le retrait systématique des cordons d'alimentation des téléphones portables est parfois source de difficulté. Un établissement y pallie en fournissant des cordons très courts estimés moins dangereux.

Il est rare que des restrictions aux visites existent mais le CGLPL a contrôlé un établissement qui interdit l'accès des visiteurs dans la chambre du patient, un autre qui n'autorise pas les visites des mineurs et un troisième qui ne dispose d'aucun salon d'accueil des visiteurs : autant d'interdictions ou carences qu'il convient de résorber.

La question de la sexualité des patients est, au mieux, traitée par un silence institutionnel qui laisse les soignants dans une relative incertitude face à ce qu'il convient de faire. Quelquefois, la réticence est plus grande encore et ces relations sont interdites de fait ou regardées exclusivement comme une difficulté.

L'**information du patient sur ses droits** n'a jamais été évaluée par le CGLPL comme tout à fait suffisante. Elle pâtit de plusieurs faiblesses souvent cumulées. Dispensée par des soignants insuffisamment formés, elle est parfois regardée comme une formalité dont on se débarrasse au plus vite sans se préoccuper de savoir vraiment si le patient a compris ce qu'on lui dit. Lorsque le patient arrive pendant une crise, ce qui est fréquent, la reprise de l'information après le retour au calme n'est pas systématique. Les documents remis au patient ne sont pas toujours explicites ni complets, qu'il s'agisse de documents permanents et généraux tels que les livrets d'accueils ou des règles de vie lacunaires, obsolètes ou inadaptés à la psychiatrie, ce qui est fréquent dans les hôpitaux généraux, ou qu'il s'agisse des documents relatifs à l'hospitalisation du patient, non motivés ou motivés sommairement avec des formules vagues et passe-partout, incomplètement renseignés (notamment quant au nom du tiers demandeur), conservés au dossier ou tardivement remis. Enfin, des lacunes sont encore observées dans l'enregistrement des notifications et surtout dans celui des observations des patients.

La **protection juridictionnelle** des patients admis en soins sans consentement demeure timide. Les situations extrêmes dans lesquelles on « oublie » de saisir le juge des libertés et de la détention (JLD) ou on néglige d'exécuter ses décisions sont heureusement rares. Moins rares sont en revanche les cas dans lesquels les certificats justifiant de la non-présentation d'un patient au juge abondent sans que ce dernier s'en formalise, ou ceux dans lesquels le juge doit se satisfaire de certificats sommairement motivés ou établis par des médecins n'ayant pas rencontré le patient. Dans la plupart des cas, la procédure de présentation devant le juge fait l'objet d'un formalisme normal. Il est rare en la matière que la faiblesse d'un dossier conduise à favoriser la liberté, quelquefois même, dans le doute, on maintient la mesure au motif qu'elle vise à protéger le patient, même contre son gré. Le CGLPL entend accroître les actions de sensibilisation qu'il conduit auprès des avocats pour faire évoluer cette conception.

Le **recours à l'isolement et à la contention** demeure l'objet de pratiques encore très diverses. Certains des établissements visités se sont résolument engagés dans la voie de la réduction en développant l'analyse des statistiques au travers des rapports institués par la loi et même parfois au-delà, en effectuant des analyses des pratiques unité par unité, en réduisant le nombre des chambres d'isolement, en appliquant avec rigueur la notion de « dernier recours » et en développant la prévention de la crise ou de la violence. Quand les politiques de réduction portent leurs fruits elles reposent en principe sur l'engagement conjoint de la direction, de la commission médicale d'établissement et du comité d'éthique. Ces leviers, toujours nécessaires, ne sont cependant

pas toujours suffisants : ils doivent être relayés par une offre de formation pertinente, indispensable pour faire connaître objectifs et méthodes aux soignants.

L'usage consistant à associer isolement et contention est renforcé par le recours à l'acronyme ISOC. Ce raccourci ne doit pas ne doit cependant pas interdire une analyse séparée de ces deux mesures qui évoluent différemment : la réduction du nombre des mesures de contention semble plus rapide et plus fréquente que celle de l'isolement, au point qu'elles disparaissent quelquefois. Le moment est peut-être venu de dissocier les deux mesures et de mettre fin sans attendre à l'usage de la contention dans le cadre des soins sans consentement.

Les **politiques de réduction de l'isolement et de la contention** se développent, certes, mais ne concernent pas encore la majorité des établissements visités. Les uns, notamment les deux établissements concernés par des recommandations en urgence, semblent ne pas s'en préoccuper, d'autres ne les mettent en œuvre qu'en apparence et d'autres enfin les appliquent avec détermination mais sans effet. À l'origine de ces retards, il y a plusieurs causes : le comité d'éthique qui n'existe pas ou qui « regarde ailleurs » (notamment dans les hôpitaux généraux où la place de la psychiatrie est faible) ; le recours à l'isolement est concentré dans une unité dont il devient peu ou prou la « vocation » ; les directives anticipées en psychiatrie ne sont pas utilisées ; les moyens de faire évoluer la « culture soignante » ne sont pas mobilisés et l'on tolère un champ lexical pervers avec des expressions telles que « prescrire un isolement », « isolement thérapeutique » ou « chambre de soins intensifs » ; la présence médicale est insuffisante ; le rapport annuel est négligé ou rédigé en tant qu'alibi sans donner lieu à une analyse ; les chambres d'isolement, éventuellement trop nombreuses, doivent être utilisées à plein pour atteindre le nombre des lits nécessaire. Des « isolements occultes », notamment en chambre ordinaire ou non enregistrés car pratiqués sur des patients en soins libres, aggravent la situation.

Les causes sont multiples, la conséquence est unique : des mesures d'isolement sont prises en dehors de tout cadre légal en trop grand nombre ou durent trop longtemps. Le flou des motivations sur lesquelles elles reposent suffit parfois à les justifier.

Les modalités de mise en œuvre des mesures d'isolement et de contention sont également à l'origine d'atteintes aux droits. Ces mesures peuvent être décidées sans garanties suffisantes, par exemple en l'absence d'intervention effective d'un médecin ou par un médecin non qualifié (interne ou médecin associé), sans examen somatique, sans mesures préalables destinées à les éviter ou par des décisions antidatées. Elles peuvent également être mises en œuvre de manière inappropriée, dans des chambres dépourvues des équipements nécessaires (dispositif d'alarme, accès libre à des sanitaires, horloge, miroir), insuffisamment ou mal surveillées, sans information immédiate des équipes de sécurité incendie, ou même quelquefois en présence d'équipes de sécurité alors que ces dernières n'ont en aucune circonstance vocation à intervenir dans la prise en charge

des patients. Ces exigences, rappelées depuis longtemps par le CGLPL sont désormais inscrites dans le droit positif par le décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie (*cf. infra*). Ce texte entrera en vigueur le 1^{er} juin 2023.

Le contrôle juridictionnel de l'isolement et de la contention est désormais imposé par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP)¹. La réforme peine à se mettre en place. Les établissements les plus avancés dans la politique de réduction du recours à l'isolement et à la contention n'ont pas eu l'occasion de saisir le juge car les mesures prises en leur sein n'atteignent pas la durée nécessaire et, dans les autres, les plus nombreux, les obstacles sont divers : le circuit d'information du juge n'est pas en place, les isolements de patients en soins libres ne sont pas enregistrés, des patients fréquemment isolés ont été fictivement placés en soins libres au motif que cela permettrait d'écartier la contrainte d'un recours au juge, des délais mal enregistrés courent sans contrôle, les informations dues aux patients ne sont pas données au motif qu'ils ne seraient pas en état de les recevoir, raison pour laquelle on ne demande pas d'avocat en leur nom, et les proches ne reçoivent pas l'information qui leur est due.

Les obstacles semblent pour le moment assez nombreux pour faire en pratique échec à la loi.

Au milieu des difficultés générales de la psychiatrie, un secteur se distingue par une difficulté plus grande encore : la **pédopsychiatrie**, marquée par une grave carence de moyens et de graves défaillances qui peuvent être directement regardées comme résultant de l'absence de statut légal de l'enfant hospitalisé.

Les visites du CGLPL l'ont conduit dans des territoires complètement dépourvus d'offre de soin en la matière disposant seulement d'une offre de soins ambulatoires. La pédopsychiatrie libérale est parfois en voie de disparition, et celle du secteur hospitalier en grande faiblesse.

Le statut des enfants hospitalisés en psychiatrie est paradoxalement le moins protecteur : il n'existe pas de soins à la demande des tiers au motif que le tiers disposant de l'autorité parentale décide au nom de l'enfant que l'on admet donc en « soins libres », éventuellement contre sa volonté. Ce n'est qu'en cas de troubles ayant provoqué une atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public, qu'un enfant peut être hospitalisé sur décision du représentant de l'État (SDRE).

De ces deux circonstances découlent des atteintes graves aux droits des enfants : ils sont souvent victimes de difficultés d'accès aux soins, la prévention de leurs crises est insuffisante, ils sont hospitalisés avec des adultes, ce qui les expose à des violences de toute nature, ils ne sont pas dans un environnement prévu pour eux, ce qui les prive

1. Modifié par la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 – article 17.

d'activités adaptées à leur âge, ils n'ont souvent aucun accès à la scolarité pendant le temps de leur hospitalisation et surtout, ils ne sont pas pris en charge par des professionnels de la pédopsychiatrie¹.

La fiction juridique selon laquelle les enfants sont nécessairement hospitalisés en soins libres revient à les priver de toute protection au motif que la volonté du titulaire de l'autorité parentale est supposée être celle de l'enfant. Le CGLPL rappelle sa demande que tout enfant hospitalisé en psychiatrie sur décision du titulaire de l'autorité parentale bénéficie de garanties comparables à celles mises en place pour les soins sans consentement.

Pourtant, malgré l'appellation « soins libres », il est fréquent que l'on ne s'interdise pas des mesures de contraintes incompatibles avec ce statut, en particulier l'isolement et la contention. Plus gravement encore, il arrive que l'on considère que l'enfant « isolé et en soins libres » ne doit pas bénéficier de la garantie que représente le contrôle de l'isolement par le JLD, dès lors que la loi ne le prévoit que pour les soins sans consentement. Volontaire ou non, pareille hypocrisie ne peut être regardée ni comme la conséquence d'un « vide juridique » ni comme une mesure provisoire et nécessaire, mais comme la manifestation perverse d'un nominalisme juridique portant une atteinte supplémentaire aux droits de l'enfant.

Diverses **instances consultatives ou participatives** locales sont censées concourir directement ou indirectement au respect des droits des patients ; citons-en trois : les commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP), les commissions des usagers et les comités d'éthique. Ces trois catégories d'organes dysfonctionnent majoritairement.

Les CDSP sont désactivées dans un grand nombre des départements où s'est rendu le CGLPL : elles sont incomplètes, n'ont pas été renouvelées, n'ont pas de secrétariat, ou simplement ne se déplacent plus pour une raison inconnue que l'on prend parfois la peine de justifier par une vague mention de la « crise sanitaire » ou quelque expression voisine.

Or, le contrôle de la CDSP est essentiel, ainsi que le CGLPL le rappelle de manière constante. En 2019, il a alerté sur le très inopportun retrait des magistrats de cet organisme. Aujourd'hui, on ne prend même plus la peine de réunir ce qu'il en reste. Pour les patients, c'est la perte d'une garantie essentielle.

Le CGLPL appelle donc à la remise sur pied à court terme de toutes les CDSP et invite le législateur à évaluer leur fonctionnement pour examiner l'opportunité d'un retour des magistrats en leur sein.

Les comités d'éthique, comme les commissions des usagers ont un fonctionnement très inégal : les uns fonctionnent bien, d'autres moins bien, d'autres enfin, ceux des

1. CGLPL, *Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale*, Dalloz, novembre 2017.

hôpitaux généraux, ne travaillent guère sur la psychiatrie. Le CGLPL invite donc tous les comités d'éthique et toutes les commissions des usagers à s'emparer de la question des droits des patients. Il suggère notamment que ces instances réfléchissent sur quelques questions clé : les suites données aux rapports du CGLPL, la liberté d'aller et venir, l'isolement et la contention, ainsi qu'à quelques aspects plus précis des droits et libertés des patients tels que le respect de l'intimité, la liberté sexuelle, l'accès à l'information, notamment numérique, etc.

2.1.2 UHSA

La visite de l'UHSA de Cadillac¹ outre des aspects purement liés à l'activité psychiatrique, comparables à ce que l'on observe par ailleurs, a mis en lumière des difficultés liées au double statut des patients et à l'articulation entre la prise en charge pénitentiaire et la prise en charge sanitaire.

En premier lieu, les questions de l'admission et du transfert ne sont pas suffisamment organisées : le statut du patient en soins sans consentement peut être mis en place, voire examiné par le juge avant même son admission et le transfert peut donner lieu à l'application de mesures de contrainte dont on ignore le fondement juridique et qui, dès lors échappent à tout contrôle. Le séjour à l'hôpital peut en outre conduire à mettre au second plan les droits du détenu qui pourtant demeurent, ainsi les prestations du SPIP sont insuffisantes, ce dont il peut résulter des pertes de droits en matière d'exécution des peines, les cours de promenade sont miteuses alors que les patients détenus, contrairement aux autres, n'ont pas accès au reste de l'hôpital et les droits en matière de maintien des liens familiaux ne s'exercent qu'avec retard ou difficulté.

2.2 Nouvelles dispositions réglementaires relatives à la psychiatrie

Les décrets n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie et n° 2022-1263 du même jour relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie ont été publiés pour une entrée en vigueur le 1^{er} juin 2023.

Le **premier de ces textes** modifie notamment les conditions d'habilitation qui reposeront désormais sur une demande des établissements. Ce qui impliquera que des visites de conformité soient mises en place. Le CGLPL souhaite que ce texte soit mis à profit pour revoir de manière rationnelle la carte des établissements habilités en soins sans consentement. Il rencontre en effet trop de services qui ne disposent pas de l'effectif ou

1. Les UHSA sont des unités appartenant à un établissement de santé mentale mais réservées à l'accueil des patients détenus. L'administration pénitentiaire est chargée de la sécurité périmétrique de ces unités ainsi que de la gestion des droits des détenus au regard de leur statut pénal.

des moyens nécessaires pour remplir les exigences légitimes mais élevées liées à cette procédure.

Dès lors, afin de sécuriser l'ensemble des droits des patients le CGLPL recommande que seuls des services qui sont en mesure de respecter ces droits intégralement soient habilités. Cela suppose :

- un nombre de médecins qualifiés suffisant pour respecter toutes les exigences procédurales et pas seulement les plus allégées ;
- des installations adaptées à l'accueil de patients susceptibles de séjourner en unité fermée ;
- la possibilité de mettre en œuvre des mesures d'isolement dans le respect de la loi ;
- la possibilité d'accueillir une audience du JLD dans des conditions acceptables pour les patients, leurs représentants et le juge lui-même.

En corollaire de cette évolution, le CGLPL s'attend bien entendu à ce que les établissements qui perdraient leur habilitation en soins sans consentement ouvrent sans délai toute unité fermée et se débarrassent immédiatement de leurs chambres d'isolement comme de leur éventuel matériel de contention.

Le **second de ces textes** apporte de nombreuses précisions sur la composition de certaines instances créées par la loi, ainsi que sur la structuration technique des sites d'hospitalisation complète. On peut y reconnaître des dispositions relatives à la prise en charge matérielle des patients, notamment sur la configuration des locaux inspirées des recommandations du CGLPL : celles relatives aux chambres, à l'espace d'accueil de l'entourage des personnes hospitalisées et à leur accès à l'extérieur. Il est également prévu, s'agissant des soins sans consentement, qu'une ou plusieurs zones d'apaisement et une ou plusieurs chambres d'isolement individuelles dont les caractéristiques sont définies, soient mises en place. Le CGLPL souligne cependant que, de même qu'il n'est pas forcément fermé, un service habilité à recevoir des patients en soins sans consentement peut fort bien le faire sans disposer de chambre d'isolement.

2.2.1 Les unités de soins intensifs en psychiatrie (USIP)

Ces unités se développent dans le silence des textes. Le CGLPL a recommandé¹ qu'« une analyse de la pertinence des USIP [soit] conduite. Si ce dispositif devait être maintenu, un cadre réglementaire devrait préciser les indications médicales et définir de manière limitative les privations de liberté possibles dans ces unités ». Le Gouvernement n'a conduit ni évaluation, ni travail réglementaire. Les textes publiés en septembre 2022 n'ont d'ailleurs pas été mis à profit pour combler cette lacune. Le CGLPL observe donc ces services très spécifiques, dont le fonctionnement et les règles d'admission sont variables et dont la place dans le paysage de l'offre de soins en santé mentale interroge.

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

Ces unités sont créées dans des établissements qui n'ont pas aujourd'hui les moyens de garantir un fonctionnement normal en matière de soins sans consentement et acceptent de manière parfois légère le risque d'admettre des patients qui exigent des soins « intensifs » sans garantie quant à leur capacité à fournir ce service. L'organisation de courts séjours peut se révéler illusoire, tant en termes de pertinence des soins pour des cas lourds qu'en termes de libération de place. La concentration de patients en soins sans consentement risque de banaliser des procédures très restrictives des libertés et de conduire à le regarder comme des « spécificités » de ce type de prise en charge. Le CGLPL observe en outre que nombre d'USIP du territoire national sont utilisés pour l'accueil de patients détenus, ce qui revient à institutionnaliser pour eux une forme de prise en charge dérogatoire qui réduit la diversité des soins et alourdit la contrainte sans lien avec leur état clinique.

Les professionnels de la psychiatrie et les représentants des usagers et familles¹ se sont émus de la création de ces unités qu'ils ont qualifiées de « symptômes de la dérive d'une psychiatrie sans boussole ». Ils ont rappelé leur « ferme opposition à la mise en place de toute structure de soins de ce type n'ayant pas de statut validé nationalement », considérant que « la généralisation de ces unités va à l'encontre des principes de la psychiatrie publique : atteinte à la proximité et à la continuité des soins, stigmatisation du patient réduit à un symptôme, éloignement de ses proches et de leur soutien, risque d'atteinte à la dignité et aux droits par l'instauration de protocoles locaux, recours privilégié à l'enfermement, à la contention et à l'isolement comme principes thérapeutiques [...] ». Ils demandent donc « un moratoire sur tout nouveau projet d'USIP et qu'une mission associant notamment les représentants des patients et des familles soit rapidement mise en place ». Le CGLPL ne peut que relayer cette demande qui reprend ses recommandations antérieures.

2.2.2 L'isolement de patients en soins libres

Le CGLPL a été interrogé par un JLD sur l'isolement de patients en soins libres. Cette mesure concerne fréquemment des enfants (*cf.* ci-dessus) mais aussi des adultes isolés pour des durées en principe brèves, parfois dans leur chambre hôtelière. Le CGLPL

1. Communiqué du 15 juillet 2022 des organisations suivantes : Syndicat des psychiatres des hôpitaux (SPH), Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY), Fédération française de la psychiatrie (Fédépsychiatrie), Union syndicale de la psychiatrie (USP), Association des établissements du service public de santé mentale (AdESM), Fédération française des psychologues et de psychologie (FFPP), Comité d'études des formations infirmières et des pratiques en psychiatrie (CEFI-Psy), Association nationale des psychiatres présidents et vice-présidents de commissions médicales d'établissements des centres hospitaliers (ANPCME), Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM), Conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers spécialisés, Intersyndicale de la défense de la psychiatrie publique (IDEPP), Association française des unités pour malades difficiles (UMD), Syndicat des psychiatres d'exercice public (SPEP).

recommande que ces patients, afin qu'ils bénéficient des garanties attachées à la contrainte, soient placés rapidement sous le statut des soins sans consentement. Dès lors le JLD devient compétent selon les procédures classiques.

Lorsque celui-ci est saisi d'une mesure d'isolement pour un patient resté en « soins libres », il ne peut que constater le caractère illégal de la mesure puisque les dispositions du code de la santé publique comme les décisions du Conseil constitutionnel excluent le recours à des mesures d'isolement et de contention au titre de la prise en charge de patients hospitalisés en soins libres. Il est vrai que le législateur n'a pas prévu le contrôle de cette situation qui n'a pas davantage été expressément envisagée par le Conseil constitutionnel. Néanmoins, si l'impossibilité de recourir à l'isolement et la contention des patients en soins libres ne figure pas dans les dispositions de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, le Conseil constitutionnel définit expressément l'isolement et la contention comme des privations de liberté ; ils ne peuvent dès lors échapper au contrôle de l'autorité judiciaire. Dans ces conditions, il incombe au juge saisi d'une mesure d'isolement ou de contention de vérifier que le patient concerné était préalablement placé sous le régime des soins sans consentement. À défaut, la mesure litigieuse ne pourra qu'être invalidée.

En tout état de cause, on ne saurait sérieusement soutenir qu'un patient, quel que soit le statut que l'on a choisi pour lui, puisse être regardé comme simultanément « libre » et « enfermé, voire attaché sur un lit ». La contrainte de fait doit suffire à entraîner au minimum l'application de toutes les garanties que le législateur a prévues pour la contrainte de droit.

3. L'accueil des personnes privées de liberté dans les établissements de santé en 2022

En 2022, le CGLPL a visité dix établissements de soins somatiques accueillant des personnes détenues¹.

Les recommandations du CGLPL sur la prise en charge des personnes détenues dans les établissements hospitaliers de proximité sont maintenant bien connues. Les principales caractéristiques des sites visités en 2022 sont ici présentées au regard de ces recommandations récurrentes.

Les circuits d'arrivée des patients privés de liberté ont en général été étudiés afin de minimiser les circulations et temps d'attente à la vue du public. Des exceptions demeurent cependant : ici des patients menottés passent par le circuit des urgences ; là, l'itinéraire autrefois étudié a été supprimé en raison de la crise sanitaire ; ailleurs, des circuits spécifiques ne sont utilisés que pour les admissions programmées. Ces exceptions doivent être supprimées.

1. La liste complète des établissements contrôlés en 2022 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

Les locaux des chambres sécurisés, ainsi que le déplore régulièrement le CGLPL, sont, à une seule et remarquable exception près, organisés selon une vision sécuritaire et la brièveté des séjours est le prétexte de leur austérité excessive. Il reste anormal que ces locaux soient vétustes, dépourvus de lumière ou d'aération naturelles, irrespectueux de l'intimité, notamment des soins et de la toilette, et dépourvus de miroir, d'horloge, de télévision ou de la moindre lecture. On ne doit pas s'étonner que ces locaux aient en eux-mêmes un effet dissuasif de l'acceptation des soins.

L'usage des moyens de contrainte et plus généralement le poids des dispositifs de sécurité ne sont guère encourageants non plus pour le patient. Le menottage systématique des patients arrivants, la surveillance jusqu'à la porte du bloc opératoire et parfois dans le bloc, jusqu'à l'effet de l'anesthésie, la présence de forces de sécurité pendant les consultations, l'enregistrement de tous les mouvements et de toutes les visites, sont autant de pratiques dont le caractère systématique est excessif.

La méconnaissance du statut des détenus et l'ignorance de leur diversité par les soignants, alliées à une conscience inégale des exigences du secret médical ne favorisent pas une évolution vers un meilleur respect des droits. On note cependant quelques nouvelles encourageantes : un surveillant qui a refusé de sortir à la demande du médecin et a eu un comportement inadapté a fait l'objet d'une procédure disciplinaire, un secret absolu (sauf à l'égard du médecin) sur toute information d'origine pénitentiaire ou la sensibilisation du personnel des urgences sur les droits des patients détenus par un cadre de santé de l'unité sanitaire. Mais ces exemples restent trop rares et rien n'est fait pour développer ces pratiques innovantes.

L'accès aux droits est le plus souvent méconnu dans ses principaux aspects : aucune information orale ni écrite n'est donnée sur les chambres sécurisées et les règles du séjour, parfois le livret d'accueil de l'hôpital n'est même pas remis, parfois même les règles de fonctionnement de la chambre sécurisée n'ont jamais été établies. Les visites et toute forme de relations familiales ou d'accès à l'information générale sont impossibles, la sortie à l'air libre l'est également. Tous les droits liés à la qualité de détenu sont suspendus le temps de l'hospitalisation.

Aucune considération de droit ni de sécurité ne peut justifier de telles lacunes qui ne résultent que du fait que personne ne se préoccupe vraiment de les combler.

Les soins sont en principe équivalents à ceux que l'hôpital prodigue à ses autres patients, même si quelques exceptions que l'on ne saurait tolérer demeurent, en particulier le fait de dispenser certains soins dans la chambre sécurisée au lieu de le faire dans des locaux techniquement adaptés. La présence de surveillants pénitentiaires ou de policiers dans les locaux de consultation et de soins, assez générale, n'est pas compatible avec les règles du secret médical. Les pratiques consistant à installer des rideaux pour préserver la confidentialité des soins et l'admission de certains patients dans les services

spécialisés et non en chambre sécurisée sont des pratiques exceptionnelles, mais qu'il convient d'encourager.

Le caractère récurrent des recommandations que formule le CGLPL devrait inciter les ministres chargés de la justice et de la santé à confier une mission conjointe d'amélioration des chambres sécurisées aux agences régionales de santé et aux directions inter-régionales des services pénitentiaires.

4. La rétention administrative, les zones d'attente et les retours forcés en 2022

4.1 Les visites

En 2022, le CGLPL a visité quatre centres de rétention administrative (CRA) et une zone d'attente temporaire¹.

4.1. Les centres de rétention administrative

Deux des quatre CRA visités l'étaient pour la quatrième fois. Pourtant, la situation n'avait guère évolué depuis la précédente visite, et même pas tellement depuis la première, antérieure de plus de dix années. Quelques évolutions étaient même défavorables. De tels constats se répètent de visite en visite sans que rien ne soit fait pour résoudre des difficultés simples.

Les locaux d'hébergement souffrent de graves défauts d'entretien tant au titre de la maintenance qu'à celui de l'hygiène. Le mobilier et le linge de maison font parfois défaut. Les personnes retenues le sont dans des espaces sales et dégradés, dépourvus de toute forme d'agrément. Elles disent souffrir de la faim et maigrissent pendant leur séjour. L'accès à l'hygiène corporelle est très restrictif, les personnes et leurs biens ne peuvent se mettre en sécurité ni dans les chambres ni dans les installations sanitaires, les moyens d'alerte ne fonctionnant pas, alors même que des règles internes précisent que seules sont recevables les demandes formulées par ce canal. Quelquefois, le manque de personnel ne permet pas de garantir la sécurité des personnes. Ce n'est cependant pas inévitable puisque dans les deux autres centres visités, les locaux étaient entretenus régulièrement et la nourriture correcte.

Dans trois des centres visités, **l'information des personnes retenues** fait défaut à tous les stades de la procédure, qu'il s'agisse de l'entrée, du séjour ou de la sortie, tant vers la liberté que vers l'éloignement. Les contacts avec l'extérieur sont impossibles en pratique, bien qu'en droit rien ne permette de les restreindre. Dans le quatrième centre, l'information était donnée de manière rigoureuse.

1. La liste complète des établissements contrôlés en 2022 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

Malgré l’allongement de la durée de rétention et des projets de dotation en petit matériel de loisir annoncés en 2019, il n’existe nulle part d’offre d’**activité occupationnelle**, de sorte que les personnes enfermées sont sujettes à l’oisiveté et à l’ennui.

L’enfermement des enfants se poursuit malgré les demandes insistantes du CGLPL d’y mettre fin et une jurisprudence en ce sens de la Cour européenne des droits de l’homme¹. Leur hébergement se déroule parfois sans jouets ni matériel de puériculture, y compris lorsque tout cela existe mais reste inaccessible car les fonctionnaires en ignorent l’existence. Le CGLPL prend acte de l’annonce par le Gouvernement de mesures destinées à restreindre la possibilité de placer des enfants en rétention, mais demande que cette interdiction ne connaisse pas d’exception, notamment pour les mineurs de seize à dix-huit ans, pour le moment exclus du projet.

De manière générale, le respect de la dignité et de la sécurité des étrangers n’est pas assuré dans les zones d’hébergement.

Les recommandations du CGLPL semblent en revanche plus facilement prises en compte par les **unités médicales des CRA (UMCRA)**, de sorte que, même s’il reste d’importantes marges d’amélioration, des progrès ont été constatés. Les effectifs médicaux ont été renforcés, des entretiens infirmiers ont lieu à l’arrivée, mais l’accès à un accompagnement psychologique, pourtant nécessaire au regard de la situation, reste partout une lacune. Néanmoins, la confidentialité des soins n’est véritablement respectée que dans un centre et l’usage des moyens de contrainte ou la présence policière lors des consultations et des soins persistent, même si l’un des centres visités a progressé dans la personnalisation des mesures de sécurité prises à l’occasion des soins.

Le respect des droits des personnes retenues demeure un sujet de préoccupation.

L’usage systématique de la visio-conférence pour les audiences du JLD est aggravé dans l’un des centres visités par une très faible mobilisation du barreau, et nuit gravement aux droits de la défense. À cet égard, le CGLPL ne peut que contester l’orientation vers plus de visio-conférence récemment affichée par le Gouvernement (*cf.* ci-dessous).

Enfin, le CGLPL a rencontré la situation d’une personne transgenre qui, n’ayant pas effectué de transition physiologique, était placée à l’écart aussi bien des hommes que des femmes. Elle se retrouvait dans un isolement strict pour tous les actes de la vie courante et privée des services les plus élémentaires : ménage non effectué, linge non changé, impossibilité d’accéder librement à l’air libre. Cette situation, qui méconnaît la loi et porte atteinte aux droits fondamentaux de la personne concernée a fait l’objet d’un signalement particulier au ministre de l’intérieur.

1. CEDH, *N.B. et autres c. France*, n° 49775/20, 31 mars 2022.

4.1.2 La zone d'attente temporaire

À la suite de la décision gouvernementale d'accueillir en France les migrants secourus par l'*Ocean Viking*, en novembre 2022, le préfet du Var a créé une zone d'attente temporaire que le CGLPL a visitée.

Il a constaté une situation contrastée : une opération humanitaire fort bien gérée et un désordre juridique absolu résultant de la méconnaissance des procédures applicables, d'une anticipation insuffisante des délais, et de la négligence des voies de recours, des droits de la défense et des nécessités de l'interprétariat.

Pourtant, dans le même département, une vingtaine d'années auparavant une situation plus massive encore avait été gérée de manière plus paisible sans recourir à la procédure de la zone d'attente, en procédant directement à l'admission des migrants en qualité de demandeurs d'asile. Le choix d'un cadre juridique trop contraignant dans un contexte objectivement difficile, alourdi par l'insuffisance criante de la traduction, a fragilisé la gestion des dossiers et déstabilisé plus encore les étrangers qui avaient connu de très dures épreuves au cours de leur parcours antérieur et dont la majorité ne souhaitait pas à terme séjourner en France.

Dans ce contexte d'impréparation juridique, des mainlevées inattendues ont été massivement prononcées par les JLD, ce qui aurait pu avoir pour effet de jeter à la rue des personnes démunies. Grâce à la qualité et à la robustesse de l'organisation humanitaire il n'en a rien été.

Cette gesticulation juridico-administrative désordonnée a fini huit jours plus tard comme elle aurait dû commencer, par la prise en charge de demandeurs d'asile sur le territoire français.

4.2 Le débat sans vote sur l'immigration

Ce débat, organisé à l'Assemblée nationale le 6 décembre 2022, a été l'occasion de nombreuses annonces du Gouvernement. Parmi celles-ci un certain nombre concerne la rétention administrative.

Il s'agit en premier lieu d'une **augmentation des capacités de rétention** qui passeraient de 1 859 places fin 2021 à 3 000 places en 2027 et de la création de nouveaux locaux de rétention administrative permettant un placement n'excédant pas quarante-huit heures.

Le CGLPL, observant d'une part que le recours à la rétention administrative est dès à présent très excessif au regard des perspectives réelles de reconduite – le taux d'exécution des obligations de quitter le territoire français (OQTF) variant de 10 à 12 % – d'autre part appliqué à des personnes qui ne sont pas susceptibles de repartir en raison du pays supposé de leur destination, considère que l'augmentation prévue du nombre des places de rétention est excessive voire susceptible d'augmenter le nombre des placements indus, notamment de sortants de prison qui une fois leur peine purgée subissent une sorte de

prolongation administrative de la sanction pénale sans réelle perspective de reconduite¹. Le CGLPL constate par ailleurs que l'augmentation notable du nombre de sortants de prison placés en CRA à l'issue de leur incarcération nourrit un sentiment d'insécurité grandissant chez les fonctionnaires de police et a pour conséquence directe le développement d'une approche de plus en plus sécuritaire de la gestion des CRA. De manière très alarmante, leur fonctionnement tend à devenir de plus en plus carcéral.

Le CGLPL ne peut manquer de souligner que, dans un contexte où les centres existants portent des atteintes graves, durables et répétées aux droits des personnes placées en rétention, l'accroissement de leur nombre ou de leur capacité semble être l'annonce d'une multiplication des atteintes aux droits. Il recommande en conséquence que l'on mette les CRA existants en situation de respecter les droits fondamentaux des personnes retenues avant d'envisager leur augmentation. D'autant que le coût exorbitant d'une journée de rétention (690 euros par jour et par retenu, d'après la Cour des comptes) pour une « efficacité » quasiment nulle et des conditions de vie indignes pose de nombreuses questions.

Les annonces faites par le Gouvernement concernent également une extension du recours à la vidéo-audience, en centre de rétention et en zone d'attente, afin de limiter les charges d'escorte pour les policiers et gendarmes, déployés à d'autres missions. Si l'on comprend la préoccupation de « productivité » inspirant une telle mesure, on ne peut manquer de souligner qu'elle constitue une atteinte aux droits de la défense des personnes privées de liberté, et plus grave encore lorsque se pose un problème de langue.

Le CGLPL, conformément à sa doctrine constante, recommande donc que le recours à la visio-audience ne soit retenu que pour les étapes de pure procédure et seulement avec l'accord du retenu².

4.3 La reprise des missions de contrôle des mesures d'éloignement sous contrainte

La loi du 26 mai 2014 a complété la loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté, en étendant son périmètre de contrôle à l'exécution des éloignements d'étrangers jusqu'à leur remise aux autorités de l'État de destination. Plusieurs contrôles de cette nature ont été réalisés jusqu'en 2018, puis des difficultés logistiques, aggravées par la crise sanitaire, ont conduit à les mettre en sommeil.

Avant une reprise de ces contrôles et afin de bénéficier de l'expérience de son homologue suisse, mécanisme national de prévention (MNP) dont l'expérience dans le domaine du contrôle des retours forcés est reconnue, le CGLPL a rencontré la présidente et les responsables de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT). Cet organisme

1. Voir à ce sujet le rapport annuel d'activité du CGLPL pour 2021.
2. CGLPL, Avis du 14 octobre 2011 relatif à l'emploi de la visioconférence à l'égard des personnes privées de liberté, publié au *Journal officiel* du 9 novembre 2011.

assure le contrôle global d'un éloignement de la prise en charge de l'éloigné, parfois à son domicile, jusqu'à son embarquement et durant la phase de vol. Il accompagne le parcours complet pour les vols spéciaux, et se limite à des contrôles au sol sur les vols commerciaux, au motif que la personne reconduite est dans ce cas transportée avec le public. Il considère qu'en cas d'incident, les passagers ou le personnel de bord pourront signaler les difficultés au MNP. S'agissant de la France, les compagnies aériennes utilisées pour l'exécution des retours forcés étant peu nombreuses, le CGLPL se rapprochera d'elles afin que leur personnel soit informé de la possibilité de lui signaler les difficultés rencontrées.

La rencontre avec le MNP suisse a par ailleurs permis au CGLPL de bénéficier de l'expérience de son homologue s'agissant des modalités pratiques du contrôle.

Les contrôles du CGLPL ont repris en 2022. Ont ainsi été visités l'unité nationale d'escorte, de soutien et d'intervention (UNESI), son antenne du Mesnil-Amelot (77) et la direction de la police aux frontières d'Orly. Des accompagnements jusqu'à la passerelle des aéronefs (vols commerciaux) ont été réalisés à cette occasion.

Les conditions d'attente dans les locaux visités se sont révélées respectueuses des personnes éloignées. Les missions de reconduite sous escorte jusqu'au pays de destination sont effectuées par des fonctionnaires professionnalisés et spécialisés.

Toutefois, l'usage des moyens de contrainte n'est pas individualisé, voire systématique, et ce dès la phase d'acheminement à destination des aéroports, parfois à plusieurs heures de route et dans des conditions d'inconfort aggravées lorsque le menottage est pratiqué dans le dos, alors même que l'usage des moyens de contrainte doit répondre aux principes de nécessité et de proportionnalité et donner lieu à une appréciation au cas par cas.

Les documents remis aux autorités du pays de destination, malgré une vigilance réelle quant aux informations relatives aux droit d'asile, peuvent contenir des pièces judiciaires et administratives non nécessaires et susceptibles de porter gravement préjudice aux reconduits. Le CGLPL avait déjà déploré, dans son rapport d'activité pour l'année 2018, que des documents comportant des motifs de condamnation aient été remis aux autorités d'un État de destination.

Ces missions se poursuivront en 2023, et incluront en priorité l'accompagnement jusqu'à leur destination des vols sur des avions ne transportant pas de public.

5. Les centres éducatifs fermés en 2022

En 2022, le CGLPL a visité trois centres éducatifs fermés¹.

Comme il en est coutumier, le CGLPL a rencontré au cours de ces trois visites le meilleur, le pire et une situation fragile.

1. La liste complète des établissements contrôlés en 2022 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

Le meilleur c'est une équipe complète et qualifiée, un centre bien intégré dans son environnement, de bonnes conditions de vie, un suivi éducatif rigoureux dans la forme comme dans le fond, des familles bien associées à la prise en charge et un accès aux soins bien assuré. Rien de nouveau en somme, puisque ces facteurs clé de succès sont identifiés depuis longtemps.

Le pire, ce sont des dysfonctionnements cumulés, une équipe instable, insuffisamment qualifiée et toujours incomplète, des « phases de transition » qui se succèdent. Et si lors de la visite une amélioration était constatée, elle était si fragile que le centre, à la merci d'un fait divers, a cessé d'accueillir des enfants quelques semaines après la visite. De plus, installé dans un environnement très défavorable, il peine à recruter des professionnels et donc à retrouver un équilibre permettant d'accueillir de nouveau des enfants.

Entre ces deux extrêmes, la situation de fragilité est celle de bien des centres : une équipe trop peu nombreuse ou trop peu qualifiée, une prise en charge manquant de cohérence faute de doctrine et de documents partagés, une difficulté à trouver les relais nécessaires pour l'enseignement, la formation professionnelle ou les soins. Des constats tristement habituels.

Dans le cadre du plan d'action faisant suite aux états généraux de la justice, le garde des sceaux a annoncé la « poursuite du grand plan de construction de centres éducatifs fermés », faisant état de la création de vingt-deux futurs centres et se fondant sur l'affirmation que 75 % des jeunes ont un projet professionnel en sortant du CEF et que 80 % ne récidivent pas¹. Le CGLPL ne peut cependant manquer de préconiser plus de mesure dans l'exécution d'un tel plan. Il ne sert pas à grand-chose de multiplier des structures toujours fragiles sans entreprendre de changements d'ampleur, notamment en termes de qualification du personnel. Ce plan présente des risques importants et documentés alors que les bénéfices pour les enfants sont bien mal connus puisqu'il n'existe que très peu d'études et d'évaluations de leurs effets, sinon fort parcellaire.

Enfin, pour la seconde année consécutive, le CGLPL n'a pas rencontré de centre où l'on pratique la **fouille à nu** des mineurs. La persistance de cette mesure avait, pour les

1. Cette affirmation, techniquement inexacte, repose sur des constats bien faibles : une « Étude sur le profil des mineurs placés en CEF au 15 juin 2021 », analyse de 41 % seulement du panel de départ car les services n'ont pas répondu les autres cas. Elle a été réalisée non pas six mois après que les enfants soient sortis du CEF, mais six mois après la constitution du vivier. Il n'est pas question de récidive au sens légal, mais seulement de « nouveau passage à l'acte délictueux ». En réalité, le garde des sceaux ne dispose, depuis la mise en place du logiciel Cassiopée, d'aucune possibilité de constituer un vivier qu'il pourrait analyser et pas plus de base de données cumulées, permettant la constitution d'un panel ou d'une cohorte. Une telle base de données devrait voir le jour en 2024. Cependant, pour des raisons d'organisation administrative, les jeunes ne seront suivis que jusqu'à 21 ans.

années antérieures, été signalée dans le rapport thématique sur la prise en charge de mineurs privés de liberté¹ ; sa disparition, déjà observée en 2021, semble se consolider.

6. Les locaux de garde à vue en 2022

6.1 Les visites

En 2022, le CGLPL a visité quarante-quatre locaux de garde à vue² (19 locaux de police relevant de la sécurité publique, 3 locaux relevant de la préfecture de police de Paris, 20 unités de gendarmerie et une brigade des douanes).

6.1.1 Les services de police

Les constats effectués dans les services de police confirment les tristes observations dont le CGLPL rend compte année après année.

Si l'accès aux locaux de police hors la vue du public est un principe acquis, ce n'est plus le cas partout, certains services ayant estimé nécessaire de réduire leurs accès en raison de la crise sanitaire ou pour des questions de sécurité. Il convient de revenir, systématiquement, à cette pratique.

Le manque d'hygiène demeure un thème majeur, avec des locaux le plus souvent trop étroits donc suremployés, dont l'entretien est difficile, les sociétés de nettoyage n'ayant, parfois, que de très brefs créneaux d'intervention. Même dans un commissariat mis en service quelques jours avant la visite, l'exiguïté des locaux et les lacunes du programme de nettoyage laissent craindre une rapide dégradation.

Quant aux matelas et couvertures, souvent en nombre insuffisant ou trop rarement nettoyés, soit ils font défaut, soit ils exposent leurs utilisateurs à la saleté ou à la contagion. On trouve quelquefois des couvertures à usage unique, mais trop rarement. L'hygiène personnelle n'est en général pas facilitée. Quand des douches existent, les personnes gardées à vue n'en sont pas systématiquement informées et quand des nécessaires d'hygiène sont disponibles, ils ne sont pas toujours proposés.

En dépit des affirmations du ministre de l'intérieur en réponse aux Recommandations relatives aux conditions matérielles de garde à vue dans les services de police du 19 juillet 2021, la saleté et la vétusté restent les premières caractéristiques de locaux de garde à vue, même quand ils sont presque neufs³.

À la suite de ces recommandations, le Conseil d'État, saisi par le Conseil national des barreaux, la Conférence des Bâtonniers, l'Ordre des avocats du barreau de Paris et le

1. CGLPL, *Les droits fondamentaux des mineurs enfermés*, Dalloz, février 2021.
2. La liste complète des établissements contrôlés en 2022 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.
3. *Journal officiel* du 21 septembre 2021, texte 32.

Syndicat des avocats de France a rappelé que la situation d'entière dépendance particulière des personnes gardées à vue oblige l'administration à prendre les mesures propres à protéger leur vie et leur santé ainsi qu'à leur éviter tout traitement inhumain ou dégradant afin de garantir le respect effectif des exigences découlant des principes rappelés notamment par les articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Pour cette raison, il a enjoint au ministre de l'intérieur, dans les plus brefs délais, de mettre des kits d'hygiène à la disposition des personnes gardées à vue, de les informer de la possibilité de demander le renouvellement de leur masque de protection toutes les quatre heures, et d'accéder, sur simple demande, à du gel hydroalcoolique¹.

En dépit des directives données à ses services le jour même par le préfet de police et quelques mois plus tard par la directrice centrale de la sécurité publique, le CGLPL ne constate pas systématiquement que ces mesures sont prises et déplore qu'elles n'aient eu aucun effet sur l'hygiène générale des locaux de police.

Le **retrait des objets prétendus dangereux** (lunettes et soutien-gorge) reste trop souvent systématique et si les lunettes sont en général restituées pour les auditions, les soutiens-gorge ne le sont que rarement. Cette situation, ajoutée à une hygiène incertaine, place la personne entendue dans une situation humiliante qui pèse sur sa capacité à se défendre.

La **notification des droits** est en principe complète grâce à l'usage d'un logiciel, mais cet exercice, parfois considéré par les fonctionnaires comme une charge administrative inutile est souvent formel, de sorte que l'on ne sait pas ce que comprend réellement la personne gardée à vue à laquelle, contrairement à ce que prévoit la loi, on ne laisse pas de document récapitulatif ses droits². Il arrive aussi que la notification des droits soit

1. Conseil d'État, Juge des référés, 22 novembre 2021, 456924.
2. Article 803-6 du code de procédure pénale : « Toute personne suspectée ou poursuivie soumise à une mesure privative de liberté en application d'une disposition du présent code se voit remettre, lors de la notification de cette mesure, un document énonçant, dans des termes simples et accessibles et dans une langue qu'elle comprend, les droits suivants, dont elle bénéficie au cours de la procédure en application du présent code :
 - 1° Le droit d'être informée de la qualification, de la date et du lieu de l'infraction qui lui est reprochée ;
 - 2° Le droit, lors des auditions ou interrogatoires, de faire des déclarations, de répondre aux questions qui lui sont posées ou de se taire ;
 - 3° Le droit à l'assistance d'un avocat ;
 - 4° Le droit à l'interprétation et à la traduction ;
 - 5° Le droit d'accès aux pièces du dossier ;
 - 6° Le droit qu'au moins un tiers ainsi que, le cas échéant, les autorités consulaires du pays dont elle est ressortissante soient informés de la mesure privative de liberté dont elle fait l'objet ;
 - 7° Le droit d'être examinée par un médecin ;
 - 8° Le nombre maximal d'heures ou de jours pendant lesquels elle peut être privée de liberté avant de comparaître devant une autorité judiciaire ;
 - 9° Le droit de connaître les modalités de contestation de la légalité de l'arrestation, d'obtenir un réexamen de sa privation de liberté ou de demander sa mise en liberté.

faite dans le tumulte de l'arrivée en même temps que la fouille, ce qui ne permet en aucune manière de garantir que cette formalité les rende intelligibles.

L'accès au médecin est plus ou moins facile selon les territoires visités. Il se fait le plus souvent par des visites à l'hôpital. Le cas particulier du Val-de-Marne doit être souligné car, dans ce département, l'unité de consultation médico-judiciaire n'accepte que peu de rendez-vous dans ses locaux et ne se déplace qu'au commissariat de la préfecture.

L'usage de la vidéo-surveillance pour les geôles de garde à vue se répand, parfois sans précaution, de sorte qu'il n'est pas rare que des toilettes soient dans le champ des caméras.

L'assistance d'un avocat est en général possible, mais ceux-ci tendent à ne se déplacer qu'au moment d'une première audition et non en début de garde à vue, de sorte qu'il peut arriver que des personnes soient enfermées assez longtemps sans assistance. À l'inverse, la CGLPL a constaté une situation dans laquelle les avocats ne se déplacent que pour le début de la garde à vue et une première audition, mais se dessaisissent de l'affaire lors des prolongations de la mesure et refusent parfois de revenir pour les auditions. Au surplus, les locaux d'entretien ne sont pas toujours conçus pour faciliter les droits de la défense et il arrive qu'ils ne préservent pas la confidentialité des échanges.

Enfin, la situation déjà dénoncée dans laquelle des gardes à vue sont décidées assez tard dans la journée et se prolongent jusqu'au lendemain matin sans mesure utile a été de nouveau observée à plusieurs reprises.

6.1.2 Gendarmerie

Les visites des unités de gendarmerie n'ont pas non plus fait apparaître de problématique nouvelle. Généralement marquées par une assez faible pratique des gardes à vue excédant la journée, ces unités maîtrisent leur activité avec rigueur et entretiennent de manière régulière des locaux de garde à vue structurellement austères, parfois mal chauffés, mais assez peu utilisés.

Les observations faites sur le retrait des objets dits « dangereux » sont identiques à celles faites ci-dessus pour la police, même si certaines unités font preuve de plus de discernement dans l'usage de cette mesure.

La personne est autorisée à conserver ce document pendant toute la durée de sa privation de liberté. Si le document n'est pas disponible dans une langue comprise par la personne, celle-ci est informée oralement des droits prévus au présent article dans une langue qu'elle comprend. L'information donnée est mentionnée sur un procès-verbal. Une version du document dans une langue qu'elle comprend est ensuite remise à la personne sans retard ».

Observons enfin que la recommandation récurrente faite par le CGLPL sur la **garde des personnes enfermées en chambre de sûreté la nuit** conserve toute son actualité : « lorsqu'il est nécessaire qu'une privation de liberté se prolonge en dehors des heures d'ouverture de la brigade, la personne gardée à vue doit être conduite dans un service de gendarmerie ou de police où une surveillance constante est assurée. »

Afin de dépasser le cadre limité des unités de gendarmerie et de mieux appréhender la dimension structurelle des modalités de garde à vue, le CGLPL a procédé à la visite groupée des unités d'un département, la Sarthe. Ainsi, en une seule mission, onze unités ont été contrôlées et le compte rendu final de la mission a été fait au commandant du groupement.

Globalement, il a été retenu que l'on n'abuse pas de la garde à vue, dont la durée est réduite au maximum et qu'une réelle attention est portée aux conditions d'accueil. Néanmoins les pratiques de menottage et de fouille sont diverses, le droit de communiquer avec un tiers est très inégalement apprécié, les chambres de sûreté sont parfois indignes faute de lumière naturelle, de chauffage ou de point d'eau. Et les modalités de surveillance nocturne sont partout insatisfaisantes. L'accès au médecin est particulièrement difficile en raison de la démographie médicale locale, ce qui peut conduire à un exercice plus ou moins réduit de ce droit.

Ces constats ne diffèrent pas fondamentalement de ceux faits par ailleurs. Néanmoins l'échelle départementale permet de donner plus de force aux directives qui seront prises à la suite de la visite du CGLPL et de diffuser localement des bonnes pratiques sous l'autorité du commandant de groupement, et quelquefois même de mutualiser des moyens, particulièrement lorsque cela permet d'éviter l'hébergement des personnes dans des conditions indignes ou de les laisser la nuit seules, enfermées et sans surveillance.

6.1.3 Le contrôle des parcours judiciaires

Afin de mesurer au mieux le respect des droits des personnes privées de liberté tout au long du parcours qui les conduit devant la justice, le CGLPL a expérimenté un périmètre de contrôle adapté à la notion de « parcours judiciaire » qui comprend les services où se déroule la garde à vue, les modalités de transport et les conditions d'attente au tribunal.

Au-delà de la question du respect des droits à chaque étape, il s'agit de vérifier le déroulement complet des parcours, de l'arrestation à la comparution. On peut ainsi examiner les périodes de repos, les temps d'attente, les horaires et modalités de prise de repas, les conditions de déplacement, les contacts avec l'avocat et les informations reçues tout au long de ces procédures, ce qui permet une meilleure appréhension des conditions dans lesquelles une personne est placée pour l'exercice de ses droits de la défense.

Des missions expérimentales se sont déroulées cette année. Un bilan global en sera dressé fin 2023.

7. La présentation des personnes privées de liberté devant les tribunaux judiciaires en 2022

En 2022, le CGLPL a visité cinq tribunaux judiciaires¹, toujours au titre du contrôle de « parcours judiciaires » incluant des services de police ou de gendarmerie.

Les constats effectués dans ces lieux sont classiques. Les locaux généralement exigus, même pour de courts séjours n'offrent que des conditions rudimentaires, et les temps d'attente s'allongent dans plusieurs des juridictions visitées. Les conditions d'hygiène sont sommaires, même si des efforts de rénovation sont faits. Dans deux des juridictions visitées, des locaux entièrement refaits en 2019 présentaient des conditions plus accueillantes, mais dans l'une d'elles la salle de déferrement était étonnamment sous-dimensionnée.

Si les parcours des personnes privées de liberté dans les juridictions sont en général protégés de la vue du public, les conditions d'accueil en salle d'audience, dans des boxes vitrés, demeurent défavorables en ce qu'elles portent atteinte aux droits de la défense en gênant les échanges entre le comparant et son avocat.

Enfin, dans l'une des juridictions visitées, le CGLPL a observé des dysfonctionnements dans la gestion des dossiers judiciaires. Considérant que ces faits ne relèvent pas de sa compétence mais portent néanmoins une atteinte grave aux droits des personnes privées de liberté, le CGLPL a demandé au garde des sceaux de diligenter une enquête de l'inspection générale de la justice (IGJ), ce qu'il a fait.

1. La liste complète des établissements contrôlés en 2022 est dressée à l'annexe 2 du présent rapport.

Chapitre 2

Les rapports, avis et recommandations publiés en 2022

1. Avis relatif à l'interprétariat et à la compréhension des personnes privées de liberté¹

Au *Journal officiel* du 3 mai 2022, le Contrôleur général a publié un avis relatif à l'interprétariat et à la compréhension des personnes privées de liberté. Cet avis a été transmis aux ministres de la justice, de la santé et de l'intérieur pour qu'ils puissent formuler des observations. Seul le ministre de la justice a fait parvenir une réponse au CGLPL.

Dans cet avis, le CGLPL a pu rappeler que les personnes privées de liberté sont souvent exposées à des difficultés pour appréhender correctement leur situation judiciaire, médicale ou administrative, parfois même faute d'interprètes compétents. Or, pour que chacun puisse exercer ses droits les plus élémentaires – maintien des liens avec ses proches, exercice de la défense, accès aux soins, etc. –, il est essentiel que l'administration utilise une langue et des termes qu'elles comprennent.

Cette compréhension ne peut d'abord être rendue effective que par l'intervention d'interprètes professionnels au sein des lieux d'enfermement. Or le CGLPL est régulièrement averti de l'absence d'interprètes à des moments clés de la privation de liberté, de l'insuffisance de leur formation ou de leur absence d'agrément. Les traductions se trouvent donc souvent réalisées sur le vif par des agents ou d'autres personnes privées de liberté, affectant par conséquent la fidélité des informations échangées. Dans chaque lieu de privation de liberté, une convention avec un service d'interprétariat doit ainsi être conclue.

Outre le manque de traduction de l'information orale au sein des lieux d'enfermement, le CGLPL fait régulièrement le constat de traductions insuffisantes des documents et

1. Avis publié au *Journal officiel* du 3 mai 2022.

écrits affichés et diffusés aux personnes privées de liberté, notamment aux moments cruciaux de l'arrivée, des rendez-vous pour une prise en charge sanitaire ou encore des comparutions judiciaires ou disciplinaires. Certaines administrations ont augmenté le nombre de traductions disponibles, mais certains lieux d'enfermement limitent encore la traduction de leurs documents aux six langues officielles de l'ONU. Il est impératif que les documents soient accessibles dans davantage de langues et que des services informatiques soient mis à disposition du personnel afin qu'il puisse traduire des documents en cas de besoin.

Au-delà de la langue, le parcours des personnes privées de liberté est souvent marqué par l'incompatibilité de leur vocabulaire et type de langage avec ceux employés par l'administration, y compris pour traiter de sujets sensibles. Il est ainsi impératif que les autorités trouvent un équilibre entre un excès d'administrativité ou un langage inadapté d'une part, et une vulgarisation à outrance qui fausserait l'information d'autre part afin d'être correctement comprises par les personnes privées de liberté.

Certaines personnes, telles que les personnes sourdes ou celles qui ne savent ou ne peuvent pas lire, doivent faire l'objet d'une attention toute particulière de la part des autorités, sur lesquelles pèse l'obligation de redoubler d'inventivité et multiplier les supports d'expression, notamment non verbale (vidéos, pictogrammes, signalétique, langage corporel, etc.), pour se faire comprendre.

Enfin, la privation de liberté place les captifs dans une situation de vulnérabilité telle que certains en sont conduits à ne pas signaler leur incompréhension et, peu à peu, à se faire oublier. Face à ce silence, le CGLPL rappelle l'obligation qui pèse sur les autorités de donner les moyens à toute personne privée de liberté de se faire entendre, mais également de vérifier que l'absence de besoins formulés n'est pas liée à l'incapacité d'y procéder.

2. Avis relatif au centre national d'évaluation (CNE)¹

Au *Journal officiel* du 7 décembre 2022, le CGLPL a publié un avis relatif au centre national d'évaluation (CNE). Le CNE est un service de l'administration pénitentiaire spécialisé dans l'examen de la situation de certaines personnes détenues, parmi celles qui ont été condamnées aux plus longues peines d'incarcération. Il procède à deux types d'évaluation :

- l'évaluation initiale, pour déterminer l'établissement pour peine dans lequel seront affectées les personnes condamnées à la réclusion criminelle pour une durée supérieure ou égale à quinze ans pour des crimes limitativement énumérés par la loi ;
- l'évaluation de fin de peine, obligatoire dans le cadre de l'examen d'une demande de libération conditionnelle des personnes condamnées aux peines les plus longues.

1. Avis publié au *Journal officiel* du 7 décembre 2022.

Historiquement implanté au centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne), le CNE dispose aujourd'hui de trois sites supplémentaires intégrés aux centres pénitentiaires Sud Francilien de Réau (Seine-et-Marne), de Lille-Sequedin (Nord) et d'Aix-Luynes (Bouches-du-Rhône). En 2021, le CGLPL s'est rendu dans ces quatre sites.

Tels qu'ils sont mis œuvre, ces dispositifs d'évaluation entraînent des atteintes à une partie des droits fondamentaux des personnes privées de liberté : ruptures dans la continuité des soins, dans l'accès au travail et la perception d'un revenu, ou dans le maintien des liens familiaux. Ces restrictions découragent parfois les condamnés au point de renoncer à demander un aménagement de peine. Le fonctionnement de ce centre aux quatre sites décentralisés présente par ailleurs des incohérences qui mettent en cause la pertinence même de l'outil.

Du côté des détenus, les délais d'attente à l'arrivée et au départ du CNE doivent être réduits, et leur information préalable renforcée. Le personnel intervenant au CNE doit pour sa part disposer des outils, de la formation et des directives nécessaires à la conduite des évaluations. Enfin, l'issue du CNE, source d'incertitude tant pour les personnes évaluées que le personnel, doit garantir l'effectivité des droits de la défense et une réelle reprise des préconisations émises dans les établissements pénitentiaires de destination.

Cet avis appelle donc à l'évolution du dispositif, à l'heure où un nouveau site spécialisé dans l'évaluation de fin de peine de certains auteurs d'infractions terroristes est créé au centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil (Pas-de-Calais).

Destinataire de l'avis, le garde des sceaux a fait valoir ses observations. Il indique que le délai d'attente moyen d'affectation au CNE, qui s'élevait au mois de janvier 2022 à douze mois, a été réduit, s'agissant des hommes, à huit mois. Pour l'année 2023, il est précisé qu'une nouvelle procédure permettant de réduire ces délais serait en réflexion, permettant notamment d'anticiper et compenser les désistements. Les femmes ne pâtiraient, elles, d'aucun retard, sans néanmoins qu'un délai ne soit précisé.

Le ministère estime que le placement au sein du CNE est sans impact préjudiciable sur le parcours d'exécution de peine, dans la mesure où il est temporaire et de courte durée. Les possibilités dont bénéficiaient les détenus dans leurs établissements d'origine – unité de vie familiale (UVF), permissions de sortir – seraient maintenues, « dans la mesure du possible ». Le CGLPL a pourtant constaté lors de ses visites que l'accès aux UVF était entravé du fait du délai de traitement des demandes – qui dépasse régulièrement la durée du séjour ; par ailleurs, dans certains sites, seules sont traitées les demandes d'autorisation de sortie sous escorte ou certaines permissions exceptionnelles.

S'agissant du maintien des liens familiaux, le ministère indique que l'affectation des détenus dans l'un des quatre sites d'évaluation est décidée « en fonction [de leurs] directions interrégionales d'origine ». Or, le faible nombre de sites entraîne de fait, le plus souvent, l'éloignement des détenus et de leurs visiteurs. Si le ministère assure que le transfert des personnes évaluées est anticipé de façon à assurer la continuité des

permis de visites et des autorisations de téléphoner, ce que le CGLPL a effectivement constaté, les règles encadrant l'accès aux parloirs et aux UVF doivent être assouplies et facilitantes. Le ministère précise toutefois que les personnes évaluées au CNE de Lille-Sequedin bénéficient désormais d'une possibilité hebdomadaire de parloir double et d'une visite le week-end, ce dont le CGLPL prend note.

En revanche, aucune suite n'est donnée à la recommandation selon laquelle une aide téléphonique et visiophonique mériterait d'être octroyée pendant la session d'évaluation, comme lors de la crise sanitaire. Il est seulement indiqué que « chaque personne détenue affectée au CNE doit pouvoir bénéficier de l'euro gratuit lui permettant de contacter la personne de son choix ». Cette somme est loin de compenser la diminution des ressources et l'éloignement géographique des personnes évaluées.

Le ministère rappelle à ce sujet que le principe selon lequel le transfert effectué au titre d'une évaluation de fin de peine au CNE n'est pas une cause de déclassement : un remplaçant doit occuper le poste du titulaire le temps de son absence. Il est également confirmé que les personnes évaluées peuvent emporter sans frais supplémentaire l'équipement personnel qui leur était nécessaire dans leur établissement d'origine. Le CGLPL prend acte de ce rappel et invite à la vigilance des établissements sur ce point, ayant observé, lors de ses visites, de très fréquentes restrictions à cet égard.

S'agissant des outils dont disposent les équipes pluridisciplinaires pour mener à bien les évaluations, le ministre indique que :

- le pôle « CNE » du service de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) chargé de l'orientation des détenus s'assure de la complétude des dossiers individuels transmis aux sites en amont de chaque session. Sur ce point, il est précisé que « l'absence de pièce obligatoire fait obstacle à la programmation sur une session CNE », ce qui contredit les constats des contrôleurs dans certains sites, une partie des pièces du dossier étant parfois transmise en cours de session à l'équipe pluridisciplinaire ;
- ce bureau travaille à la capitalisation et à la diffusion des « fiches-établissement » pour remplacer celles qui étaient constituées, lors de la visite des contrôleurs, de manière insuffisamment fiable ;
- la plateforme IPRO 360° coordonnée par l'agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle (ATIGIP) participera à centraliser et rendre accessible l'information relative à l'offre de travail dans les différents établissements pour peine.

Le ministère revient par ailleurs sur les modalités de recrutement du personnel affecté au CNE, sans néanmoins apporter de précisions sur la manière de pérenniser l'embauche de professionnels volontaires et qualifiés, notamment des psychologues. Actuellement bénéficiaires des seules formations générales, il est indiqué qu'une réflexion est menée pour enrichir l'offre de formation à l'attention des agents affectés au CNE, dont les missions sont spécifiques.

Le ministère apporte enfin une réponse insuffisante aux recommandations du CGLPL quant aux modalités de transmission de la synthèse de fin de session, qui

constitue une pièce essentielle à l'exercice des droits de la défense du détenu évalué. Le cadre posé par la note DAP du 17 juillet 2015 relative au CNE, repris dans sa réponse par le garde des sceaux, limite et complique inutilement l'accès des détenus à ce document. Le CGLPL renouvelle donc sa recommandation, en faveur d'une notification systématique et sans délai de la synthèse d'évaluation à la personne concernée et de l'éventuelle décision d'affectation en établissement pour peine, d'une information claire sur ses voies de recours et de la possibilité, dans l'hypothèse d'une décision de transfert portant atteinte à ses droits fondamentaux, de faire valoir ses observations auprès de l'autorité décisionnaire en étant, au besoin, assisté par un avocat.

3. Rapport thématique : l'intimité au risque de la privation de liberté¹

Comment concilier le respect de l'intimité avec la vie collective, les obligations de surveillance et les considérations de sécurité dans les lieux de privation de liberté ? Quatorze ans après son premier rapport d'activité², le CGLPL examine et documente précisément les conditions du respect de l'intimité des personnes enfermées en s'appuyant sur des exemples concrets issus de ses visites et des courriers qu'il reçoit.

3.1 Vivre sous le regard des autres

Une architecture ouverte aux regards : dans tous les lieux visités par le CGLPL, à l'exception des CEF, les cellules ou les chambres ont été conçues afin de faciliter la visibilité des personnes par les professionnels *via* les œillets, des surfaces vitrées ou des portes laissées ouvertes. Le captif est ainsi régulièrement exposé au regard du personnel qui le surveille ou le prend en charge. Il est également, dans certains lieux, soumis de manière récurrente au regard des autres personnes privées de liberté. Le bâti et les aménagements sont ainsi susceptibles de porter atteinte à l'intimité des personnes – de même que la lumière lorsqu'elles n'ont pas la capacité d'agir sur l'éclairage naturel et artificiel de l'endroit où elles vivent.

L'occupation collective des lieux : que ce soit dans les établissements pénitentiaires les plus anciens, mais également dans les CRA et les établissements de santé mentale, l'hébergement collectif contraint plusieurs personnes à cohabiter dans une même cellule ou une même chambre quand bien même cela n'est pas conforme à leur intérêt ou à leur situation. Les atteintes à l'intimité et à la dignité sont encore multipliées en cas de suroccupation et d'installation de couchages de fortune.

La surveillance à distance : les dispositifs de surveillance visuelle concernent fréquemment les chambres d'isolement des centres hospitalier et des CRA, mais pas

1. Rapport publié aux éditions Dalloz le 7 juillet 2022, disponible en intégralité sur le site internet du CGLPL.
2. CGLPL, rapport d'activité 2008, Chapitre 4, L'intimité dans les lieux de privation de liberté.

uniquement. Ils existent dans tous les lieux de privation de liberté. D'une manière générale, le CGLPL considère que le respect de l'intimité interdit de recourir à des mesures de surveillance permanente dans les cellules, les chambres et les locaux sanitaires. Il a également dû rappeler, qu'en dehors des cas très limités et expressément prévus par la loi, l'installation de dispositifs de surveillance auditive dans un lieu de privation de liberté est non seulement une atteinte grave au droit à la vie privée mais également parfaitement illégale.

3.2 Se faire fouiller

Les modalités de fouille : le CGLPL observe que les fouilles à nu, légalement réservées au cadre pénitentiaire et au traitement de certaines infractions par les officiers de police judiciaire, sont généralement très nombreuses, peu motivées et ne respectent pas les principes de proportionnalité et de nécessité. De même, les fouilles par palpation et les fouilles des effets personnels, pratiquées dans nombre de lieux de privation de liberté, sont susceptibles de porter atteinte à la dignité des personnes et nécessitent d'être strictement encadrées.

Des pratiques indignes de fouille : il y a atteinte à la dignité lorsque la mise à nu s'effectue devant plusieurs professionnels ou devant des agents du sexe opposé, comme cela a été observé en prison, en CRA ou dans des services de psychiatrie. Dans ces derniers, la préservation de l'intimité est en jeu dès lors que plusieurs soignants assistent à la mise en pyjama d'un patient. Le CGLPL constate, en prison, le développement de pratiques consistant à multiplier les ordres donnés à une personne nue. Il a par ailleurs recueilli plusieurs témoignages faisant état de gestes et de paroles dégradants de la part d'agents, au moment de la fouille. Et dans tous les lieux, l'intimité est mise à mal lorsque la fouille se déroule dans des locaux inadaptés, une salle collective ou un lieu de passage, parfois à la vue d'autres personnes.

3.3 Être soumis à la force et à la contrainte

Le recours à la contrainte physique : le contact physique entraîne *de facto* une atteinte à l'intimité et le CGLPL observe trop souvent des pratiques qui ne respectent pas les principes essentiels d'individualisation, de nécessité et de proportionnalité. L'usage de la force et le recours aux moyens de contrainte recouvrent des réalités et des dénominations très différentes selon les lieux dans lesquels ils s'exercent. C'est l'administration pénitentiaire qui va le plus loin, utilisant à la fois menottes et entraves et autorisant le recours à la force. La police et la gendarmerie n'utilisent en général que des menottes, mais la maîtrise physique des personnes est admise et organisée. La PJJ ne dispose d'aucun moyen de contrainte et son intervention consiste en principe en « une posture contenante du professionnel ». Quant au personnel hospitalier, il recourt à des liens de contention et en principe à des techniques contenant d'accompagnement ou

d'enveloppement. Le pyjama imposé en permanence à certains patients peut cependant s'analyser comme un moyen de contrainte dès lors qu'il a pour vocation à contenir les patients dans les murs et à éviter le risque de fugue.

La soumission : tout recours à un moyen de contrainte comme le port de menottes ou a fortiori d'entraves, entraîne un rapport de soumission, inhérent à la domination physique. Le fait d'exposer une personne au regard d'autrui quand elle est en 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 où, du fait de l'organisation des locaux, les personnes privées de liberté, menottées ou accompagnées d'une escorte, doivent circuler sous le regard du public.

3.4 Ne pouvoir préserver son intimité

Les intrusions du personnel : tous les locaux de privation de liberté peuvent être sondés de jour et de nuit par le personnel à qui il peut être aussi demandé de surveiller les communications, voire d'évaluer le captif dans une approche criminologique. Outre que cette situation conduit les personnes enfermées à contenir l'expression de leur pensée, le CGLPL observe que, dans un certain nombre de cas, les modalités de recueil et de partage d'informations entre professionnels portent une atteinte excessive à leur vie privée et à leur intimité.

Les intrusions des autres usagers : il est quasi impossible de protéger un espace intime dès lors qu'une cellule ou une chambre est occupée collectivement ou qu'elle ne peut être fermée par son occupant. De même lorsque la personne enfermée ne dispose d'aucun meuble personnel pouvant être fermé de manière sûre. En outre, en l'absence d'espace prévu à cet effet, il est souvent très difficile pour un captif de s'extraire de la collectivité. Si certains établissements de santé mentale ont aménagé des espaces d'apaisement, il apparaît que, dans le même temps, beaucoup d'entre eux restreignent l'accès aux chambres dans la journée, empêchant ainsi toute intimité. Cette impossibilité de repli est également observée dans les CEF.

3.5 Satisfaire ses besoins élémentaires d'hygiène sans intimité

L'état des équipements sanitaires : il est porté atteinte à l'intimité quand les sanitaires sont inexistantes, dans un état de vétusté et de saleté repoussante, défectueux, remplacés par des seaux hygiéniques, qu'ils ne sont pas librement accessibles, que la chasse d'eau ne peut être actionnée, que l'eau a été coupée, etc. Ces constats sont habituels et donnent lieu à des recommandations régulières du CGLPL, de même que l'absence de papier toilette ou de remise de produits d'hygiène adaptés au genre de la personne enfermée.

L'impossibilité de s'isoler pour aller aux toilettes et se laver : dans nombre de lieux de privation de liberté, la collectivité contrainte et/ou l'agencement des sanitaires et des

salles d'eau obligent à aller aux toilettes et à se laver sous le regard, le nez et à l'oreille de ses co-occupants et du personnel. Ces situations sont fréquentes en prison, dans les vieux établissements et les maisons d'arrêt, où les douches sont collectives et les toilettes séparées très sommairement du reste de la cellule. Elles existent également dans les locaux de garde à vue, les geôles des tribunaux et les CRA dont les toilettes et les douches n'offrent aucune intimité. Enfin en psychiatrie, les patients n'ont souvent pas la possibilité de fermer à clé leur chambre ni leur espace sanitaire. Surtout, les toilettes des chambres d'isolement sont particulièrement exposées au regard, par vision directe (oculus) ou par vidéosurveillance.

3.6 Être privé de ses biens

Les privations : un des points communs à toutes les institutions visitées par le CGLPL est de soumettre les personnes au contrôle de leurs effets personnels et au retrait de certains d'entre eux, dès le début de leur prise en charge puis au cours de leur mesure de privation de liberté. Ces interdictions donnent lieu à des recommandations récurrentes du CGLPL : crayons et stylos dans les CRA, soutien-gorge et des lunettes en garde à vue et dans les geôles de tribunaux, téléphones portables dans les hôpitaux et les CEF, etc. Le CGLPL déplore régulièrement l'absence de liste des objets interdits portée à la connaissance des personnes privées de liberté. Parfois, la nature des objets retirés varie en fonction de l'établissement ou du personnel qui procède au contrôle.

L'accès aux biens et leur conservation : la procédure d'inventaire censée accompagner la dépossession des effets personnels n'est pas toujours mise en œuvre et rarement réalisée en présence de la personne concernée. Ainsi les potentielles atteintes à la propriété sont-elles le plus souvent constatées à la fin du séjour. La protection des biens retirés n'est pas toujours assurée et les exemples de vols ou de disparitions sont multiples – de même que les cas d'exposition de l'intimité à des regards étrangers. Enfin, il est souvent difficile pour les captifs d'accéder à leurs effets personnels dès lors que ceux-ci sont remisés dans des services situés en amont des lieux d'hébergement ou dans un local accessible au seul personnel.

3.7 Endurer l'absence de confidentialité des soins

La prise en charge soignante : la confidentialité des soins, constitutive du secret médical, est une composante essentielle de l'intimité. Il y est pourtant trop souvent porté atteinte dans l'organisation des services de 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. Dans les unités sanitaires, la présence d'agents pendant les consultations est devenue rare en prison mais reste fréquente dans les CRA. Quant aux services hospitaliers, le constat général est celui d'une violation ordinaire et continue de l'intimité du patient privé de liberté et du secret médical, du fait de la présence

quasi-systématique et permanente de surveillants pénitentiaires ou de policiers lors des entretiens et examens – sans que les professionnels de santé n’y trouvent à redire. À cela s’ajoute l’utilisation quasi-systématique de moyens de contraintes (menottes et entraves).

La distribution des médicaments : elle 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 particulièrement le cas en psychiatrie lorsque les médicaments sont distribués devant tous, pendant les repas ou à l’entrée de la salle de soins, ou dans certains CRA quand le personnel soignant distribue les traitements sous les yeux des forces de l’ordre et parfois même avec leur collaboration.

3.8 Être entravé dans ses relations avec l’extérieur

La correspondance écrite et téléphonique : au regard de l’importance de la préservation des liens avec l’extérieur, le CGLPL considère que 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. Si les courriers sont soumis à des contrôles plus ou moins sévères selon les lieux de privation de liberté, dans beaucoup d’entre eux, la confidentialité des communications téléphoniques n’est pas garantie : points phones installés dans les espaces communs, présence de professionnels pendant les appels, suroccupation et occupation collective des cellules. Et dans tous les lieux visités, détenir un téléphone portable est généralement interdit ou s’accompagne de restrictions partielles. Quant à l’accès à internet, il reste peu organisé et totalement prohibé en prison.

Les visites : le maintien des liens familiaux exige de favoriser autant que possible les moments d’intimité et d’échanges entre les personnes privées de liberté et leurs proches dans des conditions dignes et des espaces adaptés. Or en prison, l’accès aux UVF et aux parloirs familiaux reste extrêmement limité pour la majorité des personnes détenues. En outre, certains parloirs sont des espaces collectifs non cloisonnés et la présence d’agents peut être constante et sans discrétion, en prison comme dans les CRA. Il n’y a pas toujours de local dédié à l’accueil des familles ni dans les CEF, ni dans les services de psychiatrie où l’accès des visiteurs dans les chambres des patients n’est par ailleurs pas toujours autorisé.

3.9 Ne pouvoir mener sa vie affective et sexuelle

La sexualité empêchée et surveillée : même si quelques lieux de privation de liberté commencent timidement à développer une réflexion et des actions sur le sujet, le CGLPL observe que, pour la majorité d’entre eux, l’impensé pesant sur la sexualité conduit de fait à une interdiction qui porte gravement atteinte aux droits fondamentaux. En prison, les personnes sont généralement soumises à une sexualité furtive voire humiliante tant il est difficile d’échapper aux regards extérieurs, en cellule comme au parloir. Dans la plupart des services de psychiatrie, le leitmotiv « les patients ne sont pas là pour ça » empêche

toute réflexion collective et institutionnelle – et conduit à invisibiliser le sujet, à fermer les yeux et/ou à interdire de fait toutes relations sexuelles et affectives.

L'absence de prise en compte de la santé sexuelle : dans les CEF, quelques actions d'éducation à la santé sexuelle sont proposées. Dans les établissements pénitentiaires, des préservatifs sont mis à disposition dans les UVF. Mais globalement, l'éducation à la santé sexuelle, la prévention des infections sexuellement transmissibles et l'accès à la contraception sont peu organisés dans les lieux de privation de liberté. Dans de nombreux services de psychiatrie, aucune information ne porte sur la sexualité et il a été observé, lors de visites, que le consentement à la contraception était parfois incertain au sein de certaines unités.

4. Recommandations en urgence relatives au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens (Pas-de-Calais)¹

La visite du centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens, réalisée du 10 au 14 janvier 2022, a donné lieu au constat d'un nombre important de dysfonctionnements graves portant atteinte à la dignité des patients et à leurs droits fondamentaux.

4.1 Des atteintes graves et généralisées aux droits fondamentaux des patients

Malgré des locaux disposant d'un potentiel certain (espaces extérieurs, cafétéria, salles d'activités), **les patients, y compris en soins libres, sont privés de toute liberté d'aller et venir** et sont enfermés la majeure partie de la journée et de la nuit. Le bâtiment est la plupart du temps fermé, à l'exception des horaires d'ouverture de la cafétéria de 13 h 30 à 16 h 30, pendant lesquels les patients peuvent accéder à un espace extérieur. Les quatre unités accueillant les patients sont ouvertes uniquement l'après-midi, aux mêmes heures, et dans chacune d'entre elles, des patients peuvent être enfermés dans leur chambre sans décision ni contrôle médical.

Les conditions d'hébergement ne permettent de garantir ni le respect de leur vie privée, ni leur intégrité physique. Les chambres et leurs espaces sanitaires ne peuvent pas être fermés à clé de l'intérieur. Le dispositif d'appel en chambre ayant été désactivé dans l'ensemble des unités en raison d'un usage par les patients jugé excessif, ces derniers ne peuvent pas appeler à l'aide en cas de besoin. Plusieurs personnes hospitalisées ont pourtant signalé ou déposé plainte pour des faits de harcèlement et d'agressions en chambre. Le bâtiment est inégalement chauffé et certaines chambres sont particulièrement froides.

L'accès aux soins est défaillant. Les patients pris en charge aux urgences sont parfois orientés vers des services de soins sans consentement sans évaluation psychiatrique. Au

1. Recommandations en urgence publiées au *Journal officiel* du 1^{er} mars 2022.

sein des unités, le projet de soins n'est pas défini. L'examen des traitements pharmacologiques révèle la persistance de la prescription « si besoin », soit l'administration d'un traitement pouvant être réalisée sans examen médical préalable et impliquer l'emploi de la force, sans que les médecins présents ne soient même avisés.

4.2 Des mesures d'isolement et de contention arbitraires, mises en œuvre dans des conditions indignes

Les deux chambres d'isolement sont particulièrement mal chauffées, dépourvues d'horloge permettant de se repérer dans le temps et de dispositif d'appel accessible aux patients attachés. Les vitres sont opacifiées et les fenêtres ne s'ouvrent pas. Le patient est exposé à la vue de tous par l'œilleton de la porte et les écrans des caméras de surveillance situés dans le poste infirmier, visibles depuis le couloir.

L'isolement et la contention sont pratiqués majoritairement en dehors d'espaces spécifiques, sur des patients adultes comme mineurs. Aucune politique générale d'alternative à l'isolement n'est réellement mise en œuvre et le personnel ne bénéficie d'aucune formation spécifique en la matière. Le registre d'isolement est imparfaitement tenu et l'obligation d'informer le JLD n'est pas respectée.

Alors que l'isolement et la contention ne peuvent être mis en œuvre que dans le cadre de soins sans consentement et sous des conditions strictes, des personnes en soins libres sont régulièrement isolées. Le registre informatique est mal renseigné, de sorte qu'aucune donnée fiable pour l'année 2021 n'a pu être extraite. Fréquemment, le placement à l'isolement est mis en œuvre sans décision médicale et sans contrôle médical *a posteriori*. Les psychiatres ne se déplacent pas toujours pour examiner un patient isolé en journée et encore moins la nuit.

Malgré les alertes répétées de la CDSF sur cette situation, aucune mesure n'a été prise pour y remédier par la direction, qui banalise ces dysfonctionnements. Les documents remis aux contrôleurs pour clarifier les pratiques se sont révélés être en parfaite contradiction avec diverses dispositions législatives et réglementaires.

4.3 Les patients ne connaissent pas leurs droits et les décisions de justice ne sont pas toujours respectées

Les patients en soins sans consentement ne reçoivent aucune information. Aucun livret d'accueil ne leur est remis. Deux feuillets de « règles de vie » sont affichés dans trois des quatre unités, qui ne comprennent aucune information à destination des personnes hospitalisées sans consentement. Ces dernières ne reçoivent aucune information sur leurs droits et les autorités susceptibles d'être saisies pour les faire valoir. Les décisions du directeur ou les arrêtés préfectoraux ne leur sont pas remis et la copie de celles du JLD ne leur est pas remise systématiquement.

Le cadre juridique des soins sans consentement n'est pas respecté. Les dispositions légales applicables sont largement méconnues de l'ensemble des professionnels. Les certificats médicaux requis sont parfois insuffisamment circonstanciés ou émis tardivement. Le registre de la loi est mal renseigné.

Le contrôle du JLD n'est pas effectif. L'information délivrée aux patients sur le rôle du JLD peut avoir pour effet de dissuader les patients de se rendre à une audience dont, la plupart du temps, ils ignorent le motif et le sens. Des certificats médicaux d'incompatibilité de l'état de certains patients avec une comparution devant le JLD invoquent un risque de fugue, ce qui ne saurait être regardé comme un motif médical. Sur les six derniers mois de 2021, le taux de présentation des patients devant le JLD est de 37 % pour les quatre établissements de santé mentale du ressort du tribunal judiciaire de Béthune, ce qui est particulièrement faible.

L'organisation des audiences du JLD qui se tiennent à l'établissement public de santé mentale Val-de-Lys Artois à Saint-Venant ou au tribunal judiciaire de Béthune (40 % des audiences environ en 2021) ne garantit ni la publicité des débats, ni l'accès des proches, ni les droits de la défense et l'information du patient. Du fait de la totale désorganisation de la gestion des dossiers administratifs, le JLD ne dispose pas toujours d'un dossier complet le jour de l'audience.

L'éloignement géographique du juge, l'absence fréquente des patients, la tenue approximative des dossiers sont autant d'éléments qui entraînent un désintérêt préoccupant pour les décisions rendues, au point que les contrôleurs ont pu constater qu'une décision de mainlevée de la cour d'appel était restée inexécutée.

Le centre de santé mentale Jean Baptiste Pussin à Lens doit faire l'objet de mesures urgentes de réorganisation de son fonctionnement pour garantir aux patients le respect de leur dignité, de leur intégrité et de l'ensemble de leurs droits fondamentaux.

Les dysfonctionnements observés étant anciens et d'une particulière gravité, le plan de transformation de cet établissement doit être étroitement accompagné par les autorités de tutelle. Les ministres sont invités à élaborer un plan d'action détaillé et public organisant conjointement la transition vers des pratiques respectueuses de la dignité et du statut des patients.

4.4 Les suites données aux recommandations en urgence

Le ministre des solidarités et de la santé a apporté, par lettre du 22 février 2022, une réponse à ces recommandations en urgence. Il indique avoir saisi sans délai l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France, qui a immédiatement pris attache avec l'établissement et accompagnera ce dernier dans la mise en œuvre d'un plan d'action « afin de respecter sans délai les droits fondamentaux des patients et d'améliorer la prise en charge des patients en soins sans consentement y compris les mineurs ».

Le ministre fait par ailleurs état de diverses mesures d'ores et déjà appliquées à la date de sa réponse – élargissement au week-end des horaires d'ouverture de la cafétéria et des horaires de visite, ouverture des portes des unités pendant la journée, mise à jour et affichage dans les unités des documents réglementaires relatifs aux soins sans consentement – et annonce la création d'un groupe de travail consacré aux droits des patients chargé de la rédaction d'un livret d'accueil censé être disponible dès avril 2022, ainsi qu'un plan de formation du personnel médical, non médical et administratif sur la législation et les droits des patients en soins sans consentement.

Une réunion était par ailleurs, à la date de sa réponse, en cours de programmation « pour étudier les solutions concernant l'humanisation des chambres, des lieux d'apaisement dans chaque unité, le respect de l'intimité, le chauffage, l'eau chaude et les sanitaires », et faciliter l'accès des patients à l'extérieur. Un groupe de travail a en outre été constitué aux fins de suivi des améliorations apportées à la prise en charge des patients, et plusieurs réunions institutionnelles programmées.

S'agissant des mesures d'isolement et de contention, le ministre rappelle ensuite l'évolution normative résultant de la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, mais sans annonce particulière dans ce domaine.

Le CGLPL prend acte des mesures envisagées ou d'ores et déjà mises en œuvre pour corriger la situation de cet établissement et maintiendra sa vigilance à cet égard, dans l'attente d'une prochaine visite.

5. Recommandations en urgence relatives au centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan (Gironde)¹

La troisième visite du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan par le CGLPL, du 30 mai au 10 juin 2022, a donné lieu au constat d'un nombre important de dysfonctionnements entraînant des atteintes graves à la dignité et aux droits fondamentaux des personnes détenues dont les conditions de vie sont particulièrement indignes.

5.1 Une surpopulation dramatiquement élevée

Au 1^{er} juin 2022, l'effectif de la population pénale s'élevait à 864 détenus, dont une moitié de prévenus, pour 434 places (soit un taux global d'occupation de 199 %). L'analyse par quartier révélait les taux d'occupation suivants : 146 % au quartier femmes (35 détenues pour 24 places) ; 182 % au quartier arrivants (64 détenus pour 35 places) ; 200 % au quartier de respect (48 détenus pour 24 places) ; 234 % au bâtiment A (547 détenus pour 233 places) ; 235 % dans l'ensemble des quartiers maison d'arrêt

1. Recommandations en urgence publiées au *Journal officiel* du 13 juillet 2022.

hommes des bâtiments A et B (657 détenus pour 281 places). Seuls le quartier mineur (18 détenus pour 23 places) et la structure d'accompagnement vers la sortie (64 détenus pour 82 places) ne se trouvaient pas en situation de suroccupation. Lors de la visite, 145 cellules accueillait trois détenus avec un matelas au sol.

La grande majorité des personnes incarcérées sont enfermées en cellule vingt-deux heures sur vingt-quatre, sans accès à aucune activité, situation aggravée depuis l'instauration d'une promenade quotidienne unique.

Le personnel est démuni pour pallier les multiples difficultés auxquelles il est chaque jour confronté. Il en résulte de nombreux arrêts de travail chez les surveillants, dont l'absentéisme peut atteindre 36 % et entraîne la pérennisation d'un fonctionnement dégradé. L'effectif du SPIP n'est pas davantage adapté à la situation de surpopulation de l'établissement.

5.2 Des conditions de détention inhumaines au quartier maison d'arrêt des hommes

Eu égard à l'état du bâti dans la maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan, l'hébergement d'êtres humains devrait y être proscrit.

Les cellules du bâtiment A ont une superficie, de 7,90 m² hors emprise des WC (celles du bâtiment B font 10 m²) et de 2,57 m², hors emprise du mobilier. Les murs sont lépreux, la luminosité faible. Les WC ne sont séparés du reste de la cellule que par une mince cloison et n'ont pas de porte ou des portes incomplètes. Il fait très chaud en été et très froid en hiver, les fenêtres ne fermant pas correctement, voire pas du tout dans le bâtiment B.

Les douches collectives sont majoritairement insalubres et ne garantissent aucune intimité. Elles ne sont pas toutes fonctionnelles et sont dépourvues de dispositif de réglage de la température de l'eau. Les douches ne sont pas accessibles les dimanches et jours fériés, ce qui représente une contrainte majeure pour trois détenus enfermés dans moins de 8 m².

La gestion des déchets est mal organisée. Les sacs d'ordures s'entassent dans les courives, les containers ne sont descendus que le soir, ce qui contribue à la prolifération de nuisibles : rats, punaises de lits, pigeons, cafards.

5.3 La reconstruction bâtementaire ne peut être l'unique solution envisagée pour mettre fin à l'indignité des conditions de détention

Le centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan fait l'objet, sur la période 2022-2027, d'un projet de reconstruction totale et d'augmentation de la capacité d'occupation en deux tranches de travaux. Si une amélioration des conditions d'hébergement des détenus devrait en résulter, le CGLPL ne peut que déplorer le caractère d'ores et déjà

sous-dimensionné de ce projet, les 600 futures places d'hébergement ayant vocation à accueillir presque 900 détenus.

Par ailleurs, eu égard à la date prévisionnelle de livraison de la deuxième tranche des travaux (2027), la mise en œuvre de ce projet n'est pas de nature à remédier à l'indignité des conditions actuelles de détention. Des solutions alternatives à l'hébergement de détenus dans ces bâtiments doivent être mises en œuvre de manière urgente dans l'attente de la livraison des nouveaux bâtiments.

5.4 L'intégrité physique des détenus n'est pas assurée

Un incendie en cellule s'est déclaré pendant la visite, entraînant le décès d'une personne détenue et l'hospitalisation d'une autre, malgré l'intervention des surveillants dans le respect du protocole. Le CGLPL ne peut que faire état de sa vive inquiétude et souligner la nécessité de questionner l'efficacité du protocole de sécurité incendie, dont la mise en œuvre n'a pas permis d'assurer la sécurité des occupants de la cellule, alors que l'incendie a eu lieu en service de jour, dans des conditions qui auraient dû faciliter tant son signalement que sa prise en charge par le personnel.

Les détenus font par ailleurs état d'un climat de violence de la part de certains surveillants, entraînant un fort sentiment d'insécurité. D'autres comportements inappropriés et manquements déontologiques ont également été rapportés aux contrôleurs : irrespect, injures, humiliations, agressivité verbale voire physique. Les rixes entre détenus sont fréquentes et souvent très brutales dans les cours de promenade, exposant les détenus à d'importants dangers, faute d'intervention du personnel de surveillance.

5.5 De graves carences affectent l'accès aux soins des détenus

Quatre facteurs principaux ont été identifiés comme étant à l'origine des entraves majeures constatées dans l'accès aux soins de la population pénale : l'équipe de l'unité sanitaire est sous-dimensionnée au regard du taux d'occupation de l'établissement ; les agents de surveillance sont insuffisamment nombreux et disponibles pour assurer les mouvements vers l'unité médicale ; la réorganisation des promenades a profondément bouleversé la planification des consultations, contraignant régulièrement les détenus à choisir entre accès à l'air libre et accès aux soins ; l'augmentation du nombre des annulations d'extractions médicales résultant de la suppression de l'équipe dédiée aux extractions médicales et son remplacement par une équipe locale de sécurité pénitentiaire sous-dimensionnée. Le service médico-psychologique rencontre les mêmes difficultés. Plusieurs cas d'interférences de l'administration pénitentiaire dans les décisions médicales ont en outre été rapportés aux contrôleurs qui ont pu entraîner le retard ou l'annulation d'extractions médicales. Ces pratiques relèvent d'une ingérence inacceptable du personnel pénitentiaire dans un domaine qui ne relève pas de sa compétence.

Le centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan doit faire l'objet, d'une part, de mesures urgentes concernant la surpopulation, la rénovation des cellules, la désinfection, l'accès aux soins et, d'autre part, d'une reprise en main du fonctionnement de l'établissement afin de garantir aux détenus le respect de leur dignité, de leur intégrité physique et de leurs droits fondamentaux et au personnel des conditions de travail décentes.

5.6 Les suites données aux recommandations en urgence

Le garde des sceaux a adressé au CGLPL, par lettre du 11 juillet 2022, ses observations sur ces recommandations.

Il rappelle tout d'abord que, dans le cadre du programme immobilier pénitentiaire, le centre pénitentiaire des Bordeaux a vocation à être remplacé, à l'horizon 2026, par un nouvel établissement de 600 places, et que cette évolution permettra d'endiguer la surpopulation de l'actuel centre pénitentiaire.

Il annonce ensuite diverses mesures envisagées ou déjà appliquées pour répondre aux recommandations du CGLPL.

En ce qui concerne la collaboration des acteurs de la chaîne pénale, il fait ainsi état de nombreuses visites organisées, depuis fin 2021, par le directeur de l'établissement, à l'attention de fonctionnaires et magistrats du tribunal judiciaire de Bordeaux, d'une part, et des avocats d'autre part, et d'échanges réguliers entre ces différents acteurs sur les conditions de détention et la nécessité de développer les alternatives à l'incarcération.

S'agissant de la nécessité de réduire la pression carcérale, le ministre indique que les services de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) sont fortement mobilisés à ce titre et que la rédaction est en cours d'un protocole sur le modèle de celui qui a été signé à Grenoble. Depuis plusieurs mois, les effectifs du centre pénitentiaire sont régulièrement communiqués aux chefs de cour pour maintenir l'alerte, et diverses mesures auraient « déjà » permis de réduire le taux d'occupation à 213 %, soit un taux si élevé qu'il est impossible de s'en satisfaire.

Le garde des sceaux conteste en revanche le constat du CGLPL relatif au temps passé en cellule par les détenus et au défaut d'activités, invoquant à ce titre une large offre d'activités de diverses natures proposées par l'établissement (sportives, culturelles, thérapeutiques, culturelles). Il revient également sur l'offre de travail, de formation et d'enseignement disponible dans l'établissement.

En ce qui concerne la distribution et le stockage des produits de cantine, il indique qu'ils sont stockés dans le respect des normes en vigueur, que leur distribution se fait en présence de surveillants et que chaque incident fait l'objet d'un signalement, tandis que les produits non livrés ou retournés sont systématiquement remboursés. Il est également fait état de l'impossibilité matérielle de permettre à chaque détenu de disposer d'un réfrigérateur, en raison de la configuration des cellules.

S'agissant du pilotage de l'activité des services de détention, il fait état de la mobilisation des différentes instances réunissant les partenaires du ministère (ARS, SPIP, Commission santé-justice, comité de coordination UHSI/USMP, etc.).

Sur la question des effectifs du centre pénitentiaire, le ministre indique qu'un audit de l'organisation du service des agents a été réalisé en mars 2022, qui a permis la mise en place de mesures correctives pour faire baisser l'absentéisme des agents. Un groupe de travail a par ailleurs été mis en place sur les risques psychosociaux auxquels sont exposés les surveillants, à l'issue duquel un groupe de travail a été initié sur les pratiques professionnelles, avec l'intervention d'un psychologue. Ses conclusions étaient annoncées pour septembre 2022.

En ce qui concerne les conditions matérielles d'hébergement à la maison d'arrêt des hommes, le ministre apporte des éléments sur chacun des points concernés par les recommandations en urgence (matelas au sol, vétusté, luminosité insuffisante, équipements abîmés ou inadaptés, toilettes dépourvues de cloison, fuites d'eau, etc.) en imputant presque systématiquement les dysfonctionnements constatés aux agissements ou comportements des personnes détenues (qui obstruent les fenêtres ou au contraire cassent les dispositifs, déchirent les draps, démontent les cloisons de séparation des toilettes pour en détourner l'usage, cassent les vitres...). Les dispositifs d'interphonie et les cellules pour personnes à mobilité réduite (PMR), inexistantes, sont intégrés dans le plan de construction du futur établissement.

Sur les conditions d'hygiène, il est indiqué que certaines douches ont été rénovées et que d'autres le seront prochainement. L'inaccessibilité des douches le week-end est justifiée par l'insuffisance des effectifs de surveillants, qui fait obstacle à l'organisation des mouvements. La lutte contre les nuisibles fait l'objet d'un contrat avec une entreprise spécialisée et d'actions de prévention et de sensibilisation à destination des détenus. Alors que les contrôleurs avaient imputé la dégradation de divers équipements (plaques chauffantes, joints, câbles électriques) à la prolifération des nuisibles, on relèvera que le ministre préfère invoquer la responsabilité des détenus, qui dégraderaient lesdits équipements en les détournant de leurs usages.

En ce qui concerne la recommandation concernant le protocole incendie, le ministre indique simplement, d'une part qu'une ouverture plus rapide des cellules pourrait présenter un danger pour le personnel intervenant, et d'autre part que la cellule concernée par l'incendie ayant coûté la vie à l'un de ses occupants n'était pas suroccupée.

S'agissant de la prévention des violences entre détenus, le garde des sceaux fait état de la signature, en juin 2022, d'un protocole de gestion des incidents entre la procureure de la République, le directeur départemental de la sécurité publique et le chef d'établissement, afin de « faciliter la circulation des informations entre tous les acteurs ». Il indique également que l'intervention des surveillants en cas de rixe dans la cour de promenade – dont il est au demeurant indiqué qu'elles n'y sont pas fréquentes et font

systématiquement l'objet d'une fiche incident, d'une enquête et d'un signalement au parquet – requiert une préparation spécifique, sans pour autant faire état de mesure en ce sens. Les faits de violences imputables à des agents pénitentiaires feraient quant à eux l'objet de signalements systématiques en application de l'article 40 du code de procédure pénale.

Aux recommandations relatives à l'accès aux soins, le ministre apporte une réponse pour le moins insuffisante, indiquant qu'il a été « proposé » aux unités sanitaires de programmer les rendez-vous suffisamment à l'avance afin de mieux organiser les mouvements, et que la mise en place d'une équipe locale de sécurité pénitentiaire à laquelle incombe cette mission devrait permettre de mieux l'assurer, sans autre précision sur la mise en œuvre effective d'une telle mesure.

Sur les questions ayant trait aux déficits de personnel médical et aux carences en matière de prise en charge psychologique et psychiatrique des détenus, le ministre indique que le premier de ces sujets est « régulièrement abordé » lors des comités « Santé » et que le deuxième l'a été lors d'une rencontre entre l'équipe de direction, les médecins du service médico-psychologique régional (SMPR) et le chef d'établissement. Eu égard aux conséquences des carences constatées de longue date en ces matières, des atteintes aux droits des détenus qu'elles entraînent et à l'ancienneté des recommandations du CGLPL auxquelles elles donnent lieu, une réponse ministérielle indiquant que ces sujets sont connus et discutés par les instances compétentes est pour le moins insuffisante au regard de si graves enjeux.

Enfin, le garde des sceaux fait état, en ce qui concerne la formation des agents à la prévention et à la gestion du risque suicidaire, d'un nouveau plan d'action national 2022-2023 « recentré sur le pilotage et la mise en œuvre des actions par les services pénitentiaires ».

6. Recommandations en urgence relatives à l'établissement public de santé mentale de Vendée à La-Roche-sur-Yon (Vendée)¹

La visite de l'établissement public de santé mentale (EPSM) de Vendée – centre hospitalier Georges Mazurelle de La Roche-sur-Yon par le CGLPL, du 27 juin au 6 juillet 2022, a donné lieu au constat d'un nombre important de dysfonctionnements graves portant atteinte à la dignité des patients et à leurs droits fondamentaux.

L'établissement dispose des moyens budgétaires et immobiliers suffisants pour assurer la prise en charge des patients dans des conditions matérielles dignes mais rencontres de graves difficultés en termes de ressources humaines. Les médecins sont insuffisamment

1. Recommandations en urgence publiées au *Journal officiel* du 27 octobre 2022.

présents dans les unités ; les patients sont souvent vus de façon expéditive au cours d'entretiens dont la durée peut être inférieure à cinq minutes.

6.1 Des atteintes graves et généralisées aux droits fondamentaux

Les patients subissent d'importantes restrictions à leur liberté d'aller et venir, quel que soit leur régime d'hospitalisation. Les portes de cinq des douze unités d'hospitalisation, qui accueillent toutes des patients en soins libres et en soins sans consentement, sont fermées. L'accès au parc, conditionné par la disponibilité des soignants pour ouvrir la porte, y est limité et peut même faire l'objet d'interdictions totales de sortie, y compris pour des patients en soins libres. Dans les unités ouvertes, la liberté d'aller et venir n'est pas davantage garantie et les mêmes restrictions ou interdictions sont imposées aux patients, quel que soit leur statut d'hospitalisation.

La protection de l'intégrité physique et de l'intimité des patients n'est pas garantie. L'intimité et la tranquillité des patients ne sont pas respectées. Dans les trois unités de gérontopsychiatrie, les patients ne peuvent fermer à clé ni leur chambre ni leur espace sanitaire. Toutes les portes des chambres sont percées d'une ouverture non occultable permettant d'observer l'intérieur de la chambre. Plusieurs patients ont fait état d'un fort sentiment d'insécurité, et d'intrusions de patients dans leurs chambres. Au cours d'une mesure d'isolement, des patients peuvent être privés d'accès aux toilettes.

6.2 Des mesures d'isolement et de contention nombreuses, durables et souvent illégales

Les décisions d'isolement sont trop souvent infondées et leurs motifs illégaux. De nombreuses décisions d'isolement sont prises pour 24 heures, alors que la loi limite à 12 heures la durée initiale de la mesure. Les décisions d'isolement ou de contention ne sont pas toujours prises par un psychiatre, notamment la nuit. Alors que la mise en œuvre par les soignants de mesures conservatoires en urgence requiert qu'un psychiatre en soit immédiatement informé aux fins d'examen du patient, tel n'est pas toujours le cas.

L'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique définit l'isolement et la contention comme des pratiques de dernier recours uniquement mises en œuvre pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui. Or les motifs qui justifient le recours à ces mesures ne remplissent pas toujours ces conditions (par exemple « isolement intégré dans un programme thérapeutique » ou « risque de rupture thérapeutique »). Les décisions d'isolement « si besoin » sont très fréquentes dans l'établissement. L'usage de « temps fermé en chambre de moins de deux heures », qui constitue un isolement, n'est jamais tracé comme tel. Les plans de soins prévoient des mesures d'isolement « si besoin » s'apparentant à des sanctions disciplinaires.

Les mesures d'isolement et de contention se déroulent régulièrement dans des espaces non dédiés et hors de tout cadre légal, pour les mineurs et les majeurs. L'établissement dispose de onze chambres d'isolement. Néanmoins, de nombreux patients sont enfermés dans des chambres dites « sécurisées », « d'observation » ou « d'apaisement » et qui sont de fait utilisées comme chambres d'isolement. Les chambres hôtelières sont également utilisées pour des isolements. Alors que l'isolement et la contention ne peuvent être légalement mis en œuvre que dans le cadre de soins sans consentement et sous des conditions strictes, les contrôleurs ont constaté que des personnes en soins libres étaient régulièrement isolées, sans modification de leur régime d'hospitalisation.

Les outils de suivi des pratiques d'isolement et de contention et la politique de l'établissement en vue d'en limiter le recours sont très insuffisants. Les multiples systèmes d'enregistrement mis en place sont inadaptés et rudimentaires, souvent mal maîtrisés et, en conséquence, mal renseignés. Certains isolements ne sont pas enregistrés. Aucune politique de diminution du recours à l'isolement et à la contention n'est mise en œuvre, aucun dispositif d'analyse des pratiques n'est mis en place, la formation se limite à la gestion de la violence mais n'est imposée qu'aux soignants arrivants et n'est pas réactualisée.

6.3 Les droits des personnes hospitalisées sans consentement ne sont pas respectés

L'information due aux patients en soins sans consentement est incomplète et tardive. À la date de la visite, le livret d'accueil n'était pas disponible depuis plus d'un an. La mission de contrôle semble avoir précipité la réimpression sans mise à jour et la distribution du livret d'accueil dans plusieurs unités. À leur arrivée, les personnes en soins sans consentement ne reçoivent aucun document les informant de leur situation juridique, de leurs droits, des voies de recours qui leur sont ouvertes et des garanties offertes. Un grand nombre de soignants déplorent ne pas être suffisamment formés pour assurer l'information des patients. Alors que la notification des décisions est une condition de la régularité de la mesure de soins sans consentement, il est fréquent de ne pas en retrouver trace dans les dossiers des patients. Lorsqu'elles s'y trouvent, elles sont souvent tardives.

Le cadre juridique des soins sans consentement n'est pas respecté. Les décisions d'admission ou de maintien en hospitalisation complète du directeur sont préparées par les agents du bureau des usagers. Lorsque le patient arrive en dehors des horaires de fonctionnement de ce bureau, les décisions sont rédigées à sa réouverture, au mieux le lendemain matin pour un patient admis en semaine, voire trois jours plus tard lorsque l'admission a lieu un vendredi soir. La décision est alors antidatée. Dans de nombreuses situations, les termes des certificats médicaux mensuels sur lesquels s'appuient les décisions de privation de liberté sont de purs et simples copiés-collés – parfois sur de très longues périodes – des libellés précédents.

L'accès des patients au juge n'est pas assuré. De très nombreux patients hospitalisés sans consentement ne comparaissent pas à l'audience du JLD. Entre le 1^{er} janvier et le 21 juin 2022, 103 certificats médicaux de non-présentation ont été rédigés pour 330 convocations devant le JLD (31 %) ; malgré ce taux élevé, aucune analyse des situations d'incompatibilité ne semble être réalisée. Ces certificats médicaux sont des documents types non motivés, souvent rédigés plusieurs jours avant l'audience. Dans le cadre du contrôle du JLD relatif aux renouvellements des mesures d'isolement et de contention, les avis médicaux précisent systématiquement que l'état de santé du patient « ne lui permet pas d'être entendu par le juge des libertés et de la détention », sans argument clinique. Les ordonnances du JLD sont parfois notifiées tardivement aux patients, compromettant l'exercice d'un recours.

6.4 Les suites données aux recommandations en urgence

À la suite de la publication de ces recommandations, le CGLPL a été destinataire d'observations de l'ARS Pays de la Loire, l'informant de l'engagement de la direction de l'établissement dans l'élaboration d'un plan d'action immédiat, lequel a été soumis aux services de l'ARS dès le mois de septembre 2022.

S'agissant des ressources humaines de l'EPSM, il est fait état d'une réorganisation des fonctions médicales en cours. L'ARS conteste par ailleurs plusieurs données chiffrées retenues par le CGLPL : ce sont non pas 18 mais 10,7 postes de psychiatres qui restent à pourvoir ; une majorité des absences d'infirmiers résultent de congés maladie de longue durée ou de congés maternité, seuls 13 postes étant vacants ; seuls 36 % (et non 75 %) de la file active des adolescents hospitalisés ont fait l'objet d'une mesure d'isolement, pour une durée moyenne de six jours. Sur ce dernier point, le CGLPL ne peut que rappeler que ce chiffre reste néanmoins extrêmement préoccupant, s'agissant d'un public à propos duquel il recommande de manière constante qu'il ne fasse pas l'objet de telles mesures, *a fortiori* pour des durées aussi longues.

Un certain nombre de mesures correctives a d'ores et déjà été mis en place par la direction de l'EPSM : dispositifs mobiles d'appel en test sur certains pôles, révision de la procédure incendie, pose de film occultant sur les ouvertures des portes dans les unités de gérontopsychiatrie, commande de verrous. Des mesures ont été engagées spécifiquement au titre du respect des droits des patients en soins sans consentement : mise à jour du livret d'accueil, document spécifique les informant sur leurs droits élaboré pour être annexé au livret, suivi systématique de la notification des décisions administratives et révision de leurs modalités de notification, révision de la procédure d'admission en soins sans consentement, etc. Des actions de formation du personnel soignant ont également été programmées et un groupe de travail relatif aux droits des patients concentrera son attention sur la liberté d'aller et venir.

Enfin, l'établissement s'est engagé à faire évoluer ses pratiques en matière d'isolement et de contention, sous l'égide de l'ARS, laquelle s'engage quant à elle à l'accompagner dans cette démarche.

De manière générale, l'ARS indique être mobilisée pour accompagner l'EPSM dans la conduite des changements dont la visite du CGLPL a révélé l'urgence nécessaire. Le CGLPL ne manquera pas de s'enquérir des évolutions qui en résulteront.

7. Recommandations en urgence relatives au centre pénitentiaire de Bois-d'Arcy (Yvelines)¹

La troisième visite du centre pénitentiaire de Bois-d'Arcy par le CGLPL, du 7 au 16 septembre 2022, a donné lieu au constat de conditions de détention particulièrement indignes.

7.1 Une surpopulation endémique

Le quartier maison d'arrêt du centre pénitentiaire de Bois-d'Arcy hébergeait au premier jour du contrôle 833 personnes pour 503 cellules individuelles et 19 cellules doubles (165 % d'occupation). 466 détenus étaient hébergés à deux dans des cellules individuelles et 201 détenus à trois. En outre, en dépit d'une information régulière des magistrats par l'administration pénitentiaire de la surpopulation, le centre pénitentiaire accueille de nombreux détenus condamnés à de courtes peines (37 % pour des peines inférieures à six mois, 44 % pour des peines comprises entre six mois et un an).

7.2 Des conditions de détention attentatoires à la dignité

Les détenus ne disposent pas d'un espace suffisant en cellule. Après retrait de l'emprise au sol du mobilier, l'espace personnel est de 2,92 m² dans les cellules simples hébergeant deux détenus et d'1,4 m² dans celles hébergeant trois détenus.

Le système électrique de l'établissement ne permettant pas d'équiper les cellules d'un réfrigérateur ou de plaques chauffantes, les détenus ont recours à divers expédients pour conserver ou chauffer les aliments qui, en ce qu'ils entraînent un fort risque d'incendie, mettent en cause leur sécurité.

L'état d'insalubrité de la cuisine compromet la sécurité sanitaire des détenus.

7.3 De nombreuses atteintes aux droits fondamentaux

Aux conditions d'hébergement dégradées s'ajoute le désœuvrement de la population carcérale : à part deux heures de promenade par jour, la plupart des détenus passent l'essentiel de la journée en cellule. L'offre de travail ne bénéficie qu'à 220 détenus (soit un

1. Recommandations en urgence publiées au *Journal officiel* du 16 décembre 2022.

peu plus du quart de l'effectif), tandis que l'offre d'activités, si elle n'est pas inexistante en théorie, ne fait l'objet d'aucune information à l'attention de la population détenue.

Les difficultés d'organisation entravent l'accès aux soins. L'absence de surveillants freine voire paralyse l'organisation des mouvements et jusqu'à 40 % des rendez-vous médicaux ne sont pas honorés.

La surpopulation entraîne également une réduction de la durée des parloirs à trente minutes. Les parloirs doubles ne sont plus autorisés.

7.4 Un personnel pénitentiaire désorienté

De nombreuses coursives sont vides de surveillant jusqu'à plusieurs heures par jour, ce qui entraîne un risque grave pour la sécurité des détenus et ralentit les mouvements. Cette carence résulte d'un cumul de facteurs, dont une situation de sous-effectif, un nombre important de congés bonifiés et un absentéisme aggravé par d'importantes carences d'organisation. Il en résulte, pour de nombreux fonctionnaires, une grande souffrance au travail.

7.5 Une gestion sécuritaire attentatoire aux droits

Les détenus sont soumis à de nombreuses mesures de contrôle et de contrainte. Pour une large majorité d'entre eux, le recours aux moyens de contraintes est systématique lors des extractions (y compris pour des détenus de plus de 70 ans ou ayant déjà bénéficié de permissions de sortie). Les escortes assistent systématiquement aux consultations et examens médicaux à l'hôpital.

Les fouilles intégrales, nombreuses, sont régulièrement mises en œuvre dans des lieux inadaptés (douches, salles d'activité), faute de salles dédiées en détention ordinaire.

La gestion des incidents donne lieu à des pratiques infra-disciplinaires. Au moment du contrôle, plus de 1 300 comptes rendus d'incidents étaient « en attente » depuis deux ans. Des comptes rendus d'incidents prescrits ou non établis, faute d'avoir fait l'objet d'une enquête et d'une décision de la commission disciplinaire, sont susceptibles d'entraîner des refus de classements aux activités ou des rejets de demandes de réductions de peine.

Au regard des atteintes aux droits fondamentaux des détenus du centre pénitentiaire de Bois-d'Arcy, le CGLPL a formulé les recommandations suivantes :

- **garantir aux détenus le respect de leur santé et de leur intégrité physique** ; à cette fin, diligenter l'inspection des services vétérinaires et une visite de la commission départementale de sécurité incendie ;
- **suspendre les incarcérations jusqu'à ce qu'une inspection confirme que la sécurité des détenus est assurée** et que leurs conditions de travail permettent aux surveillants d'assurer l'ensemble de leurs missions ;

- garantir aux détenus l'accès, dans leur cellule, à une plaque chauffante, un réfrigérateur et à l'eau chaude, ainsi qu'à une douche quotidienne.

7.6 Les suites données aux recommandations en urgence

Par lettre du 30 novembre 2022, le ministre de la justice a adressé au CGLPL ses observations sur ces recommandations.

En ce qui concerne la recommandation tendant à garantir la santé et l'intégrité physique des détenus, il indique que les services vétérinaires ont été saisis le 14 novembre par la DISP de Paris, que des prélèvements sont régulièrement effectués par le prestataire en charge du contrôle sanitaire, et qu'un audit de maîtrise des risques sanitaires mené par ce même laboratoire en avril 2022 a confirmé « les bons résultats du précédent ». Une mise en conformité des locaux de cuisine a par ailleurs été demandée, s'agissant de la peinture, de la remise en état des plinthes et du sol, et la rénovation de la chambre froide est en cours.

S'agissant de la sécurité incendie, le garde des sceaux invoque l'avis favorable rendu par la dernière sous-commission de sécurité incendie du 18 novembre 2020, lequel aurait été motivé par « l'état satisfaisant des installations de prévention et de lutte contre les incendies, ainsi que par les démarches mises en œuvre par la structure et engagées par la DISP ». Il fait en outre état de formations périodiques des agents et de notes de service émises par la direction, rappelant les procédures de gestion des incidents. Un référent sécurité incendie et coordinateur des travaux a par ailleurs été désigné, et une étude globale a été engagée par les services déconcentrés de l'administration pénitentiaire visant à l'amélioration de la sécurité incendie de l'établissement.

La recommandation émise sur ce point par le CGLPL à l'issue de la visite de l'établissement faisait suite aux constats relatifs au fort risque d'incendie induit par les pratiques développées par les détenus pour pallier l'absence de plaques chauffantes et de réfrigérateur en cellule. À cet égard, le ministre fait valoir que l'opération de rénovation électrique en cours « permettra de répondre à l'ensemble de ces préconisations », étant précisé que l'objectif de cette rénovation est notamment de mettre aux normes les installations techniques et d'augmenter la puissance de production électrique et des réseaux « afin de pouvoir installer des plaques chauffantes et des réfrigérateurs dans toutes les cellules ». Si le CGLPL se réjouit évidemment de cette évolution, la question demeure de savoir pourquoi de telles mesures n'ont pas été engagées plus tôt.

En ce qui concerne les effets de la surpopulation carcérale, il est indiqué que le directeur interrégional alerte régulièrement les chefs de juridiction du ressort de la situation préoccupante de l'établissement. Soulignant la contribution « proactive » du SPIP dans la prise en charge des détenus nouvellement arrivés au centre pénitentiaire, le ministre indique que le renforcement de l'équipe des directeurs et conseillers d'insertion et de probation devrait permettre « une prise en charge plus efficiente des publics ». Les

instances CPI (commission pluridisciplinaire interne) et CPU « suivi à un an » doivent quant à elles permettre la mise en place d'un parcours d'exécution de la peine plus formalisé.

S'agissant des difficultés liées aux ressources humaines, il est fait état d'un turn-over important et d'un apport continu de stagiaires dans les établissements d'Ile-de-France, qui ne favorise pas « la mixité générationnelle indispensable à la communication des pratiques professionnelles et à la transmission des savoir-faire opérationnels ». Bien que conscient de ce phénomène et de ses conséquences pratiques, le CGLPL entend toutefois rappeler la responsabilité de l'administration pénitentiaire en termes de formation et d'accompagnement de ses agents : l'impossibilité de s'appuyer sur des agents expérimentés pour contribuer à la formation des novices ne l'exonère pas, en tout état de cause, de son obligation de permettre au personnel pénitentiaire d'exercer ses missions dans de bonnes conditions. À ce titre, une formation et un accompagnement adapté des stagiaires sont aussi indispensables que la garantie de leur sécurité. Pour autant, il prend acte des mesures également annoncées par le ministre aux fins de lutte contre la précarisation socioprofessionnelle.

En ce qui concerne les activités proposées aux personnes détenues, le ministre semble contester les constats effectués par le CGLPL, puisqu'il indique que la programmation culturelle et d'enseignement est diversifiée, et que l'ensemble des activités ou stages non rémunérés fait l'objet d'une information individualisée de chaque détenu, qui reçoit un dépliant informatif. Les activités sportives font également l'objet d'une information délivrée aux détenus.

S'agissant de la gestion des incidents, le garde des sceaux indique que la DISP accompagne l'établissement pour l'application de la note de service édictée en novembre 2021 relative à la composition pénitentiaire, dispositif présenté comme permettant « une réponse rapide aux incivilités et incidents mineurs tout en optimisant le flux de procédures devant les commissions de discipline ». Nulle mention en revanche de mesures visant à recadrer l'usage des comptes rendus d'incidents, malgré les constats particulièrement inquiétants réalisés par le CGLPL lors de sa visite.

Chapitre 3

Les suites données en 2022 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général

1. Introduction méthodologique

L'objectif est de s'enquérir auprès des ministres concernés du suivi des recommandations adressées trois ans auparavant, soit en 2019.

Celles-ci sont issues des documents suivants :

- le rapport annuel 2019 du CGLPL, publié en avril 2020 aux éditions Dalloz ;
- le rapport thématique *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, publié le 3 juillet 2019 aux éditions Dalloz ;
- le rapport thématique *Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté*, publié le 11 décembre 2019 aux éditions Dalloz ;
- l'avis relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative (*Journal officiel* du 21 février 2019) ;
- l'avis relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux (*Journal officiel* du 22 novembre 2019) ;
- les recommandations relatives au centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (*Journal officiel* du 24 octobre 2019) ;
- les recommandations en urgence relatives au centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen (Seine-Maritime) (*Journal officiel* du 26 novembre 2019) ;
- les recommandations en urgence relatives au centre pénitentiaire de Nouméa (Nouvelle-Calédonie) (*Journal officiel* du 18 décembre 2019) ;
- les rapports de visite des établissements pénitentiaires, établissements de santé mentale, centres éducatifs fermés et des centres de rétention administrative contrôlés au cours de l'année 2019.

Les réponses des ministres aux recommandations spécifiques concernant chaque établissement contrôlé, sont disponibles en ligne sur le site internet du CGLPL à la suite des rapports de visite.

1.1 Les procédures contradictoires du CGLPL

À l'exception du rapport annuel et des rapports thématiques qui ne font l'objet d'aucune procédure contradictoire, les autres recommandations du CGLPL sont systématiquement adressées aux ministres pour observations avant leur publication :

- les avis et recommandations en urgence leur sont adressés avant publication au *Journal officiel*, leur réponse étant systématiquement jointe si celle-ci est fournie dans les délais demandés ;
- les rapports de visite font l'objet de deux procédures contradictoires : l'une, avec l'établissement et les autorités locales concernés au stade du rapport provisoire, la seconde avec le ministre au stade du rapport définitif.

Les objectifs du CGLPL diffèrent selon le niveau de consultation et les étapes de la procédure :

- au niveau local, l'objectif est de s'assurer de la réalité des constats et de recueillir l'avis des institutions concernées sur l'opportunité des recommandations émises. Leurs observations, lorsqu'elles sont prises en compte, conduisent à une modification ou une suppression des recommandations concernées ;
- au niveau national, l'objectif est de connaître le positionnement des ministres concernés sur les recommandations et leur avis sur les suites qui y seront données. Leurs réponses ne donnent lieu à aucune modification du rapport et sont annexées à celui-ci lors de sa publication ;
- au niveau national au terme de trois ans, l'objectif est d'évaluer les actions réellement prises en compte et mises en place. Les réponses des ministres sont prises en compte dans le rapport annuel et pour les établissements contrôlés sont annexées aux rapports déjà publiés.

1.2 Les bonnes pratiques

Hormis des recommandations, le CGLPL est également amené à relever des « bonnes pratiques ». Il s'agit de pratiques originales pouvant être de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté ; elles doivent servir de modèle à d'autres établissements comparables.

Dans les faits, ces « bonnes pratiques » ne sont que très peu généralisées. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître.

1.3 Les difficultés inhérentes à cet exercice

Le suivi des recommandations (N-3) a été mis en place formellement depuis 2018 (suivi des recommandations de 2015). Celui-ci est fondé sur une logique déclarative.

C'est en conséquence la cinquième année que le CGLPL soumet ce suivi aux ministres concernés, selon la même méthodologie. Pour autant il constate les mêmes retards dans les réponses apportées nécessitant de nombreuses relances.

Le suivi des recommandations du CGLPL par les ministres demeure un exercice formel. Celui-ci démontre les difficultés liées aux remontées d'informations du terrain et l'absence de plans de suivi consécutifs aux visites qui contribueraient à faciliter ces réponses.

Le CGLPL renouvelle sa demande, déjà formulée les années précédentes, que les ministres adressent de manière formelle des directives aux établissements à la suite des visites et que les ceux-ci mettent en place des plans d'actions pour la prise en compte et le suivi des recommandations et en rendent compte à leur hiérarchie ou tutelle.

2. Les recommandations formulées en 2019 sur les établissements pénitentiaires

2.1 Les suites données aux recommandations générales relatives aux établissements pénitentiaires

2.1.1 Recommandations générales publiées dans le rapport annuel 2019

Les mineurs détenus se plaignent régulièrement de manquer de nourriture, y compris lorsque les normes réglementaires semblent respectées. Ils compensent cette carence par une surconsommation de confiserie. Le CGLPL recommande de réévaluer la pertinence des normes actuelles pour l'alimentation des mineurs.

Le ministre de la justice indique que les mineurs bénéficient des mêmes menus que les autres détenus mais avec une cinquième composante (fromage et dessert) ainsi qu'un goûter et un renforcement des grammages (+ 20 % pour les plats principaux et pain autant que de besoin). La doctrine pour les mineurs précise qu'*a priori*, les repas sont pris en salle de manière collective et encadrés par des surveillants et accompagnateurs dans le cadre de la mission éducative.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Le CGLPL recommande que chaque établissement formalise sa politique en matière de fouilles afin d'assurer le respect des dispositions de la loi pénitentiaire et la traçabilité des fouilles effectuées. Les décisions de fouille doivent être motivées afin qu'il soit justifié de la nécessité et de la proportionnalité des mesures prises.

Le ministre de la justice répond à cette recommandation en précisant et explicitant les différents textes relatifs à cette problématique (circulaire relative aux fouilles des personnes détenues du 15 juillet 2020 et ses annexes, article L. 225-1 du code pénitentiaire énonçant le principe selon lequel une fouille intégrale est réalisée à l'arrivée ou lors d'un retour à l'établissement lorsque la personne détenue n'est pas restée sous la surveillance constante de l'administration pénitentiaire ou des forces de police ou de gendarmerie ; article L. 225-2 du code pénitentiaire en ce qui concerne la troisième catégorie de fouille, non individualisée, ordonnée dans des lieux et pour une période déterminée).

Le CGLPL prend acte de cette réponse limitée à la seule énumération des textes, mais observe que les considérations de cette nature sont sans effet sur la réalité.

Le CGLPL recommande que le bon déroulement des extractions fasse l'objet pour les surveillants d'une obligation de moyens et non de résultat. Ainsi, dès lors qu'ils ont effectué les fouilles et utilisé les moyens de contrainte raisonnablement nécessaires au regard du classement et du comportement de la personne détenue, ils ne doivent pas être rendus responsables d'un incident. A l'inverse, les atteintes non nécessaires ou disproportionnées à la dignité des personnes détenues doivent être sanctionnées.

Le ministre de la justice énumère les textes afférents à cette problématique listant les cas spécifiques. Il précise cependant que plusieurs notes sont venues encadrer les conditions d'utilisation des menottes et entraves, insistant sur la nécessité d'adapter les moyens de contrainte à la personnalité et à l'état de santé des personnes détenues et de veiller à ce que leur port n'occasionne pas de douleurs supplémentaires. En cas d'extraction d'une personne présentant une particularité physique pouvant compliquer la pose des moyens de contrainte, l'avis des personnels hospitaliers est sollicité.

Le CGLPL prend acte de cette réponse très réglementaire sur un sujet faisant l'objet depuis des années de nombreuses recommandations. Il souligne avec intérêt les notes dont fait état le ministre, regrettant leur absence de prise en compte au sein des établissements qui ont été contrôlés.

Le CGLPL recommande que dans chaque établissement pénitentiaire, un protocole organise les relations entre l'unité sanitaire et l'administration pénitentiaire afin de garantir la fluidité des échanges d'information nécessaires à la prise en charge des personnes détenues dans leur propre intérêt et dans le respect du secret médical.

Le ministre de la justice précise qu'un modèle de protocole-cadre entre l'établissement pénitentiaire et le(s) établissement(s) de santé chargés de la prise en charge sanitaire des personnes détenues, est annexé au guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (PPSMJ). Il indique que celui-ci concourt à la bonne organisation des relations entre l'unité sanitaire et l'administration pénitentiaire et que l'actualisation (en cours) du guide méthodologique sera l'occasion de rappeler la nécessité de conclure et d'actualiser les protocoles

Le CGLPL prend acte de cette réponse, soulignant malgré ce protocole la persistance de relations difficiles.

Le CGLPL recommande que les personnes présentant un risque suicidaire soient prises en charge médicalement à titre préventif. Les agents pénitentiaires doivent être formés au repérage de ces situations.

Le ministre de la justice dans sa réponse détaille les plans de formation mis en place pour lutter contre ce fléau. Il précise que le suivi des personnes détenues à risque suicidaire s'accompagne d'échanges dynamiques avec les personnels de santé qui interviennent en détention et permet notamment de prioriser les rendez-vous auprès des psychologues et des psychiatres, mais aussi de maintenir en alerte l'ensemble des personnels pénitentiaires en lien avec ces détenus

Le CGLPL prend acte de cette réponse mais déplore que le ministre se contente d'une politique de gestion des moyens décorrélée de l'évaluation des résultats.

Le CGLPL demande que les ambiguïtés qui marquent aujourd'hui la situation des codétenus de soutien soient levées avant toute éventuelle extension du dispositif.

Le ministre de la justice indique que vingt-deux sites ont actuellement des codétenus de soutien. La DAP a lancé un marché pour évaluer globalement et par une approche pluridisciplinaire la politique de prévention du suicide en milieu carcéral. Dans l'attente des conclusions de l'évaluation, la DAP et la Croix Rouge française ont décidé de ne pas développer plus de sites avec des codétenus de soutien. La DAP a fixé des consignes claires et protectrices des codétenus de soutien dans le guide de déploiement du dispositif : l'affectation d'un codétenu en cellule ne doit pas être décidée au regard du profil suicidaire de celui-ci.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Le CGLPL recommande que les conditions de détention dans les quartiers de semi-liberté (QSL) fassent l'objet d'une évaluation globale.

Le ministre de la justice informe que la DAP n'a à l'heure actuelle pas effectué d'évaluation globale des conditions de détention dans les quartiers de semi-liberté. Cependant, il précise qu'une réflexion a été initiée afin d'améliorer la prise en charge des condamnés avec un faible reliquat de peine, notamment au niveau de la préparation à la sortie, avec la construction de 2100 places en « structure d'accompagnement à la sortie – SAS » (premières ouvertures prévues en 2023) et la réhabilitation d'anciens quartiers en places « SAS » (515 places).

Le CGLPL prend acte des nouvelles structures prévues mais maintient sa recommandation concernant les QSL.

Le CGLPL recommande que le régime porte ouverte soit systématiquement le régime de référence des centres de détention et que toute exception à ce régime soit regardée comme faisant grief, c'est-à-dire individualisée, motivée, prise dans le respect du contradictoire et des droits de la défense et susceptible de recours.

Le ministre de la justice se réfère à l'article R.213-14 du code pénitentiaire qui prévoit qu'en centre de détention s'applique par principe et par défaut un régime « portes fermées ». Des aménagements sont possibles et tiennent compte de la personnalité, de la santé et de la dangerosité de la personne détenue. Ils visent à apporter une plus grande autonomie aux personnes détenues et à favoriser leur réinsertion (article R.213-15 du code pénitentiaire). Par ailleurs, il est possible en centre de détention de faire coexister un régime ouvert classique et un module de respect sur le même établissement. Le module de respect est un régime de détention dans lequel peuvent être placées les personnes détenues, au regard de leur profil et sur la base du volontariat. Ce régime de détention, plus favorable que les régimes de détention de droit commun, est axé sur l'autonomie et la responsabilisation de la personne détenue, ainsi que sur la participation à la vie collective du module.

Il conclut en précisant que le bénéfice des portes ouvertes constitue une décision individualisée et validée après une étude pluridisciplinaire de la situation du détenu. L'affectation dans ce type de régime s'inscrit dans un parcours et un projet d'exécution de peine.

Le CGLPL prend acte de cette réponse démontrant néanmoins l'ambiguïté de cette problématique très dépendante *in fine* de la politique des établissements.

2.1.2 Suites données aux recommandations en urgence relatives au centre pénitentiaire de Nouméa (Nouvelle Calédonie)

À la suite de la deuxième visite du centre pénitentiaire de Nouméa en octobre 2019, le CGLPL a émis des recommandations en urgence publiées au *Journal officiel* du 18 décembre 2019. Le ministre de la justice a été saisi sur ce dossier dans le cadre du suivi des recommandations trois ans après leur publication. Les réponses apportées par le ministre dans le cadre de cette saisine portent sur les conditions d'hébergement, les locaux collectifs, la surpopulation générale de l'établissement, la saturation de l'ensemble des fonctions logistiques et les activités proposées aux personnes détenues.

2.1.2.1 Les conditions d'hébergement

Les deux quartiers centre de détention, dont l'état avait été dénoncé dans le précédent rapport, ont été démolis et remplacés par des conteneurs maritimes subdivisés en alvéoles-cellules de 12 m², aux murs métalliques et aux sols en métal ou béton, poussiéreux, sombres, difficiles à repeindre en raison de murs ondulés, couverts désormais de tags. L'aération est insuffisante et la ventilation impossible ; la température est insupportable

au plus fort de l'été. Chaque cellule dispose d'un minuscule lavabo sans bonde, inutilisable pour laver du linge alors que les personnes détenues n'ont accès ni à un lave-linge, ni à un service de buanderie.

Les cours de promenade sont exigües. Au centre de détention « ouvert », elles font moins de 40 m² pour vingt-quatre à trente-six détenus, c'est-à-dire environ 1 m² par personne. Elles ne possèdent ni banc, ni installation permettant l'exercice physique, ni abri, ni point d'eau, ni urinoir. Le sol, en partie en terre et en partie en béton, dégage de la poussière en période de canicule ou au contraire devient boueux voire impraticable plusieurs jours de suite en saison des pluies. Pendant cette période, des remontées d'égout déposent sur le sol excréments et détrit.

Par ailleurs, un nouveau quartier de préparation à la sortie (QPS) a été créé avec le même type de cellules. Les mêmes conditions indignes de détention y sont donc constatées. Au total, 159 cellules, soient les deux tiers des 239 cellules de l'établissement, sont des conteneurs maritimes. Plus de 330 personnes sont hébergées dans de telles conditions : 230 dans les deux centres de détention et 104 au quartier de préparation à la sortie.

Dans sa réponse le ministre de la justice indique qu'un plan d'action de maintien en condition opérationnelle du centre pénitentiaire de Nouméa a été mis en œuvre, visant à améliorer les conditions matérielles de détention par la reconstruction du centre de détention « fermé » et du centre de détention « ouvert », la restructuration du quartier maison d'arrêt (QMA), la réalisation de deux UVF, de deux parloirs et de locaux d'activités. Ce plan d'action s'est notamment prolongé par des travaux de sécurisation (création d'une clôture périmétrique de l'enceinte du quartier de préparation à la sortie, sécurisation des cours de promenade, du mur d'enceinte et des accès aux toitures), la réfection des toitures de la maison d'arrêt hommes et des planchers ainsi que la construction d'un quartier d'isolement (QI) et d'un quartier disciplinaire (QD), le réaménagement des parloirs, la création d'abris et de points sanitaires/douches en cours de promenade. Actuellement, diverses opérations sont en cours : réfection des cellules jusqu'en 2027 pour un coût de 2,1 M€, réfection des réseaux d'eaux usées et pluviales, jusqu'en 2023 pour un montant de 1,4 M€.

Le CGLPL prend acte de la programmation de ce plan d'action trois ans après, notant que la date de finalisation présumée est fixée à cinq ans sans préjuger des retards possibles. Aucune information n'est donnée sur l'amélioration des conditions d'hébergement des personnes détenues durant cette période.

Les bâtiments de la maison d'arrêt ont bénéficié de l'installation d'une douche dans chaque cellule mais l'espace douche-WC n'est pas isolé, ce que les occupants pallient en confectionnant des rideaux dans la toile plastique rigide qui enveloppe les matelas. Cette protection précaire n'arrête ni le bruit ni les odeurs. Les remontées d'égouts sont régulières. Une remise en peinture n'a pu être effectuée que dans les trois-quarts des cellules avant que la dotation en peinture ne soit épuisée ; la suite de cette rénovation n'est pas programmée. La lumière naturelle ne pénètre que faiblement par l'ouverture grillagée, sans vitre fermable. Une seule ampoule électrique de faible puissance est

placée dans le mur derrière une grille, de sorte que la cellule reste en permanenc dans une certaine obscurité.

La cour de promenade, non bitumée, est indigne. Aussi dépourvue d'aménagements que celles du centre de détention « ouvert », elle n'offre aucune perspective visuelle. Sa poussière pénètre en permanence jusque dans les cellules où elle se dépose sur les matelas posés au sol.

Complétant les réponses apportées en 2020 en précisant notamment sur le quartier maison d'arrêt une importante restructuration réalisée (quatre blocs entre 2013 et 2014) pour un montant de 2,8 M€, et le remplacement du système d'interphonie (2017 et 2018) et la poursuite de l'opération de rafraîchissement des cellules par l'acquisition de dotation de peinture nécessaire qui devait s'achever en 2020, le ministre de la justice indique que les deux cours de promenade de la maison d'arrêt des hommes (MAH) ont été entièrement rénovées en 2022. Ces cours sont maintenant bétonnées, équipées d'équipements de musculation, de préaux, de jardinières, mais aussi de blocs sanitaires (urinoirs, douche et lave-mains). Le coût de ces travaux a été de 450 000 €.

Le CGLPL prend acte de cette réponse mais s'interroge sur les dates communiquées (2013 et 2014 / 2017 et 2018) de ces restructurations, antérieures à la visite d'octobre 2019 signifiant en conséquence une importante dégradation depuis lors des conditions d'hébergement de ce bâtiment. Aucune réponse n'est apportée sur les actions envisagées depuis lors pour remédier aux situations d'insalubrité dénoncées. Seules les cours de promenade ont été rénovées depuis 2019.

Le quartier des mineurs, encore récent en 2011, n'a pas été entretenu et offre en 2019 des conditions d'hébergement indignes : les cloisons sont très dégradées, voire trouées vers l'extérieur, les points d'eau et sanitaires sont insalubres et le mobilier est dégradé. La vaste cour de promenade, faisant office de terrain de sport, est toujours démunie d'installations suffisantes, notamment d'un abri du soleil et des intempéries.

Complétant les réponses apportées en 2020 précisant que dans le quartier des mineurs une rénovation complète des cellules a été engagée en 2017 et s'est prolongée jusqu'en 2019, mais que les dégradations récurrentes nécessitent des rénovations régulières des cellules (en 2019, trois cellules ont ainsi été repeintes), le ministre de la justice informe qu'une première cellule du quartier des mineurs a été entièrement rénovée pour un montant de 31 954 € et des travaux de réfection de peinture sont en cours dans toutes les autres cellules pour un montant de 57 294 €.

Le CGLPL ne peut que constater, trois ans après, qu'une très lente amélioration des conditions d'hébergement du quartier des mineurs.

Le quartier disciplinaire et d'isolement, récemment déplacé, est exigü, dégradé et insalubre. L'ancien quartier, dont l'état déplorable avait également été particulièrement dénoncé lors des recommandations émises en 2011, n'a été vidé de ses occupants qu'au printemps 2019. À titre provisoire, les cellules disciplinaires et d'isolement ont été installées

installées dans un autre bâtiment. Le nombre de cellules y étant insuffisant, celles accueillant des personnes placées à l'isolement sont installées dans des conteneurs maritimes dont le sol a été recouvert de plaques métalliques. Quelques mois seulement après leur mise en service, ces modules sont très fortement dégradés ; les conditions d'hébergement qui y prévalent présentent les mêmes difficultés que dans les centres de détention. Trois conteneurs tiennent lieu de « cours de promenade » ; l'espace y est particulièrement réduit, comme la luminosité et l'air frais qui y pénètrent, et elles n'offrent ni aménagement ni perspective visuelle.

Le ministre de la justice informe que le nouveau QI-QD aux normes pénitentiaires européennes a été livré en août 2022 pour un montant de 3,6 M€ il comprend seize places (huit au QI et huit au QD).

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Dans tous les espaces de détention, la maintenance est gravement défailante : les installations électriques des deux centres de détention sont dangereuses ; les boutons d'appel et interphones fonctionnent mal, les ventilateurs, souvent cassés ou défectueux, ne sont pas remplacés et de nombreux battants de fenêtres ont disparu.

Le ministre de la justice précise que l'ensemble des fenêtres des deux quartiers centre de détention et du quartier de préparation à la sortie ont été remplacées en 2022. Des contrats de maintenance sont passés avec des sociétés pour pallier les problèmes électriques, d'interphonie et de plomberie.

Le CGLPL prend acte de cette réponse mais s'interroge sur les travaux effectifs réalisés par les sociétés retenues avant la passation des contrats de maintenance.

La circulation est difficile car les grilles intérieures de l'établissement ne peuvent pas être ouvertes à distance. Il faut donc que les surveillants utilisent des clés, ce qui rend leur présence nécessaire pour chaque mouvement. Dès lors l'utilisation de « cellules d'attente », est indispensable et massive. Pourtant, elles sont d'une taille insuffisante et sont dépourvues de tout aménagement, ne serait-ce qu'un banc. Pour les personnes qui attendent de comparaître devant la commission de discipline, une attente de plusieurs heures dans une cour insalubre dépourvue de tout équipement n'est pas rare.

Le ministre de la justice informe, concernant l'attente au QD, de l'ouverture d'un quartier neuf, en dur, comportant tous les aménagements modernes. Il précise qu'un espace dédié aux écrous avec des cellules d'attentes neuves et équipées ont été réalisées en 2020 mais que les grilles et portes de circulation restent à ouverture manuelle dans la plupart des quartiers, seules celles du quartier de préparation à la sortie étant maintenant toutes électriques.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

2.1.2.2 *Les locaux collectifs*

Il n'existe pas d'atelier pour du travail en concession, ni de salle de formation professionnelle hormis au quartier de préparation à la sortie. L'une des deux salles de classes ne peut être utilisée car elle communique avec un atelier technique où travaillent quelques détenus du service général, et l'autre, extrêmement sonore, est dépourvue de climatisation et de matériel d'enseignement et est infestée par les moustiques. Les bureaux des professionnels sont installés dans des baraquements modulaires de chantier ; des conteneurs disposés çà et là augmentent les surfaces de travail ou de stockage dans des conditions précaires.

Le ministre de la justice indique une situation inchangée au regard de sa réponse de 2020.

« L'unité locale d'enseignement dispose pour les majeurs de deux salles de classe accessibles et correctement équipées en mobilier, même si une seule de ces deux classes est climatisée. Ces deux salles sont régulièrement utilisées par les enseignants. Pour les mineurs, deux salles de classe, une salle informatique et une bibliothèque sont mises à disposition des enseignants. Les conditions matérielles au sein de ce quartier permettent de faire cours à deux groupes en même temps. Le quartier des femmes dispose quant à lui d'une salle polyvalente que les enseignants doivent partager avec d'autres intervenants ».

Le CGLPL considère que cette réponse descriptive quant aux locaux existants n'apporte aucune solution aux imperfections constatées.

2.1.2.3 *La surpopulation générale de l'établissement*

Dans de telles conditions de surpopulation, l'installation de matelas au sol dans des cellules qui comptent déjà deux lits est inévitable.

À la date de la visite :

- Au centre de détention « ouvert », sur 60 cellules doubles, 20 comportent un matelas au sol ; le centre de détention « fermé » n'en comporte pas ;
- Au quartier maison d'arrêt, sur 35 cellules doubles, 12 ont un matelas au sol et 21 cellules en ont deux ;
- Au quartier de préparation à la sortie, sur 47 cellules doubles, 15 ont un matelas au sol.

Près de 90 personnes dorment donc sur des matelas posés à même le sol.

L'état de l'immobilier rend cette situation insupportable pour les personnes détenues. Ainsi, l'emplacement du matelas ne laisserait pas la place disponible nécessaire pour installer un réfrigérateur si une telle possibilité était un jour envisagée. À la maison d'arrêt des hommes, les cellules ont été conçues pour accueillir deux personnes sur des lits superposés ; une fois posés les deux matelas au sol, il reste moins d'un mètre carré devant l'entrée des toilettes et presque plus de place pour passer dans le reste de la cellule.

Cette promiscuité doit être appréciée au regard de deux facteurs aggravants :

L'hygiène défaillante, l'absence de séparation des sanitaires et la nécessité de laver le linge dans la douche ajoutent à l'encombrement et aux odeurs ambiantes : des fils bricolés festonnent les plafonds, le linge qui y sèche dégage humidité et odeurs et encombre l'espace.

L'enfermement quotidien y est particulièrement long. Dans les bâtiments à régime « porte fermée », le quartier maison d'arrêt et une partie du quartier centre de détention, la rareté des activités fait que les personnes détenues sont le plus souvent enfermées vingt-deux heures sur vingt-quatre. Dans les bâtiments à régime « porte ouverte », la fermeture nocturne commence à 17 heures pour s'achever à 07 heures ; le confinement dure donc environ quatorze heures par jour.

Enfin, l'ensemble du centre de détention est organisé sur le fondement d'un partage de cellules : elles sont prévues pour deux personnes. Cette pratique contrevient à la règle de l'encellulement individuel en centre de détention, respectée dans tous les établissements de métropole. Les conditions de détention dans ce quartier sont donc discriminatoires.

Le ministre de la justice avait indiqué dans sa réponse de 2020 que cette surpopulation avait très fortement baissée puisqu'elle s'élevait à 300 % en 2011 et que les effets de la loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice devraient permettre d'améliorer encore cette situation dans les prochains mois. Il comptait sur l'ouverture d'un établissement à Koné en 2021 pour permettre de régler définitivement le problème de la surpopulation carcérale en Nouvelle-Calédonie.

Il constate malheureusement en 2022 que les effectifs ont connu une forte augmentation depuis un an jugeant la situation de surencombrement de nouveau problématique en 2022. Il espère que l'ouverture du centre de détention de Koné prévue le 15 décembre 2022 permettra des transferts.

Le CGLPL prend acte de cette réponse et constate trois ans après une situation probablement inchangée.

2.1.2.4 La saturation de l'ensemble des fonctions logistiques.

La cuisine, prévue pour quelque 400 personnes détenues, est obsolète. L'hygiène n'est pas conforme aux normes, ainsi que le révèlent les contrôles sanitaires opérés, et rien n'est fait pour l'améliorer, ce qui, du reste, ne semble possible que par une restructuration complète.

Les draps ne sont, dans le meilleur des cas, lavés que tous les mois ; aucun moyen de lavage du linge personnel n'est prévu sauf au quartier des mineurs et à celui des femmes ; aucune cuvette n'est fournie et aucune poubelle n'est distribuée.

L'accès aux soins présente de graves défaillances. La fonction de chef de service de l'unité sanitaire n'est pas assurée, il en résulte une absence complète de coordination entre le service somatique et celui de la psychiatrie. Seules deux infirmières sont en poste fixe, les autres ne sont que de passage. En pratique, l'organisation de la fonction médicale repose sur une secrétaire à mi-temps. Dans ces conditions, il n'y a ni dépistage à l'entrée, ni examen à la sortie. De même, il n'y a pas de continuité dans la prise en charge médicale,

notamment pas de consultation de spécialistes ou d'interventions paramédicales sur place à l'exception de celles d'un dentiste et d'un kinésithérapeute.

Dans sa réponse, le ministre de la justice renvoie à ses observations de 2020 qui précisaient que la situation de la cuisine de l'établissement, qui a fait l'objet de travaux de mise aux normes en 2017, s'était nettement améliorée. Il précise que l'affectation nouvelle d'un personnel technique de restauration porte désormais à trois les fonctionnaires spécialisés en la matière.

S'agissant de la buanderie il précisait dans sa réponse de 2020 que le change des draps était organisé tous les lundis, pour la moitié de la détention, l'ensemble des draps étant lavé toutes les deux semaines et non une fois par mois comme indiqué par les contrôleurs. Par ailleurs la buanderie ayant été incendiée en 2012, la mise en place d'une nouvelle buanderie dans la maison d'arrêt des hommes était étudiée dans le cadre du schéma directeur et devait faire l'objet, comme la cuisine, d'une étude en 2020. Un rouleau de sacs-poubelles est distribué à l'ensemble des détenus une fois par mois.

L'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle Calédonie, compétente sur la partie santé, a adressé ses observations au ministre de la santé. Elle indique que face à la surpopulation carcérale, le sujet sanitaire reste prégnant et que la problématique de la pénurie de professionnels de santé, très fréquemment débattue en Nouvelle-Calédonie, n'épargne par le centre pénitentiaire de Nouméa et les moyens qui y sont dédiés. Des médecins urgentistes assurent la prise en charge des soins des détenus, à raison de six heures par jour (sauf le mercredi). Néanmoins, au regard du temps de travail, la mission se limite uniquement à la prise en charge des soins somatiques et aucun plan global de santé n'est établi pour permettre d'assurer une véritable coordination des soins prodigués compte tenu des différentes pathologies des détenus. L'inadéquation des moyens humains dédiés au centre pénitentiaire ne garantit pas d'établir une véritable politique de santé publique. Des discussions sont en cours avec les autorités compétentes, le déficit de personnel de santé est une difficulté structurelle à laquelle le territoire doit remédier. Le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie travaille actuellement à un dispositif de recrutement élargi, à l'instar de procédés équivalents instaurés dans d'autres territoires d'Outre-mer, en autorisant, jusqu'au 31 décembre 2025, le recrutement de médecins francophones, titulaire d'un diplôme de médecine français, ou formé aux exigences européennes.

Le CGLPL prend acte de ces réponses qui pour les cuisines, hormis le recrutement de personnel, ne répondent à aucun des problèmes d'hygiène soulevés. La situation est identique pour la buanderie. Par ailleurs nonobstant l'annonce dans le cadre du schéma directeur d'études portant sur la cuisine et la buanderie, aucun élément de réponse n'est apporté en 2022 sur ces études. Concernant la santé le CGLPL note que la problématique n'a pas évolué dans son ensemble.

2.1.2.5 Les activités proposées aux personnes détenues

Seul le service général offre des emplois rémunérés, à soixante-et-onze personnes, ce qui ne représente que 13 % de la population carcérale. Deux formations professionnelles rémunérées sont réservées aux personnes détenues du quartier de préparation à la sortie ; elles ont proposé une trentaine de places en 2018.

L'enseignement, pour lequel il n'existe qu'une salle de classe utilisable, privilégie les mineurs. Les activités socioculturelles sont peu nombreuses, peu accessibles et, en pratique, souvent réservées aux personnes détenues au quartier de préparation à la sortie. La bibliothèque, composée de deux conteneurs, est pauvre et n'est accessible qu'en traversant un terrain de sport et donc aux horaires de celui-ci. Il n'y a pas de salle de sport ; seuls deux terrains extérieurs sont partagés par les différents quartiers des hommes, ce qui en restreint l'accès.

Pour les femmes, des activités sont quotidiennes, mais organisées au sein du quartier, ce qui prive les femmes détenues d'occasion d'en sortir. L'oisiveté est donc générale et imposée avec son inévitable corollaire : l'enfermement continu en cellule.

Le ministre de la justice avait dans sa réponse en 2020 apporté un certain nombre d'éléments d'information contredisant le constat des contrôleurs.

Il précise qu'en 2022, les activités socio-culturelles proposées aux personnes détenues sont le dessin, le yoga, la lecture, la sculpture, les échecs et encore de faire partie de la chorale. Ces activités sont destinées aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Il indique que le SPIP présente également des programmes (préparation à la sortie, « ADERES » : réflexion et responsabilisation), des ateliers (rap, théâtre, réunions sur la parentalité, addictologie, équithérapie, etc.) et une formation rémunérée « espaces verts ». La formation professionnelle relève toujours de la compétence exclusive du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie mais le SPIP et l'établissement poursuivent toutefois un travail conjoint auprès des autorités locales afin de faire valoir les droits et les besoins des personnes détenues en la matière

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

2.1.3 Suites données à l'avis relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux (*Journal officiel* du 22 novembre 2019)

Le suivi des recommandations formulées dans cet avis a été réalisé auprès des ministres de la santé et de la justice.

Constatant l'absence ou l'ancienneté des études à ce sujet, le CGLPL recommandait le lancement d'enquêtes épidémiologiques longitudinales sur les troubles psychiatriques dans les lieux de privation de liberté, y compris les hôpitaux psychiatriques.

Les ministres de la santé et de la justice informent du lancement de deux études début 2020. L'étude nationale « santé mentale en population carcérale sortante » a été lancée en 2020 et ses conclusions ont été publiées fin février 2023. Cette enquête évalue la prévalence des troubles psychiques des personnes à la sortie de maisons d'arrêt, étudie leur parcours de soins, leur accompagnement et leur vécu pendant la détention ainsi que leur projet de sortie. La seconde enquête, d'une durée de 36 mois, prospective et longitudinale, portant sur la santé mentale des personnes incarcérées en maison d'arrêt au cours des neuf premiers mois d'incarcération, est toujours en cours. Cette recherche bénéficiera d'un financement d'environ un million d'euros par la DAP et le comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR).

Le ministère de la justice soutient par ailleurs le déploiement de l'outil de recueil des données sur l'état de santé des personnes entrant en détention créé par l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie (OR2S) et par les observatoires de santé des régions Alsace et Rhône-Alpes. Cette application permet l'édition d'un résumé médical qui est intégré au dossier médical du patient détenu.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Le CGLPL demandait le réexamen des dispositions relatives à la responsabilité pénale dans les situations d'abolition ou d'altération du discernement afin de mettre le juge en mesure de mieux appréhender la santé mentale des personnes prévenues.

Les ministres de la santé et de la justice informent sur l'évolution des dispositions législatives : la loi du 24 janvier 2022 a introduit la notion « d'abolition temporaire du discernement de la personne mise en examen résultant au moins partiellement de son fait » (2^e alinéa, article 706-120 du CPP).

Le ministre de la justice note par ailleurs que cette recommandation semble davantage faire référence au nombre insuffisant d'experts qu'à une modification d'ordre législative. Il indique que l'expertise psychiatrique traverse une crise, en raison notamment du nombre insuffisant d'experts dotés des compétences criminologiques et pénales nécessaires, de la multiplication des demandes d'expertise, du manque de formation des professionnels et de la faible attractivité financière de celles-ci.

Le CGLPL prend acte de ces réponses et évolutions.

Le CGLPL recommandait que le personnel de surveillance des établissements pénitentiaires bénéficie systématiquement d'une formation élémentaire à la détection et à la gestion des troubles mentaux de la population pénale.

Le ministre de la santé indique qu'une note d'information aux ARS, aux DISP et à l'autorité judiciaire est en cours d'élaboration concernant notamment le fonctionnement

des commissions santé justice. Il précise que l'attention sera également portée sur la formation à la prévention du suicide des professionnels pénitentiaires, de la PJJ et de la santé et qu'un outil de formation sur le repérage des addictions pour les professionnels de santé et les professionnels de l'administration pénitentiaire est en cours d'élaboration.

Le ministre de la justice précise que la formation initiale des surveillants comprend quatre séances de deux heures sur le repérage et la prise en charge des troubles du comportement des détenus. En formation continue, le partenariat avec l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) depuis 2017 permet de proposer des actions de sensibilisation à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques. Par ailleurs, la DAP a complété ce partenariat avec le dispositif de formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM) à destination des personnels pénitentiaires.

Le CGLPL prend acte de ces éléments de réponse.

Le CGLPL observe que la progression inquiétante du nombre des détenus en maisons d'arrêt et la surpopulation chronique qui en découle n'a pas été accompagnée d'un développement parallèle des moyens de santé.

Dans sa réponse le ministère de la santé et de la prévention indique qu'un crédit exceptionnel à hauteur de 1,16 M€ a été délégué afin que les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) des établissements pénitentiaires sujets à une forte surpopulation carcérale puissent disposer de davantage de moyens. Il précise que des travaux seront lancés au dernier trimestre 2022 afin de réévaluer les modalités de financement de la mission d'intérêt général des USMP et ainsi palier le décalage actuel entre ressources et nombre de détenus réellement pris en charge. L'attractivité de l'activité soignante en milieu pénitentiaire fera quant à elle l'objet d'une action ciblée dans la prochaine feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice.

Le CGLPL prend acte de ces réponses et sera attentif à la prise en compte des mesures prises au sein des établissements de santé.

Le CGLPL observe que l'accès aux soins ambulatoires et à l'hospitalisation de jour est très inégal selon que la personne détenue est ou non affectée dans un établissement doté d'un SMPR. L'offre de soins ambulatoires doit donc être complétée et la coordination des SMPR améliorée, afin que ces derniers soient à même de prendre effectivement en charge toute la population de leur « région » de rattachement et pas seulement celle de l'établissement pénitentiaire d'implantation.

Le ministère de la santé indique dans sa réponse être très favorable au développement d'offres de soins de niveau 2 en dehors des établissements porteurs de SMPR, lorsqu'un besoin est identifié. En ce sens, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a récemment pris en compte des demandes de crédits émanant des ARS, afin de financer

de nouvelles places d’hôpitaux de jour, hors SMPR. Ce développement a conduit le ministère à réfléchir aux dispositifs de prise en charge psychiatrique. Dans cette perspective un groupe de travail, lancé en septembre 2022, permettra de réaliser un état des lieux des différents dispositifs (CATTP, hôpital de jour, SMPR). Celui-ci permettra de faire évoluer, le cas échéant les textes correspondants, afin de mieux cerner la place du SMPR et des autres dispositifs dans le parcours de soins du patient détenu. Dans ce même objectif, un état des lieux des chambres sécurisées sera également réalisé, afin de s’interroger sur la prise en charge ambulatoire qui peut y être réalisée. Le ministre précise en outre que le cahier des charges des USMP des structures d’accompagnement à la sortie (SAS) prévoit que le projet de soin de ces USMP contienne un volet de prise en charge collective de la personne détenue, mise en œuvre grâce à la présence d’un CATTP. Il indique par ailleurs qu’un groupe de travail a été lancé au second semestre 2022, dans le cadre de l’action n° 16 de la feuille de route santé des PPSMJ « améliorer le parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux ». Celui-ci permettra de repositionner le dispositif du SMPR dans le parcours de soins et de réévaluer ses modalités d’action, notamment sur sa compétence régionale. À cette fin, un questionnaire avait été diffusé en 2020 mais a obtenu peu de réponse du fait du contexte sanitaire. Celui-ci sera retravaillé par le groupe de travail et de nouveau diffusé.

Le CGLPL prend acte de cette réponse et sera attentif aux résultats des travaux et aux suites qui y seront données.

Le CGLPL notait l’inégale répartition territoriale et le faible nombre des neuf UHSA, auxquels s’ajoutent des difficultés relatives au transport des personnes détenues d’un établissement à un autre, contrariant le principe d’égalité d’accès aux soins. Il proposait de définir un ratio de personnel (médecins psychiatres, infirmières, psychologues, etc.) par détenu, de renforcer le rôle des agences régionales de santé dans la définition d’une offre de soins cohérente et d’évaluer la première tranche des UHSA.

Les ministres de la santé et de la justice apportent un certain nombre de précisions sur le lancement de la seconde tranche des UHSA qui permettra l’ouverture de 160 places, s’ajoutant aux 440 places déjà existantes. Ils précisent que les recommandations émises par la mission IGAS/IGJ en décembre 2018 ont permis d’identifier des sites d’implantation prioritaires pour le déploiement de la seconde tranche. En avril 2021, la DGOS et la DAP ont lancé les travaux relatifs à la seconde tranche des UHSA sur la base de ces recommandations, en lien avec les ARS, DISP et professionnels de santé concernés. Ce COPIL a permis d’identifier les trois futurs sites d’implantation :

- région Normandie – DISP de Rennes (60 places) : Au sein du centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen ;
- région Occitanie – DISP de Toulouse (40 places) : Sur la commune de Béziers, dans la zone artisanale et commerciale (ZAC) de Mazeran ;

- région Ile-de-France – DISP de Paris (60 places) : Au sein de l'hôpital Robert Ballanger à Aulnay sous-bois.

Les études de terrain et les projets de soins vont ainsi faire l'objet d'une seconde phase de travaux ainsi que le calibrage des financements dédiés, pour une ouverture prévue à partir de 2024. Le ministère de la santé et de la prévention a délégué des crédits au premier semestre 2022 afin que les établissements de santé porteurs puissent lancer les étapes d'études préalables aux constructions. 9,70 M€ ont été délégués aux trois ARS concernées, au prorata du nombre de places de la future unité sur leur territoire.

Le CGLPL prend acte de ces évolutions.

Le CGLPL notait le faible nombre de suspensions de peine accordées à des personnes détenues pour incompatibilité de leur état de santé mentale avec le maintien en détention.

Le ministère de la justice précise qu'un guide méthodologique à destination des professionnels relatif aux aménagements de peine et mise en liberté pour raison médicale, a été co-élaboré avec la direction des affaires criminelles et des grâces, la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), et le ministère des solidarités et de la santé. Ce guide a été publié en juillet 2018. Il doit être actualisé. Que par ailleurs la loi du 23 mars 2019 prévoit que la disposition de l'article 147-1 du CPP selon laquelle « la mise en liberté des personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peut être ordonnée [...] » est supprimée. Les personnes détenues placées en soins psychiatriques sans leur consentement pourront désormais, une fois les dispositions décrétales publiées, bénéficier d'une suspension de peine médicale au même titre que l'ensemble des personnes placées sous-main de justice et que la loi prévoit également la possibilité pour les personnes placées en suspension de peine depuis plus d'une année de bénéficier d'une mesure de libération conditionnelle alors que la durée précédente était de trois ans. Le ministre de la justice fait état de 706 suspensions de peine pour raison médicale en 2021, contre 446 en 2019 et 478 en 2020, ce qui montre une augmentation de ces mesures. Pour la prochaine feuille de route « santé des PPSMJ », la direction des affaires criminelles et des grâces (DACG) et la DAP envisagent l'actualisation du guide méthodologique relatif aux aménagements de peines et à la mise en liberté pour raison médicale.

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

Le CGLPL recommandait de favoriser le développement de structures hospitalières sécurisées en lieu et place de la création de prisons médicalisées afin d'assurer une prise en charge adaptée, y compris de longue durée, aux personnes détenues souffrant de troubles mentaux.

Pour le ministre de la santé, la création de nouvelles places d'UHSA permettra de répondre davantage aux besoins identifiés au sein de la population carcérale. Le ministre souhaite également initier des réflexions afin de renforcer les premiers niveaux de prise en charge des troubles psychiatriques, l'objectif étant de réduire les hospitalisations complètes (niveau 3).

Le ministre de la justice complète cette réponse en apportant quelques informations sur le centre pénitentiaire de Château-Thierry. Celui-ci, compte tenu de son statut très particulier, est pour partie à l'origine de cette recommandation du CGLPL. En effet, maison centrale depuis 1986, l'établissement devient un centre pénitentiaire en 1994 tout en conservant sa spécificité de « structure-relais » pour accueillir des personnes détenues présentant des troubles mentaux. D'une capacité opérationnelle de 130 places (136 lits), il est à ce jour constitué d'un centre de détention de 12 places et d'une maison centrale de 101 places. Un projet de réhabilitation est en cours d'examen.

Le CGLPL prend acte de ces réponses et sera attentif à l'évolution de ce dossier, celui-ci étant toujours en discussion.

Le CGLPL recommandait d'envisager toute mesure utile pour qu'une personne détenue placée en unité hospitalière ne subisse pas de restriction de ses droits en détention, en veillant notamment à assurer la continuité de sa situation administrative et à doter les unités hospitalières des moyens et infrastructures adaptés (parloirs, activités, cantine, etc.).

Les ministres de la justice et de la santé rappellent que la circulaire interministérielle du 18 mars 2011 relative à l'ouverture et au fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) indique bien qu'en dehors des restrictions de droits liées à la situation de personne détenue, les restrictions à l'exercice des libertés sont limitées à celles nécessitées par l'état de santé et la mise en œuvre du traitement. Ainsi, le patient détenu a accès aux parloirs, à la cabine téléphonique ou encore à la télévision.

Le CGLPL maintient sa recommandation jugeant l'application de cette circulaire très aléatoire.

S'agissant de l'admission des personnes détenues en soins psychiatriques le CGLPL recommandait que des directives nationales soient données pour mettre un terme au menottage systématique des personnes pendant leur transport d'un établissement à un autre et leur placement systématique à l'isolement, pratiques sécuritaires souvent disproportionnées.

Les ministres de la justice et de la santé précisent qu'un groupe de travail relatif aux droits des patients a permis d'élaborer une note d'information et de sensibilisation des professionnels. Elle devait être diffusée en fin d'année 2022. Cette note porte sur le

respect du secret médical, la confidentialité des soins et la question des entraves dans le cadre des extractions médicales.

Le ministre de la santé note par ailleurs que l'isolement ne peut concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement et qu'« il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée ». L'isolement systématique des personnes détenues hospitalisées en soins psychiatriques est donc proscrit. L'instruction DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention rappelle ce principe : « lorsque des personnes détenues sont hospitalisées dans l'attente d'une place en UHSA ou suite à une décision d'irresponsabilité pénale, le recours à l'isolement ou à la contention ne peut s'envisager que s'il est médicalement nécessaire. » Les mesures d'isolement « ne peuvent répondre en aucun cas à des impératifs d'ordre disciplinaire ».

Le CGLPL prend acte de ces réponses et sera vigilant à la prise en compte de la note d'information citée. Concernant l'isolement, il souligne la non-application de ces textes dans nombre de cas.

Le CGLPL demande la mise en place d'une coordination des moyens sociaux, médico-sociaux et judiciaires au bénéfice des personnes concernées pour qu'elles puissent bénéficier d'un accompagnement sanitaire et médico-social, d'un accès facilité à un logement et à l'emploi et d'une articulation des soins en milieu ouvert et en milieu fermé cohérente avec les contraintes liées à l'exécution de la peine. Les enjeux de la prise en charge psychiatrique des sortants de prison sont en effet essentiels pour leur réinsertion.

Les ministres de la justice et de la santé précisent que la circulaire interministérielle du 18 mars 2011 relative à l'ouverture et au fonctionnement des UHSA prévoit qu'au cours de son hospitalisation, le patient détenu bénéficie de l'appui du service social de l'établissement de santé en lien avec le SPIP qui prépare la sortie dans le cadre des aménagements de peine. Concernant les sortants, dans son action 25, la feuille de route santé met l'accent sur les mesures dédiées à l'amélioration de la coordination des acteurs qu'il s'agisse de proposer des outils de formalisation des échanges, des formations conjointes ou de développer des stages d'immersion. La feuille de route prévoit également l'évaluation des dispositifs spécifiques de prise en charge des personnes sortant de détention aujourd'hui développés sur certains territoires : les consultations sortants et extra-carcérales.

Le ministre de la santé indique que la poursuite de la mise en place d'échanges d'informations dématérialisées entre l'administration pénitentiaire et le centre national de gestion de la protection sociale des personnes écrouées (CNPE) permettra d'accélérer

et de fiabiliser la transmission des données. Il précise qu'il est également envisagé de renforcer la transmission d'informations entre les services de l'administration pénitentiaire et le CNPE afin de mieux anticiper les sorties et permettre aux personnes éligibles de bénéficier de l'aide médicale de l'État à leur libération

Aussi, au sein des USMP des SAS sont encadrés par l'instruction du 19 juillet 2022, à laquelle est annexée un cahier des charges relatif à leur fonctionnement de ces USMP. Les SAS permettent une prise en charge complète du détenu, afin de le préparer au mieux à sa remise en liberté. Concrètement, cette prise en charge s'illustre par une forte coordination entre les services (SPIP, USMP et services de droit commun compétents pour l'accès aux droits sociaux, à l'hébergement/logement et à l'emploi) permise par l'existence d'une plateforme de préparation à la sortie réunissant tous les professionnels concernés. Enfin, l'apport des consultations sortants et des consultations extra carcérales existante, dans la continuité de la prise en charge en santé mentale, sera prochainement évalué. Cette évaluation permettra à terme d'étudier la diffusion de ces dispositifs en fonction des besoins.

Le ministre de la justice note que l'articulation des soins en milieu ouvert et milieu fermé fait partie des actions de la feuille de route « santé des PPSMJ 2019-2022 » (action 22 : « Améliorer la continuité de la prise en charge à la sortie de détention »). La DAP soutient également les initiatives relatives au développement des équipes mobiles transitionnelles (EMOT) pour les personnes présentant des troubles psychiatriques et sortant de prison au sein de la DISP de Lille, et, récemment, au sein de la DISP de Toulouse. Le ministre de la justice apporte des informations sur le dispositif « Un chez soi d'abord », expérimenté depuis 2011, qui propose à des personnes en situation d'errance et souffrant de troubles psychiques sévères ou d'addictions d'accéder à un logement ordinaire, au sein duquel ils recevront un accompagnement soutenu par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire. Le ministère de la justice finance et soutient l'expérimentation « Alternative à l'incarcération par le logement et le suivi intensif — AiLSi » menée par Médecins du monde, s'inspirant du programme « Un chez soi d'abord ». Ce dispositif, lancé en début d'année 2022, vise à l'évitement des incarcérations des personnes présentant une pathologie mentale en privilégiant une orientation vers des dispositifs de prise en charge adaptés, centrés sur l'accès au logement et un fort accompagnement pluridisciplinaire. Ce projet poursuit donc un double objectif : proposer à l'autorité judiciaire une alternative à l'incarcération des personnes majeures vivant avec des troubles psychiatriques sévères, sans domicile fixe, déférées en comparution immédiate sur le ressort du parquet de Marseille, et démontrer, grâce au volet « recherche » du programme, que le suivi intensif (médical notamment) et l'accès au logement sont plus efficaces en termes de prévention de la récidive que l'incarcération.

Le CGLPL sera attentif au déploiement des dispositifs cités et à leur efficacité.

2.2 Le suivi des recommandations particulières relatives aux établissements pénitentiaires

2.2.1 Introduction

Vingt-trois établissements pénitentiaires ont été contrôlés en 2019 par le CGLPL¹. Les rapports issus de ces visites ont donné lieu à plus de 650 recommandations. Sur ces vingt-trois établissements vingt-deux ont fait l'objet d'une réponse du ministère de la justice et dix pour le ministère de la santé dans le cadre du suivi des recommandations.

Le suivi des recommandations au terme de trois ans a pour objectif de connaître l'état d'avancement des mesures envisagées dès 2019 pour celles qui en ont fait l'objet.

Le champ de ces recommandations est très large incluant des sujets de portée nationale, d'autres communs à nombre d'établissements pénitentiaires mais dont la prise en compte peut différer de l'un à l'autre et des sujets plus ponctuels liés au fonctionnement de chaque établissement.

Globalement le taux moyen de réalisation des recommandations est assez faible de l'ordre de 25 à 30 %. Celles ayant été prises en compte concernent dans la majorité des cas des sujets ponctuels pouvant être traités au niveau de l'établissement.

2.2.2 Analyse des réponses apportées

Parmi les sujets de portée nationale se retrouvent dans tous les rapports les questions liées à la rénovation des locaux (cellule, douche, parloirs, cour de promenade, etc.), à la surpopulation carcérale, à l'encellulement individuel pour lesquels les établissements n'ont aucune compétence étant dépendants de leur hiérarchie, voire dépendants de l'autorité judiciaire pour les affectations. Tous les établissements contrôlés en 2019 ont fait l'objet de ce type de recommandations. Le sujet est toujours aujourd'hui d'une actualité brûlante.

Dans la majorité des cas les réponses apportées au besoin de rénovation des locaux renvoient à des plans de programmation immobilière et l'obtention de financement *ad hoc* fixant des échéances à plusieurs années. Ainsi des cours de promenade demeurent sans sanitaire ni point d'eau ce qui n'est pas l'exception.

1. Centre de détention de Montmédy, centre de détention d'Oermingen, centre de détention de Salon-de-Provence, centre pénitentiaire de Châteauroux, centre pénitentiaire de Liancourt, centre pénitentiaire de Nouméa, centre pénitentiaire de Saint-Etienne, établissement pour mineurs de Lavaur, établissement pour mineurs de Meyzieu, établissement pour mineurs de Quiévrechain, maison d'arrêt d'Angoulême, maison d'arrêt de Bourges, maison d'arrêt de Chaumont, maison d'arrêt de Douai, maison d'arrêt des femmes de Fleury-Mérogis, maison d'arrêt de Foix, maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes, maison d'arrêt de Niort, maison d'arrêt d'Osny, maison d'arrêt de Vesoul, maison d'arrêt de Wallis-et-Futuna et maison centrale d'Ensisheim.

Exemple : « La cour de promenade du quartier disciplinaire et d'isolement doit être nettoyée régulièrement, équipée d'un banc, d'un point d'eau et de toilettes préservant l'intimité ».

Réponse trois ans après : « Une personne détenue classée au service général est chargée de nettoyer la cour chaque fois que nécessaire. À ce jour, il n'existe pas encore de point d'eau, de toilettes ni de banc sur la cour de promenade ».

Un autre sujet interroge tout autant au regard des réponses réglementaires apportées par la justice. Celui-ci concerne l'accès aux douches, sujet fréquemment évoqué, qui impacte directement les droits des personnes détenues. La rénovation d'établissements pénitentiaires conduit très souvent à installer des douches dans les cellules, ce qui sera probablement généralisé d'ici quelques années. Pour autant, bien que certaines rénovations nécessitent d'être validées au niveau inter-régional ou national, la réponse apportée par certains établissements justifiant d'un nombre de douche limité en référence à l'application de l'article D. 358 du CPP n'est pas recevable en 2022. De même limiter volontairement le nombre de douches des détenus placés au QD y compris dans des EPM ne peut se justifier comme un système de punition.

Exemple : « L'hygiène faisant partie intégrante de la prise en charge éducative, une douche doit pouvoir être prise quotidiennement au quartier disciplinaire. La conception de cette douche doit être modifiée pour que le corps du mineur ne soit pas intégralement visible à travers le fenestron de la porte, afin de garantir le respect de son intimité ».

Réponse trois ans après : « Les douches ont été refaites intégralement en 2021 (revêtement du sol, peinture et également plafond) et les jeunes peuvent se doucher un jour sur deux (mention faite au règlement intérieur du quartier disciplinaire). Le fenestron a été remplacé par un œilleton ».

La nécessaire rénovation de certains parloirs est également dépendante de l'immobilier et des financements. Quelques aménagements urgents sont assurés en interne par les établissements lorsque c'est possible mais dans la majorité des cas l'importance des travaux à conduire nécessite le dépôt de dossiers pour l'obtention des autorisations et d'un financement *ad hoc*. En conséquence la majorité des recommandations actant de l'urgence à rénover sont restées sans effet trois ans après.

D'autres sujets, pourtant régulièrement évoqués dans les rapports thématiques et annuels du CGLPL, font toujours l'objet de recommandations dans la plupart des visites de 2019. Les réponses apportées par la justice ne laissent que peu de perspectives sur de possibles évolutions.

Ces dossiers concernant notamment les fouilles et les extractions.

Concernant les fouilles, sont régulièrement dénoncés, outre le nombre de fouilles à nu, les conditions de prise en charge des personnes détenues où normalement des locaux spécifiques devraient être prévus. Pour autant la pratique de fouilles dans les douches ou en cellule, voire dans d'autres locaux non adaptés, ne sont pas une exception. Sont

également notées les fouilles à nu de mineurs et celles systématiques de détenus affectés en QSL lors de leur retour.

Exemple 1 : « L'établissement pour mineurs doit évaluer sa pratique du caractère systématique des fouilles intégrales associées aux fouilles sectorielles ».

Réponse trois ans après : « Les fouilles intégrales sont strictement complémentaires aux fouilles sectorielles. Celles-ci sont dès lors ciblées, avec pour objectif d'assurer la sécurité de l'établissement, défendre l'ordre ou prévenir les infractions pénales ».

Exemple 2 : « Les fouilles pratiquées systématiquement sur les personnes qui reviennent au QSL en fin de journée, sont contraires aux exigences de l'article 57 de la loi pénitentiaire et doivent cesser ».

Réponse trois ans après : « Les personnes détenues qui reviennent au QSL en fin de journée font l'objet d'une fouille dans le cadre du respect de l'article 57 ».

Exemple 3 : « Les fouilles intégrales systématiques pratiquées lors de l'arrivée à l'établissement, des extractions, des permissions de sortir, des retours au quartier de semi-liberté et du placement en cellule disciplinaire doivent cesser sans délai ».

Réponse trois ans après : « La loi du 23 mars 2019 autorise les fouilles intégrales systématiques des personnes détenues accédant à l'établissement dès lors qu'elles ne sont pas restées sous la surveillance constante de l'administration pénitentiaire ou des forces de police ou de gendarmerie, sans qu'il soit nécessaire de les justifier au regard du comportement des personnes détenues concernées ou par la présomption d'une infraction. La fouille intégrale des personnes détenues accédant à l'établissement sans être restées sous la surveillance constante de l'administration pénitentiaire ou des forces de police ou de gendarmerie doit respecter le principe de subsidiarité : en application des dispositions de l'article 57 alinéa 3 de la loi pénitentiaire, une fouille intégrale ne peut être réalisée que si la fouille par palpation ou l'utilisation des moyens de détection électronique sont insuffisantes pour rechercher des objets ou substances interdits ou dangereux ».

Concernant les conditions des extractions, l'analyse de ces dossiers sur plusieurs années ne montre aucune évolution des pratiques en dépit du nombre de recommandations, voire d'avis publiés par le CGLPL. Au pire les exceptions deviennent la règle pour des motifs dit sécuritaires. Dans les faits la routine conduit souvent à généraliser la même pratique pour tous sans s'interroger plus avant sur celle-ci.

Ces pratiques portent sur les moyens de contraintes décidés (menottes, entraves) et leur justification. Les réponses de la justice sont invariables, celles-ci se référant aux textes et à leur application, ainsi qu'à des notes internes, sans proposition de conduire une réflexion pour améliorer ces prises en charge.

Exemple 1 : « Le recours systématique aux moyens de contrainte lors des extractions doit cesser. Tout usage d'un moyen de contrainte doit être justifié et motivé, puis tracé dans un registre qui vise à permettre à l'établissement d'engager une réflexion, afin de réduire l'usage des menottes et des entraves aux seuls cas où cela se révèle nécessaire ».

Réponse trois ans après : « L'établissement a recours aux moyens de contraintes dans le respect de la réglementation. Ces moyens sont adaptés en fonction de la personnalité et de la dangerosité. Des niveaux d'escortes sont ainsi mis en place ».

Exemple 2 : « Lors des extractions médicales, l'usage de moyens de contrainte sur les personnes détenues doit être exceptionnel, justifié et strictement proportionné au risque présenté par ces dernières. Il doit être encore plus exceptionnel pendant les consultations. Tout usage systématique constitue une atteinte à la dignité et aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté. Le respect du secret médical est un droit pour le patient. En application de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, il constitue un devoir absolu pour le médecin, auquel il s'impose. Les consultations médicales doivent se dérouler hors la présence d'une escorte et la surveillance doit être indirecte (hors de vue et d'oreille du patient détenu). Le CGLPL rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé ».

Réponse trois ans après : « Les modalités de prise en charge des personnes détenues sont conformes aux dispositions de la circulaire du 4 octobre 2019 et en particulier de la page 30 de ses annexes précisant l'utilisation des moyens de contrainte et la présence des agents pendant les soins. Une fiche d'extraction est renseignée pour chaque mission. Depuis janvier 2020, les extractions médicales en journée et en semaine sont assurées par l'équipe locale de sécurité pénitentiaire (ELSP, armée depuis le 1^{er} mars 2022). Une commission de détermination des niveaux d'escorte se réunit tous les trois mois ».

Les conditions de travail des personnes détenues sont de même régulièrement abordées faisant l'objet de nombreuses recommandations. Les rapports datant de 2019 la justice se réfère dans ses réponses trois ans après à la réglementation ayant instauré le 1^{er} mai 2022 le contrat d'emploi pénitentiaire (CEP) se substituant à l'acte d'engagement : « Prévue par la loi pour la confiance dans l'institution judiciaire du 22 décembre 2021, la réforme du travail pénitentiaire instaure le contrat d'emploi pénitentiaire. À partir du 1^{er} mai 2022, les personnes détenues qui travaillent signent ce contrat d'emploi pénitentiaire en lieu et place de l'acte unilatéral d'engagement, en vigueur jusque-là ».

Le CGLPL sera attentif à la mise en œuvre de cette réforme.

Les conditions de fonctionnement des SPIP, tant au niveau de leurs locaux que des effectifs, font également l'objet de fréquentes recommandations. L'agrandissement voire la rénovation des locaux est très souvent lié au plan de rénovation de l'établissement, si celui-ci en bénéficie. Dans le cas contraire sont trouvées ou pas des solutions alternatives provisoires. Quant au manque d'effectifs, c'est un sujet récurrent très variable d'un établissement à un autre mais toujours d'actualité. Demeure enfin la question du recrutement d'assistants sociaux par les SPIP soulevé dans au moins 50 % des rapports. Pour certains des postes ont été créés et des recrutements finalisés. Pour d'autres ils estiment que ce type de compétence ne rentre pas dans leurs attributions et donc se refusent à de tels recrutements. Il serait souhaitable de définir au niveau national une politique commune sur ce sujet.

Sur les sujets de portée nationale, l'informatique et la possibilité d'accès à internet des personnes détenues reste une problématique très sensible.

Exemple : « L'accès à internet des personnes détenues devrait être organisé afin de leur permettre d'effectuer elles-mêmes des démarches administratives, de recherche de travail ou de relations avec leur famille, comme le préconise le CGLPL dans son avis relatif à l'accès à internet dans les lieux de privation de liberté ».

Réponse trois ans après : « Au regard du cadre législatif et réglementaire, l'accès à internet à partir des établissements est limité. Une expérimentation en articulation avec le responsable central de la sécurité des systèmes d'information (RCSSI) est en cours visant à la mise en place d'un réseau local fermé sans accès extérieur dédié aux salles de classes/formations/bibliothèques. Une fois validé il pourrait être déployé sur d'autres établissements. Il existe également une réflexion au niveau du RCSSI pour sécuriser la box « Pôle emploi » afin qu'elle puisse être utilisée par plusieurs intervenants. Le déploiement du numérique en détention (NED) pourrait être également un levier, sous réserve des conclusions de l'audit de l'agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI) à venir ».

Enfin les principales questions concernant **la prise en charge sanitaire des personnes détenues** portent invariablement sur le respect du secret médical, l'actualisation des protocoles, le manque de médecins notamment de psychiatres, le retard de l'informatisation de ces unités, le développement très insuffisant de la télémédecine, une gestion et une délivrance des médicaments à parfaire et dans bien des cas des relations santé/pénitentiaire toujours difficiles. Ces sujets sont évoqués régulièrement depuis des années. Seul un sujet ne rentre pas dans cette catégorie, étant pour la première cité dans au moins quatre rapports. Celui-ci porte sur le respect du secret médical lié au fait que des surveillants pénitentiaires seraient présents à des consultations médicales au sein des USMP.

Ces faits sont souvent rapportés lors de consultations au sein des hôpitaux mais le CGLPL n'en a jamais eu connaissance sauf pour des mesures de sécurité exceptionnelles au sein des USMP. Le CGLPL a néanmoins été récemment informé de ces pratiques par les associations de professionnels intervenant en milieu pénitentiaire, celles-ci jugeant ces procédés de plus en plus fréquents.

Des sujets plus ponctuels et traités souvent au niveau local font également l'objet de recommandations régulières.

Les sujets les plus fréquemment abordés concernent :

- l'interprétariat, qui trouve le plus souvent des solutions au niveau local ;
- le traitement et la gestion des requêtes relevant d'une organisation interne ;
- un certain nombre de procédures internes (fonctionnement des commissions disciplinaires, des commissions d'application des peines, etc.) ;
- la planification et le déroulement des activités ;
- les régimes de détention en vigueur dans l'établissement, le CGLPL interrogeant dans certains cas sur leur bien-fondé et l'établissement justifiant ceux-ci par le profil des détenus.

En conclusion nombre des recommandations émises par le CGLPL n'ont pas été prises en compte, la justice opposant pour une partie d'entre elles la réglementation en vigueur, voire des notes de services nationales, inter-régionales ou locales. Pour d'autres sont mises en avant des questions d'ordre sécuritaire justifiant le *statu quo* d'un certain nombre de situations

Le CGLPL reconnaît les difficultés de gestion d'une partie de ces dossiers dépendant d'arbitrages nationaux ou liés à des questions sécuritaires mais regrette l'absence d'ouverture sur de possibles aménagements locaux.

3. Les recommandations formulées en 2019 sur les établissements de santé mentale

3.1 Les suites données aux recommandations générales

3.1.1 Recommandations publiées dans le rapport annuel de 2019

Considérant qu'un certain nombre de programmes de soins sont exécutés selon des modalités non conformes à la loi et ne requérant pas l'intervention du juge, le CGLPL préconise l'analyse des dispositions qui dans le régime des soins sans consentement conduit au dévoiement de la notion et demande la révision du régime juridique de ces mesures.

Le ministre de la santé indique qu'un guide concernant les programmes de soins en psychiatrie a été publié par la Haute autorité de santé (HAS) en mars 2021 qui formule des recommandations pour améliorer la mise en œuvre de ceux-ci par les équipes médico-soignantes.

Aucune réponse n'est apportée à la demande du CGLPL préconisant la révision juridique de ces mesures.

Le CGLPL recommande que le vocabulaire utilisé pour désigner l'isolement et la contention n'ait pas pour effet de masquer la réalité des pratiques. Il demande que l'on ne dise plus « chambre de soins intensifs », mais « chambre d'isolement » et que l'on remplace le terme « contenir » par « attacher » lorsque telle est la réalité.

Le ministre indique que les derniers textes publiés en 2022 sur ces sujets actent de ce vocabulaire.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Le CGLPL recommande une application plus stricte de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, notamment en ce qui concerne le contrôle du caractère de « dernier recours » de l'isolement et de la contention et de la réalité des mesures prises pour les faire cesser au plus vite.

Le ministre de la santé indique que les derniers textes publiés en 2022 précisent ces orientations.

Le CGLPL prend acte de cette réponse et sera vigilant sur l'application effective de ces mesures.

Aucun patient en soins libre ne doit être enfermé ; le statut d'admission d'un patient en soins sans consentement n'implique pas qu'il soit placé en unité fermée ; l'enfermement est une mesure de sécurité dont aucun écrit médical ne reconnaît la valeur thérapeutique.

Le ministre de la santé rappelle les textes publiés en 2022 confirmant les réponses déjà apportées sur ces mêmes sujets en 2021. Il rappelle que les patients hospitalisés en soins libres ont les mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause. Il précise par ailleurs que l'hospitalisation complète sans consentement n'implique pas une hospitalisation dans une unité fermée.

Le CGLPL en prend acte de cette réponse et sera vigilant quant à l'application de ces nouveaux textes.

Le CGLPL demande que le respect de la liberté sexuelle des patients et leur protection donnent lieu à une réflexion collective devant être conduite sous l'égide des comités d'éthique.

Le ministre de la santé précise que la Commission nationale de la psychiatrie, mise en place en janvier 2021, comprend une sous-commission intitulée « Société, éthique, information et épidémiologie » et qu'une réflexion nationale sur la sexualité dans les établissements autorisés en psychiatrie pourra être menée dans ce cadre.

Le CGLPL prend acte de ces orientations.

Le CGLPL recommande que l'accès à internet soit possible pour tous, sous réserve d'exceptions médicalement justifiées : les patients doivent pouvoir conserver leurs terminaux personnels et disposer du réseau nécessaire pour les faire fonctionner, ils doivent aussi avoir accès à des postes informatiques connectés en libre-service.

Le ministre de la santé note que les terminaux personnels ne sont pas systématiquement interdits dans les établissements autorisés en psychiatrie. Ils peuvent l'être pour une raison médicale. Il propose qu'une réflexion soit conduite au sein de chaque établissement concernant la pertinence de permettre l'accès à des postes informatiques connectés en libre-service.

Le CGLPL prend acte de ces propositions et rappelle que les interdictions prononcées « pour raison médicale » ne peuvent être que personnelles, révisables et prises après examen d'un patient par un médecin. Toute mesure collective ou permanente doit être regardée comme un acte de police administrative et contrôlée à ce titre.

Le CGLPL rappelle que l'enfermement, l'isolement, la contention, les restrictions aux droits de communication, à la liberté d'aller et venir ou à la liberté sexuelle doivent être regardées comme faisant grief. Il souhaite que ces mesures puissent faire l'objet d'un contrôle juridictionnel, notant cependant que la timidité des avocats et des juges devant cette voie de droit impose que la loi prévoie des procédures de recours plus précises.

Le ministre précise que les mesures d'isolement et de contention sont strictement encadrées par la loi (article L. 3222-5-1 du code de la santé publique). Le législateur a renforcé le contrôle de ces mesures par le juge judiciaire en instituant un contrôle systématique à partir d'une certaine durée par la loi du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique.

Le CGLPL prend acte de cette réponse, la législation de 2022 ayant effectivement modifié le suivi de ces mesures.

Le CGLPL recommande de revenir sur la modification législative supprimant les magistrats de l'ordre judiciaire dans la composition des commissions départementales des soins psychiatriques.

Le ministre de la santé précise que c'est à l'initiative du ministère de la justice que les articles 102 et 109 de la loi n° 2019-222 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice ont supprimé les magistrats de la composition des CDSP. Une réflexion nationale a été initiée via la sous-commission *Droits des malades, place du patient, de la famille et des accompagnants* de la commission nationale de la psychiatrie mise en place en janvier 2021 qui souhaite s'assurer d'une compétence juridique au sein de ces commissions. Cette demande est également relayée par l'UNAFAM. En 2018, la direction générale de la santé (DGS) a piloté un groupe de travail (DGS/UNAFAM/DGOS/ARS) visant à améliorer le fonctionnement des CDSP. Le groupe de travail a notamment abouti à la réalisation par l'UNAFAM, avec l'appui de la DGS, d'une enquête auprès des ARS sur le fonctionnement des CDSP. À la suite de ce travail, des recommandations ont été diffusées (novembre 2019). Une reprise des travaux de ce groupe de travail pour fin 2022/2023 en lien avec la DGOS est envisagée.

Le CGLPL prend acte de cette réponse et sera attentif aux suites qui seront données à ces travaux et à leur suivi.

Le CGLPL recommande de prévoir dans le code de la santé publique une publication des rapports annuels des commissions départementales des soins psychiatriques. Il préconise également la création d'une instance nationale de suivi des CDSP.

Le ministre de la santé indique vouloir relancer les travaux sur ce sujet, sans apporter plus d'explications sur leur contenu et les échéances.

Le CGLPL maintient sa recommandation souhaitant être informé des suites qui pourraient être données à ce dossier.

Le CGLPL recommande qu'une réflexion éthique nationale encadre les pratiques de sécurité faisant intervenir des tiers non soignants dans la prise en charge des patients et que localement elles ne soient mises en œuvre qu'après accord du comité d'éthique et sur le fondement d'un protocole explicite et publié.

Le ministre de la santé précise que la prise en charge des patients doit être assurée par des soignants et, qu'à titre exceptionnel et pour des raisons particulières, des tiers non soignants peuvent intervenir dans ces prises en charge. Il informe qu'une réflexion éthique pour encadrer les pratiques de sécurité faisant intervenir des tiers non soignants dans la prise en charge des patients sera engagée au sein de la sous-commission *Société, éthique, information, épidémiologie* de la commission nationale de la psychiatrie.

Le CGLPL prend acte cette réponse et sera attentif aux suites qui y seront données.

Le CGLPL demande que les comités d'éthique soient saisis sur les questions liées aux fouilles de sécurité et recommande qu'une réflexion éthique nationale encadre les pratiques de sécurité faisant intervenir des tiers non soignants dans la prise en charge des patients et que localement elles ne soient mises en œuvre qu'après accord du comité d'éthique et sur le fondement d'un protocole explicite et publié.

Le ministre de la santé indique dans sa réponse que les fouilles dans les établissements de santé sont interdites, la fouille étant autorisée par le législateur uniquement dans une dimension pénale. Pour autant il précise que le directeur de l'établissement ne doit pas rester inactif face aux risques d'intrusion d'objets « dangereux » dans les services. Pour ce faire, il dispose d'un pouvoir de police administrative en vertu duquel il est responsable du bon ordre, de la sécurité, de la tranquillité et de la salubrité de l'établissement. Pour exercer cette fonction, il est habilité et même dans l'obligation de prendre des mesures adaptées et proportionnées visant à garantir la sécurité des personnes hospitalisées, des personnels et des visiteurs. Il doit donc prévoir dans le règlement intérieur de l'établissement des dispositions permettant de procéder à tout moment à l'inventaire des effets personnels des patients.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Le CGLPL souhaite que des conséquences plus immédiates et plus concrètes soient tirées de ses recommandations lorsque celles-ci sont publiées au *Journal officiel*. Des circulaires ou documents pédagogiques rapides et concrets doivent être imaginés pour ce faire.

Le ministre de la santé précise qu'il adresse régulièrement des instructions et notes d'information aux ARS, reprenant les recommandations du CGLPL dès lors que le

sujet s'y prête. Concernant la diffusion des recommandations générales, une réunion avec les référents santé mentale des ARS va être organisée.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Le CGLPL recommande que des directives expresses soient données aux ARS afin qu'elles assurent le caractère systématique de l'installation des « verrous de confort » dans les établissements de santé mentale.

Le ministre de la santé précise que les textes publiés en septembre 2022 actent la généralisation de cette mesure.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Le CGLPL recommande que les directives nécessaires pour qu'il soit mis fin aux pratiques illégales d'enfermement soient données de manière claire en rappelant que toute contrainte qui ne résulte pas de la loi ne peut être fondée que sur l'état clinique du patient. Elle doit être décidée par un médecin à la suite d'un examen, prise pour une durée limitée et ne concerner qu'une seule personne nommément désignée. Une circulaire doit ainsi rappeler que sont interdits : l'isolement dans des conditions non prévues par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, le port obligatoire du pyjama et l'isolement systématique d'une personne en raison de son statut, notamment pour les personnes détenues.

Le ministre de la santé indique que l'instruction DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention apporte toute information utile sur ces pratiques rappelant que ces mesures ne peuvent en aucun cas répondre à des impératifs d'ordre disciplinaire.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

3.1.2 Suites données aux recommandations relatives au centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (*Journal officiel* du 24 octobre 2019) et au centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen (*Journal officiel* du 26 novembre 2019)

Ces deux dossiers n'ont fait l'objet d'aucune réponse du ministre de la santé malgré les courriers et documents adressés par le CGLPL en février 2022 et les nombreuses relances effectuées en fin d'année 2022 et en début d'année 2023. C'est tout à fait regrettable, ce type de recommandations étant décidé au regard de la gravité de certains faits constatés nécessitant des mesures correctives immédiates.

3.2 Les recommandations particulières relatives aux établissements de santé mentale

Trente-deux établissements de santé mentale ou services de psychiatrie d'hôpitaux généraux ont été contrôlés en 2019¹.

Dans le cadre du suivi des recommandations, le ministère de la santé a été sollicité en février 2022 afin d'établir un bilan trois ans après des recommandations formulées dans les rapports de ces visites. Le courrier de saisine demandait qu'une réponse soit apportée au plus tard le 31 octobre 2022.

Le CGLPL n'a été destinataire que de vingt réponses sur trente-deux attendues, soit 62 %, la majorité de celles-ci ayant été adressées fin décembre. Toutes les relances du mois de janvier sont restées sans réponse.

Il est dommage, au regard de la date de saisine du ministère, de ne pas avoir obtenu dans les délais des réponses pour l'ensemble des sites concernés, le CGLPL observant par ailleurs à la lecture des documents reçus que la majorité des réponses ont été travaillées pendant l'été 2022. Il serait fâcheux pour les quatorze non-réponses qu'elles soient imputables à des défauts de transmission entre les administrations alors même que les établissements de santé y auraient répondu.

L'analyse des réponses montre qu'environ 70 % en moyenne des recommandations sont déclarées suivies d'effet.

Le ministère de la santé fait référence à plusieurs textes ou instructions publiés en 2022 et aux suites apportées à des commissions nationales mises en place pour le suivi d'actions concernant la psychiatrie et la prise en charge sanitaire des personnes détenues, incluant l'actualisation en cours du plan d'action.

1. Centre hospitalier départemental La Candélie à Agen, centre hospitalier Montperrin à Aix-en-Provence, centre hospitalier Pierre-Jamet à Albi, centre hospitalier spécialisé du Gers à Auch, centre hospitalier Montfavet à Avignon, centre psychothérapeutique de l'Ain à Bourg-en-Bresse, centre hospitalier George-Sand à Bourges, centre hospitalier de Brumath, centre hospitalier universitaire de Dijon, centre hospitalier d'Erstein, centre hospitalier de Lavaur, centre hospitalier spécialisé Saint-Jean-de-Dieu à Lyon, centre hospitalier de Martigues, centre hospitalier Nord-Mayenne à Mayenne, centre hospitalier Drôme-Vivarais à Montéluçon, centre hospitalier de Montluçon, centre hospitalier Vauclaire à Montpon-Ménésterol, centre hospitalier Albert-Bousquet à Nouméa, centre hospitalier de Redon, centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne, centre de santé mentale angevin à Sainte-Gemmes-Sur-Loire, centre hospitalier de Semur-en-Auxois, centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen, centre hospitalier Nord-Deux-Sèvres à Thouars, centre hospitalier Gérard-Marchant à Toulouse, établissement public de santé mentale Lille-Métropole à Armentières, établissement de santé mentale des portes de l'Isère à Bourgoin-Jallieu, établissement public de santé mentale de la Marne à Châlons-en-Champagne, établissement de santé mentale de Rueil-Malmaison, établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise à Saint-André-lès-Lille, UHSA de Toulouse et unité pour malades difficiles de Bron.

Le CGLPL note avec satisfaction la prise en compte d'un certain nombre des recommandations issues de ses rapports. Il ne peut cependant faire silence sur les doutes qui planent quant à la sincérité de certaines de ces réponses.

Ainsi, la HAS a récemment prononcé, dans un établissement contrôlé en 2019 par le CGLPL, une certification sous conditions d'une durée limitée à un an car elle a observé « de nombreux écarts, déjà soulevés par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2019, concernant le respect de la dignité et de l'intimité des patients. En effet, et malgré des travaux de réhabilitation, de nombreux locaux restent vétustes, et en particulier certaines chambres d'isolement. Par ailleurs, la suroccupation de certains services implique le maintien des patients en chambre d'isolement alors que la prescription [*sic*] a cessé, y compris dans les secteurs enfants et adolescents. Enfin, les mineurs sont hospitalisés en secteur adultes sans adaptation de la prise en charge ».

Pourtant, dans la réponse du ministre de la santé au suivi des recommandations, rien ne permettait de supposer pareille situation. Il y était notamment mentionné que « les services vétustes ont été fermés avec l'ouverture en mars 2022 de deux structures rénovées d'hospitalisation complète », que « les chambres d'isolement (5) comme les chambres sécurisées (4) dédiées aux patients détenus répondent à un cahier des prescriptions techniques et sont globalement conformes aux prescriptions susvisées ». Le ministre de la santé déclarait également que « la situation vécue par le service [de psychiatrie infanto-juvénile] lors de la visite n'est plus d'actualité » en notant qu'« en 2022, le principe d'accueil des mineurs jusqu'à 16 ans en unité pour adolescents a été réaffirmé par la direction de l'établissement et la présidence de la commission médicale d'établissement (CME). Un travail conjoint pôles adultes/pôle de pédopsychiatrie est en cours pour mieux définir les modalités d'accueil des 16/18 ans et envisager les moyens nécessaires à une prise en charge spécifique ».

Certes les deux séries de constats ne sont pas formellement en contradiction, mais la tonalité générale de la réponse de l'établissement ne donne pas une image fidèle de ce que la HAS a pu constater à la date même où l'établissement adressait un projet de réponse au ministre pour le suivi des recommandations du CGLPL.

Cet exemple conduit le CGLPL à observer qu'il n'est pas acceptable que les réponses proposées par les établissements lui soient adressées sans filtre ni contrôle alors qu'elles transitent, avec des délais considérables, par les ARS puis par l'administration centrale du ministère. Si le CGLPL contrôle chaque année une soixantaine de services psychiatriques ou d'unités sanitaires en prison, cela ne fait guère que quatre à cinq pour chacune des treize ARS de métropole et deux tous les cinq ans pour chacune des cinq ARS de l'outre-mer. Le CGLPL attend donc que le suivi de ses recommandations soit mieux assuré par ces agences et que sa sincérité soit garantie.

Plusieurs thématiques communes ont été identifiées dans les réponses reçues, sans que des réponses concrètes n'aient été apportées sinon des réponses au cas par cas.

Parmi ces thèmes figurent de façon récurrente :

- les délais tardifs de signature des décisions d'admission de soins sans consentement par le directeur de l'établissement. Les motifs relèvent le plus souvent d'un défaut d'organisation des directions. Or ces signatures hors délai impliquent que ces patients soient retenus illégalement, aucun acte juridique justifiant cet enfermement. Pour autant ces constats sont récurrents ;
- le dysfonctionnement d'un certain nombre de CDSP, lié soit aux membres soit à la présidence soit au secrétariat (ARS). C'est aussi un sujet récurrent listé dans les recommandations générales de 2019. Pour autant ces dysfonctionnements persistent. Le ministère la santé précise dans sa réponse la mise en place d'un groupe de travail sur ce sujet ;
- la carence des visites des autorités (préfet, chef de juridiction, maire), visites qui ont toutes leur importance selon leur domaine de compétence. Ce constat est régulier. Certains directeurs d'établissements considèrent qu'il n'est pas de leur responsabilité de relancer ces autorités. D'autres n'hésitent pas à les interpeller et ça fonctionne. Certes il serait plus louable que chaque autorité s'organise sans rappel à l'ordre mais il est bien de la responsabilité des directeurs d'établissements de s'assurer du bon fonctionnement de leurs institutions ;
- l'intervention d'équipe de sécurité (personnel non soignant), notamment lors de placements à l'isolement. Leurs interventions peuvent être ponctuelles à la demande de soignants mais peuvent également revêtir dans certains établissements un caractère systématique (présence aux repas, présence à l'ouverture des portes, etc.). Le CGLPL juge ce type de méthode inappropriée dans un établissement de santé, méthode qui devrait être tout simplement interdite. Sur l'intervention de personnel non soignant, le ministre de la santé acte de ce caractère d'exception et demande, quand cela est nécessaire, que le comité d'éthique en soit saisi.
- l'installation de vidéosurveillance dans les chambres d'isolement. Cette pratique n'est pas exceptionnelle. Les établissements concernés répondent le plus souvent que l'intimité des patients est respectée, les sanitaires étant hors champ, et n'envisagent pas sa suppression. Aucune mention n'est faite sur ce type possible d'équipement dans le décret 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie. Ces pratiques sont à proscrire ;
- la formation des équipes de nuit et leur implication est un sujet souvent évoqué dans les recommandations, observant des équipes de nuit isolées dans leur fonctionnement, peu formées, les transmissions avec les équipes de jour étant surtout écrites. Certes le ministre précise dans sa réponse que les plans de formation s'adressent à tous les soignants. Il demeure cependant que l'organisation des plannings relève des établissements et qu'il leur revient d'adapter les plans de formation aux équipes de jour comme de nuit, concernées ;

- le fonctionnement du collège des soignants. Ce collège fonctionne rarement correctement. Les patients n'y sont le plus souvent pas conviés ;
- la confidentialité des hospitalisations n'est pas toujours respectée. C'est une recommandation souvent formulée par le CGLPL, déclenchant effectivement la mise en place d'une procédure adaptée. Il est regrettable que les établissements de santé ne l'initient pas spontanément ;
- le régime des soins libres est évoqué très régulièrement, le CGLPL observant que ces patients peuvent être placés dans des unités fermées ou contraints de demander des autorisations pour sortir, voire peuvent faire l'objet de mesures d'isolement. Les derniers textes relatifs à la psychiatrie répondent à ces questions. Il conviendra de vérifier leur application ;
- le recours abusif aux soins psychiatriques pour péril imminent et soins sur demande d'un tiers en urgence (faute de tiers) sont des pratiques régulièrement dénoncées et confirmées au niveau des statistiques nationales depuis la loi de 2011. Ces pratiques sont le fait notamment des services d'urgence, souvent surchargés et pas ou peu formés sur cette réglementation. Ce sont néanmoins les patients qui en pâtissent au risque de faire l'objet d'une mesure de soins sans consentement prise en urgence sans réelle réflexion sur son bien-fondé. Certains établissements ont mis en place des procédures de revoyure de ces mesures une fois les patients hospitalisés. C'est cependant toute la chaîne qu'il conviendrait de repenser, de l'admission aux urgences à la prise en charge incluant la formation des soignants et des médecins y compris des services d'urgence appelés à voir ce type de patients ;
- le manque de personnel soignant. Ce constat touche aujourd'hui nombre d'établissements de santé mentale, surtout depuis la crise sanitaire de 2020. Ce manque de soignants est lié à des départs importants au cours de ces dernières années (départs dans le cadre de mutations mais également de requalifications professionnelles) et des difficultés de recrutement au sein de cette profession celle-ci étant nettement moins attractive depuis quelques années. Les situations sont très inégales d'un établissement à un autre, voire d'un service à un autre, et sont source de tensions en interne, les patients étant souvent les premiers impactés ;
- le manque de psychiatres est très important, le taux de vacance pour les praticiens hospitaliers avoisinant 52 % en 2022. C'est un constat national touchant plus les établissements situés dans des zones géographiques de faible densité. Ce manque de psychiatres nuit forcément à la qualité de la prise en charge des patients. Et les perspectives de recrutement à l'horizon 2030 s'avèrent très pessimistes ;
- des mesures d'encadrement de l'isolement et de la contention encore balbutiantes nonobstant les différents textes, instructions ou recommandations publiés sur ce sujet depuis 2016. Gageons que les différents textes et instructions publiés au cours de l'année 2022 permettront une réelle prise de conscience des professionnels de santé sur ce sujet.

Certains de ces thèmes font l'objet de textes législatifs ou réglementaires (CDSP, visites des autorités, soins libres, signature, etc.). D'autres en revanche mériteraient que des règles soient définies au niveau national (vidéo surveillance, équipe de sécurité, etc.). D'autres, enfin, sont inhérents au contexte national (personnel).

4. Les recommandations formulées en 2019 sur les centres de rétention administrative

Le ministère de l'intérieur n'a adressé aucune réponse au CGLPL dans le cadre du suivi des recommandations, que ce soit pour les recommandations de portée générale ou celles relatives aux centres de rétention administrative et zones d'attentes contrôlés en 2019.

Cette situation a donné lieu à de nombreuses relances auxquelles il a été répondu qu'un projet de réponse, prêt dès juillet 2022, était depuis cette date en attente de validation.

Le CGLPL ne peut que déplorer pareille désinvolture.

4.1 Suites données à l'avis relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative (*Journal officiel* du 21 février 2019)

Les ministères de l'intérieur et de la santé ont été sollicités en mars 2022 sur les suites données aux recommandations formulées dans cet avis relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative. Seul le ministre de la santé a apporté ses observations en réponse.

Observant qu'en raison de la dispersion des textes encadrant l'organisation des soins dans les CRA, les prestations sanitaires et les conditions techniques, les professionnels du terrain ne connaissent pas toujours les textes applicables et que cette méconnaissance entraîne une hétérogénéité des pratiques professionnelles au sein des UCMRA, le CGLPL recommandait que la circulaire interministérielle du 7 décembre 1999 encadrant l'organisation des UMCRA soit actualisée.

Le ministre de la santé et de la prévention rappelle la publication d'un arrêté relatif à la prise en charge sanitaire des personnes retenues dans les centres de rétention administrative, le 17 décembre 2021 et, en février 2022, d'une instruction relative aux centres de rétention administrative et à l'organisation de la prise en charge sanitaire des personnes retenues.

Le CGLPL en prend acte.

Considérant que l'allongement de la durée maximale du placement en rétention à quatre-vingt-dix jours impose de redéfinir les missions dévolues au personnel médical et paramédical des UMCRA, le CGLPL recommandait que les missions des UMCRA soient étendues afin de mettre en place un dépistage des maladies infectieuses et contagieuses, notamment de la tuberculose, et des maladies sexuellement transmissibles et que la possibilité d'effectuer des examens complémentaires et d'envisager le recours à des spécialistes soit organisée.

Le ministre de la santé et de la prévention indique que l'instruction interministérielle du 11 février 2022, précitée, étend les missions de l'UMCRA à des actions de prévention et de promotion de la santé et à la proposition d'améliorations des conditions de vie en zone d'hébergement, mais il ne dit rien du dépistage systématique des maladies infectieuses ni de l'accès aux spécialistes.

Le CGLPL prend acte des avancées réalisées, mais déplore leur modestie et maintient ses recommandations pour le dépistage systématique et l'accès aux spécialistes.

Le CGLPL recommandait que les conventions conclues entre les préfetures et les services hospitaliers locaux pour le financement des soins en CRA soient adaptées à l'évolution de la population retenue et à la durée de la rétention pour garantir un financement approprié et pérenne des UMCRA.

Le ministre de la santé et de la prévention indique que le nouveau cadre juridique des soins en CRA a permis de préciser les modalités de financements des UMCRA en disposant désormais que « toute modification de la capacité du CRA entraîne l'adaptation, par avenant à la présente convention, de l'organisation de la couverture sanitaire afin de garantir au centre hospitalier les moyens nécessaires à la prise en charge sanitaire des personnes retenues ». Ce nouveau cadre répartit le financement des soins entre le ministère de l'intérieur pour les soins dispensés au sein des CRA et l'assurance maladie ou le budget du ministère de la santé pour les soins externes.

Le CGLPL en prend acte.

Le CGLPL recommandait que l'accès aux soignants soit facilité, c'est-à-dire que chaque personne retenue soit reçue à l'UMCRA dès son arrivée et se voie proposer une consultation médicale, puisse accéder librement à l'UMCRA sans intermédiaire et bénéficie d'un interprète professionnel au besoin.

Le ministre de la santé et de la prévention indique que des mesures conformes à ces recommandations sont prévues par l'instruction précitée.

Le CGLPL prend acte de ces avancées et s'assurera sur le terrain de leur effectivité.

Le CGLPL rappelait avec force que le secret professionnel doit être préservé et le respect de la vie privée garanti.

Le ministre de la santé et de la prévention indique que ce principe est rappelé par l'instruction précitée et qu'il est prévu que les locaux garantissent la confidentialité des échanges couverts par le secret médical.

Le CGLPL prend acte de ces avancées et s'assurera sur le terrain de leur effectivité.

Rappelant que le régime appliqué en cas de placement en chambre de mise à l'écart est susceptible de constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, le CGLPL indiquait que l'utilisation de la chambre de mise à l'écart pour un isolement médical ne peut être admise qu'en l'absence de disponibilité d'une chambre ordinaire permettant l'isolement et ne saurait durer au-delà du délai strictement nécessaire à la mise en place d'un traitement de la contagion ou à l'organisation d'une hospitalisation. Il demandait aussi que la mise à l'isolement donne lieu à un examen médical immédiat, au besoin par un médecin externe et à un suivi médical systématique pouvant à tout moment conduire à un certificat d'incompatibilité avec l'isolement.

Le ministre de la santé et de la prévention indique que les procédures médicales entourant l'isolement sont encadrées par l'instruction précitée dans le respect des recommandations du CGLPL.

Le CGLPL prend acte de ces avancées et s'assurera sur le terrain de leur effectivité.

Le CGLPL recommandait qu'une personne retenue admise à l'hôpital fasse l'objet d'une levée systématique et immédiate de son placement en rétention, quel que soit le motif de son hospitalisation, dans la mesure où elle se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses droits.

Le ministre de la santé et de la prévention indique que cette recommandation n'a pas été suivie par le Gouvernement. Toutefois, comme le ministère de l'intérieur l'a précisé dans sa réponse initiale, dans la pratique les services des préfetures lèvent systématiquement la mesure de rétention en cas d'hospitalisation pour motif psychiatrique. S'agissant de motifs somatiques, là encore les services préfectoraux mettent un terme au placement en rétention si l'hospitalisation dépasse les délais de rétention et qu'une demande de prolongation est nécessaire.

Le CGLPL déplore que ses recommandations n'aient pas été suivies et les maintient.

Afin d'améliorer la connaissance des troubles psychiques dans les CRA, d'adapter les moyens et de mettre fin à la suspicion généralisée, le CGLPL recommandait la réalisation d'enquêtes épidémiologiques. Il recommandait aussi le recours à une équipe soignante dédiée à la prise en charge des soins psychiatriques et des formations spécifiques pour permettre aux soignants d'intégrer la dimension interculturelle dans leurs relations de soins.

Le ministre de la santé et de la prévention indique qu'il existe un suivi psychologique dans les CRA mais ne répond pas à la recommandation du CGLPL. Tout au plus, l'instruction précitée prévoit d'assurer « l'accès à un psychiatre, même hors situation d'urgence, afin d'établir un diagnostic ».

Le CGLPL maintient sa recommandation.

Le CGLPL recommandait qu'en cas d'hospitalisation d'une personne retenue en service de psychiatrie, le droit commun soit appliqué au mode d'admission, le consentement du patient devant toujours être recherché et, dès lors qu'il peut être recueilli, conduire à une admission en soins libres.

L'instruction précitée prévoit qu'« une hospitalisation en service de psychiatrie est organisée dès qu'elle est indiquée. Le consentement du patient doit toujours être recherché et, dès lors qu'il peut être recueilli, conduire à une admission en soins libres » et précise que « le personnel du CRA ne peut présenter une demande [d'hospitalisation à la demande d'un tiers]. »

Le CGLPL en prend acte.

Le CGLPL recommandait que le devoir des médecins de l'UMCRA de s'interroger systématiquement sur la compatibilité de l'état de santé des personnes retenues avec la rétention et, le cas échéant, de rédiger et transmettre à la direction du CRA un certificat d'incompatibilité soit rappelé. Il indiquait que les autorités administratives doivent tirer les conséquences de l'incompatibilité ainsi attestée et lever la rétention sans que la décision de libération ne soit conditionnée à une hospitalisation.

Le ministre de la santé et de la prévention indique que l'instruction précitée rappelle que le médecin de l'UMCRA ne peut être requis pour établir un certificat concernant la compatibilité de l'état de santé de la personne retenue avec une mesure de rétention. Il peut formuler des avis sur les éventuels besoins d'adaptation des conditions de rétention ou sur le maintien en rétention lorsque ce dernier est incompatible avec l'état de vulnérabilité et, en cas d'incompatibilité du maintien en rétention avec cet état, en aviser l'autorité compétente.

Le CGLPL prend acte de ces réponses mais observe qu'elles ne répondent pas pleinement à sa recommandation qu'il maintient.

Le CGLPL recommandait que les autorités médicales garantissent la remise aux personnes retenues de la copie de tout document médical les concernant dans un temps utile à la procédure et que le ministre de l'intérieur prenne toute mesure utile pour que les personnes libérées en raison de leur état de santé disposent d'un document, voire d'une convocation à la préfecture, qui leur permette de faire valoir leur droit à un titre de séjour.

Le ministre de la santé et de la prévention indique que l'instruction précitée affirme que le dossier médical patient, constitué dès la première consultation est géré selon les règles de droit commun.

Le CGLPL considère que ces dispositions ne répondent pas à sa recommandation, et en l'absence de réponse du ministre de l'intérieur, estime que la situation de 2019 n'a pas progressé. Il maintient sa recommandation.

Le CGLPL recommandait enfin que le chef de CRA transmette en temps utile à l'UMCRA les informations relatives au devenir de la personne retenue afin que les soignants soient en mesure d'orienter et d'informer son patient de manière appropriée, de lui remettre son dossier médical et, ainsi, permettre la continuité des soins.

Aucune réponse n'a été apportée sur ce point. La réponse faite en 2020 par le ministre de l'intérieur, indiquait que « sauf en cas de menace à l'ordre public à l'intérieur ou à l'extérieur du lieu de rétention, ou si la personne ne paraît pas psychologiquement à même de recevoir ces informations [...] cette information se concrétise [...] par un affichage, en zone de vie, de la liste des personnes faisant l'objet d'un éloignement ou d'un transfert. Le personnel médical a donc accès à ces informations et est donc en mesure de préparer le départ de son patient. »

Le CGLPL considère qu'au regard de la situation de dépendance dans laquelle sont placées les personnes privées de liberté, plus encore lorsqu'elles sont étrangères, une telle réponse ne saurait être considérée comme répondant sérieusement à sa recommandation qu'il maintient donc.

4.2 Les recommandations particulières relatives aux centres de rétention administrative et zones d'attente

Quatre centres de rétention administrative et une zone d'attente ont été contrôlés en 2019¹.

Aucune réponse n'a été apportée par le ministère de l'intérieur pour le suivi des recommandations issues de ces visites de contrôle.

1. Centre de rétention administrative de Oissel, centre de rétention administrative de Palaiseau, centre de rétention administrative de Paris-Vincennes, centre de rétention administrative de Perpignan et zone d'attente de Nouméa.

5. Les recommandations formulées en 2019 sur les centres éducatifs fermés

5.1 Les suites données aux recommandations générales relatives aux CEF publiées dans le rapport annuel de 2019

Le CGLPL recommande que l'administration mette à profit les nouvelles règles de recrutement des agents non titulaires de l'État pour constituer et former un vivier d'éducateurs pour les CEF publics. Elle doit veiller, dans les contrats d'objectifs et de moyens des CEF associatifs, à ce que les centres constituent un vivier comparable.

Le ministre de la justice indique souscrire à cette recommandation et qu'il a d'ores et déjà engagé un travail en ce sens notamment par la refonte de sa doctrine d'emploi des agents contractuels visant à fidéliser et sécuriser ces professionnels dans leur fonction et renforcer leur accompagnement notamment pour passer les concours dans le secteur public. Concernant le secteur associatif, dans le cadre de l'autorisation qui leur est délivrée des conditions de qualification sont requises pour les professionnels socio-éducatifs intervenant dans ces structures (éducateurs spécialisés ou moniteurs éducateurs). Il n'est pas rare que les directions interrégionales de la PJJ et les associations partagent leurs viviers de professionnels, même si ceux-ci se raréfient dans certains territoires.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Le CGLPL reconnaissant l'effort de formation réalisé pour les CEF, jugé particulièrement bénéfique, recommande, pour une parfaite prise en compte, qu'il soit accompagné d'une politique de stabilisation des effectifs.

Après un rappel de la politique de formation déployée depuis 2015, le ministre de la justice indique que celle-ci a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours ayant conduit à des ajustements. Ainsi, l'école de la protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ) a présenté en 2019 un nouveau projet de formation des professionnels des CEF intégrant les données contextuelles : augmentation du nombre de professionnels à former compte tenu du programme d'ouverture de vingt nouveaux CEF, difficultés de recrutement de professionnels en CEF tant au niveau des équipes que des cadres, rapprochement entre l'ENPJJ et la CNAPE (fédération nationale d'associations qui accompagnent et accueillent les enfants, adolescents et jeunes adultes en difficulté) sur des constats et besoins communs.

Le dispositif de formation actuel, co-porté avec la CNAPE, comporte trois volets complémentaires : une formation systématique d'accompagnement à la prise de poste des personnels n'ayant pas suivi la formation initiale à l'ENPJJ (tous types de diplômes dans le service associatif habilité et contractuels de la PJJ) ; une formation sur site préparatoire à l'ouverture ou à la réouverture d'un site qui concerne tous les

professionnels en poste et précède l'admission des jeunes ; le déploiement d'un plan national de formation inter CEF dans une dimension pluri institutionnelle et pluridisciplinaire (la formation est construite et organisée pour l'ensemble des personnels de deux ou trois CEF, en proximité géographique). Les directeurs des CEF sont associés par l'école à la construction des contenus, à l'organisation et à l'animation des modules de formation. Ils sont partie prenante du déploiement des sessions dans leurs équipes.

Le CGLPL note avec satisfaction ces évolutions et rappelle la nécessaire stabilisation des effectifs, certes difficile mais indispensable pour la prise en compte effective de ces actions de formations et de leur bénéfice au profit de la population concernée.

Le CGLPL recommande que l'exercice de la discipline soit objectif, prévisible et commandé par le souci de l'éducation des enfants, prenant en compte les principes de nécessité et de proportionnalité.

Le ministre de la justice indique que dans les CEF, le règlement de fonctionnement édicte les droits et obligations des jeunes placés. Un tableau de sanctions figure dans ce dernier. Les sanctions sont prises collégialement et ont pour objectif l'individualisation de la mesure dans une optique éducative. Il souligne que la proportionnalité de la sanction tient compte de la gravité du manquement, de son éventuelle répétition, de la personnalité du jeune ainsi que des éventuels éléments de contexte. Celle-ci intervient dans un délai raisonnable après échange entre le mineur concerné qui a pu faire valoir ses observations et un cadre de la structure. Pour garantir la traçabilité et l'objectivité de la mesure, la réponse éducative apportée est inscrite au dossier du mineur et fait l'objet d'une fiche d'incidents signalés. Par ailleurs, les parents sont informés du manquement au règlement de fonctionnement de leur enfant et le cadre de service apprécie l'opportunité de porter l'incident à la connaissance du magistrat référent. Le ministre précise par ailleurs que ces règles de fonctionnement peuvent effectivement être appliquées diversement par les structures. Les niveaux hiérarchiques restent vigilants à ce que ces principes soient appliqués et qu'un juste équilibre entre le nécessaire respect des droits fondamentaux des mineurs placés et l'exigence de sécurité soit trouvé.

Le CGLPL prend acte de cette réponse reposant sur le règlement des CEF, celui-ci pouvant cependant être appliqué diversement selon les structures, nécessitant de ce fait des contrôles.

Tout acte de maîtrise physique d'un mineur doit être regardé comme un événement indésirable et faire l'objet d'un compte rendu immédiat au magistrat mandant ainsi qu'aux titulaires de l'autorité parentale.

Le ministre de la justice renvoie sa réponse à l'une des recommandations du rapport sur les violences interpersonnelles traitant du même sujet.

5.2 Le suivi des recommandations particulières relatives aux CEF

Six CEF ont été contrôlés en 2019¹. Soixante-dix-neuf recommandations ont été émises.

Les recommandations issues de ces contrôles recourent six rubriques principales portant sur la gestion du personnel, l'organisation de l'établissement et son fonctionnement, la gestion des dossiers des mineurs, le respect des droits des mineurs, l'accompagnement pédagogique et la discipline.

La gestion du personnel concerne surtout les difficultés de recrutement d'éducateurs, voire de fidélisation sur ces postes. Tous recherchent des solutions, toujours en lien avec leur direction territoriale. La formation semble être un élément majeur mais à voir avec le niveau territorial. Ce manque d'effectif nuit à la qualité de l'encadrement et des prises en charge.

Concernant l'organisation et le fonctionnement de ces établissements, la majorité ont revu soit leur projet de service ou d'établissement, soit leurs règles de fonctionnement, soit leur règlement intérieur. Il y aurait nécessité de définir une organisation type pour tous précisant les documents officiels devant être rédigés et harmonisant leur dénomination.

La gestion des dossiers des mineurs est dans la majorité des cas bien suivie. Seul le document individuel de prise en charge (DIPC) fait l'objet systématiquement de recommandations qu'il conviendrait d'analyser au niveau territorial.

Le respect des droits des mineurs interroge surtout sur la gestion des communications téléphoniques, la DPJJ arguant qu'on ne peut laisser un mineur seul.

Concernant l'accompagnement pédagogique, plusieurs thèmes ont été relevés comme défaillants. Les deux plus fréquents portent sur le défaut de coordination des intervenants et sur la nécessaire scolarisation des moins de seize ans. Dans tous les cas des solutions pérennes pour y remédier ont été trouvées.

Quant à la discipline, pointée dans quatre CEF sur six, reviennent le plus souvent les questions relatives à la contention sur laquelle la DPPJ rappelle l'interdiction de ces pratiques et les procédures de gestion des incidents à initier.

1. Centre éducatif fermé d'Angoulême, centre éducatif fermé de Bures-sur-Yvette, centre éducatif fermé de Doudeville, centre éducatif fermé d'Épinay-sur-Seine, centre éducatif fermé de Narbonne, centre éducatif fermé de Saint-Brice-sous-Forêt et centre éducatif fermé de Saint-Germain-Lespinnasse.

6. Le suivi des recommandations des rapports thématiques publiés en 2019

Les sujets traités dans les deux rapports thématiques publiés en 2019 ont fait l'objet d'une approche transversale sur l'ensemble des lieux de privation de liberté (établissements pénitentiaires, établissements de santé mentale, centres éducatifs fermés, centres de rétention administrative). Ces rapports, comme il l'a déjà été rappelé en introduction, ne sont pas soumis à une procédure contradictoire avant leur publication. Il est apparu néanmoins intéressant pour le CGLPL de connaître l'avis des institutions concernées sur les recommandations issues de ces réflexions et leur prise en compte.

6.1 Rapport thématique *Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté*, publié le 3 juillet 2019

30 recommandations sont issues de ces travaux. Les trois ministères concernés (justice, santé et intérieur) ont été sollicités en mars 2022 sur les suites potentiellement données à celles-ci. Seuls les ministres de la justice et de la santé ont apporté leurs observations en réponse.

La responsabilité des professionnels ne doit pas être engagée dès lors que ceux-ci ont pris des mesures adaptées à des risques raisonnablement analysés. Il s'agit de faire peser sur eux une simple obligation de moyens et non une obligation de résultat générale et absolue.

Le ministère de la santé n'a pas apporté de réponse à cette recommandation.

Le ministre de la justice précise que la responsabilité des agents pénitentiaires est encadrée par les textes applicables en matière disciplinaire et l'existence d'un code de déontologie propre à l'administration pénitentiaire. Dès lors qu'un incident impliquant un personnel est identifié et susceptible de le mettre en cause, il reçoit une demande d'explication à laquelle il doit répondre. Cette formalité sert à lever les doutes ou au contraire à initier une procédure disciplinaire et à permettre éventuellement une saisine du ministère public sur le fondement des articles 40 et D.281 du CPP.

Concernant les professionnels de la DPJJ, le ministre de la justice précise qu'un dispositif de maîtrise organise la remontée des incidents à la DPJJ et dépend du cabinet élargi de la directrice au sein de la cellule transversale d'appui au pilotage (CTAP), qu'une veille permanente sur les événements est réalisée pour le secteur public et le secteur associatif habilité et qu'une fiche d'identité par structure recense notamment les incidents, permet de repérer les récurrences et de lancer une alerte auprès des directions interrégionales concernées.

Le CGLPL prend acte de ces réponses qui ne répondent que partiellement à la recommandation émise.

Dans la mesure où toute forme de contrainte physique constitue une violence à l'égard des personnes qui y sont soumises, il ne peut y être recouru que dans les cadres réglementaires de référence et en dernier recours, après mise en œuvre de moyens alternatifs non violents.

Le ministre de la santé précise que la législation encadre le recours à la contrainte physique, notamment concernant le recours aux mesures d'isolement et de contention. En effet, celle-ci ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement et sont des pratiques de dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui. Ces pratiques sont soumises à un contrôle systématique par le JLD à partir d'une certaine durée depuis la loi du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique. Une attention particulière est portée à l'application de la réforme dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie. Un comité de suivi de la réforme a été mis en place conjointement par le ministère de la justice et le ministère de la santé et de la prévention. Par ailleurs, l'instruction n° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention incite les établissements de santé autorisés en psychiatrie à développer les alternatives à ces mesures, notamment les salons d'apaisement.

Concernant les détenus, le ministre de la santé indique que le guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des PPSMJ rappelle que pour chaque personne détenue devant faire l'objet d'une consultation médicale, c'est le chef de l'établissement pénitentiaire qui décide par écrit du port ou non de menottes ou d'entraves à l'hôpital. Il décrit également le niveau de surveillance à appliquer pendant la consultation (il en existe trois). Les niveaux de surveillance, l'usage des menottes ou des entraves doivent faire l'objet d'une appréciation individualisée et proportionnée. L'article D.397 du CPP (désormais article R.6111-40-4 du code de la santé publique) précise que « Lors des hospitalisations et des consultations ou examens prévus à l'article R. 6111-36, les mesures de sécurité adéquates doivent être prises dans le respect de la confidentialité des soins ».

Le ministre de la justice en réponse à cette recommandation liste les textes réglementaires concernant les fouilles des personnes détenues (adultes) et leurs justifications. Concernant le public des mineurs il souligne que les cadres réglementaires concernant le recours à la contrainte physique sont strictement appréciés. La contention ne peut être utilisée que par les autorités régaliennes de sécurité ou le secteur médical, ce qui exclut son application par les personnels des CEF. Il précise qu'il est par ailleurs demandé à ce que les cadres mettent en place des instances et accompagnements nécessaires pour que les incidents et en particulier les incidents violents ayant conduit à une posture contenante, soient analysés en équipe pluridisciplinaire et que des enseignements soient tirés

de ces situations pour améliorer les procédures de travail et les pratiques professionnelles. Si l'usage de la force apparaît manifestement disproportionné, le mineur peut porter plainte et des sanctions seront prononcées à l'encontre du ou des professionnels.

Le CGLPL prend acte de ces réponses, explicites pour les mineurs, celle pour les adultes étant une non-réponse.

Dans tous les lieux de privation de liberté, les agents non soignants doivent être formés au repérage et à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques.

Le ministre de la santé rappelle les différentes notes d'information élaborées par le ou conjointement les ministères concernés et les initiatives en cours. Ces réponses ont déjà été apportées dans le cadre du suivi des recommandations spécifiques des établissements psychiatriques ou pénitentiaires contrôlés.

Le ministre de la justice précise les formations initiales et continues mises en place ou en cours sur ces thématiques. La formation initiale des surveillants comprend quatre séances de deux heures sur le repérage et la prise en charge des troubles du comportement des détenus. De même, la refonte de la formation d'adaptation à la prise de fonctions en maison centrale prévoit un enseignement sur l'accompagnement de la population pénale et les facteurs de risque. Enfin, la formation des agents affectés dans les unités pour détenus violents intègre des sessions consacrées aux troubles du comportement. Dans le cadre de son partenariat avec l'UNAFAM depuis 2017, la DAP a complété ce partenariat avec le dispositif de formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM) à destination des personnels pénitentiaires. En outre, un cahier des charges pour la mise en place d'actions de formations « santé mentale et troubles du comportement », à destination du personnel pénitentiaire et du personnel des USMP et/ou SMPR, est en cours de préparation avec la DGOS.

Concernant les mineurs, le ministre de la justice précise qu'une étude de 2019 a montré que près de la moitié des adolescents en CEF présente des troubles psychiatriques mettant les équipes en difficulté dans la conduite de leur action et la gestion du collectif s'en trouvant fragilisée. La PJJ a donc effectivement développé une offre de formations, par exemple en multipliant les formations relatives aux premiers secours en santé mentale, aux troubles neurodéveloppementaux ou encore à la prise en compte du handicap dans l'action éducative. Elle a également consacré des moyens importants en vue du développement de dispositifs tripartites (aide sociale à l'enfance, agence régionale de santé et PJJ) telle que la création prioritaire d'internats socio-éducatifs médicalisés pour adolescents (ISEMA)

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

Au cours de sa formation initiale, le personnel des lieux de privation de liberté doit bénéficier d'un enseignement spécifique relatif à la prévention et à la prise en charge des violences. Les réponses à la violence ne doivent pas se limiter à la maîtrise physique. Un tutorat doit être proposé aux professionnels prenant pour la première fois leurs fonctions auprès de personnes privées de liberté.

La formation continue du personnel des lieux de privation de liberté doit proposer une offre ciblée et conséquente relative à la prévention et à la prise en charge des violences, accessible à échéance régulière, afin de lui permettre une mise à jour de ses connaissances et ainsi diversifier ses pratiques.

Le ministre de la santé fait référence dans sa réponse à ces deux recommandations à l'instruction DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention. Celle-ci intègre notamment que tout nouveau soignant affecté en psychiatrie bénéficie d'une formation à la prévention de la crise, à la gradation des différents niveaux de recours, à la gestion de la violence et la désescalade, à l'intervention face aux situations difficiles et aux techniques permettant de limiter les recours à l'isolement et à la contention. Elle rappelle la nécessité pour les établissements de mettre en place un plan de formation pour les professionnels de santé. Il est indiqué que les professionnels doivent pouvoir bénéficier d'une formation aux protocoles à suivre dans le cadre d'une mesure d'isolement ou de contention, aux droits des patients en psychiatrie ainsi qu'aux politiques mises en place par l'établissement pour réduire le recours à l'isolement et à la contention.

Le ministre de la justice précise que la formation initiale des surveillants comprend huit heures de cours réparties en trois séances sur l'identification, la prévention et la gestion de la violence des personnes détenues. Ils bénéficient à leur arrivée, en stage en établissement pénitentiaire, de la présence d'un tuteur qui leur apporte son expérience de la gestion d'une détention. Que par ailleurs, les formations d'adaptation à la prise de fonctions en maison centrale ou en unité pour détenus violents intègrent des contenus de formation sur la violence (définition, compréhension, repérage et identification, gestion et posture professionnelle à adopter). Il en est de même de la formation des personnels travaillant en EPM et quartiers mineurs.

Le ministre de la justice indique que l'offre de formation continue relative à la prévention et la prise en charge des violences est riche, variée et pleinement ancrée dans les plans de formation des directions interrégionales ; qu'elle porte notamment sur la communication non violente, la gestion du stress, les techniques d'intervention, le programme « RESPIRE », la déontologie, le passage de consignes, la gestion des conflits. Ce sont plus de 5 000 agents qui ont été formés sur ces thématiques en 2021 ; qu'elle continue à se développer avec notamment les techniques d'optimisation du potentiel (TOP) et la sensibilisation/formation de plus de 260 agents au niveau national. Cette méthode apporte une « boîte à outils » de stratégies mentales permettant de développer

sa capacité d'adaptation dans des situations et des contextes professionnels nouveaux, complexes et/ou stressants.

Concernant les mineurs, la DPJJ a déployé depuis 2019 différents dispositifs de formation pour les professionnels du secteur public ou du secteur associatif habilité. La prise de poste des personnels contractuels et salariés du secteur associatif habilité est systématiquement accompagné d'une formation à l'ENPJJ. Dans cette continuité, la programmation des vingt nouveaux CEF a redynamisé le processus de formation initiale et continue des professionnels. Le contenu a été enrichi de modules sur les postures professionnelles et la prévention des incidents. À la suite des travaux conduits par la DPJJ dans le cadre des États généraux du placement, la formation initiale des éducateurs va évoluer afin de renforcer le côté pratique des formations et de développer les formations relatives aux problématiques spécifiques à l'accueil collectif de mineurs dans un cadre contraint dont la prévention et à la gestion des situations de violences. Par ailleurs, le renforcement des formations relatives à la prévention et à la gestion des phénomènes de violence est une des thématiques prioritaires portée par ENPJJ. De nombreuses formations sont proposées dans le cadre des formations 2023 au site central ou dans les pôles territoriaux de formation pour mieux repérer et gérer des situations de violences. Des bonnes pratiques en la matière sont par ailleurs diffusées sur le site ministériel dédié comme la présentation de la formation LSCI (intervention de crise en espace de vie) qui vise à comprendre le processus de crise chez les adolescents et l'intégrer dans l'accompagnement éducatif.

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

Des espaces de réflexion pluriprofessionnelle doivent être créés, afin de débattre des questions éthiques et déontologiques posées par les pratiques quotidiennes.

Le ministre de la santé liste les différents espaces pluriprofessionnels existants : commissions santé-justice, commissions de suivi propres aux UHSI et UHSA, commission des usagers ainsi que les comités d'éthique et les espaces de réflexion éthique (ERER) contribuent au développement de la réflexion éthique auprès des professionnels de santé et du grand public dans chaque région.

Le ministre de la justice indique qu'en application des dispositions de l'article D.221-6 du code pénitentiaire, les modalités d'organisation d'un établissement relèvent des chefs de structure : « Le chef d'établissement détermine les modalités d'organisation du service des agents ». Concernant les mineurs le ministre précise qu'au sein des CEF, l'équipe pluridisciplinaire est réunie régulièrement dans le cadre de réunions de synthèse abordant les situations individuelles ou dans les réunions de fonctionnement et que des accompagnements d'équipe sont financés dans toutes les structures. Ces différentes réunions permettent d'aborder toutes questions éthiques et déontologiques qui se poseraient dans la pratique.

Le CGLPL prend acte de ces réponses mais préconise pour l'administration pénitentiaire que ces modalités d'organisation fassent l'objet d'une circulaire ministérielle.

Dans tous les lieux de privation de liberté, le personnel doit pouvoir échanger avec un tiers sur son vécu et sa pratique professionnels, dans un cadre non hiérarchique (groupe de parole, analyse de la pratique, supervision, psychologue du travail, etc.).

Le ministre de la santé précise que la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » annoncée en septembre 2018 par le Président de la République et concrétisée par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, s'est fixé l'ambition de renforcer le dialogue et le sens du collectif au sein des hôpitaux. La circulaire DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière à la suite de la mission menée par le Pr Olivier Claris, incite les établissements à mettre en place une culture managériale qui contribue à l'attractivité des métiers du soin et leur pérennité. Elle préconise notamment de renforcer le management de proximité.

Le ministre de la justice mentionne dans sa réponse les actions conduites autour des retours d'expérience (RETEX) et informe sur le réseau de psychologues de la DAP. Concernant les mineurs, le ministre souligne que des accompagnements d'équipe sont financés dans toutes les structures. Les CEF du secteur public comme du secteur associatif peuvent donc en bénéficier. Il précise que les équipes peuvent être soutenues et appuyées médicalement et psychologiquement par des tiers extérieurs si elles ont été victimes de violences dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

Le CGLPL prend acte de ces réponses qui ne répondent que partiellement au sujet soulevé.

Les lieux de privation de liberté doivent permettre un accès libre à des espaces communs, y compris à l'air libre, afin de favoriser les relations sociales ou au contraire s'extraire momentanément du groupe. Ils doivent être placés sous la protection des professionnels.

Le ministre de la santé fait état des deux décrets publiés le 28 septembre 2022 listant les équipements dont les établissements de santé devront s'équiper, comprenant notamment des espaces communs, dont un espace de convivialité, un espace permettant des prises en charge collectives ainsi qu'un accès à un espace extérieur sur site.

Le ministre de la justice cite les différents articles du code pénitentiaire précisant les conditions de prise en charge des personnes détenues selon leur affectation et les régimes de détention, ainsi que les différentes activités auxquelles ils peuvent prétendre. Des précisions sont apportées concernant les mineurs sur des projets en cours visant à l'amélioration et au nouvel aménagement des espaces collectifs.

Le CGLPL prend acte de ces réponses sous réserve de la bonne application de ces textes dans les établissements et de l'effectivité des projets en cours concernant les mineurs.

Une offre d'activités variées et adaptées au public privé de liberté, tant dans son contenu que dans ses conditions d'accès, doit être proposée dans chacune des institutions concernées.

Le ministre de la santé rappelle l'importance de proposer des activités variées, notamment dans une perspective de réhabilitation des personnes privées de liberté, sera rappelé aux ARS. Il leur sera demandé de veiller à ce que l'offre soit effective dans les lieux de privation de liberté.

Le ministre de la justice apporte un certain nombre de précisions sur les conditions d'accès aux activités. Celles-ci sont adaptées au public hébergé sur le secteur de détention concerné, en fonction de la personnalité, de la santé et de la dangerosité de ce dernier. Il précise que le principe est celui de la prise en charge collective, mais des activités individuelles peuvent être proposées pour certains profils, notamment pour les personnes détenues placées à l'isolement. Les activités sont soit d'accès libre (régime « portes ouvertes », avec une autonomie importante laissée aux personnes détenues, par exemple en modules de respect ou en structure d'accompagnement vers la sortie), soit nécessitent une inscription préalable. Il note l'implication des personnels et des intervenants qui a permis pour une majorité des établissements une reprise progressive des activités malgré l'impact de la crise sanitaire. Cette année, les différentes sessions d'appels à projets, qui permettent la mise en place d'événements et d'actions temporaires auprès des détenus, sont particulièrement orientées sur la possibilité d'activités entreprises en mixité, afin notamment de permettre une offre équitable auprès des publics incarcérés.

La pluralité des activités au sein des structures de placement de la DPJJ est assurée et constitue un des socles de la réinsertion des jeunes placés. En CEF, de nombreuses activités éducatives sont proposées au niveau interne, comme l'implication des jeunes placés autour d'ateliers cuisine, des séances sportives et physiques animées et encadrées par un éducateur sportif, l'éveil et l'ouverture d'esprit sur différents thèmes (visites de musée, atelier ciné-débat, etc.) En parallèle, certaines activités sont externalisées avec la coopération d'un réseau partenarial. Il est ainsi possible pour certains jeunes de participer à des ateliers de médiation animale, de procéder à diverses activités d'échanges culturels ou encore de s'inscrire dans des projets de solidarité avec des personnes âgées ou en situation de handicap.

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

L'occupation des postes de travail par les professionnels dans les lieux de privation de liberté doit durer suffisamment longtemps pour permettre la connaissance des personnes captives et leur prise en charge. Les administrations doivent en conséquence mettre en place des procédures de recrutement plus attractives.

Le ministre de la santé rappelle que l'activité en milieu pénitentiaire souffre aujourd'hui d'importantes difficultés d'attractivité et de fidélisation des personnels. Face à ce constat, le ministère de la santé et de la prévention souhaite faire de ces enjeux une priorité dans le cadre de la prochaine feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice. Dans cet objectif, un groupe de travail se réunira dès septembre 2022 afin d'identifier des pistes de réflexions et de définir les objectifs à poursuivre dans le cadre d'une action de cette feuille de route.

Concernant les établissements psychiatriques il précise que la volonté de rendre les disciplines médico-soignantes plus attractives a fait partie intégrante des mesures annoncées lors du Ségur de la santé en 2020. Une revalorisation salariale pour les professionnels et cadres des établissements de santé à hauteur de 8,2 milliards d'euros est en cours depuis la signature des accords. De plus, il est prévu de donner davantage de marges de manœuvre aux établissements sur le temps de travail pour permettre la négociation d'accords locaux donnant ainsi plus de pouvoir aux acteurs de terrain.

Le ministre de la justice reconnaît que l'administration pénitentiaire, à l'instar du constat fait dans la fonction publique, connaît des problèmes d'attractivité notamment dans le recrutement de surveillants. Il indique que, pour pallier cette difficulté, l'administration pénitentiaire a financé une campagne nationale de publicité sur ses métiers notamment celui de surveillant et mis en œuvre pour la première fois en 2020 des concours de recrutement de surveillants à affectation locale. Il précise que la réforme du statut des personnels de surveillance a introduit une disposition selon laquelle « les surveillants demeurent affectés pendant une durée minimale de deux ans dans l'établissement de leur première affectation en tant que stagiaires ». Par ailleurs, les surveillants recrutés par le biais d'un concours ouvert pour une affectation locale demeurent dans leur établissement de première affectation durant une durée minimale de six ans.

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

6.2 Rapport thématique *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, publié le 11 décembre 2019

50 recommandations sont issues de ces travaux. Les trois ministères concernés (justice, santé et intérieur) ont été sollicités en mars 2022 sur les suites potentiellement données à celles-ci. Seuls les ministres de la justice et de la santé ont apporté leurs observations en réponse.

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

Le ministre de la santé précise dans sa réponse les différentes dispositions existantes dans les lieux de privation de liberté dépendants de son ministère. Des textes précisent

pour les UHSI et les UHSA les règles en la matière. Concernant les établissements de santé mentale, un décret définissant les conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie a été publié en septembre 2022. Celui-ci préconise l'individualité des chambres qui permet au patient de personnaliser sa chambre.

Le ministre de la justice cite deux articles. L'article R.213-12 du code pénitentiaire indique qu'en établissements pour peine, « les personnes détenues sont autorisées à aménager leur cellule d'une façon personnelle, mais ne doivent pas dégrader les installations immobilières ou mobilières existantes » et l'article R.225-5, qui est une disposition commune à l'ensemble des établissements pénitentiaires, dispose que « l'état général de chaque cellule doit permettre aux personnels pénitentiaires d'effectuer convenablement les contrôles et fouilles réglementaires. Les objets encombrant les cellules et, de ce fait, gênant ou retardant les contrôles de sécurité ainsi que les objets dont l'utilisation présente un risque ou qui ne sont pas conformes à la réglementation sont déposés au vestiaire. [...] Pour des raisons de sécurité, il est interdit aux personnes détenues d'obturer les portes et les passages, d'obstruer les œilletons et d'étendre leur linge sur les barreaux des fenêtres ». Le ministre précise pour les mineurs que dans les différentes structures de placement, dont les CEF, le réaménagement et la personnalisation des lieux de vie sont possibles et constituent un des leviers de l'action éducative. Qu'ainsi, dans certains CEF le projet pédagogique prévoit, en plus de la décoration de leur chambre, la participation des jeunes à des ateliers de personnalisation des lieux de vie communs.

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

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

Le ministre de la justice cite en référence la note DAP du 30 octobre 2018 relative à l'organisation des rondes de nuit qui précise les règles applicables au sein des établissements pénitentiaires. Ainsi le principe est celui de la réalisation de quatre rondes au cours de la nuit. Il explicite le contenu de cette note précisant les horaires, les différents types de ronde et les consignes à appliquer par les surveillants pénitentiaires : si aucun élément suspect n'est constaté par le surveillant et que la visibilité est suffisante, la note précise qu'il n'y a alors pas lieu d'allumer. « Ce n'est qu'en cas de doute que la cellule sera éclairée par le rondier. Enfin, dans l'hypothèse où cela ne suffirait pas à s'assurer de l'état du détenu, un contrôle supplémentaire sera effectué afin de lever le doute ».

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir se sustenter durant la nuit ; de la nourriture et des équipements adaptés doivent leur être accessibles.

Le ministre de la santé indique qu'en raison des contraintes organisationnelles et des règles d'hygiène, il n'est pas possible de laisser librement accessible de la nourriture aux patients hospitalisés en psychiatrie. Les équipes soignantes s'efforcent cependant de répondre aux demandes formulées par les patients.

Le ministre de la justice fait référence à l'article R.323-1 du code pénitentiaire qui dispose que : « Chaque personne détenue reçoit une alimentation variée, bien préparée et présentée, répondant tant en ce qui concerne la qualité que la quantité aux règles de la diététique et de l'hygiène, compte tenu de son âge, de son état de santé, de la nature de son travail et, dans toute la mesure du possible, de ses convictions philosophiques ou religieuses ». Les objets achetés ou loués par le biais de l'administration par la personne détenue lui sont en principe accessibles la nuit (réfrigérateur, plaque chauffante, etc.). Une personne détenue peut donc cuisiner et se sustenter en service de nuit, une fois la fermeture des portes des cellules effectuées. Cependant, « Les objets et vêtements laissés habituellement en la possession des personnes détenues peuvent leur être retirés, pour des motifs de sécurité, contre la remise d'autres objets propres à assurer la sécurité ou contre une dotation de protection d'urgence. Les objets personnels retirés sont déposés au vestiaire. Ils sont restitués aux personnes détenues à leur sortie » (article R.332-44 du code pénitentiaire).

Le ministre de la justice précise pour les mineurs placés en CEF qu'ils sont tenus de respecter le règlement de fonctionnement de la structure. Qu'en règle générale, la cuisine est fermée la nuit et qu'il n'est pas possible, pour des raisons de sécurité et une gestion sereine du collectif de mineurs, de permettre un libre accès à la cuisine. Néanmoins, les professionnels peuvent apprécier, en fonction de la situation, l'opportunité de déroger à ces principes en particulier lorsque le mineur est accueilli ou de retour de fugue tardivement.

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

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

Le ministre de la santé indique que les conditions techniques de fonctionnement pour les établissements de santé mentale ont été définies par décret. Chaque site assurant la prise en charge de patients en hospitalisation complète doit disposer d'un espace extérieur permettant aux patients de s'aérer ainsi que plusieurs espaces permettant des activités variées : un espace de convivialité, une salle dédiée à la rééducation et à l'activité physique, sur site ou accessible sur un autre site, et un espace permettant des prises en charge collectives qui peuvent être mutualisées, ainsi qu'un espace d'accueil

de l'entourage. Il est également prévu que les personnes hospitalisées en soins sans consentement puissent bénéficier d'un espace extérieur sécurisé.

Le ministre de la justice précise que l'accès à l'air libre est garanti au moins une heure par jour pour chaque personne détenue, puisqu'au moins une heure de promenade en extérieur doit leur être quotidiennement proposée : « chaque personne détenue doit pouvoir effectuer une promenade d'au moins une heure à l'air libre par jour » (article R.321-5 du code pénitentiaire). D'autres activités peuvent permettre aux personnes détenues l'accès à l'air libre, comme le terrain de sport ou des activités de jardinage/formation espaces verts (ce type de formations/activités dépend de l'infrastructure de l'établissement et de l'offre de formation, et est plus fréquent en établissement pour peine qu'en maison d'arrêt). Pour les établissements qui en bénéficient, les activités sportives peuvent se pratiquer au niveau des stades et plateaux multisports situés en extérieur. De plus, certains ateliers, notamment ceux en lien avec la pratique sportive et la sensibilisation environnementale, se pratiquent en extérieur, permettant ainsi l'accès à des activités en plein air telles que le jardinage ou la médiation animale. Il indique pour les mineurs des CEF qu'ils bénéficient d'activités en plein air.

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

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

Le ministre de la santé précise que le retrait des téléphones portables des patients hospitalisés en psychiatrie n'est pas systématique. Il n'est décidé que sur décision médicale. Ce principe sera rappelé aux ARS afin de garantir le respect des droits des patients.

Le CGLPL prend acte cette réponse.

Le CGLPL recommande que des téléphones portables basiques, sans connexion internet ni appareil photographique, puissent être vendus en cantine dans les établissements pénitentiaires. Ces téléphones feraient l'objet des mêmes possibilités de contrôle et d'écoute que les points phone aujourd'hui. Les personnes en semi-liberté doivent pouvoir conserver leur téléphone personnel.

Le ministre de la justice après avoir rappelé la réglementation découlant de l'article R.345-11 du code pénitentiaire précise que pour des questions techniques, contractuelles et de sécurité, il n'est pas envisageable de déployer une solution de téléphonie mobile pour les raisons suivantes :

- dans le cadre de la lutte contre les communications illicites, l'administration pénitentiaire déploie des moyens de neutralisation et de brouillage qui ne permettent pas l'usage de la téléphonie mobile en détention ;

- le contrat de concession de service public donne l'exclusivité de l'exploitation du service de téléphonie au concessionnaire titulaire jusqu'en 2028 ;
- il serait impossible, sans investissement dans des infrastructures dédiées, de garantir pour l'ensemble des cellules, la même qualité de réseau de téléphonie mobile.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

L'accès à internet doit être facilité pendant la soirée pour les personnes privées de liberté. Les salles informatiques devraient être accessibles plus tard, les ordinateurs et tablettes personnels devraient être autorisés plus généreusement. Par ailleurs, une couverture Wi-Fi devrait être envisagée dans les hôpitaux, les centres éducatifs fermés et les centres de rétention administrative.

Le ministre de la santé précise que les téléphones, ordinateurs, tablettes, etc., ne sont pas interdits systématiquement dans les établissements autorisés en psychiatrie. L'accès à certains appareils peut cependant être limité pour des raisons médicales ou pour des raisons de sécurité, notamment informatique.

Le ministre de la justice rappelle la circulaire relative à l'accès à l'informatique pour les personnes placées sous-main de justice de 2009 qui précise que les connexions à des réseaux externes depuis les salles d'activités sont interdites.

Le CGLPL prend acte de ces réponses. Il déplore l'absence totale d'évolution concernant l'accès à internet dans les établissements pénitentiaires malgré ses recommandations récurrentes sur le sujet¹.

Des activités de groupe attractives (soirées débat, initiations à une expression artistique, etc.) doivent être organisées après le dîner. Dans les centres de rétention administrative et les hôpitaux, les espaces collectifs, notamment extérieurs, doivent demeurer accessibles durant la nuit.

Le ministre de la santé fait référence dans sa réponse au texte régissant les CRA. Concernant les établissements de santé mentale les projets médicaux et projets de soins planifient ces activités.

Le ministre de la justice précise que les organisations de service des personnels de surveillance ne permettent pas de mettre en place des activités à l'issue de la fermeture des portes à 19 h ou 20 h selon la typologie des établissements. Il peut arriver de façon exceptionnelle, en quartier ou centre de semi-liberté, que des activités théâtre ou cinéma se tiennent néanmoins en soirée.

1. Voir CGLPL, Avis relatif à l'accès à internet dans les lieux de privation de liberté, publié au *Journal officiel* du 6 février 2020.

Le ministre de la justice indique que dans les CEF, des activités diverses sont organisées jusqu'à l'heure du coucher : réunion de jeunes, jeux de société, visionnage de films dans l'espace commun.

Le CGLPL prend acte de ces réponses qui ne répondent que partiellement à cette recommandation.

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

Le ministre de la santé précise que les patients hospitalisés en psychiatrie disposent « des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause » (article L. 3211-2 du code de la santé publique). Il n'existe pas d'interdiction générale concernant les objets dont peuvent disposer les patients (livres, téléphone, etc.).

Le ministre de la justice précise que les personnes détenues conservent en service de nuit les objets qu'elles détiennent en cellule la journée (TV, livres empruntés à la médiathèque, CDs, etc.) : « Les objets et vêtements laissés habituellement en la possession des personnes détenues peuvent leur être retirés, pour des motifs de sécurité, contre la remise d'autres objets propres à assurer la sécurité ou contre une dotation de protection d'urgence. Les objets personnels retirés sont déposés au vestiaire et sont restitués aux personnes détenues à leur sortie » (article R.332-44 du code pénitentiaire). Le système des cantines, et notamment des cantines extérieures, permet d'acquérir des objets de type loisirs créatifs (crayons de couleur) ou jeux de société. Si des notes DAP ou des circulaires réglementent par ailleurs l'accès à certains types de matériels (consoles de jeu, matériel informatique), il s'agit ici non pas d'en interdire l'acquisition, mais de garantir la sécurité de l'établissement, en empêchant les accès à internet non encadrés.

Quant aux mineurs placés en CEF, ils sont tenus de respecter le règlement de fonctionnement de la structure. La notion de temps de libre est encadrée compte tenu de l'obligation qui leur est faite de participer aux activités. L'accès des mineurs à leur chambre est encadré. Pendant les périodes libres les mineurs sont libres de leurs mouvements à l'intérieur du centre et, en fonction de ce que prévoit le projet pédagogique, ils peuvent avoir accès à l'espace détente, la bibliothèque ou encore se reposer dans leur chambre.

Le CGLPL prend acte de ces réponses.

Le CGLPL rappelle la nécessité à l'hôpital de développer les politiques de mobilité des soignants, entre équipes de jour et de nuit afin d'harmoniser les pratiques. L'accès à des formations doit également être proposé aux soignants en poste la nuit, l'objectif étant de réactualiser leurs connaissances et d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Le ministre de la santé note que les formations proposées aux équipes soignantes sont ouvertes à tous les soignants, qu'ils soient en poste le jour ou la nuit ; que les soignants en poste la nuit doivent effectivement être formés à la prise en charge des patients tout comme les soignants en poste le jour. Il précise par ailleurs que les formations du personnel soignant sur les droits des patients, encore trop rares pour les équipes de jour, doivent également être développées au profit des équipes de nuit afin que l'information puisse avoir lieu le plus tôt possible et tout au long de l'hospitalisation. Il cite enfin l'instruction DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours à ces mesures. Les établissements autorisés en psychiatrie sont invités à mettre en place un plan de formation à destination de tous les professionnels. Ce texte précise que cette formation doit inclure les droits des patients en psychiatrie.

Le CGLPL prend acte cette réponse.

Le CGLPL rappelle que les mesures restreignant la liberté des patients en psychiatrie lors de leur admission nocturne doivent être individualisées et non systématiques.

Le ministre de la santé, au regard de la législation, confirme ce principe qui sera rappelé aux ARS.

Le CGLPL prend acte cette réponse.

Le CGLPL rappelle que dans le respect des dispositions de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, la décision d'admission du directeur de l'hôpital doit intervenir dès la prise en charge effective d'un patient hospitalisé.

Le ministre de la santé indique qu'un rappel de la législation sera fait auprès des ARS.

Le CGLPL prend acte cette réponse.

Le CGLPL recommande que, pour une même personne détenue, les mesures de contrainte (menottes, entraves) imposées la nuit soient identiques à celles qui seraient mises en œuvre le jour.

Le ministre de la justice fait référence à l'article R.226-1 du code pénitentiaire qui dispose que « les personnes détenues ne peuvent être soumises au port de moyens de contrainte que sur ordre du chef de l'établissement pénitentiaire et s'il n'est d'autre possibilité de les maîtriser, de les empêcher de causer des dommages ou de porter atteinte à elles-mêmes ou à autrui ». La détermination des moyens de contrainte utilisés est réalisée avant chaque sortie de l'établissement. Par note du 24 mars 2021, relative à l'utilisation des moyens de contrainte lors des escortes pénitentiaires des personnes détenues faisant l'objet d'une extraction médicale, il a ainsi été rappelé que toute extraction médicale nécessite une appréciation systématique et individualisée prenant en compte la dangerosité de l'individu, le risque d'évasion, l'état de santé et la capacité physique de la personne détenue.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

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

Le ministre de la santé fait référence à la loi du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, ces mesures étant désormais systématiquement contrôlées par le juge judiciaire.

Le CGLPL prend acte cette réponse.

En service de nuit, le CGLPL recommande avant tout placement en cellule de protection d'urgence ou de remise d'une dotation de protection d'urgence, que le cadre d'astreinte rencontre physiquement la personne détenue avant le prononcé de la mesure.

Le ministre de la justice précise qu'une note DAP du 2 mars 2020, relative à la prévention du suicide des personnes détenues – modalités d'utilisation de la cellule de protection d'urgence (CProU), dispose que la décision de placement en CProU peut être déléguée par le chef d'établissement à un fonctionnaire de catégorie A, un membre du corps de commandement, un major ou un premier surveillant, sachant que la délégation à un major ou à un premier surveillant n'est possible qu'en cas d'absence de personnel de direction ou d'officier. Par ailleurs, la note spécifie que l'entretien de placement en CProU est mené par un membre de l'équipe de direction, à défaut par un officier. En cas d'absence de personnel de direction ou des officiers. Par ailleurs, la note spécifie que l'entretien de placement en CProU est mené par un membre de l'équipe de direction, à défaut par un officier. En cas d'absence de

personnel de direction ou des officiers, l'entretien est mené par la personne ayant décidé du placement par délégation. Le déplacement du cadre d'astreinte (personnel de direction ou officier) en service de nuit est donc à préconiser. Cependant, sur de petites structures, il pourra arriver que le cadre d'astreinte soit un gradé (major ou premier surveillant). Dans ce cas-là, le personnel décidant du placement en CProU et menant l'entretien sera un gradé.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

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

Le ministre de la justice précise qu'une décision de réintégration à titre conservatoire au sein de l'établissement est un acte n'étant pas repris par l'alinéa 3 de l'article R.113-66 du code pénitentiaire. Seul un personnel de direction ou un officier peut avoir la délégation de signature pour réintégrer un semi-libre en détention, y compris lorsque cette réintégration se fait la nuit. La notification doit être faite dans un lieu sécurisé, en présence des agents chargés d'escorter le détenu jusqu'à la maison d'arrêt.

Le CGLPL prend acte de cette réponse.

Lieux de privation de liberté en France en 2022 : images



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 1. Cellule de garde à vue dans un commissariat de police.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 2. Participation aux tâches d'entretien dans un centre éducatif fermé.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 3. Cellule suroccupée dans une maison d'arrêt.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 4. Cellule suroccupée et vétuste dans un centre pénitentiaire.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 5. Installation du téléphone dans le coin cuisine d'une cellule de maison d'arrêt.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 6. Atelier de travail dans un établissement pénitentiaire.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 7. Activité jardinage dans une unité pour malades difficiles.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 8. Matériel de contention d'un hôpital psychiatrique.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 9. Vidéosurveillance des chambres d'isolement dans un établissement de santé mentale.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 10. Médiation animale dans un hôpital psychiatrique.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 11. Dans la cour d'un centre de rétention administrative habilité à recevoir des familles.



© T. Chantegret pour le CGLPL

Photo 12. Cour de promenade
d'un centre de rétention administrative.

Chapitre 4

Les suites données en 2022 aux saisines adressées au Contrôle général

Conformément à la mission de prévention dévolue au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le traitement des saisines permet d'identifier des atteintes aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté et de prévenir leur renouvellement. Dans cet objectif, les contrôleurs en charge des saisines effectuent des vérifications sur pièces et sollicitent les observations des autorités responsables du lieu concerné, dans le respect du principe du contradictoire. Ils effectuent également, si nécessaire, des vérifications sur place. Les rapports rédigés à l'issue de ces vérifications font de la même façon l'objet d'échanges contradictoires avec les autorités responsables.

L'analyse et le traitement des saisines reçues par le CGLPL au cours de l'année permettent, au-delà des situations individuelles, d'identifier des dysfonctionnements et des atteintes aux droits des personnes privées de liberté qui dépassent le cadre d'un établissement ou d'une région. Elles permettent régulièrement d'établir la réalité d'atteintes ou risques d'atteintes à la dignité et aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté et d'identifier les recommandations structurelles qui doivent permettre d'y mettre fin et d'éviter qu'elles ne se reproduisent. Si la plupart des enquêtes initiées par le CGLPL concernent des établissements en particulier, plusieurs enquêtes sont adressées chaque année aux ministres de la justice, de l'intérieur et de la santé, ou à certaines de leurs directions, notamment la DAP, sur des questions transversales. Elles peuvent être l'occasion de recenser les questions soulevées dans des saisines concernant plusieurs établissements, et de croiser les informations issues de ces saisines avec les constats effectués lors des visites d'établissements.

1. Accès aux soins spécialisés dans les établissements pénitentiaires : des difficultés persistantes

Il existe peu d'études épidémiologiques évaluant l'état sanitaire de la population pénale. Les saisines reçues par le CGLPL se font l'écho, depuis des années, de difficultés

d'accès persistantes à trois types de soins en particulier : les soins dentaires, les soins ophtalmologiques, les soins kinésithérapiques. Les besoins sont pourtant importants, liés pour partie à des situations qui préexistent souvent à l'incarcération.

1.1 Les soins dentaires

« Dentiste : il y en a un dans la prison. J'ai écrit depuis la fin de l'année dernière car j'ai cassé une dent, relancé trois fois depuis, aucun retour. J'ai eu une fois des dolipranes, un bain de bouche, une seringue d'anesthésiant ; n'en ayant plus et la douleur toujours là, j'ai redemandé et on m'a répondu la semaine suivante : « le médical, c'est pas une pharmacie ». Je reste donc depuis trois semaines avec ma dent cassée sur laquelle je ne peux plus manger. Ce mal de dent contribue sûrement à ma migraine. Depuis, toujours pas de rendez-vous dentiste. » (Extrait de saisine, janvier 2022).

Les études – anciennes – existantes¹ font le constat du mauvais état bucco-dentaire des détenus, conséquence de facteurs de risques fréquemment retrouvés dans les populations précaires : faiblesse de la prévention, hygiène bucco-dentaire insuffisante, consommation de tabac et de toxiques, etc. Les soins dentaires sont une source constante d'insatisfaction des personnes détenues, depuis de nombreuses années. Si celles-ci sous-estiment sans doute leur éloignement des dispositifs de soins dentaires préalablement à leur incarcération, cette réalité n'exonère pas les autorités sanitaires de mettre en place les moyens nécessaires permettant aux patients détenus d'accéder aux soins dentaires dont ils ont besoin.

Cela passe d'abord par un nombre suffisant de praticiens exerçant en milieu pénitentiaire, les délais d'attente étant parfois excessifs. Tel était le cas dans le cadre d'une saisine ayant fait l'objet d'une vérification particulière. Le détenu concerné, écroué dans un établissement pénitentiaire du Centre de la France, bénéficiait, avant son incarcération, de soins dentaires et orthodontiques qu'il semblait impossible de poursuivre en détention. La réception de plusieurs témoignages concordants relatifs au même établissement et les constats effectués trois années auparavant par le CGLPL dans le cadre de sa visite ont motivé la décision de procéder à des vérifications à ce sujet. Le CGLPL a donc saisi le directeur du centre hospitalier de rattachement afin de recueillir ses observations. Dans une réponse très complète, le directeur du centre hospitalier inscrit cette problématique dans le cadre, plus large, de l'accès aux soins en détention.

Il décrit ainsi les contraintes pénitentiaires, qui obligent à ne recevoir en consultation les personnes détenues que sur un temps réduit, ne représentant que 50 %, dans le meilleur des cas, du temps d'ouverture de l'unité sanitaire. En effet, bien que cette dernière soit ouverte chaque jour en semaine de 8 h à 18 h, les trois surveillants pénitentiaires affectés à la surveillance et la gestion des mouvements à l'unité sanitaire ne couvrent que

1. Deux enquêtes de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) ont été effectuées en 1997 et 2003.

partiellement cette plage d'ouverture, leur service s'interrompant une heure et demie à l'heure du déjeuner et prenant fin à 16 h. Le directeur dénonce également les difficultés liées au nombre croissant de détenus incarcérés et des effets négatifs que cette suroccupation entraîne sur les demandes de soins aussi bien somatiques que psychothérapeutiques.

S'agissant plus précisément de l'offre de soins dentaires, le directeur rapporte un délai moyen de prise en charge pouvant atteindre six mois, rappelant néanmoins que dans sa région, le délai moyen de prise en charge de la population générale en secteur libéral est également de quatre à six mois.

Si le CGLPL est conscient des difficultés entraînées par la surpopulation carcérale et le sous-dimensionnement qui en résulte des organigrammes pénitentiaires et sanitaires, il rappelle que l'accessibilité des soins, dans les lieux d'enfermement, ne doit pas relever de la seule responsabilité du personnel soignant mais doit être structurellement organisée par l'administration en charge du lieu concerné et le service de santé. Il revient ainsi, tant aux directeurs d'établissements pénitentiaires qu'aux responsables des unités sanitaires en milieu pénitentiaire d'identifier conjointement les modalités de surveillance qui doivent permettre aux détenus d'accéder sans retard aux soins que leur état requiert.

1.2 Les soins ophtalmologiques

« Revenu du CNE, j'avais une paire de lunettes qui soit pendant le transport soit pendant la fouille ont été broyées (pas fait exprès, du moins j'espère). Cela a été signalé dès récupération des lunettes au médical, leur réponse : « il faut attendre, il n'y a plus d'ophtalmo ». Depuis, à force de forcer sur mon regard, ma vue a beaucoup baissé et n'est plus à la même mesure qu'avec mes anciennes lunettes. Je dois refaire un examen ophtalmo avant de refaire mes lunettes, à la vue de leur réaction, je doute qu'ils me fassent un nouvel examen... j'ai demandé une extraction médicale mais « on ne fait pas d'extraction pour les yeux ». Comment fait-on ? Je n'arrive à deux mètres plus à lire les sous-titres à la télé et en lecture je n'arrive plus à lire les petites lignes » (Extrait de saisine, janvier 2022).

Les personnes détenues ont des problèmes ophtalmologiques qui préexistent parfois à leur incarcération mais peuvent également être entraînées par les conditions d'hébergement. La dégradation de leur acuité visuelle du fait de la présence de grilles et caillebotis aux fenêtres et de l'impossibilité de faire porter le regard au loin est régulièrement relevée par les unités médicales. En dépit de ce besoin, le CGLPL reçoit régulièrement des témoignages attestant des obstacles qu'elles rencontrent au quotidien, pour mesurer cette dégradation, recevoir des soins adaptés ou se procurer des corrections.

Ainsi le CGLPL a-t-il reçu le témoignage d'une personne détenue écrouée à cinq jours d'un rendez-vous en chirurgie ambulatoire en ophtalmologie. Bien qu'elle en ait informé le service médical, il s'est avéré impossible de mettre en œuvre cette intervention, faute d'être en mesure d'organiser une extraction dans cet intervalle de temps. Certaines réponses de médecins responsables des USMP font état de délais qui peuvent atteindre un an pour voir un ophtalmologiste – ces délais se retrouvant parfois pour la population libre.

« [Il y a trois mois], l'orthoptiste m'a indiqué pour pouvoir pratiquer des soins corrects, demandez au médecin de fournir des caches oculaires. Chose faite, mais je n'en ai jamais eu. À mon rendez-vous suivant, quelle ne fut pas la surprise de l'orthoptiste quand il m'a vu sans cache oculaire. Il a fait un mail au médecin de l'USMP avec une ordonnance en lui expliquant l'importance des caches pour les soins à venir. Quinze jours plus tard, l'USMP m'a apporté l'ordonnance avec comme explication qu'ils ne savaient pas les obtenir à la pharmacie du CHU et que je devais en faire entrer par le parloir car caches non remboursés par la CPAM. Sans contester, je demande à un de mes visiteurs d'aller en acheter dans une pharmacie (43,46 €). Pour être bien dans la légalité, mon visiteur envoie un mail au directeur pour demander la permission [d'entrer avec le cache]. Et il s'est vu refuser l'accès des caches ! Prétendant qu'il appartient au médical de les fournir ! J'ai envoyé un courrier au directeur qui m'a répondu « j'en parle au médecin » qui répond au mail et me remet un certificat médical à remettre au CPIP. Chose faite, deux jours plus tard, je reçois une réponse du CPIP qui me renvoie mon certificat médical en me disant de l'envoyer au chef d'établissement. Ma colère est montée, j'ai demandé à mon avocat de l'envoyer avec accusé de réception pour garder trace et dans la foulée on a fait un recours. Peu après, au vu de mon handicap et de la complexité pour avoir des rendez-vous réguliers, l'orthoptiste m'a dit qu'il m'orientait vers la clinique de... et qu'il faisait un courrier au médecin de l'USMP (j'ai une copie de sa lettre). Ça me fait peur, ils ne savent pas m'extraire pour une heure ou deux, je ne sais pas comment ça va se passer avec trois jours complets d'hospitalisation et des soins réguliers pendant un an ou deux après d'après le docteur du CHU » (Extrait de saisine, avril 2022).

Si le constat général est préoccupant, des solutions peuvent néanmoins parfois être localement trouvées. Une maison d'arrêt du Sud-Ouest, a ainsi régulièrement recours à des extractions médicales vers des cabinets en ville. Plus récemment, le CGLPL a été informé de conventions passées entre le centre hospitalier de rattachement, l'établissement pénitentiaire concerné et un magasin d'optique, aux termes desquelles ce dernier est autorisé à entrer dans l'établissement pour la prise des mesures en vue de la confection des lunettes.

1.3 Les soins de kinésithérapie

Les difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie en détention sont dénoncées depuis de nombreuses années tant par les personnes détenues que par leurs médecins. Le CGLPL s'en fait régulièrement l'écho auprès des autorités sanitaires. Outre les besoins qu'entraîne de manière générale la sédentarité forcée des personnes incarcérées, ces contraintes affectent les détenus dont l'état requiert des soins de suite après certaines interventions. Selon les situations et leur évaluation, les interventions et opérations sont reportées, dans l'attente d'une libération ou de l'éligibilité à une permission de sortir. Ces reports ne sont pas sans risque d'entraîner une perte de chance des patients concernés dans leur perspective de rétablissement.

Les facteurs invoqués pour expliquer cette situation sont la pénurie de kinésithérapeutes dans certaines régions, la localisation des établissements pénitentiaires en zone rurale, le défaut d'attractivité pour le lieu d'exercice, les statuts et le montant des vacations.

Ainsi l'attention du CGLPL a-t-elle été attirée sur la situation d'une personne détenue dans l'Est de la France, qui, victime de graves violences, avait nécessité plusieurs hospitalisations en urgence à l'hôpital et à l'UHSI. Avant de réintégrer la détention, il lui avait été prescrit le recours à un appareillage nécessitant d'être réglé par un kinésithérapeute ainsi que deux séances de kinésithérapie par semaine afin de récupérer l'usage d'un poumon et d'éviter tout risque d'infection. En dépit de cette prescription, la personne concernée est dans l'impossibilité de voir un kinésithérapeute plus d'une fois toutes les deux semaines.

Dans un centre pénitentiaire du Sud-Ouest, l'attention du CGLPL a également été attirée sur l'impossibilité dans laquelle se trouvaient les femmes détenues de bénéficier d'un même accès aux soins de kinésithérapie que les hommes détenus. Dans ce dernier cas, il a été indiqué au CGLPL que le kinésithérapeute sollicitait d'être accompagné par un membre féminin du personnel médical à ses consultations. Un tel accompagnement étant impossible à organiser faute de disponibilité du personnel soignant, les femmes détenues se retrouvaient dans l'impossibilité de bénéficier de ces soins.

Il doit être rappelé que la Cour européenne des droits de l'homme a eu à connaître de ces difficultés lorsqu'elle a statué sur la situation d'une personne incarcérée qui mettait en cause la responsabilité de l'État français, notamment, sur le fondement du défaut de soins de kinésithérapie alors qu'elle souffrait de paraplégie (CEDH, 19 février 2015, Affaire Helhal c. France, req. n° 10401/12). La France a été condamnée par la Cour dans cette affaire. Le CGLPL ne peut que rappeler, sur ces différents points, les recommandations déjà formulées dans un avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, et notamment le renforcement de la présence de spécialistes dans les unités sanitaires. Il considère également que lorsqu'une personne détenue ne peut être transférée dans un établissement permettant l'accès à de tels soins, l'impossibilité de bénéficier des soins médicalement prescrits doit soulever la question de la compatibilité de son état de santé avec ses conditions de prise en charge.

2. Une meilleure traçabilité des mesures de fouilles intégrales prises à l'initiative des pôles de rattachement des extractions judiciaires (PREJ)

Les autorités en charge des lieux d'enfermement – singulièrement l'administration pénitentiaire – sont fondées à recourir à des moyens de contrôle et de contrainte. Le CGLPL rappelle toutefois régulièrement à ce sujet que, dans quelque lieu que ce soit, ces mesures ne sauraient constituer une réponse systématique aux comportements de transgression et moins encore la parade systématique à des risques généraux. Régulièrement saisi à ce sujet, le CGLPL rappelle l'importance de veiller au maintien d'un

équilibre entre sécurité et respect des droits fondamentaux au travers de l'exemple de situations concrètes.

À ce titre, le CGLPL a été saisi de la situation d'un prévenu qui faisait l'objet de fouilles intégrales systématiques lors de ses extractions judiciaires. Il était précisé que ces fouilles se déroulaient dans des locaux qui n'étaient pas toujours adaptés. Ce témoignage était corroboré par les constats effectués lors du dernier contrôle de l'établissement concerné, dont le rapport de visite relevait que « deux contrôleurs ont pu constater le non-respect de l'intimité et de la dignité des personnes détenues lors de leurs fouilles intégrales. Les escorteurs des PREJ, 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'est pas démenti par les agents du greffe ».

Au vu de ces éléments, le CGLPL a décidé de saisir la DISP compétente afin de recueillir ses observations sur les pratiques des PREJ en matière de recours aux fouilles et les moyens dont elle disposait pour en permettre le suivi et l'encadrement. Il sollicitait notamment des éléments chiffrés sur le nombre de fouilles pratiquées dans ce cadre et les moyens permettant d'éviter qu'elles ne doublent d'autres mesures de contrôle, infligeant aux personnes concernées des mesures inutiles puisque redondantes.

Cette demande a mis en lumière un défaut de traçabilité de ces mesures que la DISP a admis pour immédiatement la corriger. Elle a ainsi diffusé une première note visant à assurer la traçabilité de ces mesures dans le logiciel ROMEO. Une seconde note relative aux modalités de fouilles a permis de rappeler le principe de subsidiarité des fouilles intégrales par rapport aux fouilles par palpation ou au recours à des moyens de détection électronique.

Le CGLPL salue cette initiative qui permet aux autorités hiérarchiques et de contrôle de veiller plus attentivement au caractère exceptionnel du recours à ces pratiques, par nature attentatoires à la dignité des personnes qui en font l'objet. Il restait regrettable de constater que la personne à l'origine de cette vérification faisait en effet l'objet de fouilles systématiques, motivées par son profil. Hors extractions judiciaires, il était admis qu'elle avait fait l'objet de vingt-et-une fouilles intégrales en un an, à chaque mouvement externe et à chaque fouille de cellule.

3. Isolement et contention en psychiatrie : traçabilité des mesures et contrôle par le JLD des mesures imposées aux patients en soins libres

La récente succession des réformes législatives sur le recours à l'isolement et à la contention a entraîné une meilleure visibilité des recommandations du CGLPL à ce sujet et une augmentation du nombre de saisines à ce sujet, des saisines qui présentent également cette spécificité d'émaner régulièrement de professionnels. Elles donnent souvent

lieu à des vérifications générales, qui se penchent notamment sur la fréquence de recours à ces mesures, les modalités de leur enregistrement et de leur mise en œuvre.

Des vérifications opérées dans deux importants établissements publics de santé mentale ont illustré des dysfonctionnements dans la traçabilité de ces mesures. En effet, dans ces établissements, il était relevé que les mesures ne sont pas fusionnées lorsqu'elles s'enchaînent, qu'il s'agisse du maintien de la même mesure ou de son renouvellement quelques heures après la fin de la mesure précédente. Il en résulte une réduction de la durée moyenne d'isolement, qui ne permet pas aux autorités judiciaires ou autorités de contrôle d'exercer leur office sur ce point. Le second risque est lié à la possibilité que ces mesures échappent au contrôle du JLD. Ce risque, bien que réduit par l'obligation de computer la durée de ces mesures sur des périodes glissantes¹, n'est pas nul. Enfin, il est également relevé dans le cadre de ces vérifications que le nombre de mesures d'isolement peut être minimisé du fait que les mesures de contention ne sont pas comptées parmi les mesures d'isolement. Il semble à ce sujet que la DGOS ait en effet produit un système de relevé en quatre catégories : l'isolement en chambre d'isolement, l'isolement hors chambre d'isolement, la contention en espace dédié et la contention hors espace dédié. Des établissements hospitaliers semblent inclure dans cette quatrième catégorie des patients placés sous contention hors espace dédié, sans les faire apparaître dans la catégorie des patients isolés hors chambre d'isolement, ce qui est pourtant probablement, *de facto*, le cas.

Dans l'un de ces établissements, les chiffres communiqués faisaient ainsi état, sur l'année 2021, d'une unique mesure d'isolement pratiquée hors chambre d'isolement mais de soixante-et-une mesures de contention dans des espaces non dédiés.

Le CGLPL ne peut que rappeler l'importance de disposer d'une traçabilité fiable de ces mesures tant pour la direction des établissements de santé que pour les autorités judiciaires ou autorités de contrôle. À défaut, il sera difficile, si ce n'est impossible, de les encadrer avec efficacité, de les analyser, de les contrôler et, *in fine*, de les réduire au strict nécessaire.

Ces vérifications ont permis aussi de constater que de trop nombreux patients en soins libres font encore l'objet de placements à l'isolement, voire sous contention, pour des durées significatives. La saisine d'un magistrat a donné l'occasion au CGLPL de rappeler ses recommandations à ce sujet, plus particulièrement sur le contrôle juridictionnel des décisions d'isolement et de contention concernant des patients en soins libres.

Au vu tant des dispositions du code de la santé publique² que des décisions du Conseil constitutionnel, l'exclusion par le législateur du recours à des mesures d'isolement et de

1. Aux termes de l'article L. 3222-5-1 code de la santé publique, le contrôle du JLD est obligatoire dès lors que la durée d'une mesure d'isolement atteint 72 heures sur une période glissante de 15 jours et que la durée d'une mesure de contention excède 48 heures sur une période glissante de 15 jours également.
2. Article L. 3222-5-1 du code de la santé publique.

contention au titre de la prise en charge des patients hospitalisés en soins libres ne peut qu'entraîner leur illégalité. Certes, le législateur n'a pas expressément prévu le contrôle par le JLD de mesures d'isolement et de contention mises en œuvre sur des patients en soins libres, situation qui n'a pas davantage été expressément envisagée par le Conseil constitutionnel. Si néanmoins l'impossibilité de recourir à l'isolement et la contention de patients en soins libres ne figure pas dans les dispositions de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure au 16 décembre 2020, le Conseil constitutionnel définit expressément l'isolement et la contention comme des privations de liberté ; et c'est bien à ce titre qu'il en tire la conclusion qu'elles doivent être soumises au contrôle de l'autorité judiciaire¹.

Ainsi, si une lecture stricte de ces dispositions serait susceptible de conduire le JLD saisi d'une mesure d'isolement et de contention mise en œuvre en dehors du cadre des soins psychiatriques à décliner sa compétence, cette solution serait insatisfaisante au regard des droits fondamentaux du patient concerné, qui se trouverait alors privé du contrôle, par l'autorité judiciaire, de la mesure privative de liberté dont il fait l'objet et, par voie de conséquence, de la garantie posée par l'article 66 de la Constitution ; non content de faire l'objet d'une décision coercitive illégale, il serait également privé de tout recours contre cette dernière.

En tout état de cause, toute mesure d'isolement et de contention doit être soumise au contrôle de l'autorité judiciaire : si elle est mise en œuvre au titre de soins psychiatriques sans consentement, ce contrôle interviendra en application de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique. En toute autre hypothèse, en l'état actuel du droit, cette mesure de privation de liberté sera dépourvue de toute base légale. Dans ces conditions, faute d'un mécanisme particulier de contrôle de sa légalité expressément prévu par la loi, le contrôle juridictionnel dont elle devra faire l'objet résultera de la garantie générale contre l'enfermement arbitraire posé par l'article 66 de la Constitution. Enfin, dès lors que les dispositions du code de la santé publique n'auront pas été appliquées, cette mesure ne pourra qu'être levée.

Un dernier point doit être abordé à ce sujet, qui concerne la question d'un éventuel changement de régime d'hospitalisation des patients aux fins de mise en œuvre de mesures incompatibles avec le statut de patient en soins libres. Sur ce point, le CGLPL en appelle à la responsabilité des autorités en charge des établissements de santé accueillant des patients en soins sans consentement. Le changement de régime d'hospitalisation d'un patient ne peut être motivé que par des considérations ayant trait à son état clinique et ne saurait être mobilisé pour contourner l'impossibilité juridique de recours à des mesures privatives de liberté.

1. Décision QPC 2020-844 du 19 juin 2020.

4. Modalités de prise en charge des personnes étrangères dans les zones d'attente

Au cours de l'année 2022, le CGLPL a été destinataire de nombreux signalements concernant la situation de personnes étrangères enfermées, dont les modalités de prise en charge constituent un de ses sujets de préoccupation constants. À ce titre, l'enfermement des familles avec des enfants mineurs fait l'objet d'une vigilance particulière. Le CGLPL considère en effet, à l'instar du Défenseur des droits et de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), que l'enfermement d'enfants en centre de rétention ou dans les zones d'attente est contraire à leurs droits fondamentaux.

Or, son attention a plusieurs fois été appelée, au cours de l'année écoulée, sur des situations préoccupantes concernant les modalités de prise en charge de ce public particulièrement vulnérable dans plusieurs zones d'attente du territoire. Ces signalements ont donné lieu à des demandes d'observations adressées aux autorités concernées ; l'inertie de certaines d'entre elles et l'absence de réponse apportées à la plupart des demandes du CGLPL constituent un motif d'alerte supplémentaire pour ce dernier. À cet égard, il sera utilement rappelé que la loi du 30 octobre 2007 fait obligation aux autorités responsables des lieux de privation de liberté de communiquer au CGLPL, dans les délais qu'il fixe, « toute information ou pièce utile à l'exercice de sa mission »¹.

4.1 La prise en charge de familles avec enfants mineurs à la zone d'attente de l'aéroport Roissy Charles de Gaulle

Les modalités de prise en charge de familles avec des enfants mineurs à la zone d'attente de l'aéroport Roissy Charles de Gaulle ont fait l'objet de plusieurs signalements en 2022, donnant lieu à au moins trois demandes d'observations adressées au directeur de la zone d'attente demeurées sans réponse à ce jour. Le CGLPL déplore d'autant plus vivement le silence de la police aux frontières sur ces situations que les rapports des deux dernières visites de contrôle de la zone d'attente (2018 et 2021) contiennent des recommandations spécifiques sur la prise en charge des mineurs et des familles.

La première demande d'observations adressée en 2022 à la direction de la zone d'attente concernait un couple maintenu avec sa fille de trois ans. Après quatre jours passés dans la zone d'attente et à l'issue d'une consultation à l'unité sanitaire, l'état de santé de l'enfant a nécessité qu'elle soit conduite aux urgences de l'hôpital de rattachement Robert Ballanger, dont elle est revenue avec la prescription d'un traitement et des examens complémentaires à réaliser après sa sortie de la zone d'attente. Le CGLPL a été informé de cette situation alors que l'enfant, qui prenait déjà son traitement depuis

1. Article 8-1, alinéa 2, de la loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

plusieurs jours, se plaignait toujours de douleurs et supportait mal ses conditions de vie dans la zone d'attente.

Au-delà de la question de sa prise en charge médicale, ces dernières étaient en effet compliquées par le défaut d'accès à l'espace normalement dédié à l'accueil des mineurs, ou à la salle de jeux située dans la partie de la zone d'attente qui accueille des adultes. Les parents et l'enfant ont ainsi été maintenus, d'après les informations portées à la connaissance du CGLPL, pendant plus de douze jours, dans des conditions particulièrement inadaptées.

« Monsieur et Madame O. s'inquiètent de la perte de poids de leur fille, de son état de fatigue permanent depuis plusieurs jours et de sa tristesse latente. A. refuse régulièrement de s'alimenter, sa mère ne parvient pas à lui faire avaler plus d'un yaourt par jour. Monsieur et Madame O. indiquent qu'A. est dans un état de nervosité important et jamais connu auparavant, elle leur confie plusieurs fois par jour sa détresse et son souhait de sortir au plus vite de la zone d'attente. [...] Durant la journée, Monsieur et Madame O. et leur fille restent dans les couloirs de la zone d'attente au milieu des adultes. [...] La salle de jeux destinée aux enfants, située en face de leur chambre, n'a jamais été accessible depuis leur arrivée et le seul loisir de leur fille est de courir dans les couloirs de la zone d'attente ».

Cette situation illustre bien la particulière vulnérabilité des enfants maintenus en zone d'attente, où leurs modalités de prise en charge ne sont nullement de nature, *a fortiori* lorsqu'ils ne bénéficient pas, s'agissant de la zone d'attente de Roissy, de l'accès à la zone dédiée gérée par la Croix-Rouge française, à garantir le respect de leurs droits et limiter les conséquences de l'enfermement sur leur santé mentale. En l'espèce, l'état de santé de la mère de l'enfant étant également très préoccupant et la rendant particulièrement vulnérable à une contamination par le Covid-19, la prise en charge de cette famille apparaît, en l'état des éléments en possession du CGLPL et en l'absence de réponse des autorités concernées à ses demandes d'observations, de nature à porter de graves atteintes à ses droits fondamentaux.

À ce titre, le CGLPL a sollicité les observations du directeur de la zone d'attente sur les modalités de prise en charge des familles maintenues avec des enfants mineurs, questionnant en particulier, à travers la situation de la famille O., les conditions matérielles d'hébergement des familles, leur accessibilité durant la journée à des espaces adaptés, intérieurs et extérieurs (et en particulier à la salle de jeux), les règles de surveillance spécifiques applicables le cas échéant, et les modalités d'accès aux soins médicaux.

Des questions portaient également sur les modalités de prise en charge médicale des personnes accueillies dans la zone d'attente, notamment en cas de pathologie aiguë ou au contraire chronique. Sur la prise en charge sanitaire également, le CGLPL rappelait ses recommandations émises à l'issue de sa dernière visite de la zone d'attente en 2021,

relativement à l'absence de toute prise en charge psychologique ou psychiatrique des personnes maintenues.

S'agissant plus spécifiquement de l'accueil des enfants mineurs, il interrogeait la direction de la zone d'attente sur l'existence d'un régime différencié et rappelait également ses recommandations antérieures, dans les termes suivants : « Lors de la dernière visite de la zone d'attente, en avril 2021, il avait été recommandé que l'espace extérieur clos de la zone mineurs soit aménagé pour leur permettre d'y pratiquer des jeux et activités physiques, comme la police aux frontières s'y était engagée à l'issue de la dernière visite, en 2018. Dans la réponse au rapport provisoire, vous aviez indiqué qu'un aménagement extérieur avait été réalisé en concertation avec la Croix-Rouge française et la DGEF [...] ».

L'ensemble de ses demandes étant restées sans réponse, le CGLPL se voyait contraint d'en rappeler les termes au directeur de la zone d'attente, à la faveur d'une nouvelle demande d'observations, concernant cette fois la situation d'une femme maintenue pendant plus de dix jours à la zone d'attente avec ses sept enfants âgés de quatre à treize ans. Là encore, d'après les éléments transmis au CGLPL, la prise en charge de cette famille semblait défailante à de nombreux égards : plusieurs enfants de la fratrie étaient malades, tous étaient inquiets et apeurés, la famille n'avait accès ni à la zone mineurs gérée par la Croix-Rouge française ni à la salle de jeux.

Outre les réponses à ses précédentes demandes d'observations et à ses questions sur la situation de cette famille, le CGLPL sollicitait plusieurs données chiffrées concernant les personnes maintenues à la zone d'attente, notamment le nombre de mineurs accueillis au premier semestre 2022, accompagnés ou non par des membres de leur famille. Il questionnait également, derechef, la fermeture de l'espace dédié aux mineurs et de la salle de jeux.

Face au silence persistant de la direction de la zone d'attente de Roissy et dans le cadre du traitement d'une nouvelle saisine concernant une famille maintenue avec trois enfants âgés de sept mois à six ans, il a une nouvelle fois saisi cette dernière en décembre 2022 des mêmes questions assorties des mêmes rappels de ses recommandations antérieures, sans plus de résultat.

On notera par ailleurs que dans nombre de ces situations, le maintien des personnes concernées en zone d'attente est validé par le JLD, ce que la police aux frontières est très prompte à souligner lorsqu'elle daigne répondre aux demandes d'observations du CGLPL. Or, les raisons pour lesquelles un juge estime ne pas devoir lever une mesure de privation de liberté peuvent être multiples ; quelles qu'elles soient, elles ne sont cependant pas de nature à exonérer les autorités responsables du lieu de privation de liberté concerné de leurs obligations en termes de respect des droits des personnes confiées à leur garde. La CEDH ne s'y est pas trompée, qui a condamné la France à plusieurs reprises en raison de ses manquements en la matière.

4.2 Des modalités de prise en charge des personnes étrangères maintenues en zone d'attente attentatoires à la dignité

Alerté en octobre 2022 sur l'arrivée de deux bateaux transportant des ressortissants sri-lankais, dont une minorité de femmes et d'enfants, et sur les modalités de leur prise en charge dans une zone d'attente de La Réunion, le CGLPL a saisi la Direction départementale de la police aux frontières de l'île afin d'obtenir ses observations sur cette situation. Outre les conditions matérielles d'hébergement et les mesures mises en œuvre pour répondre, le cas échéant, à leurs besoins spécifiques (aménagement pour la prise en charge de familles avec enfants mineurs, accès aux soins, à l'air libre, à une assistance juridique, etc.), le CGLPL questionnait en particulier le recours à un dispositif visant à permettre l'identification des personnes concernées au moyen de l'attribution d'un numéro indiqué sur un bracelet. Les enfants auraient été désignés par le numéro de leur père suivi d'une lettre. Les personnes retenues auraient ensuite été appelées par les agents de police, et leurs avocats étaient invités à indiquer le numéro d'identification de la personne qu'ils venaient visiter. Cette demande est à ce jour restée sans réponse.

Par ailleurs, le CGLPL a de nouveau été alerté, en 2022, sur plusieurs situations préoccupantes au regard du respect des droits fondamentaux des personnes étrangères prises en charge par la police aux frontières à Mayotte : défaut d'exécution de décisions du JLD ordonnant la levée de mesures de rétention, entraves à l'exercice par des personnes retenues de leur droit au maintien des liens avec l'extérieur (téléphone, visites), personnes retenues hébergées pendant plusieurs jours dans divers locaux de rétention administrative dans des conditions ne garantissant pas le respect de leurs droits. Dans le cadre du traitement de ces signalements, le CGLPL a, en décembre 2022, sollicité les observations du préfet de Mayotte. Il sera d'autant plus attentif à la réponse qui sera apportée à cette demande que cette dernière a également été l'occasion pour lui de rappeler au préfet ses précédentes demandes d'observations restées sans réponse (dont certaines remontent à l'année 2019) et de questionner les suites données à diverses recommandations émises dans le cadre de ses échanges avec les autorités locales.

Chapitre 5

Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2022

1. Les relations institutionnelles

1.1 Autorités publiques

La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a rencontré la Première ministre, ainsi que le ministre de la justice, celui de l'éducation nationale et les secrétaires d'État chargées de la formation professionnelle et de l'enfance. Elle déplore, comme les années précédentes, que le ministre de l'intérieur n'ait pas estimé nécessaire de donner suite à ses demandes d'entretien.

Des échanges ont également eu lieu avec les services relevant de ces autorités : les directions et agences du ministère de la justice (DAP, DPJJ, DACG, DSJ, IGJ et ATIGIP), l'inspection générale de la police nationale (IGPN) et le président du comité de suivi « psychiatrie et santé mentale » de la HAS.

Elle a également été entendue à plusieurs reprises par les membres du comité des États généraux de la justice.

De nombreux échanges ont eu lieu avec le Parlement. Le rapport annuel a été présenté aux présidents des deux assemblées ainsi qu'au président de la commission des lois du Sénat et à la commission des lois de l'Assemblée nationale. La Contrôleure générale a par ailleurs été entendue dans le cadre de travaux parlementaires ou de projets et propositions de lois, notamment en ce qui concerne la surpopulation carcérale ou le projet de budget de l'administration pénitentiaire.

Elle a également rencontré le nouveau Premier président de la Cour de cassation ainsi que la Défenseure des droits, le Défenseur des enfants et la présidente de la HAS.

1.2 Syndicats et organismes professionnels

Convaincue que le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté est en premier lieu l'affaire de ceux qui les prennent en charge quotidiennement, la Contrôleure générale s'attache à entretenir des relations étroites et confiantes avec tous les professionnels œuvrant dans les lieux de privation de liberté.

Ainsi, elle a rencontré toutes les organisations, syndicats et associations qui représentent ces professionnels ou ceux qui interviennent à leurs côtés : magistrats, médecins surveillants pénitentiaires, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation, policiers, éducateurs, soignants, etc. Le CGLPL est par ailleurs intervenu à de nombreuses reprises dans la formation initiale ou continue de ces professionnels ou dans des colloques organisés à leur profit par des établissements de santé, des instituts de formation ou même par un espace éthique régional.

Au regard de l'actualité législative et jurisprudentielle, des contacts très nombreux ont eu lieu avec la profession d'avocat qu'il s'agisse du Conseil national des barreau, de la Conférence des bâtonniers, du barreau de Paris, d'autres barreaux, ou d'associations spécialisées. Il s'est agi d'accompagner les bâtonniers dans la mise en œuvre du droit de visite des lieux de privation de liberté qui leur a récemment été conféré ou de sensibiliser les avocats à l'exercice de recours nouveaux : le contrôle juridictionnel de la dignité des conditions de détention et le contrôle juridictionnel des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie.

Dans la logique de cette fonction renforcée des avocats dans la défense des droits des personnes privées de liberté, la Contrôleure générale, qui avait été marraine de la promotion précédente des élèves de l'école des avocats Sud-Ouest-Pyrénées, a accepté de devenir marraine de la future promotion de l'école de formation du barreau de Paris, dont le baptême a eu lieu dans les tout premiers jours de 2023.

Enfin, devant la difficulté majeure que constitue aujourd'hui la croissance constante d'une surpopulation carcérale déjà très excessive, le CGLPL a mis à profit l'ensemble de ses relations institutionnelles pour réunir dans une journée de réflexion les organismes professionnels, syndicaux ou associatifs qui œuvrent en prison ou autour de la prison.

Cette rencontre a permis d'échanger des vues très convergentes sur la situation des prisons, son évolution et ses conséquences en termes de conditions de détention, de conditions de travail et de qualité de la prise en charge, notamment au regard de l'objectif de réinsertion. Même si les visions de ce qu'il faudrait faire pour revenir à des conditions plus normales divergent, il est significatif que des acteurs qui ne disposent pas d'autre occasion pour tous se rencontrer aient bénéficié au CGLPL d'un espace de débat libre et ouvert et s'accordent pour conclure que des mesures efficaces doivent être prises de toute urgence pour faire face à une surpopulation carcérale intenable aux yeux de tous.

1.3 Organisations de la société civile

Désireux de soutenir les organismes qui interviennent auprès des personnes privées de liberté ou se sont donné pour objectif de défendre le respect de leurs droits, le CGLPL entretient des relations étroites avec le tissu associatif. Cela passe par des rencontres sur l'actualité, la participation à des colloques ou journées de formation et l'intervention dans des réunions diverses ouvertes au public ou réservées aux adhérents de ces associations.

Compte tenu de l'organisation du tissu associatif autour de la privation de liberté, ces rencontres ont surtout concerné la prison, mais aussi la psychiatrie et les étrangers placés en rétention ou en zone d'attente. Parmi les associations rencontrées il convient de citer celles qui regroupent, selon leur confession, les aumôniers en prison.

Enfin, le CGLPL s'est investi dans de nombreuses actions de sensibilisation du grand public, notamment par la participation au festival Concertina, lieu de rencontres estivales autour des enfermements et à d'autres événements organisés autour des Journées nationales prisons. Il intervient aussi dans des événements organisés en détention au bénéfice des personnes enfermées, notamment des concours de plaidoirie ou une journée de formation d'écrivains publics.

1.4 L'enseignement et la recherche

Le CGLPL a poursuivi ses efforts en matière de formation.

Il est notamment intervenu dans la formation des élèves de l'école nationale de la magistrature (ENM), de l'école des hautes études en santé publique (EHESP), de l'école nationale de l'administration pénitentiaire (ENAP), de l'école des officiers de la gendarmerie nationale (EOGN) et du centre de formation de la juridiction administrative, que ce soit au titre de la formation initiale ou de la formation continue. Le CGLPL est également intervenu au titre de la formation initiale à l'école des avocats Sud-Ouest Pyrénées

Il a par ailleurs participé à de nombreuses activités universitaires, que ce soit par l'enseignement ou par des colloques dans les instituts d'études politiques de Paris et Bordeaux, dans les universités de Paris 2 Panthéon-Assas, Caen, Douai, Toulouse 1 Capitole, Grenoble, Paris-Est-Créteil et Nanterre, à l'université catholique de Lille ou au lycée Gustave Eiffel de Bordeaux. Ces interventions ont permis de traiter des thèmes aussi variés que « Droit, santé mentale et psychiatrie », « La santé en question dans les lieux de privation de liberté », « Décence et privation de liberté », « La surpopulation carcérale », « L'enfant, la famille et la prison », « Les conditions de détention » ou même « La nécessité de juger », etc.

Le CGLPL s'est attaché à répondre aux demandes des étudiants et une trentaine d'entretiens ont été menés dans le cadre de la rédaction de rapports, de mémoires ou

de thèses de doctorat. Il a également participé à plusieurs événements organisés par les associations étudiantes (rencontres, conférences, podcasts, etc.) et a développé des liens avec les Cliniques du droit des universités, sous forme d'interventions ou de travaux communs.

Le CGLPL a par ailleurs participé à des séminaires de recherche, que ce soit dans le cadre de la démarche Capdroits sur les droits des personnes détenues en situation de handicap ou au sein de la recherche PLAID-Care engageant une compréhension des processus de moindre recours à la coercition en psychiatrie.

En avril, il a signé une convention de partenariat avec EconomiX, unité de recherche de l'Université Paris Nanterre et du CNRS, dans le cadre de l'élaboration d'un projet de recherche intitulé « Analyse statistique des saisines du CGLPL relatives aux établissements pénitentiaires » mené par un maître de conférences en économie.

Enfin, le CGLPL a organisé une journée d'échanges et de rencontres avec les chercheurs intitulée « mesurer l'enfermement ». Une trentaine de personnes y ont assisté.

Lors de cette journée, le CGLPL a présenté ses méthodes de travail et de mesure des pratiques d'isolement et de contention au sein des services de psychiatrie. Il a également partagé sa méthode de recueil de données et d'élaboration de grilles de contrôle spécifiques destinées à mesurer la dignité des conditions de détention lors de ses visites d'établissements pénitentiaires.

Des chercheurs ont apporté leur expertise sur les données et les indicateurs permettant de mesurer l'enfermement : Fabien Jobard et Nicolas Fischer, respectivement directeur et chargé de recherche au centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales (CESDIP), ont apporté leur expertise sur les données quantitatives disponibles s'agissant des placements en centres de rétention administrative et en garde à vue, leurs sources, leurs évolutions et leurs limites. Benjamin Monnery, Maître de conférences en économie, a exposé les indicateurs et les méthodes permettant de mesurer les conditions de détention et de construire un « score », dans le cadre de l'Observatoire des disparités dans la justice pénale. Magali Coldefy, chercheuse associée à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) a présenté les différentes sources de données nationales permettant d'objectiver le recours aux mesures portant atteinte à la liberté et aux droits des personnes en psychiatrie ainsi que leurs modalités d'accès.

Cette journée a aussi été l'occasion pour les étudiants et les chercheurs de présenter leurs travaux en cours relatifs à la privation de liberté, dans des disciplines aussi variées que la sociologie, le droit, la linguistique, les mathématiques ou la psychologie.

2. Les relations internationales

2.1 Suivi de l'exécution des arrêts devant la Cour européenne des droits de l'homme

Au cours de l'année 2022, le CGLPL a produit deux nouvelles communications¹ conjointement avec la CNCDH en réponse aux plans d'action de la France à la suite de sa condamnation dans le cadre de l'arrêt J.M.B contre France du 30 janvier 2020, pour ses conditions de détention inhumaines et dégradantes, sa surpopulation carcérale structurelle et le non-respect du droit à un recours effectif.

Le CGLPL a produit une communication² avec la CNCDH dans le cadre de l'arrêt M.D. et A.D. c. France de juillet 2021, pour le placement en rétention en 2018 d'une femme et de son nourrisson de quatre mois pendant onze jours dans le CRA du Mesnil-Amelot. Il s'agit de la huitième condamnation de la France sur le sujet depuis l'arrêt Popov de 2012. Le CGLPL et la CNCDH ont rappelé leur position commune visant à interdire le placement en rétention de familles avec enfants.

2.2 Surpopulation carcérale – expériences étrangères

La contrôleure générale s'est rendue dans la région de Hambourg afin d'échanger avec la *Nationale Stelle*, le MNP allemand, sur la question de la surpopulation carcérale. En Allemagne, la population pénale diminue depuis le début des années 2000, passant de 80 000 à moins de 60 000 détenus, soit 10 000 personnes de moins qu'en France, pays pourtant moins peuplé. En effet, le taux d'incarcération allemand était de 76,2 en 2020 contre 105 en France. Dans le nord du pays en particulier, les établissements pénitentiaires ne connaissent pas cette problématique, et une prison est estimée surpeuplée quand son taux d'occupation atteint 90 %. Ce déplacement a été l'occasion de visiter les prisons de Neumünster dans le Schleswig-Holstein et de Brême, ainsi que de rencontrer différents acteurs du système judiciaire local.

Par la suite, la contrôleure générale a été invitée par l'ambassade de France à Rome à participer au dialogue du Farnese « *Carcere : la frontiera dei diritti ? / Prison : la frontiera dei diritti ?* », afin d'échanger sur les conditions de détention en France et en Italie avec son homologue Mauro Palma, président du *Garante nazionale*, ainsi que Cosima Buccolieri, directrice pénitentiaire et autrice du livre *Sans barrières*, publié en 2022. Ce déplacement a également permis de visiter la prison romaine La Rebibbia et de rencontrer l'équipe du *Garante nazionale*, le MNP italien, pour échanger notamment

1. Disponibles sur le site internet du Conseil de l'Europe :

[https://hudoc.exec.coe.int/leng/?i=DH-DD\(2022\)1233F](https://hudoc.exec.coe.int/leng/?i=DH-DD(2022)1233F)

2. Disponibles sur le site internet du Conseil de l'Europe :

https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680a7b3c6#globalcontainer

sur l'outil informatique mis en place par le ministère de la justice pour repérer en temps réel les situations de surpeuplement carcéral. Ce logiciel a été conçu dans le cadre du suivi de l'exécution de l'arrêt *Torregiani c. Italie* rendu en 2013 par la Cour européenne des droits de l'homme, et qui avait condamné l'Italie en raison de sa surpopulation carcérale, dont elle reconnaissait le caractère structurel.

Enfin, le CGLPL a rencontré l'équipe du Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP), chargé de contrôler les conditions de détention en Belgique depuis sa création en 2018. En Belgique, des commissions de surveillance composées de bénévoles sont établies pour chaque établissement pénitentiaire, et des commissions des plaintes jouent le rôle de médiateur entre les personnes détenues et la direction de la prison. La France et la Belgique connaissent toutes deux une situation de surpopulation pénale endémique, par conséquent les deux institutions ont eu un échange auquel ont également participé des chercheurs en sciences sociales, s'agissant des facteurs susceptibles d'endiguer ce phénomène. Les deux équipes se sont rendues à la prison de Mons, qui connaît une situation de surpopulation et des problèmes importants d'insalubrité.

2.3 Protéger les droits des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté

À la suite la publication de son *Avis sur la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté* en 2021, le CGLPL a été associé à différents événements pour présenter ses principaux constats et recommandations. Tout d'abord, le webinaire « *Promouvoir la protection effective des personnes LGBTI+* » de l'Association pour la prévention de la torture avait pour objectif le partage de bonnes pratiques entre MNP dans le contrôle du respect des droits des personnes LGBTI+. Il a également œuvré à l'identification de stratégies permettant d'opérer un changement dans la manière dont elles sont traitées lorsqu'elles expérimentent le système de justice pénale.

Ensuite, le CGLPL a été sollicité dans le cadre de l'évaluation thématique menée par le Conseil de l'Europe concernant la mise en œuvre de sa « *Recommandation aux États membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre* » (CM/Rec (2010)5), plus particulièrement s'agissant de la sécurité et de la protection contre la violence. Cette évaluation vise à apporter un appui aux pays intéressés pour engager un dialogue au niveau national afin d'identifier les réformes prioritaires permettant faire progresser les droits fondamentaux des personnes LGBTI+.

Enfin, le CGLPL a été invité à participer au colloque intitulé « *Observatoire des personnes transgenres en prison – quels constats ? Quelles perspectives ?* » organisé par *I-Care* et l'association *Genres pluriels*, à Bruxelles. Cet événement rassemblant des chercheurs et des responsables de l'administration pénitentiaire avait pour but de récolter des données plus précises afin de permettre un accompagnement du public transgenre en prenant mieux en compte ses besoins spécifiques.

2.4 Réunions bilatérales, régionales et internationales

À la suite de la ratification de l'OPCAT en 2019, l'Afrique du Sud s'est engagée à mettre en place un mécanisme national de prévention, sous la forme d'une pluralité d'organismes d'inspection des différents lieux de privation de liberté coordonnés par la Commission nationale des droits de l'homme. Dans ce contexte, une délégation s'est rendue en France, Italie et Suisse lors d'une visite d'étude, supervisée par l'Association pour la prévention de la torture. Cette visite a permis d'échanger sur l'organisation et le fonctionnement institutionnels du CGLPL et du MNP sud-africain, la méthodologie des visites de lieux de privation de liberté, le traitement des saisines et la politique de communication. Une rencontre avec l'équipe du Défenseur des droits a également été organisée, ainsi qu'une visite de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, dont la maison d'arrêt des femmes. La visite d'étude portait une attention particulière aux conditions de détention des femmes, et visait à échanger sur les bonnes pratiques et les défis les concernant.

Dans le contexte de la reprise de son activité de contrôle des retours forcés, le CGLPL s'est rendu en Suisse auprès de la Commission nationale pour la prévention de la torture, son homologue helvétique. Au-delà de leurs modèles institutionnels, les deux institutions ont plus particulièrement échangé sur leurs expériences respectives du contrôle des retours forcés. Cette rencontre a permis un partage d'expérience méthodologique ainsi que sur les principaux constats et les recommandations.

Par ailleurs, le CGLPL a accueilli une délégation de la commission nationale des droits de l'homme de Taïwan afin d'échanger sur le mandat préventif en matière de prévention de la torture et des mauvais traitements, ainsi que la présidente de la cour constitutionnelle du Kosovo. Par le biais de Forum Réfugiés, il a également rencontré le Centre libanais pour les droits de l'homme, un organisme né en 2005 et qui offre une assistance juridique aux personnes détenues, notamment par le biais d'avocats qui ont la possibilité de visiter les établissements pénitentiaires.

Au niveau régional, le Forum des mécanismes nationaux de prévention de la torture du Conseil de l'Europe s'est réuni sur le sujet « *Contrôler les droits de groupes spécifiques parmi les personnes privées de liberté* » (personnes âgées, femmes, enfants, personnes LGBTI+). Différents MNP ont partagé leur expérience, aux côtés d'associations, d'experts du Conseil de l'Europe et d'organisations internationales. S'agissant des personnes âgées et des femmes, différents niveaux de discrimination ont été présentés ainsi que les défis posés aux MNP pour analyser au mieux leur situation et les atteintes aux droits dont elles font l'objet. Le principe de l'interdiction de la rétention administrative des enfants, qui n'est pas respecté dans la plupart des pays du Conseil de l'Europe, a été évoqué et un bilan des arrêts de condamnation de la CEDH sur cette question a été présenté.

Le CGLPL a participé à une conférence organisée par l'équipe régionale pour l'Europe du Sous-comité pour la prévention de la torture (SPT) sur la question du contrôle des lieux de privation de liberté pour les étrangers en situation irrégulière. Le SPT

souhaitait y porter une attention particulière, car bien que cette privation de liberté ne soit pas en lien avec la commission d'une infraction pénale, il est constaté dans la plupart des pays qu'elle fait l'objet de moins de garanties que dans le système pénal. Le rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants, M. Felipe Gonzalez, a exposé sa vision des problématiques rencontrées au niveau global. La conférence a par ailleurs donné l'occasion aux différents MNP européens de présenter la situation de leur pays, au regard notamment des évolutions provoquées par la crise sanitaire depuis 2020. Enfin, la question de la rétention des enfants et des familles a été abordée.

Le CGLPL a été invité à une réunion organisée par l'Association pour la prévention de la torture et la direction des droits de l'homme (ODHIR) de l'OSCE « *Renforcer la prévention de la torture dans la région de l'OSCE : contrôler l'usage de la force et des moyens d'intervention dans le système de justice pénale* » et destinée aux mécanismes nationaux de prévention de la torture de la région, ainsi qu'à des associations de défense des droits de l'homme. Cette réunion a permis d'aborder différents sujets tels que l'usage excessif de la force, le rôle des MNP et de la société civile en lien avec le protocole d'Istanbul (manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants), l'application des principes Méndez dans les premières heures de la garde à vue, ainsi que la mesure de l'impact de l'action des MNP, vingt ans après la ratification de l'OPCAT.

Le CGLPL est intervenu lors d'une conférence sur les « *Décès en détention* » organisée par l'université de Nottingham, *UK Research and innovation and Prison Death*, en présence du Rapporteur spécial des Nations-unies sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires et de *Penal Reform International*. Les travaux démontrent un manque de données fiables et comparables en matière de décès en prison, ainsi que des problèmes de définition et de catégorisation, avec des distinctions entre morts naturelles et morts violentes qui ne sont pas toujours identiques et qui par ailleurs sont discutables. Les enquêtes sur les décès en prison ont également été abordées, ainsi que les facteurs de prévention et de réduction des risques de décès.

Enfin, du 27 au 29 juin 2022 à Genève, le CGLPL a participé à la « *Première conférence mondiale sur la santé en détention* » du Comité international de la Croix-Rouge, qui poursuivait les objectifs suivants :

- mettre en œuvre de meilleures politiques et pratiques en matière de santé en détention en s'appuyant sur les expériences acquises pendant la pandémie de Covid-19 ;
- offrir aux participants des occasions de partager leurs expériences, leurs défis, les leçons et les données et preuves ;
- promouvoir une approche gouvernementale de la santé en détention, dans laquelle les ministères concernés travaillent ensemble de manière formelle et informelle, en intégrant leurs efforts pour renforcer systèmes de santé, y compris en détention ;

- promouvoir la sensibilisation et la compréhension des normes internationales en vigueur et fournir des orientation pour leur mise en œuvre ;
- explorer comment la transformation numérique peut être utilisée de manière éthique et sécurisée pour améliorer la santé dans les lieux de détention¹.

3. Les visites d'établissements effectuées en 2022

3.1 Données quantitatives

3.1.1 Visites par catégories d'établissement

Catégories d'établissements	Nbre total étbts ²	2008-2013	2014-2019	2020	2021	2022	TOTAL	dont ets visités 1 fois ³	% visites sur nb. étbts
Locaux de garde à vue	4 059	296	326	34	32	42	730	625	15,40 %
– dont police ⁴	673	193	168	22	22	21	426	334	
– gendarmerie ⁵	3 386	85	144	9	8	20	266	261	
– divers ⁶	ND	18	14	3	2	1	38	30	
Rétention douanière⁷	179	25	26	4	-	1	56	53	29,61 %
– dont judiciaire	11	2	3	-	-	-	5	4	
– droit commun	168	23	23	4	-	1	51	49	

1. Le rapport, les conclusions et recommandations de la conférence sont disponibles sur le site internet du Comité international de la Croix-Rouge : https://health-in-detention.icrc.org/wp-content/uploads/2023/01/1st_World_Conference_on_HCD_-_Report.pdf
2. Le nombre d'établissements a évolué entre 2021 et 2022. Les chiffres présentés ci-dessous ont été actualisés pour les établissements pénitentiaires (au 1^{er} décembre 2022).
3. Le nombre de contre-visites est respectivement de 29 entre 2009 et 2013, 295 entre 2014 et 2019, 39 en 2020, 76 en 2021 et 70 en 2022. En raison de la fermeture de certaines structures au cours de ces quatorze années, le nombre de lieux visités au moins une fois peut être supérieur au nombre d'établissements à contrôler.
4. Données fournies par l'IGPN et la DCPAF qui comprennent les locaux de garde à vue de la DCSP (496), de la DCPAF (57) et de la préfecture de police (120), actualisées en décembre 2017.
5. Donnée fournie par la DGGN, janvier 2018.
6. Il s'agit des locaux des directions centrales de la police nationale (police judiciaire, police aux frontières, etc.).
7. Donnée fournie par les douanes, mise à jour au mois de février 2015. Quatre lieux de retenue douanière leur sont communs et n'ont pas été comptabilisés parmi les locaux de rétention douanière de droit commun.

Catégories d'établissements	Nbre total étbts ²	2008-2013	2014-2019	2020	2021	2022	TOTAL	dont ets visités 1 fois ³	% visites sur nb. étbts
Dépôts/geôles tribunaux ¹	197	64	49	7	9	5	134	116	58,88 %
Autres ²	-	1	-	-	-	-	1	1	-
Établissements pénitentiaires	185	179	149	10	29	28	395	206	111,35 %
– dont maisons d'arrêt	79	92	63	4	10	15 ³	184	98	
– centres pénitentiaires	59	35	44	4	11	10	104	51	
– centres de détention	25	25	18	1	5	2	51	28	
– maisons centrales	6	7	6	-	1	-	14	7	
– établissements pour mineurs	6	7	12	1	-	1	21	6	
– centres de semi-liberté	9	12	5	-	2	-	19	15	
– EPSNF	1	1	1	-	-	-	2	1	
Rétention administrative	98	71	53	3	9	5	141	76	77,55 %
– Dont CRA ⁴	25	38	28	1	6	4	77	31	
– LRA ⁵	22	19	9	-	-	-	28	22	
– ZA ⁶	51	14	15	2	3	1	35	22	
– Autre ⁷	-	-	1	-	-	-	1	1	
Mesure d'éloignement	-	-	16	-	-	1	17	16	-

1. Il n'a pas été tenu compte des cas où les dépôts ou geôles des tribunaux judiciaires et des cours d'appel sont situés sur le même site.
2. Locaux d'arrêts militaires, etc.
3. Parmi lesquelles, neuf visites sur la dignité des conditions de détention.
4. La donnée ici mentionnée est issue du rapport commun 2021 sur les centres et locaux de rétention administrative des cinq associations intervenant dans les centres de rétention administrative.
5. Des locaux de rétention administrative attenants à des locaux de garde à vue des services de la police aux frontières ont été visités en 2021 mais sont comptabilisés dans les locaux de garde à vue. Donnée issue du rapport commun 2021 sur les centres et locaux de rétention administrative : seuls les LRA permanents sont comptabilisés.
6. Le nombre de 51 zones d'attente est un ordre de grandeur et ne doit pas faire illusion : la grande majorité des étrangers maintenus le sont dans les zones d'attente des aéroports de Roissy-Charles-de-Gaulle et Orly.
7. En octobre 2016, le CGLPL a suivi les opérations de démantèlement du campement de La Lande de Calais.

Catégories d'établissements	Nbre total étbts ²	2008-2013	2014-2019	2020	2021	2022	TOTAL	dont ets visités 1 fois ³	% visites sur nb. étbts
Établissements de santé	463	123	221	20	38	30	432	355	76,67 %
– dont CHS ¹	108	37	71	7	7	12	134	105	
– CH (sect. psychiatriques) ²	147	22	67	7	15	7	118	106	
– CH (chambres sécurisées) ³	133	33	64	6	13	10	126	107	
– UHSI	8	7	5	-	1	-	13	8	
– UMD	10	10	4	-	2	-	16	10	
– UMJ ⁴	47	9	1	-	-	-	10	9	
– IPPP ⁵	1	1	1	-	-	-	2	1	
– UHSA	9	4	8	-	-	1	13	9	
Centres éducatifs fermés	52	46	46	2	7	3	104	52	100 %
TOTAL GÉNÉRAL	5 233	805	886	80	124	115	2 010	1 500	86,34 %⁶

La baisse du nombre de visites de contrôle en valeur absolue doit être relativisée au regard de la modification en 2021 des indicateurs de performance du CGLPL. De 2008 à 2021, le CGLPL avait un indicateur quantitatif d'activité uniquement centré sur la réalisation de 150 visites par an mais dénué de réelle recherche d'efficacité, chaque lieu représentant une unité de contrôle quelle que soit sa taille ou la complexité de son fonctionnement. Cette situation conduisait l'institution à multiplier les contrôles au lieu de mobiliser massivement ses effectifs sur les établissements de grande taille ou

1. Données statistiques de la DREES, SAE 2005, extraites du rapport de l'IGAS de novembre 2017 intitulé « organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960 ».

2. *Ibid.*

3. Ce chiffre correspond au nombre d'établissements ayant des chambres sécurisées et à ceux devant mettre aux normes ou créer des chambres sécurisées sur décision du comité interministériel du 3 janvier 2006 (annexe à la circulaire DAP du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées). À défaut d'actualisation de cette circulaire, il est supposé que l'ensemble des établissements visés est désormais doté de chambres sécurisées.

4. Unité médico-judiciaire, donnée fournie par la DGOS en décembre 2014.

5. Infirmerie psychiatrique de la préfecture de police (Paris).

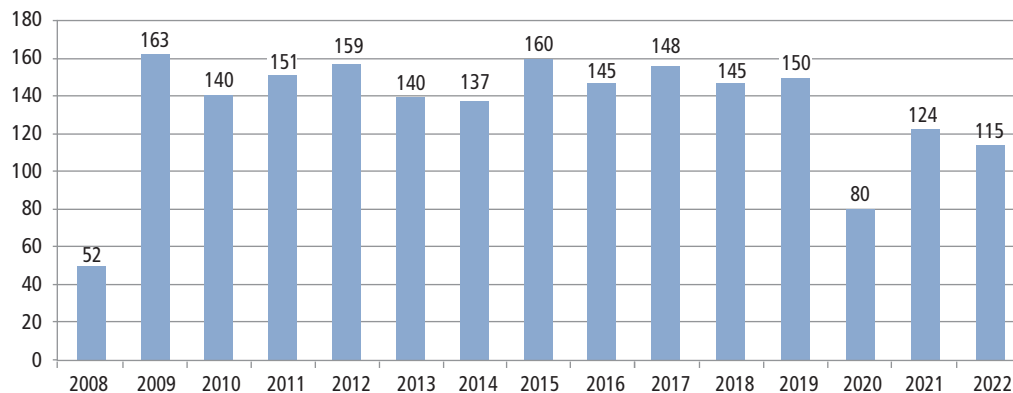
6. Le ratio est calculé non avec le total des établissements visités au moins une fois entre 2008 et 2022, indiqué dans la colonne précédente, mais sur ces visites dont il a été défalqué les visites des locaux de garde à vue, de rétention douanière, de dépôts et geôles des tribunaux et de locaux d'arrêts militaires ainsi que le suivi des procédures d'éloignement ; soit 689 visites pour un total de 798 lieux de privation de liberté.

particulièrement problématiques, qui ne représentaient qu'une unité supplémentaire dans sa réalisation.

Sans modification du nombre symbolique de 150 unités de contrôle par an, le mode de calcul d'indicateur a été revu en 2022 pour introduire une pondération tenant compte des capacités d'occupation des lieux contrôlés : les visites dans les petits établissements étant désormais comptées par un chiffre inférieur à « un » (0,3 ou 0,5) tandis que celles des grands établissements sont désormais comptabilisées à « un » par tranche de cent personnes prises en charge. En outre sont prises en compte les « vérifications sur place », réalisées en raison de signalements, ou sur des thèmes ciblés dans la perspective d'avis ou de rapports thématiques, et qui, jusqu'ici, n'étaient pas comptabilisés.

Ainsi, 158 « unités » de contrôle ont été réalisées en 2022 au cours de 115 visites d'établissement et 3 vérifications sur place.

3.1.2 Nombre de visites



3.1.3 Durée moyenne des visites (jours)

En 2022, les contrôleurs ont passé :

- 132 jours en hospitalisation (contre 140 en 2021) ;
- 169 jours en détention (contre 162 en 2021) ;
- 56 jours en garde à vue (contre 55 en 2021) ;
- 10 jours en centre éducatif fermé (contre 25 en 2021) ;
- 17 jours en rétention administrative (contre 28 en 2021) ;
- 5 jours en dépôt ou geôles de tribunaux (contre 19 en 2021) ;
- 1 jour en rétention douanière (contre 0 en 2021) ;
- 4 jours en procédure d'éloignement (contre 0 en 2021).

Soit, au total, 394 jours dans un lieu de privation de liberté (contre 429 en 2021).

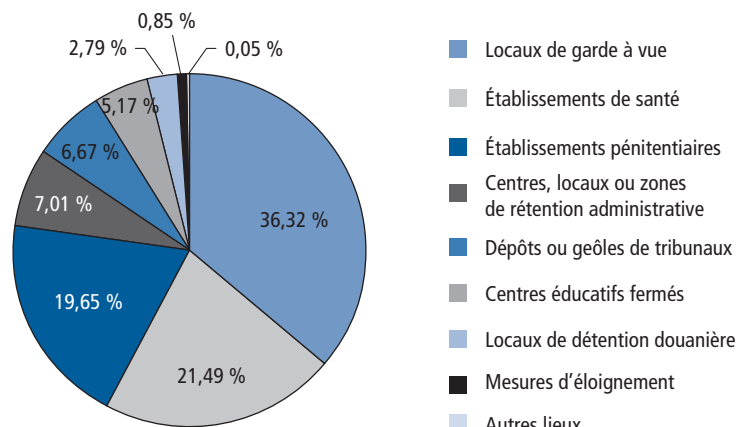
3.2 Nature de la visite (depuis 2008)

En 2022, toutes les visites ont été inopinées à l'exception de deux établissements pénitentiaires et de treize établissements de santé.

Au total, depuis 2008, 76,47 % (1 537) des établissements ont été visités de manière inopinée et 23,53 % (473) de manière programmée. Ce constat est à nuancer selon le type d'établissement concerné. Ainsi, les visites ont été effectuées de manière inopinée à hauteur de :

- 99,13 % s'agissant des locaux de garde à vue, dépôts et douanes ;
- 94,23 % pour les centres éducatifs fermés ;
- 93,04 % pour les centres et locaux de rétention, zones d'attente et procédures d'éloignement ;
- 46,19 % pour les établissements de santé ;
- 45,43 % pour les établissements pénitentiaires.

3.3 Catégories d'établissements visités



Au total, 2 010 visites ont été effectuées depuis 2008. Leur répartition est la suivante :

- 36,32 % ont concerné des locaux de garde à vue ;
- 21,49 % ont concerné des établissements de santé ;
- 19,65 % ont concerné des établissements pénitentiaires ;
- 7,01 % ont concerné des centres, locaux ou zones de rétention administrative ;

- 6,67 % ont concerné des dépôts ou geôles de tribunaux ;
- 5,17 % ont concerné des centres éducatifs fermés ;
- 2,79 % ont concerné des locaux de rétention douanière ;
- 0,85 % ont concerné des mesures d'éloignement ;
- 0,05 % ont concerné d'autres lieux.

Cette répartition évolue peu d'une année à l'autre car l'antériorité y joue un rôle important.

4. Les saisines

L'article 6 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté prévoit que « toute personne physique, ainsi que toute personne morale s'étant donné pour objet le respect des droits fondamentaux, peuvent porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ».

L'article 6-1 de la même loi prévoit que lorsqu'une personne physique ou morale porte à la connaissance du CGLPL des faits ou des situations qui constituent à leurs yeux une atteinte ou un risque d'atteinte aux droits fondamentaux des personnes privées de liberté, le CGLPL peut procéder à des vérifications, éventuellement sur place.

Les contrôleurs chargés des saisines, délégués par la Contrôleure générale pour procéder aux vérifications sur place, bénéficient des mêmes prérogatives que lors des missions de contrôle : entretiens confidentiels, accès à tous les documents nécessaires à une bonne appréhension de la situation portée à la connaissance du CGLPL et accès à tous les locaux.

À l'issue des vérifications effectuées par échanges épistolaires ou sur place et après avoir recueilli les observations des autorités compétentes au regard de la situation dénoncée, la Contrôleure générale peut adresser des recommandations à la personne responsable du lieu de privation de liberté concerné. Ces observations et ces recommandations peuvent être rendues publiques.

L'année 2022 est marquée par une légère augmentation du nombre de saisines relatives à la psychiatrie et de la part des médecins et du personnel médical, tous lieux confondus, malgré une baisse globale du nombre de saisines.

Elle a également été marquée par la réorganisation du circuit des réponses de l'administration pénitentiaire aux demandes du CGLPL, en confiant le traitement ordinaire aux services des directions interrégionales des services pénitentiaires¹. Si la mise en

1. À l'exception, pour le moment, de la mission outre-mer.

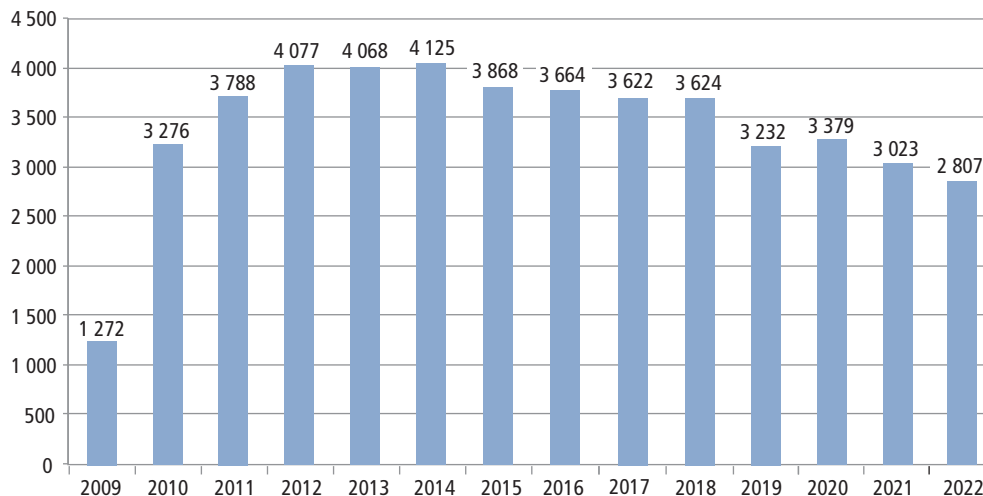
place progressive de cette décentralisation dans le courant de l'année 2022 ne permet pas encore d'en tirer un enseignement, il en est attendu une réduction des délais de réponses de l'administration pénitentiaire et une meilleure compréhension de l'inscription de ces vérifications dans le cadre plus général de la mission de prévention des atteintes aux droits fondamentaux qu'exerce le CGLPL. Des échanges réguliers avec le service chargé des réponses aux questions des parlementaires et autorités administratives indépendantes de la DAP ont également été mis en place dans le but de résorber le reliquat des dossiers d'enquêtes en attente de réponses d'ici la fin de l'année 2023 et de fluidifier les échanges et communications de pièces.

4.1 Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2022

4.1.1 Les lettres reçues

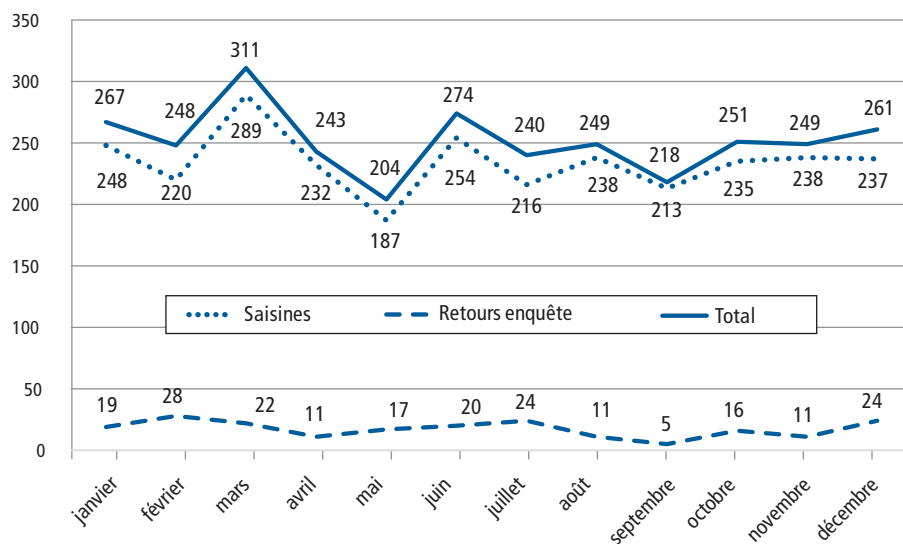
Volume global du nombre de lettres adressées au CGLPL par année

Le nombre de saisines est en diminution par rapport à l'année 2021 (-7 %). En moyenne, 2 courriers (1,96) ont porté sur la situation d'une même personne sur l'ensemble des courriers de saisine reçus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022.



Hormis les courriers qui évoquent la situation d'une personne dont l'identité n'est pas donnée ou qui concernent un ensemble de personnes privées de liberté, les 1 433 personnes concernées par des saisines en 2022 se répartissent en 1 197 hommes (84 %) et 236 femmes (16 %).

Évolution mensuelle du nombre de courriers reçus¹



4.1.2 Les personnes et lieux concernés

Répartition des saisines par catégorie de personne à l'origine de la saisine et par nature d'établissement concerné

	Personne concernée	Famille / proches	Association	Avocat	Autres ²	Médecins / personnel méd.	AAI	TOTAL	Pourcentage
ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES	1 308	420	60	152	103	21	7	2 071	73,70 % des LPL
MA et qMA – maison d'arrêt et quartier MA	513	158	24	85	28	15	3	826	39,88 % des EP
CD et qCD – centre de détention et quartier CD	422	96	12	21	19	1	1	572	27,62 %

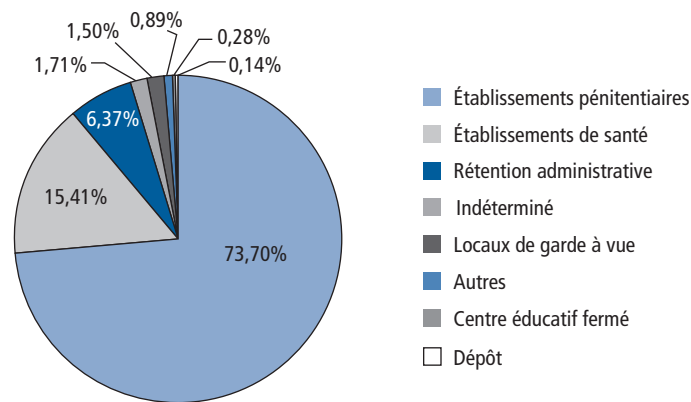
1. Le nombre de courriers reçus correspond aux saisines adressées au CGLPL ainsi qu'aux réponses apportées par les autorités saisies par le CGLPL dans le cadre des vérifications. Au total, 3 015 courriers sont parvenus au CGLPL en 2022, contre 3 278 en 2021, soit une baisse de 8 %.
2. La catégorie « autres » comprend 59 particuliers, 27 « autres », 20 intervenants, 15 personnes privées de liberté pour d'autres personnes privées de liberté, 10 transmissions de la présidence de la République, 10 anonymes, 7 personnels, 7 syndicats, 4 magistrats, 3 parlementaires, 2 organisations professionnelles et 2 saisines d'office.

	Personne concernée	Famille / proches	Association	Avocat	Autres ¹	Médecins / personnel méd.	AAI	TOTAL	Pourcentage
CP – centre pénitentiaire (quartier non précisé ou autre ²)	256	123	13	35	32	2	2	463	22,36 %
MC et qMC - maison centrale et quartier MC	101	35	3	7	6	0	0	152	7,34 %
EP indéterminé / tous	5	7	5	1	11	2	0	31	1,50 %
Centres hospitaliers (UHSA, UHSI, EPSNF) ³	6	1	0	1	1	1	0	10	0,48 %
CSL et qSL - centre de semi-liberté et quartier SL	5	0	3	1	1	0	0	10	0,48 %
EPM - établissement pour mineurs	0	0	0	1	5	0	1	7	0,34 %
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	247	80	9	12	45	34	6	433	15,41 % des LPL
EPS - spécialisé psy	156	62	6	5	32	12	2	275	63,51 % des ES
EPS - service psy	71	11	3	6	8	15	4	118	27,25 %
EPS – indéterminé / tous / autres	15	5	0	0	3	4	0	27	6,24 %
UMD - unité pour malades difficiles	5	2	0	1	2	1	0	11	2,54 %
Etblt privé avec soins psychiatriques	0	0	0	0	0	2	0	2	0,46 %
RÉTENTION ADMINISTRATIVE	11	2	146	15	2	0	3	179	6,37 % des LPL
CRA - centre de rétention administrative	11	2	100	12	2	0	1	128	71,51 % des RA
ZA - zone d'attente	0	0	33	1	0	0	1	35	19,55 %
RA - autres	0	0	10	1	0	0	1	12	6,70 %
LRA – local de rétention administrative	0	0	3	1	0	0	0	4	2,23 %
INDÉTERMINÉ	34	10	0	0	3	1	0	48	1,71 % des LPL

1. Parmi lesquelles, 18 saisines relatives à des CNE.

2. Parmi lesquelles, 7 saisines relatives à une UHSA, 2 à l'EPSNF et 1 à une UHSI.

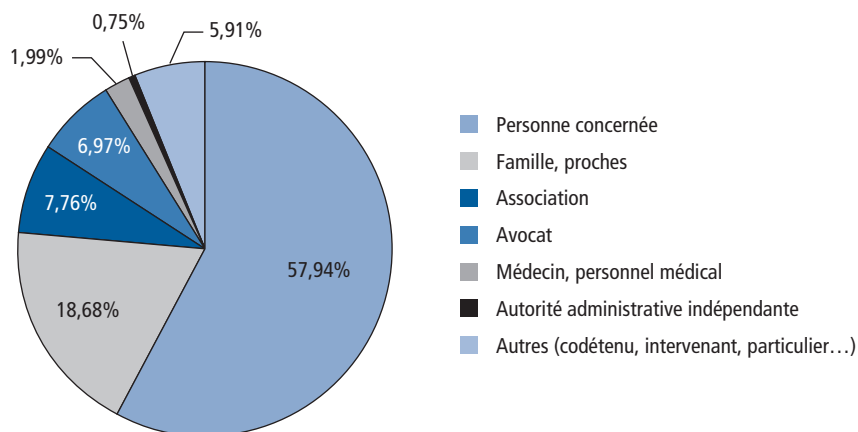
	Personne concernée	Famille / proches	Association	Avocat	Autres ¹	Médecins / personnel méd.	AAI	TOTAL	Pourcentage
LOCAUX DE GARDE À VUE	19	4	0	13	2	0	4	42	1,50 % des LPL
CIAT - commissariat et hôtel de police	16	4	0	9	1	0	2	32	76,19 % des GAV
BT - brigade territoriale de gendarmerie	1	0	0	2	1	0	2	6	14,29 %
GAV – tous / autres	2	0	0	2	0	0	0	4	9,52 %
AUTRES¹	8	9	3	0	5	0	0	25	0,89 % des LPL
CENTRE ÉDUCATIF FERME	0	0	0	1	6	0	1	8	0,28 % des LPL
DÉPÔT DE TRIBUNAUX	1	0	0	3	0	0	0	4	0,14 % des LPL
TOTAL	1 628	525	218	196	166	56	21	2 810	100 %
POURCENTAGE	57,94 %	18,68 %	7,76 %	6,97 %	5,91 %	1,99 %	0,75 %	100 %	



1. Dont 10 courriers en lien avec les EHPAD.

Catégorie de lieu concerné	Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus ¹											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Établissement pénitentiaire	94,15 %	93,11 %	90,59 %	90,28 %	88,91 %	85,45 %	84,15 %	84,05 %	82,15 %	79,40 %	74,74 %	73,70 %
Établissement de santé	3,48 %	4,24 %	5,88 %	6,40 %	6,75 %	10,10 %	10,27 %	11,34 %	11,29 %	13,17 %	14,17 %	15,41 %
Rétention administrative	0,71 %	1,10 %	1,18 %	1,21 %	2,33 %	2,51 %	3,84 %	3,06 %	4,46 %	4,47 %	7,55 %	6,37 %
Indéterminé	0,42 %	0,47 %	0,42 %	0,39 %	0,54 %	0,44 %	0,64 %	0,36 %	0,56 %	0,59 %	0,89 %	1,71 %
Locaux de garde à vue	0,29 %	0,74 %	0,61 %	0,80 %	0,83 %	0,87 %	0,47 %	0,69 %	0,71 %	0,89 %	1,42 %	1,50 %
Autres	0,79 %	0,12 %	1,16 %	0,70 %	0,26 %	0,44 %	0,22 %	0,36 %	0,49 %	1,06 %	1,16 %	0,89 %
Centre éducatif fermé	0,05 %	0,15 %	0,12 %	0,19 %	0,31 %	0,16 %	0,30 %	0,03 %	0,22 %	0,18 %	–	0,28 %
Dépôt	0,11 %	0,07 %	0,04 %	0,03 %	0,07 %	0,03 %	0,11 %	0,11 %	0,12 %	0,24 %	0,07 %	0,14 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

En 2022, l'augmentation des saisines relatives aux établissements de santé constatée depuis 2016 se confirme, ces saisines représentant 15 % du total. La part des saisines en provenance des personnes concernées par une hospitalisation reste importante (57 % du total des saisines reçues relativement aux hospitalisations psychiatriques).



Le pourcentage des saisines relatives à la rétention administrative diminue légèrement en 2022, et se stabilise à 6,37 % du total (179 courriers contre 228 en 2021,

1. Ce tableau ne présente pas les statistiques établies en 2009 et 2010 qui étaient effectuées sur le 1^{er} courrier de saisine et non sur l'ensemble des courriers reçus.

soit une baisse de 21 %), les associations restant à l'origine de la majorité d'entre elles (146 courriers reçus soit 82 % des saisines relatives à ces lieux de privation de liberté).

S'agissant des établissements pénitentiaires, si la part des saisines adressées par les proches et les personnes concernées augmente légèrement et reste majoritaire, celle des avocats (7 % du total) reste aussi élevée qu'en 2021 et la part des saisines des médecins et du personnel médical, bien que réduite, augmente par rapport à 2021 (+ 40 %).

Catégories de personnes saisissant le contrôle	Statistiques établies sur l'ensemble des courriers reçus ¹											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Personne concernée	77,61 %	77,90 %	75,57 %	71,10 %	73,42 %	69,92 %	70,71 %	72,79 %	69,65 %	63,72 %	57,79 %	57,94 %
Famille, proches	9,37 %	10,94 %	12,81 %	13,04 %	10,75 %	12,5 %	11,79 %	9,91 %	13,37 %	19,18 %	18,44 %	18,68 %
Association	3,02 %	2,97 %	2,93 %	4,39 %	4,29 %	5,18 %	6,52 %	5,41 %	4,86 %	5,86 %	9,27 %	7,76 %
Avocat	2,85 %	3,68 %	2,58 %	3,49 %	4,70 %	4,61 %	4,64 %	5,08 %	5,20 %	5 %	6,62 %	6,97 %
Médecin, personnel médical	1,24 %	0,76 %	1,20 %	1,25 %	0,70 %	1,45 %	0,90 %	1,24 %	1,21 %	1,09 %	1,82 %	1,99 %
Autorité administrative indépendante	0,79 %	0,81 %	0,96 %	1,79 %	1,40 %	2,16 %	1,33 %	1,02 %	0,96 %	0,83 %	0,83 %	0,75 %
Autres (codétenu, intervenant, particulier...)	5,12 %	2,94 %	3,95 %	4,94 %	4,74 %	4,18 %	4,11 %	4,55 %	4,76 %	4,32 %	5,23 %	5,91 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Au regard de la baisse du nombre de saisines en 2022, aucune hausse particulière n'est à relever, tous lieux confondus, lorsqu'on compare les données à celles de 2021.

On constate de relatives diminutions du nombre de saisines en provenance des personnes concernées (1 628 courriers reçus contre 1 746 en 2021, soit une baisse de 7 %), des proches (525 courriers reçus contre 557 en 2021, soit une diminution de 6 %), des associations (218 courriers reçus contre 280 en 2021, soit une baisse de 22 %), un relatif maintien du nombre de saisines des avocats (196 courriers reçus contre 200 en 2021, soit une diminution de 2 %) et des médecins et du personnel médical (56 courriers reçus contre 55 en 2021, soit une augmentation de 2 %) et une légère baisse des transmissions par les autres AAI (21 courriers reçus contre 25 en 2021, soit une diminution de 16 %). Le CGLPL constate par ailleurs une hausse importante des appels téléphoniques qui lui sont adressés.

1. Ce tableau ne présente pas les statistiques établies en 2009 et 2010 qui étaient effectuées sur le 1^{er} courrier de saisine et non sur l'ensemble des courriers reçus.

4.1.3 Les situations évoquées

Répartition des saisines selon le motif principal

Pour chaque courrier reçu, un motif principal de saisine et des motifs secondaires sont renseignés. La dernière colonne du tableau ci-dessous indique le pourcentage d'apparition des motifs lorsqu'on examine l'ensemble des motifs concernés par la saisine (principaux et secondaires confondus). À titre d'exemple, si les saisines évoquant des difficultés en lien avec les hôpitaux psychiatriques font valoir, au premier chef, des questions relatives aux procédures (18,92 %), ce motif ne représente que 10,43 % de l'ensemble des problématiques soumise au CGLPL entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022 relativement à la psychiatrie.

Au regard du faible nombre de courriers reçus concernant les locaux de garde à vue ou encore la rétention administrative, seuls sont présentés ci-dessous les motifs principaux des saisines relatives aux établissements pénitentiaires et aux établissements de santé.

Établissements de santé accueillant des patients hospitalisés sans leur consentement

Ordre motifs 2022	Motif hôpitaux psychiatriques	Total	% 2022	% 2021	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2022
1	PROCÉDURE (Contestation d'hospitalisation, procédure JLD, etc.)	84	18,92 %	21,97 %	↘ 10,43 %
2	PRÉPARATION A LA SORTIE (Levée d'hospitalisation, sortie d'essai, etc.)	56	12,61 %	11,90 %	↘ 7,72 %
3	ACCÈS AUX SOINS (Recherche du consentement, traitement médicamenteux, etc.)	49	11,04 %	13,27 %	↗ 14,54 %
4	ISOLEMENT (Durée, protocole, etc.)	35	7,88 %	8,70 %	↗ 9,71 %
5	CONTENTION (Conditions, durée, etc.)	27	6,08 %	3,20 %	↘ 4,95 %
6	RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR (Restrictions téléphone et visites, personne de confiance, etc.)	27	6,08 %	5,49 %	↗ 9,53 %
7	RELATION PATIENT/PERSONNEL (Violences, relation conflictuelle, irrespect, etc.)	25	5,63 %	3,66 %	↗ 7,24 %

Ordre motifs 2022	Motif hôpitaux psychiatriques	Total	% 2022	% 2021	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2022
8	AFFECTATION (Affectation dans une unité inadaptée, détermination du secteur, etc.)	18	4,05 %	3,66 %	↘ 2,17 %
9	ACCÈS AU DROIT (Notification des droits, exercice des voies de recours, etc.)	17	3,83 %	3,20 %	↗ 5,73 %
10	CONDITIONS MATÉRIELLES (Habillage, restauration, entretien, etc.)	15	3,38 %	2,52 %	↗ 9,29 %
11	CONTRÔLE (Relations avec le CGLPL : entretien, accès aux documents, etc.)	12	2,70 %	-	↘ 1,63 %
12	CONDITIONS TRAVAIL DU PERSONNEL (Personnel infirmier, médecins, etc.)	10	2,25 %	2,75 %	↘ 2,11 %
-	INDÉTERMINÉ	19	4,28 %	8,70 %	↘ 1,45 %
-	AUTRES MOTIFS ¹	50	11,27 %	10,98 %	↗ 13,51 %
	Total	444	100 %	100 %	100 %

En 2022, les trois principaux motifs de saisine concernant les établissements de santé ont trait aux procédures, à la préparation à la sortie et à l'accès aux soins, comme en 2021.

Depuis 2010, le motif principal de saisine concerne les procédures, notamment la contestation de l'hospitalisation.

En 2022, tous motifs confondus, apparaissent en tête l'accès aux soins, les procédures et l'isolement. Depuis 2016, les procédures et l'accès aux soins occupent les premières positions.

Établissements pénitentiaires

(Tableau page suivante.)

1. Les autres motifs fédèrent trop peu de courriers pour être significatifs. Ils sont relatifs aux comportements auto-agressifs (9), aux activités (6), à l'ordre intérieur (6), aux relations entre patients (5), à la situation financière (3), au droit de vote (2), au traitement des requêtes (1) et autres motifs (18).

Ordre motifs 2022	Motifs établissements pénitentiaires	Total	% 2022	% 2021	% tous motifs confondus (principal et secondaires) 2022
1	ACCÈS AUX SOINS (Prévention santé, soins somatiques, soins spécialistes, etc.)	356	17,08 %	13,61 %	↘ 13,18 %
2	RELATION DÉTENU/PERSONNEL (Relations conflictuelles, violences, irrespect, etc.)	216	10,36 %	8,62 %	↘ 8,91 %
3	CONDITIONS MATÉRIELLES (Hébergement, hygiène, cantines, restauration, etc.)	184	8,83 %	10,43 %	↗ 13,73 %
4	RELATIONS AVEC L'EXTÉRIEUR (Visites, correspondance, téléphone, etc.)	176	8,45 %	10,56 %	↗ 9,72 %
5	ORDRE INTÉRIEUR (Fouilles, discipline, etc.)	128	6,14 %	6,23 %	↗ 7,87 %
6	TRANSFERT (Transfert sollicité, acheminement des biens, transfert administratif, etc.)	123	5,90 %	7,60 %	↘ 4,46 %
7	ACTIVITÉS (Travail, informatique, promenade, etc.)	120	5,76 %	4,60 %	↗ 7,67 %
8	PRÉPARATION A LA SORTIE (Aménagement des peines, SPIP, permissions de sortir, etc.)	117	5,61 %	6,10 %	↗ 6,25 %
9	PROCÉDURES (Contestation de procédures judiciaires, questions procédurales, etc.)	115	5,52 %	4,86 %	↘ 3,73 %
10	RELATION ENTRE DÉTENUS (Violences physiques, menaces/racket/vol, relations conflictuelles, etc.)	89	4,27 %	3,62 %	↘ 4,08 %
11	CONTRÔLE (CGLPL – demande d'entretien, accès aux documents, etc.)	79	3,79 %	4,10 %	↘ 1,72 %
12	COMPORTEMENT AUTO-AGRESSIF (Suicide, grève de la faim/soif, idées auto-agressives, etc.)	66	3,17 %	2,39 %	↘ 2,75 %
13	ACCÈS AU DROIT (Accès à l'avocat, dépôt de plainte, etc.)	59	2,83 %	-	↗ 3,45 %
14	AFFECTATION INTERNE (Régimes différenciés, quartier arrivant, cohabitation fumeur/non fumeur, etc.)	55	2,64 %	3,98 %	↘ 2,24 %
15	ISOLEMENT (Durée, conditions, isolement de fait, etc.)	51	2,45 %	3,67 %	↘ 2,11 %
-	AUTRES ¹	150	7,20 %	9,63 %	↗ 8,13 %
	TOTAL	2 263	100 %	100 %	100 %

1. La catégorie « Autres » comprend 35 courriers relatifs à la situation financière, 33 courriers « autres », 31 au traitement des requêtes, 14 « indéterminés », 13 aux extractions, 13 aux conditions de travail du personnel, 9 au droit de vote et 2 au culte.

La dernière colonne de ce tableau répertorie le pourcentage des différents motifs lorsque l'on prend en compte l'intégralité des motifs d'un courrier (qui peut en contenir un seul ou plusieurs) et non plus le seul motif principal. Ainsi, concernant les transferts, si ce motif représente 5,90 % des motifs principaux des courriers reçus entre le 1er janvier et le 31 décembre 2022, ce pourcentage diminue si l'on examine son positionnement parmi l'ensemble des motifs et ne représente alors plus que 4,46 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2022. Les conditions matérielles, qui représentent le troisième motif principal de saisine est encore plus fréquent tous motifs confondus, regroupant 13,73 % de l'ensemble des difficultés portées à la connaissance du CGLPL en 2022, soit le pourcentage le plus élevé.

En 2022, les principaux motifs de saisine concernant les établissements pénitentiaires sont l'accès aux soins, les relations détenus/personnel et les conditions matérielles. En 2021, l'accès aux soins et les relations avec l'extérieur apparaissent en tête, suivis des conditions matérielles.

En 2022, tous motifs confondus¹, les principaux motifs de saisine sont les conditions matérielles, l'accès aux soins et les relations avec l'extérieur. Bien que placés dans un autre ordre, ces mêmes motifs apparaissent en tête depuis 2017.

4.2 Les suites apportées

4.2.1 Données d'ensemble

Type de courriers envoyés

	Type de réponse apportée	Total 2022	Pourcentage 2022	Pourcentage 2021
Vérifications (article 6-1 loi 30 octobre 2007)	Saisine de l'autorité par voie épistolaire	235	11,45 %	13,57 %
	Nombre de rapports de vérifications sur place envoyés	0	0 %	0,67 %
Sous-total		235	11,45 %	14,24 %
Réponses aux courriers n'ayant pas donné lieu à l'ouverture immédiate d'une enquête	Demande de précisions	670	32,64 %	32,40 %
	Information	855	41,65 %	38,05 %
	Autre (prise en compte pour visite, transmissions pour compétence ¹ , etc.)	188	9,16 %	8,63 %
	Incompétence	105	5,11 %	6,68 %
Sous-total		1 818	88,55 %	85,76 %
TOTAL		2 053	100 %	100 %

1. C'est-à-dire motif principal et motifs secondaires compris.
2. Dont quatre-vingt-onze au Défenseur des droits.

Dans le cadre des vérifications initiées, le CGLPL a adressé entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022 :

- 235 lettres aux autorités concernées (contre 305 sur l'année 2021) ;
- 191 lettres informant la personne à l'origine de la saisine des vérifications effectuées (249 en 2021) ;
- 99 lettres informant l'autorité saisie des suites données aux vérifications (108 en 2021) ;
- 67 lettres informant la personne à l'origine de la saisine des suites données aux vérifications (91 en 2021) ;
- 84 lettres de rappel (166 en 2021) ;
- 26 lettres informant la personne à l'origine de la saisine du rappel effectué (50 en 2021)
- 24 signalements.

Le CGLPL a ainsi adressé 2 544 courriers entre janvier et décembre 2022 (contre 2 911 sur l'année 2021), soit, en moyenne, 212 courriers par mois (contre 243 en 2021).

Délais de réponse (courriers envoyés entre les mois de janvier et de décembre 2022)

Au 31 décembre 2022, une réponse avait été apportée à 395 courriers de saisine adressés au CGLPL pendant l'année 2021 (soit 15 % de ses réponses) et à 2 233 courriers arrivés en 2022 (soit 85 % de ses réponses).

Intervalle de délai de réponse	Nombre 2022	% 2022	Nombre 2021	% 2021
0-30 jours	711	22,23 %	593	16,78 %
30-60 jours	597	18,66 %	486	13,76 %
Plus de 60 jours	1 320	41,26 %	1 717	48,60 %
En attente de réponse	364	11,38 %	482	13,64 %
Classés sans suites ¹	207	6,47 %	255	7,22 %
TOTAL	3 199	100 %	3 533	100 %

40,89 % des réponses apportées en 2022 aux courriers de saisine l'ont été dans un délai inférieur à 60 jours. En 2021, ce taux s'élevait à 30,54 %. Le délai moyen de réponse en 2022 est de 68 jours (soit 2 mois). En 2021, ce délai était de 95 jours (soit 3 mois).

1. Le « classement sans suite » d'un courrier ne signifie pas systématiquement qu'aucune suite a été donnée à la problématique soulevée ; il désigne les courriers pour lesquels une réponse n'a pas été directement apportée à la personne, soit parce que l'expéditeur a souhaité conserver son anonymat, soit parce que la personne a été libérée entre-temps, que sa saisine est devenue sans objet ou encore qu'elle ne souhaitait pas recevoir de réponse. Des vérifications peuvent néanmoins être initiées à partir d'un courrier classé sans suite.

4.3.2 Les vérifications auprès des autorités

Compte tenu des établissements concernés et des problématiques soulevées dans les saisines¹, les demandes d'observations et de documents sont adressées, le plus souvent, aux directeurs d'établissement pénitentiaire et aux médecins des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et services médico-psychologiques régionaux (SMPR).

Catégorie d'autorités sollicitées dans le cadre des vérifications

Type d'autorité saisie	Nombre de saisines	Pourcentage 2022	Pourcentage 2021
Chef d'établissement	135	57,45 %	68,85 %
Directeur d'un établissement pénitentiaire	100	(42,55 %)	(54,43 %)
Directeur d'une structure hospitalière	25		
Directeur d'un CRA/LRA/ZA	8		
Commissariat	1		
Autre directeur	1		
Personnel médical	53	22,55 %	15,74 %
Médecin responsable USMP, SMPR	49	(20,85 %)	(14,10 %)
Médecin CRA	3		
Médecin autre	1		
Direction décentralisée	23	9,78 %	3,93 %
DISP	15		
ARS	4		
Préfecture	3		
Autre direction décentralisée	1		
Administration centrale	12	5,11 %	4,92 %
DAP	8		
Autre direction centrale	4		
SPIP	5	2,13 %	3,28 %
Magistrat	4	1,70 %	2,30 %
Ministre	2	0,85 %	0,66 %
Ministre de l'intérieur	1		
Ministre de la justice	1		
Autres	1	0,43 %	0,32 %
TOTAL	235	100 %	100 %

1. Voir *supra*, analyse des saisines adressées au CGLPL.

Les dossiers d'enquête

Lorsque la situation portée à la connaissance du CGLPL implique d'effectuer des vérifications auprès d'une autorité, un dossier d'enquête est ouvert. Ce dernier peut entraîner l'envoi d'un ou plusieurs courriers d'enquête à une ou plusieurs autorités ; aussi, le nombre de dossiers nouvellement ouverts est inférieur au nombre de courriers d'enquête générés dans l'année. Le début de l'enquête correspond à la date de réception du courrier donnant lieu à ces vérifications et la fin de l'enquête aux dates d'envoi des courriers informant les personnes à l'origine de la saisine des suites données ainsi que de l'analyse adressée aux autorités saisies des éléments qu'ils ont portés à la connaissance du CGLPL.

En 2022, 194 dossiers d'enquête ont été nouvellement ouverts (contre 212 en 2021), parmi lesquels 21 étaient clôturés au 31 décembre 2022 (contre 25 en 2021). Parmi les dossiers d'enquête ouverts précédemment :

- 514 étaient toujours en cours au 31 décembre 2022 (contre 436 au 31 décembre 2021) ;
- 72 avaient été clôturés au cours de l'année (contre 131 en 2021).

Droits fondamentaux concernés par les dossiers d'enquête nouvellement ouverts par type de lieu de privation de liberté

Droits fondamentaux	Établissement pénitentiaire	Établissement de santé	Rétention administrative	Local de garde à vue	Total 2022	%2022	% 2021
Accès soins et prévention	42	2	4		48	24,74 %	22,17 %
Dignité	26	6	4	1	37	19,07 %	22,64 %
Intégrité physique	27	2	4	1	34	17,53 %	20,28 %
Accès au droit	10	3	3		16	8,25 %	1,42 %
Maintien liens fam./ext.	10		1		11	5,67 %	5,19 %
Liberté de mouvement	3	8			11	5,67 %	3,77 %
Droit de la défense	7				7	3,61 %	1,89 %
Insertion / prépa sortie	5	1			6	3,09 %	4,25 %
Intégrité morale	4		1		5	2,58 %	5,19 %
Accès travail, activité...	4				4	2,06 %	4,72 %
Confidentialité	2		1		3	1,55 %	1,89 %
Droit à l'information	3				3	1,55 %	0,94 %
Intimité	3				3	1,55 %	0,47 %
Droit de propriété	1	1			2	1,03 %	2,36 %
Égalité de traitement	2				2	1,03 %	0,94 %
Détention sans titre	1				1	0,51 %	0,94 %
Droits sociaux	1				1	0,51 %	0,94 %
Total	151	23	18	2	194	100 %	100 %

Les dossiers nouvellement ouverts en 2022 ont majoritairement porté, pour les établissements pénitentiaires, sur des problématiques ayant trait à l'accès aux soins, à la préservation de l'intégrité physique et à la dignité. Pour la rétention administrative, l'accès aux soins, la dignité et la préservation de l'intégrité physique dominant également. S'agissant enfin des établissements de santé, la liberté de mouvement est le droit fondamental le plus souvent visé par l'ouverture de nouvelles enquêtes.

4.2.3 Résultats des vérifications à la clôture du dossier

Afin de rendre compte des résultats obtenus dans le cadre des vérifications opérées auprès des autorités saisies, ont été distinguées les éventuelles atteintes à des droits fondamentaux, le résultat obtenu pour la personne concernée et les suites données auprès des autorités.

Il ressort des données ci-dessous qu'une atteinte a été démontrée (même partiellement) dans 59,14 % des dossiers d'enquête (contre 64,10 % en 2021).

Dans 44,09 % des dossiers, le problème a été résolu : soit pour la personne, soit pour l'avenir, soit de manière partielle (contre 41,03 % en 2021).

Enfin, s'agissant des suites données, le CGLPL a formulé des recommandations auprès des autorités saisies dans 17,20 % des dossiers (contre 17,95 % en 2021). Des mesures rectificatives à la suite de l'enquête adressée par le CGLPL aux autorités concernées ont été prises dans 8,60 % des dossiers (contre 17,31 % en 2021). Aucune suite particulière n'a été donnée par le contrôle général dans 48,39 % des dossiers d'enquête (contre 51,28 % en 2021) soit parce qu'aucune atteinte à un droit fondamental n'avait été démontrée, soit parce que la personne privée de liberté avait été transférée ou libérée et que le droit fondamental en cause n'était pas détachable de sa seule situation, soit parce que la réponse, trop tardive, n'appelait pas de réponse.

Sur les 93 dossiers clôturés durant l'année 2022, les résultats obtenus sont les suivants :

Résultats de l'enquête		Nombre de dossiers	% 2022	% 2021
Atteinte à un droit fondamental	Atteinte non démontrée	38	40,86 %	35,90 %
	Atteinte démontrée	36	38,71 %	41,02 %
	Atteinte partiellement démontrée	19	20,43 %	23,08 %
Total		93	100 %	100 %
Résultat pour la personne privée de liberté	Résultat non connu	21	22,58 %	19,23 %
	Problème non résolu	21	22,58 %	14,10 %
	Problème résolu	20	21,51 %	16,03 %
	Problème partiellement résolu	16	17,20 %	12,82 %
	Sans objet	10	10,75 %	25,64 %
	Problème résolu pour l'avenir	5	5,38 %	12,18 %

Résultats de l'enquête		Nombre de dossiers	% 2022	% 2021
Total		93	100 %	100 %
Suite donnée par le CGLPL auprès des autorités saisies	Aucune suite particulière	45	48,39 %	51,28 %
	Appel à la vigilance	24	25,81 %	13,46 %
	Recommandations	16	17,20 %	17,95 %
	Mesure rectificative prise par l'autorité ou mise en œuvre d'une bonne pratique	8	8,60 %	17,31 %
Total		93	100 %	100 %

5. Les moyens alloués au contrôle général en 2022

Le CGLPL en chiffres

68 personnes, dont 34 agents employés sur des emplois permanents

87 % d'agents en charge de fonctions de contrôle, dont :

- 15 contrôleurs permanents ;
- 3 contrôleurs en charge de missions spécifiques (communication, recherche, relations internationales) ;
- 7 contrôleurs en charge des saisines et enquêtes ;
- 33 contrôleurs extérieurs, sous statut de collaborateur du service public ;
- 5 agents de direction ;
- 4 agents en charge des fonctions support ;
- 1 apprentie.

65 % de femmes et 35 % d'hommes

53 ans d'âge moyen (46 ans pour les agents sur emplois permanents)

4 ans d'ancienneté moyenne

5,4 millions d'euros en budget global (4,2 millions en crédits de personnel et 1,2 million en crédits de fonctionnement)

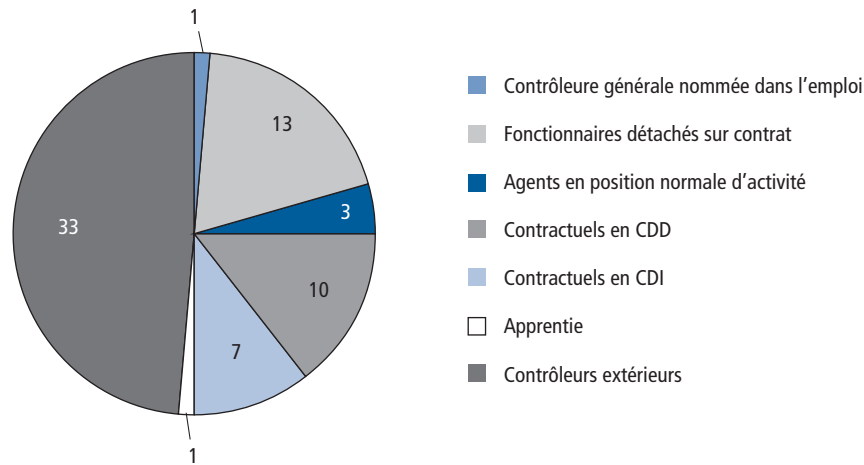
5.1 Les moyens humains de l'institution

5.1.1 Les agents en fonction au CGLPL au 31 décembre 2022

L'institution s'appuie sur des agents recrutés sur des emplois permanents ainsi que sur des contrôleurs sous statut de collaborateurs extérieurs du service public (33 contrôleurs extérieurs ont ainsi collaboré à l'exercice des missions de l'institution en 2022).

L'institution dispose de 34 emplois permanents. En fin d'année 2021, ces 34 emplois ont été effectivement pourvus. Un poste supplémentaire de contrôleur en charge des enquêtes et saisines a été créé afin d'améliorer la performance de l'institution dans le traitement des enquêtes et saisines et de développer les enquêtes et vérifications sur place.

Les statuts des agents de l'institution sont présentés dans le graphique ci-après.



Les agents sur emplois permanents sont représentés dans la partie droite du graphique. En fin d'année 2022, on constate une représentation égalitaire des agents titulaires et des agents contractuels.

Les fonctionnaires en charge de l'exercice de fonctions de contrôle sont détachés sur des contrats permettant de garantir l'exercice serein de leur mission, à l'extérieur de leur corps d'origine.

Trois fonctionnaires qui exercent des fonctions conformes au statut particulier de leur corps sont placés en position normale d'activité.

Les contractuels sont principalement recrutés :

- sur les emplois de contrôleurs en charge des saisines pour lesquels peu de fonctionnaires juniors disposent de formation initiale ou d'expérience en matière de droits de l'homme ;
- sur les fonctions de contrôleurs en charge d'une mission spécifique (communication, relations internationales dans un environnement professionnel lié aux droits de l'homme) ;
- sur des fonctions de contrôle au titre de la diversité des profils et la recherche de compétences issus du monde associatif.

En septembre 2022, une apprentie a été recrutée sur des fonctions de support. En formation en licence professionnelle « activités juridiques et métiers de l'achat public », elle apporte une aide aux assistantes de direction sur les fonctions d'accueil téléphonique et enregistrement des saisines et participe aux fonctions de gestion (achats des prestations de voyage, règlement des états de frais, achats publics).

Enfin, le graphique intègre les collaborateurs extérieurs, constituant un statut plus souple pour l'institution et plus précaire pour les intéressés que le lien au service des agents sur emplois, atteste du recours élevé à cette modalité pour compléter les effectifs de contrôle ou composer la cellule de contrôle qualité des rapports de l'institution. Cette forme de collaboration permet à l'institution de s'attacher des profils très divers : des agents retraités, particulièrement expérimentés, des actifs intervenant sous statut de profession libérale ou des fonctionnaires, universitaires ou en activité dans des fonctions juridictionnelles ou de contrôle qui peuvent participer ponctuellement à l'action de l'institution et alimenter sa réflexion.

5.1.2 Bilan social de l'institution en 2022

Turn-over et absentéisme des agents sur emplois permanents

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux de rotation	11 %	14 %	16 %	16 %	15 %	15 %

Le taux de rotation indique la bonne capacité de l'institution à renouveler ses effectifs et de transmettre à ses agents des compétences attractives sur le marché de l'emploi public. En 2022, le taux résulte de cinq départs d'agents (dont un départ à la retraite), compensés par cinq recrutements pour garantir le maintien des emplois (ces mouvements sont intervenus sur trois postes de contrôleurs permanents, un poste de contrôleur en charge des saisines et l'un des emplois d'assistante de direction).

Deux départs d'agents contractuels en CDI ont fait l'objet d'une rupture conventionnelle en vue de l'accomplissement d'un projet professionnel.

	Taux d'absentéisme pour maladie	
	2021	2022
Contractuels	1 %	4 %
Titulaires	2 %	1 %
Total	1 %	2 %

Le taux d'absentéisme pour maladie est normal, en très légère évolution par rapport à 2021.

Le télétravail sur les fonctions « sédentaires » en 2022

Les agents exerçant des fonctions sédentaires au siège de l'institution (support, secrétariat, réponse aux saisines) disposent d'un contingent de deux jours de télétravail par semaine mobilisable sous validation hiérarchique, soit un contingent annuel de quarante-six jours. Le bilan ci-dessous montre un niveau d'utilisation nuancée mais globalement raisonnable de cette modalité de travail.

Bilan du télétravail en 2022 pour 14 agents en fonctions sédentaires		
Contingent total ouvert *	Nombre de jours consommés	Taux de consommation
1 182,5	479,5	41 %
Consommation moyenne	Consommation maximale	Consommation minimale
35	82,5	14

*un agent a cessé ses fonctions en septembre 2022

Ces jours de télétravail font l'objet d'une indemnisation sur la base du décret n° 2021-1123 du 26 août 2021 portant création d'une allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats.

Supervision, analyse des pratiques et prévention des risques psychosociaux

Les trois groupes d'analyse des pratiques constitués en 2020 ont continué leur exercice sur les six premiers mois de l'année 2022, chaque groupe a bénéficié de six séances de 2 h 30, qui se sont déroulées tous les deux mois entre septembre 2021 et juin 2022.

Cette opération a bénéficié à vingt-sept agents sur emplois permanents ou collaborateurs extérieurs, en charge des fonctions de contrôle ou d'accueil téléphonique des personnes privées de liberté, tous volontaires. Cette expérience a été renouvelée pour 2022/2023 avec le même prestataire avec deux groupes recomposés et permettant la participation de nouveaux agents, intéressés par la démarche.

Par ailleurs, le service de réponse téléphonique par un psychologue (fourni dans le cadre de l'adhésion à un marché des services du Premier ministre) est maintenu. Ce service a suscité peu d'appel de la part des agents du CGLPL (trois appels entre juin 2021 et juillet 2022). Il permet de traiter les sujets relatifs aux risques psychosociaux mais également des problématiques personnelles.

5.1.3 Bilan de la formation en 2022

Le plan de formation interne, initié en 2021

Le plan de formation interne initié en 2021 s'est poursuivi en 2022, selon les 4 axes suivants :

- un module groupé de « formation initiale arrivants » sur deux jours ;
- des modules de présentation générale des lieux de privation de liberté contrôlés ;
- des modules de formation méthodologique dans le cadre des contrôles ;
- des modules de formations sur les droits des personnes privées de liberté.

Dans ce cadre, un nombre identique de jours de formation a été pratiqué en 2021 et 2022.

Formations internes	Nombre de jours	Nombre de participants
Stage d'accueil des nouveaux arrivants	2	11
L'organisation des lieux de privation de liberté		
L'organisation générale de la psychiatrie	0,5	16
L'organisation générale des centres éducatifs fermés	0,5	8
L'organisation générale de la prison (2 sessions)	0,5	11
Formations méthodologiques		
L'accès aux systèmes d'information et la protection des données personnelles	0,5	8
La déontologie	0,5	10
Les entretiens dans le cadre des opérations de contrôle	0,5	11
Formation bureautique	0,5	4
Formation au module des rapports dignité	1	23
Les droits des personnes privées de liberté		
Les soins en détention	0,5	4
Nombre de jours de formation interne en 2022		53

La formation externe

Le CGLPL bénéficie d'un accès gratuit à certaines formations de l'École nationale de la magistrature (ENM) dans le cadre d'un partenariat dans lequel l'institution s'engage, en retour, à faire découvrir les missions de contrôle à des magistrats dans le cadre de la formation continue.

Selon les besoins, le CGLPL finance des formations externes au bénéfice des agents qui relèvent soit de l'adaptation au poste ou son évolution, soit pour préparer un projet d'évolution professionnelle (dans le cadre du compte professionnel formation-CPF).

Deux stages ont été mis en place en 2022 avec le cabinet de psychologie du travail en charge de la conduite de la démarche d'analyse des pratiques (voir *infra*) sur la prévention de la crise suicidaire et sur l'accueil téléphonique des publics difficiles. Ces stages ont bénéficié aux contrôleurs ainsi qu'aux agents en charge de l'accueil téléphonique des personnes privées de liberté. Ils leur ont permis de faire état des difficultés de traitement de certaines situations et de bénéficier d'un socle de recommandations et de bonnes pratiques à développer.

Sur le second motif, un diplôme universitaire « le logement d'abord » dispensé par l'Université Lumière Lyon 2 a fait l'objet d'un financement partiel (au 2/3 de son montant) avec mobilisation par l'agent de la totalité de ses droits à CPF.

5.2 L'évolution pluriannuelle des moyens financiers de l'institution

5.2.1 L'exécution 2022 : une légère insuffisance de crédits de personnel et le bénéfice d'un rebasage en crédits de fonctionnement nécessaire

Crédits budgétaires 2022				
Crédits en M€	Crédits de personnel	Plafond d'emploi	Crédits de fonctionnement	
			AE	CP
Crédits votés en LFI	4,220	34	0,821	1,221
Crédits disponibles	4,199	34	0,821	1,148
Crédits consommés	4,029	33	0,704	1,153
Taux de consommation	96 %	97 %	86 %	100 %

Sur les dépenses de personnel, l'exécution budgétaire 2022 a été un peu tendue pour l'institution, compte tenu d'une situation de quasi-plein-emploi et de l'incidence de l'augmentation du traitement des agents publics à compter de juillet 2022.

Dès le début de l'exercice budgétaire, l'institution avait identifié le risque d'utiliser à la marge des crédits alloués au paiement des indemnités de CAS pension pour les fonctionnaires pour l'acquittement des charges patronales des personnels non titulaires, en raison notamment de l'augmentation du nombre des agents non titulaires en 2022 (en particulier sur les fonctions de Contrôleure générale et de directrice des affaires juridiques, occupées auparavant par des fonctionnaires).

L'augmentation de la valeur du point Fonction publique applicable sur l'ensemble de la rémunération de presque tous les personnels de l'institution (titulaires détachés sur contrats ou contractuels) au 1^{er} juillet 2022 a confirmé l'insuffisance de l'enveloppe de crédit de masse salariale. En définitive l'enveloppe de crédits ouverts de masse salariale a été dépassée de 45 000 €, soit 1,3 % du montant de crédit ouverts. Toutefois, ce dépassement résulte exclusivement de l'effet de l'augmentation de la valeur du point (dont l'incidence s'établit à 50 000 € en crédits de masse salariale). Ce dépassement de la dotation a été maîtrisé le plus possible en différant en fin d'année les recrutements sur les vacances d'emploi.

S'agissant des crédits de fonctionnement, les dotations en AE (autorisation d'engagement) et en CP (crédits de paiement) ont été augmentées en loi de finance pour 2022 de 100 000 € pour permettre une meilleure prise en charge des dépenses récurrentes et des dépenses imprévisibles.

En 2022, l'institution a financé :

- un plan de mission complet avec notamment une mission en Polynésie (aucune mission en outre-mer n'avait été menée depuis 2019), pour 355 000 €, soit pour un excédent de crédits par rapport à l'année précédente de 56 000 € ;

- la conduite de travaux préparatoires pour la refonte du site internet de l'institution dans le cadre d'un marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage et le développement d'outils de restitution (les « rapports dignité », qui rendront accessibles un certain nombre d'indicateurs pertinents illustrant le niveau et les conséquences de la surpopulation carcérale) et de bases de données destinées à mieux rendre compte de son action, pour un montant de 55 000 €.

Par ailleurs, Le CGLPL a entrepris l'assainissement de ses dépenses de bail. Une expertise des dépenses de loyers et des charges immobilières a été conduite dans le cadre d'un marché d'assistance juridique de la direction générale des finances publiques et de la direction de l'immobilier de l'État. Le résultat de cet audit est globalement favorable au CGLPL et doit permettre en 2023 la conclusion d'un protocole transactionnel.

Il convient de noter que la totalité de la mesure nouvelle octroyée au CGLPL en crédits ouverts a été consommée, ce qui atteste de sa nécessité.

5.2.2 L'évolution des moyens budgétaires du CGLPL à compter de 2023

Le budget du CGLPL en crédit de personnel était stable depuis la création de cinq emplois supplémentaires en lois de finances pour 2015 et 2016. Seules quelques mesures favorables sont venues bonifier les dotations dont il disposait (des mesures de tendanciel annuelles en titre 2, un emploi supplémentaire en 2019, sans autorisation de recrutement et quelques mesures symboliques sur les frais de mission ou la prise en compte de l'indexation du bail, consenties de manière très sporadique, sur les crédits de fonctionnement). En 2022, le CGLPL avait bénéficié d'un rebasage de ces dépenses de fonctionnement. Il obtient en 2023, et potentiellement les années suivantes des moyens supplémentaires en personnel.

Crédits budgétaires 2023				
Crédits en M€	Crédits de personnel	Plafond d'emploi	Crédits de fonctionnement	
			AE	CP
Crédits votés en LFI pour 2023	4,588	35	0,961	1,383
Crédits ouverts en gestion	4,565	35	0,894	1,286

S'agissant des emplois et des crédits de personnel, le CGLPL a obtenu en loi de finances pour 2023 deux créations d'emplois (un fonctionnaire en catégorie A+ et un emploi de contractuel à mi-année), ce qui portera le plafond de l'institution à 35 emplois. Un schéma identique de deux créations d'emploi à mi-année serait répété en 2024, ce qui porterait le plafond d'emploi à 37, en 2024, et à 38, à partir de 2025.

Ces mesures de créations d'emplois échelonnées sur trois ans permettront progressivement de mieux armer le CGLPL pour faire face aux enjeux nouveaux de sa mission.

Au projet de loi de finances pour 2023, la dotation en crédits de personnel est abondée notamment pour permettre une mise à niveau des crédits dédiés aux charges patronales des personnels non titulaires.

La revalorisation de la dotation de masse salariale était nécessaire sur la structure constante. L'exécution budgétaire 2022 a démontré, en effet, que la dotation actuelle était insuffisante dans un contexte de quasi plein emploi et d'augmentation de la valeur du point.

Sur les crédits de fonctionnement, le CGLPL a obtenu une mesure nouvelle de 140 000 € devant lui permettre de finaliser le projet de refonte du site internet initié en 2022.

5.2.3 **Le bilan de la première année d'application des nouveaux indicateurs de performance de l'institution**

La nécessité de rendre les plans de contrôles plus stratégiques ainsi qu'une obligation de diligence dans la publication des constats des contrôles ont justifié la réforme des indicateurs de performance de l'institution en loi de finance pour 2022.

Le CGLPL produisait jusqu'en 2022 deux indicateurs de performance : le délai de réponse aux saisines et le nombre de lieux de privation de liberté contrôlés par an.

L'indicateur relatif au délai de réponse aux saisines a été maintenu en l'état antérieur. Après une nette amélioration de 2015 à 2018 de ce délai, il a connu une certaine dégradation liée à des facteurs conjoncturels dans le cadre de la crise sanitaire ainsi que des problèmes de méthode et d'insuffisance de moyens humains dédiés à cette fonction. Le renforcement du pôle en charge des saisines d'un contrôleur supplémentaire en fin d'année 2021 a permis une nette amélioration des délais de traitement. **En 2022, ce délai s'établit à 68 jours alors qu'il était de 95 jours en 2021.**

L'indicateur relatif au nombre contrôles conduits annuellement a été redéfini dans son mode de comptabilisation.

Auparavant, chaque lieu de privation de liberté visité quelle que soit sa taille comptait pour une unité. En 2022, sans remettre en cause la cible annuelle de 150 unités de contrôle, le mode de comptabilisation de l'indicateur comporte un système de pondération selon la taille du lieu de privation de liberté et du nombre de places de personnes hébergées¹.

1. La pondération est la suivante :

- les visites dans les petits établissements sont comptées par un chiffre inférieur à « un » (0,3 pour les brigades de gendarmerie, les geôles des tribunaux, et les chambres sécurisées ou 0,5 pour les commissariats) ;
- les contrôles décomptés dans les autres établissements comptent pour une unité à laquelle s'ajoute pour les établissements pénitentiaires et hospitaliers d'une unité supplémentaire par tranche de 100 places (dans la limite de 10 unités) ;
- les « visites sur place », réalisées en urgence en raison de signalements ou sur des thèmes ciblés, non comptabilisées auparavant sont prises en compte à raison de 0,5 unité.

Ce mode de comptabilisation des contrôles permet de privilégier les établissements à fort enjeu du point de vue des personnes privées de liberté impliquant des contrôles longs, exhaustifs et mobilisant un effectif important.

Au 31 décembre 2022, selon le nouveau mode de décompte des procédures de contrôles pondéré de la taille des lieux et du nombre de personnes privées de liberté théorique concerné, 158 unités de contrôle ont été réalisées correspondant à la visite sur place de 118 lieux de privation de liberté (115 missions et 3 vérifications sur place).

Ces missions ont notamment permis de contrôler :

- 28 établissements pénitentiaires (dont un établissement pour mineur) dont 18 en situation de surpopulation. Les personnes en surnombre dans les hypothèses de surpopulation carcérale ne sont pas prises en compte dans le calcul de l'indicateur.

Les contrôles centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan et la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy ont donné lieu à la publication de recommandations en urgence, détaillant l'indignité des conditions de détention. Dans 9 cas, le contrôle a porté sur l'élaboration d'un « rapport sur la dignité des conditions de détentions ». Deux établissements n'avaient jamais fait l'objet de contrôles antérieurs : la maison d'arrêt de Draguignan et le centre pénitentiaire de Lutterbach.

- 22 établissements hospitaliers. Le centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens et l'établissement public de santé mentale de Vendée à la Roche-sur-Yon, présentant des atteintes graves et généralisées aux droits fondamentaux des patients ainsi qu'une pratique de l'isolement et de la contention hors du cadre légal, ont fait l'objet de recommandations en urgence. Deux structures hospitalières dédiées aux mineurs ont fait l'objet de vérifications sur place centrées sur les droits à l'éducation des mineurs en vue de la rédaction d'un avis.

Les contrôles dans les établissements pénitentiaires et de santé mentale correspondent à 127 unités de mission sur les 158 unités de contrôle réalisées. Les autres unités de mission ont porté sur 4 centres de rétention administrative ainsi que le contrôle de la zone d'attente temporaire de Hyères, après le débarquement du bateau *Ocean Viking*, 4 centres éducatifs fermés (dont une vérification sur place pour le même objet que celles conduites en structures hospitalières pour mineurs) et quasiment à parité des commissariats et brigades de gendarmerie, parfois dans le cadre de contrôles élargis aux « parcours judiciaires » incluant les locaux de garde à vue, le transfert au tribunal judiciaire, s'il y en a un pendant le contrôle, et l'attente au tribunal jusqu'à la présentation au juge.

Enfin, à la demande de l'Assemblée nationale et du Sénat, le délai de publication des rapports de l'institution, tenu en interne depuis 2015¹, est devenu un indicateur

1. Les résultats de cet indicateur se sont progressivement améliorés sans atteindre un niveau satisfaisant : de 25 mois en 2015 à 16 mois en 2019, 12 mois en 2020 sur un nombre réduit de missions.

de performance de l'institution. La réduction des délais de parution des rapports était un engagement pris par la Contrôleure générale lors des auditions parlementaires préalables à sa nomination. Par ailleurs, l'évolution juridique sur la défense judiciaire de l'indignité de la détention impose au CGLPL de visiter de manière plus fréquente les établissements concernés mais également de publier plus rapidement ses constats afin que les juridictions, les avocats, les détenus et les citoyens disposent d'une information récente.

L'indicateur a été mis en place en loi de finances pour 2022 de mesure du délai moyen de publication des rapports des contrôles menés en 2021 avec une cible (prudente) à 14 mois.

Au 31 décembre 2022, les rapports définitifs des contrôles conduits en 2021 ont été publiés dans un délai moyen de douze mois :

- 36 % des rapports de visite ont été publiés en dix mois au maximum et portent sur la visite de petites structures (commissariats, brigades de gendarmerie) ou des établissements d'envergure moyenne (centres éducatifs fermés, centres de rétention administrative et zones d'attente) ;
- 45 % des rapports sont publiés en onze mois au maximum, le délai de publication de onze mois constituant la meilleure performance réalisée sur les établissements pénitentiaires ou hospitaliers ;
- 57 % des rapports de visite, en douze mois au maximum.

Le délai de publication le plus court est de cinq mois et le délai de publication le plus long est de vingt-deux mois.

Chapitre 6

« Madame la Contrôleure générale... ». Lettres reçues

Le récit d'un détenu en longue peine

Avant toute chose, je vous remercie pour avoir pris le temps de me répondre car bien souvent, mes courriers restent muets ou trouvent des réponses inadaptées. Malheureusement, j'étais au CNE de xx à votre réponse et après plusieurs péripéties, je suis devenu indigent, alors il a fallu attendre deux mois pour pouvoir bénéficier de l'aide de 20 euros et d'enveloppes timbrées qui me permettent de vous répondre [...] Hélas, ma situation s'est nettement dégradée, elle est devenue inextricable et accentue mon désarroi. Mais laissez-moi vous conter tout cela depuis le début.

Je m'appelle XY, je suis français d'origine maghrébine. Mon histoire, c'est celle d'un enfant fracturé, un écorché vif. Père alcoolique, maman hyper endettée, liens familiaux [mot illisible], fratrie dispersée, maltraitance, consommation excessive de drogue et d'alcool... le chemin de ma vie a été apocalyptique et il n'y avait pas de fil d'Ariane, pour en trouver la sortie : c'était la prison. J'ai donc été condamné à la réclusion à perpétuité. Je n'ai jamais accepté ma peine puisqu'elle était sans fin, sans sens, juste une peine infinie qui s'inscrit clairement dans une perspective de neutralisation et ne constitue qu'une forme de « mort sociale ». Le début de ma peine a été chaotique, je me suis plongé à corps perdu dans la connerie. Chronique d'un cataclysme annoncé, me direz-vous ? Eh bien non ! J'ai avancé, essayé de m'en sortir, de mettre des mots sur mes souffrances, mes défaillances. Gérer ma culpabilité, vivre avec mes remords. J'ai côtoyé des personnes de plusieurs horizons, j'ai mes parents, j'ai rencontré une fille... tout ça m'a permis de me réconcilier avec le meilleur de moi-même.

[...]

Mais maintenant, c'en est trop ! Vraiment ! J'en ai assez de devoir continuellement accepter de subir. Je vais mener mon combat, celui de ma survie, de ma dignité, de ma liberté. J'ai été condamné à 18 ans de période de sûreté, que j'ai fini depuis cinq ans déjà. Voilà 23 ans que je suis incarcéré et malgré tous les aléas, tous mes efforts pour donner un sens à ma peine, j'en suis encore à rester volontairement au QD pour faire valoir mes droits parce que trop, c'est trop. Je suis désabusé de l'administration pénitentiaire... ma peine est tellement longue qu'elle en

perd tout sens, comme l'expriment les personnes du monde socio-judiciaire (malheureusement trop peu) qui travaillent auprès des condamnés : « pendant les 20 premières années, il leur est encore possible d'évoluer, de construire un projet, de mener une réflexion sur les actes qu'ils ont commis. Au-delà, c'est souvent une dégradation psychologique mais aussi physique. À tel point que certains finissent par n'être plus adaptés à toute vie en dehors de la prison ». Et c'est ce qui m'attends, j'en ai la nette impression.

[...]

Je crois à une prison que l'on peut aménager et mettre en adéquation avec les valeurs citoyennes, démocratiques que nous portons. Je crois que cette prison est possible... Mais pourquoi il nous faut tant d'années pour le comprendre ? Suis-je condamné à toujours me taire ? Pourquoi la seule réponse adaptée que je trouve est le désespoir dans un mitard, à écrire des lettres mortes ? Le drame a lieu, Mme Simonnot, pourquoi en parler ? C'est qui [son prénom, son nom] ? Ce n'est pas le premier non ? Et ce ne sera pas le dernier. J'en ai assez de rester silencieux et invisible. Je souhaiterais que l'on m'entende, rien de plus, Madame...

Je vous prie de bien vouloir croire, Madame, en tout l'enthousiasme qui est le mien à pouvoir exprimer ici librement mes difficultés, sans être dénigré, ainsi que toute l'expression de ma gratitude anticipée.

Le parcours d'un auteur d'infraction à caractère sexuel

Monsieur,

Tout d'abord, je vous remercie de me prêter de l'attention et de répondre avec humanité. Je vais tenter de répondre le mieux possible aux questions posées.

Les coups ainsi que les insultes viennent de la part de dizaine de détenus ainsi que par les surveillants. Il faut savoir que j'étais incarcéré [pendant plus d'un an] à la prison de X. Tout est parti de là. En septembre dernier, un surveillant m'a comparé à Michel Fourniret, chose que j'ai mal pris. Je lui ai mal répondu certes mais sans l'insulter. Suite à ça, il est rentré dans ma cellule avec son collègue et ils m'ont violenté. Ils m'ont menotté et trainé en caleçon du 4^e étage au rez-de-chaussée, jusqu'au mitard. La direction m'a condamné à 10 jours du QD car je ne pouvais pas prouver ma version des faits. Le doute a profité à ces deux surveillants. Plus tôt, ça faisait deux semaines que j'étais incarcéré, je suis sorti en promenade et j'ai pris un coup de poing par un détenu. Je me suis défendu en le maîtrisant et ses cinq amis m'ont passé à tabac en me sautant sur le crâne à pieds joints. Je suis sorti de la cour très amoché mais j'ai subi beaucoup de pression, je n'ai donc pas porté plainte. Suite à ça, une semaine après, j'ai tenté de me suicider par pendaison en pleine nuit. J'ai été sauvé par mon codétenu. J'ai été transporté à l'hôpital de xx. Lors de la fouille (avant l'extraction à l'hôpital) le surveillant s'occupant de ma fouille m'a insulté car je l'avais réveillé en pleine nuit et il a ajouté, je cite : « si t'avais pas violé, tu serais pas là ». Après ma tentative de suicide, tous les surveillants se sont moqués de moi et ça a vite fait le tour, j'étais devenu la risée de tous.

Suite à ceci, j'ai entrepris un travail psychologique à raison d'une consultation par semaine et ça a été très bénéfique pour moi. J'ai passé 18 mois à la MA de X. En l'espace de 18 mois, je ne pourrais même pas vous dire combien de fois on m'a insulté. C'est compliqué de vous expliquer ce que j'ai vécu... Il y a plusieurs mois, j'ai été frappé par un surveillant dans le couloir, à la vue

de tous. J'ai écrit au procureur pour porter plainte et suite à ça, j'ai subi de nombreuses pressions afin de retirer ma plainte. J'ai retiré ma plainte et quelques jours après, on m'a transféré à Y en transfert DISCIPLINAIRE. Le matin de mon transfert, l'escorte qui était chargée de m'emmener m'a violenté dans la salle de fouille et pire que ça, un des surveillants m'a inséré un doigt dans l'anus pour, je cite : « voir s'il ne cache rien dans son gros cul ». Je me suis senti mal, ils m'ont jeté dans le camion où ils m'ont insulté de « pointeur » et j'ai vomi de la bile qu'ils ont essuyé avec mes vêtements... À la nouvelle MA où je suis arrivé, dès le quartier arrivants, j'ai fait les démarches pour TOUT, école, travail et activités. On m'a tout refusé et le motif était : « comportement à revoir » alors que je venais d'arriver et que tout allait bien. Il y a deux mois, on m'a agressé en promenade, à la sortie de la promenade. Les chefs m'ont vraiment mal parlé et m'ont directement changé d'étage. Celui qui m'a agressé a lancé la rumeur que j'ai violé ma petite sœur donc on m'a agressé à cet étage, on m'a changé d'étage et on m'a agressé à nouveau. Du coup, de mon gré, j'ai demandé à redescendre à l'isolement mais évidemment, aucune des agressions n'avait été notée.

Il s'est passé encore BEAUCOUP de choses... désolé, ça me fait mal, j'arrête ma lettre...

Je vous prie...

PS : à la deuxième maison d'arrêt, malgré mes nombreuses demandes, je n'ai vu le psychologue que deux fois.

Courrier de la conjointe d'un détenu

Il y a quelques mois, mon partenaire de vie a été incarcéré à la maison d'arrêt de X. Il s'agit de M. YZ.

Son incarcération fait suite à une longue période de demande de soins n'ayant pas trouvé de réponse adaptée. Après ces demandes d'aide adressées au système de soin en première intention, ces appels à l'aide aux soins ont pris la forme d'appels au cadre, à la loi. Y. avait besoin d'aide et besoin d'être arrêté dans son auto-destruction. Il avait besoin d'être protégé de lui-même. Après être allé de plus en plus loin, il a logiquement été incarcéré, en 2021.

Existe-t-il des profils types de personnalités qui peuvent supporter mieux que d'autres la détention ? Certainement.

Est-ce l'incarcération ou les conditions d'incarcération qui ont précipité la décompensation psychique de Y. ? Non seulement la question se pose mais il me semble que l'impératif d'y apporter des éléments de réponse s'impose.

Y. est sorti une première fois au printemps 2021, après quelques semaines comme auxiliaire au [quartier...]. Ce lieu et les conditions de vie qui y sont associées ont constitué un élément déterminant dans l'effondrement de Y. Il a eu peur pour sa vie, souvent. Il s'est retrouvé dans un environnement pour lequel il n'avait pas les moyens psychiques et physiques de se protéger. Son psychisme s'est alors défendu comme il pouvait. Il était très interprétatif et agressif. À sa sortie, il présentait les symptômes d'un stress post-traumatique. Il a tenu un peu plus d'une semaine à l'extérieur. Il n'a pas été en mesure de tenir les conditions de sa surveillance électronique et a été réincarcéré. Il ressemblait alors à un animal traqué, alternant avec des moments de panique et d'agressivité.

La chute s'est précipitée. Il a été délirant, plus en capacité de discriminer la réalité de ses ressentis. Un nouvel événement où il s'est senti menacé dans sa vie lui a valu un isolement. À cette époque, j'ai multiplié les demandes d'aide auprès de tous (directeur, docteur, CPIP, CGLPL), de prise en compte de son état. Dans les faits, Y. ne verbalisait plus une demande de soins mais était-il en mesure de la formuler ? Son délire a été son mécanisme de défense. Il a certes été plus surveillé mais cela n'a pas constitué l'aide et l'accompagnement dont il aurait eu besoin. Dans tous les cas, c'était loin d'être satisfaisant.

Qu'a-t-on entendu de sa souffrance ?

Décision a été prise de mettre une vitre de protection à nos parloirs...

Ces demandes d'aide, peut-être difficiles à décrypter sauf à y consacrer un tant soit peu d'attention, ont trouvé du vide comme toute réponse. Mais qui, dans notre système actuel, peut encore accorder de l'attention à celui qui ne s'en accorde plus lui-même ?

Y. disait qu'il ne se sentait plus digne de considération.

Y est sorti d'incarcération le [...]. Sorti, mais pas libre dans sa tête. Il était en suspens et tout était à reconstruire. Les premiers jours qui ont suivi sa sortie, il a pleuré. Il a ensuite évoqué par bribes la terreur qui l'a habité pendant ces longs mois. Il a tenté de se remobiliser, il a repris rendez-vous pour avoir un suivi psy, rendez-vous fixé bien plus tard. Il a cherché à retisser des liens avec ses enfants. Il s'est présenté dans les boîtes d'intérim... il était volontaire et déterminé. Cependant, les jours passant, les mois d'inactivité, le stress post-traumatique non pris en charge et l'absence de perspective ont fait leur œuvre dans la confiance qu'il avait en lui.

Les doutes ont pris leur place, au fur et à mesure qu'il ne trouvait plus la sienne.

Trois mois et 22 jours après sa sortie, il est monté sur le pont de Z et a sauté.

Nous pouvons constater et regretter les défaillances de notre système de soin et de justice à répondre à ses missions de protection (de la société et de la personne) et de réinsertion. Mais peut-être qu'au-delà de ces constats et de ces regrets, il existe une possibilité d'agir pour que le suicide de Y. et de tous les autres ne se réduise plus à un encart dans la rubrique faits divers de nos journaux. C'est le sentiment d'atteinte à sa dignité qui a provoqué son suicide. C'est le dernier verrou qui a lâché.

Si seulement mon témoignage pouvait contribuer à la prise en conscience des pouvoirs publics sur la nécessité d'attribuer des moyens humains et financiers à la hauteur de la valeur de la vie humaine, alors la mémoire de Y. serait honorée.

Je veux croire que le système de soin qui est en place dans le monde carcéral peut être sujet de réflexion, de suggestions et de propositions afin que l'identité d'une personne ne soit pas réduite à un numéro d'écrou. Afin que la singularité de chaque individu soit prise en compte.

Cet écrit est un témoignage, il n'a pas vocation à accuser... juste peut-être à inciter à une réflexion, analyse autour de notre possibilité à agir, propre à chaque individu, selon sa place et selon sa fonction dans la société. Persuadée que vous apporterez de la considération à mon courrier, je vous prie de croire, Mesdames, Messieurs, à mes respectueuses salutations.

Courrier adressé par une patiente à la direction d'un hôpital psychiatrique

J'ai été hospitalisée dans votre clinique, à l'unité 1 pendant plus d'un mois, sous contrainte, puis transférée à l'unité 2 où la contrainte a été levée par le Dr X.

C'était la première fois que j'étais hospitalisée à l'unité 1 et mon séjour ne s'y est pas très bien passé. Je tiens à porter à votre connaissance les faits afin de vous alerter sur la maltraitance que j'y ai subi lors d'une mise à l'isolement. Je me suis informée depuis sur les droits du patient hospitalisé en psychiatrie. Je n'ai pas été respectée, pas plus que mes droits.

J'ai été molestée par un soignant qui s'appelle Y, me semble-t-il. Je précise qu'il y avait plusieurs soignants présents. Aucun d'entre eux n'a tenté d'apaiser les choses, ni de comprendre ce qui se passait.

Tout a commencé à partir d'une brouille, à savoir un banal échange de plateaux au réfectoire. En m'asseyant à ma place habituelle, comme indiqué sur le plan de table, je me suis retrouvée, sans le savoir, avec le plateau destiné à ma voisine de table. Je demandais depuis mon arrivée s'il était possible d'avoir des œufs durs mayonnaise, ce jour-ci, il y en avait sur mon plateau, j'ai donc remercié à haute voix Z, l'infirmière, m'a immédiatement affirmé que ces œufs n'étaient pas pour moi et comme j'avais déjà ouvert l'opercule, elle m'a pris les œufs pour les jeter à la poubelle.

Incompréhensible. J'estime déjà que là, elle a fait preuve d'un manque de respect et de tact à mon égard.

Après le repas, elle m'a mis une poignée de médicaments dans la main. Médicaments que je ne connaissais pas, j'ai donc eu peur qu'elle se soit trompée en me donnant un traitement qui n'était pas le mien. Je souhaitais simplement qu'elle me dise de quoi il s'agissait. Jusque-là, je suis dans mon droit et en aucun cas je ne faisais un refus de traitement.

Sachant que j'ai déjà eu, à plusieurs reprises, de graves réactions à des médicaments, croyez-moi, ma vigilance est légitime. Mon séjour en unité 1 étant d'ailleurs consécutive à une intolérance au [antidépresseur] pour lequel j'étais en cours d'adaptation. Vous pouvez demander confirmation à mon psychiatre.

L'infirmière a refusé de me donner la moindre information et a fait savoir à l'équipe que je faisais un refus de traitement ! À cause de ça, je me suis retrouvée mise à l'isolement. Je ne saurais pas vous dire combien de temps cette mise à l'isolement a duré, mais c'était long. Je n'avais même pas un livre pour passer le temps.

Avant de m'enfermer, on a d'abord voulu me faire à nouveau ingurgiter mon traitement, en me mettant la pression. Le seul comprimé que je reconnaissais était le [traitement], dont j'avais besoin vu l'état de stress dans lequel le personnel était en train de me mettre ! J'ai donc souhaité laisser fondre le comprimé sous la langue, comme me l'a conseillé le docteur en cas d'attaque de panique, afin que cela agisse plus vite. C'en était trop pour le personnel qui, selon leur propos, « n'ont pas de temps à perdre », encore une fois, on a dit que je faisais un refus de traitement. J'insiste, c'est faux. Vous pouvez vérifier, j'ai fait trois séjours à l'unité 2, je n'ai jamais fait de refus de traitement. Et je n'ai eu de cesse depuis 5 ans que de parvenir à trouver ensemble le bon traitement et le bon dosage en tandem avec le psychiatre qui me suit et le psychiatre de l'unité 2.

Lors de la mise en isolement, j'ai été plaquée au sol, sans ménagement, par le soignant qui m'a maintenu les bras tellement fermement qu'il m'a laissé de nombreux hématomes (qui ont été constatés par le juge des libertés et mon avocate), il m'a bloqué le dos avec son genou, il m'a fait très mal. J'ai tout essayé pour qu'ils arrêtent mais le personnel ne voulait rien entendre. Ils se sont comportés avec moi comme des brutes et bien entendu, j'ai tenté de me débattre en vain.

Cet événement, d'une grande violence, m'a traumatisée alors que j'étais là pour que l'on me soigne.

Pendant qu'il me maintenait au sol, quelqu'un a baissé ma culotte pour me faire une injection dans la fesse alors que je refusais qu'on me la fasse (là non plus, je ne sais pas ce qui m'a été injecté contre mon gré). Je précise que ma mise à l'isolement ne figure pas dans mon compte rendu d'hospitalisation. Ensuite, on m'a obligé à me mettre nue devant tout le monde pour enfiler un pyjama et on m'a laissé là avec un pot de chambre, un rouleau de papier toilette et une bouteille d'eau !

Croyez-vous sincèrement que l'on puisse soigner qui que ce soit avec des méthodes pareilles ? Comment peut-on prétendre que l'on est un soignant en se comportant de la sorte avec une femme en détresse ? Ou avec d'autres patients ?

Durant mon isolement, on ne venait pas me voir, ce qui fait que j'ai dû rester avec l'odeur du pot de chambre plusieurs heures. On a également refusé (nous étions en hiver) de me laisser ma paire de chaussettes. J'ai pourtant précisé au personnel [...] qu'être nus pieds lorsqu'il fait froid est pour moi une véritable torture. Mais c'est paraît-il la procédure. Visiblement aucune place, dans leur façon d'exercer leur profession, pour le bon sens et la compassion.

Le lendemain pour ma douche, j'ai été nue sous surveillance, on m'a aussi pressée pour manger...

Très honnêtement, si je vous écris cette lettre, c'est pour que les choses changent. Je refuse de fermer les yeux. Vous n'imaginez pas à quel point je suis choquée qu'il puisse se passer ce genre de choses dans l'enceinte d'une unité de soins psychiatriques de nos jours. C'est lamentable.

Moi aussi je suis soignante de formation mais aussi et avant tout par nature. Un diplôme ne fait pas tout. Pour le moment, je suis malade, mais jamais de ma vie je n'ai traité qui que ce soit avec violence ni avec un tel mépris.

À l'unité 1, les maltraitances sont aussi verbales, de la part de plusieurs soignants. Les négligences aussi. Pour ma part et de par ma petite expérience de la psychiatrie, jamais je n'avais subi ce genre de traitement humiliant et maltraitant. Et si on se comporte de la sorte avec moi, alors je m'inquiète pour les autres patients car je crains que la violence ne soit banalisée dans ce service et probablement monnaie courante. J'ai eu quelques échos de ces violences. Je ne pense pas être le cas le plus complexe qu'ils aient à gérer dans ce service. Qu'en est-il des patients aux pathologies plus sévères ? Aucun des patients ne devrait avoir à subir ça, quelle que soit la raison de son hospitalisation. Tout le monde a droit au respect.

Je profite enfin de ce courrier pour préciser que le personnel nous infantilise, ce qui est très déplaisant. Qu'ils sont également absorbés par leurs ordinateurs, au détriment des patients qui en pâtissent. Ce service est d'un ennui mortel (tout comme l'unité 2). Dans cet établissement, tout se dégrade à vue d'œil, aussi bien l'état des chambres que la qualité des soins. Il serait bien que l'unité 2 ait un lave-linge, que le jardin soit entretenu, que les fenêtres soient propres. Ce

sont des petits riens qui changeraient tout. Je regrette le temps où B... rendait les journées plus belles avec l'ergothérapie, où D. nous permettait de nous évader avec son atelier d'écriture et où H. nous faisait faire du sport et T. de la relaxation. Il n'y a plus rien de tout cela.

Je déplore également qu'à l'unité 1, le docteur N. ait été si peu à l'écoute. Il a décidé de me retirer, sans m'en avertir et sans me demander mon avis, le seul traitement qui fonctionne sur moi sans effet secondaire. C'est le docteur M. qui en 2020 m'a prescrit ce médicament qui m'a changé la vie. Heureusement pour moi, mon docteur habituel a repris les choses en main dès ma sortie et a réadapté progressivement mon traitement, en terme de dosage notamment. Depuis, je suis stabilisée et non plus écrasée par mon traitement.

Merci de m'avoir lu, je tenais à vous dire ce que j'ai sur le cœur.

Le handicap en détention

Je vous écris car étant en situation de handicap, cette prison n'est pas compatible pour moi. J'ai pour handicap une prothèse à la jambe droite dû à une malformation dès la naissance. Un des problèmes, c'est la douche. Ici les douches ne fonctionnent pas bien. Il faut rester constamment la main appuyée sur le bouton, ce qui fait que je me douche sur une seule jambe et avec une seule main, autant vous dire, ce n'est pas évident tous les jours. Sans parler du débit d'eau. Puis, quand je demande au surveillant de m'ouvrir telle douche plutôt que telle autre car il y en a une qui marche mieux, qui est plus facile pour moi, j'ai beau m'expliquer, les surveillants ne veulent rien entendre. C'est soit on fait et on va là où ils ont décidé, soit il me dit « retournez en cellule » et tant pis pour la douche. [...]

Dû à ce handicap, j'ai eu très jeune une scoliose au dos. Ici, les cellules et la prison elle-même est très humide, très froide, ce qui fait que tous les jours, j'ai très mal au dos. Avec l'humidité, j'ai souvent le genou du moignon qui se bloque, ce qui me fait mal, il faut que je force pour le débloquent. Cela se produit très souvent au réveil mais aussi dans la journée, il suffit que je laisse trop longtemps la jambe tendue sur le lit. Puis le soir, le moignon est continuellement froid car j'enlève la prothèse le soir. Ça ne me fait pas mal mais quand le moignon est froid, c'est une sensation désagréable car inconfortable. Et puis on arrive à des périodes où il va faire plus froid...

Courrier de l'avocat d'un détenu atteint de troubles mentaux

Mon client, M. D, est un majeur protégé sous tutelle et bénéficie du statut de personne handicapée depuis de longues années, ce du fait d'une pathologie psychiatrique particulièrement lourde. Cette pathologie rend sa cohabitation en cellule avec les autres détenus particulièrement difficile.

Or mon client est détenu systématiquement avec une autre personne dans la même cellule depuis son arrivée à la maison d'arrêt de X. M. D m'en a avisé et s'est notamment plaint que certains détenus en cellule pouvaient souhaiter profiter de sa faiblesse du fait de sa maladie (il a eu plusieurs codétenus successifs). J'ai donc immédiatement écrit à la direction en indiquant que je demandais à ce que mon client bénéficie simplement d'un encellulement individuel au regard notamment de sa pathologie. Je n'ai pas sollicité d'autre aménagement.

L'administration ne m'a pas répondu mais la juge d'instruction, qui avait fait une demande de rapport, a reçu une réponse qu'elle m'a autorisé à vous communiquer. La direction répond que du fait de la surpopulation, il était simplement impossible de faire bénéficier mon client d'un encellulement individuel, malgré le constat confirmé de sa pathologie visible de tous, particulièrement invalidante et susceptible de générer des difficultés en cellule.

Je ne peux que considérer cette situation désolante et indigne.

Chapitre 7

Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage

Par Nicolas FISCHER¹

CNRS – Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales

Ces éléments de chiffrage mobilisent les principales sources statistiques incluant des données sur les mesures privatives de liberté et les personnes concernées. Ces sources ont été décrites plus en détail dans le chapitre 10 des rapports d'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour 2009 et 2011. Les évolutions observées étaient commentées dans ces textes auxquels le lecteur est invité à se reporter.

Comme pour les autres rapports, la présente édition actualise les mêmes données de base selon la disponibilité des diverses sources. Les tableaux ou graphiques sont accompagnés de notes informatives sur les points de méthode et de courts commentaires.

La réunion dans un même document des données concernant la privation de liberté dans le domaine pénal (garde à vue et incarcération), dans le domaine sanitaire (soins psychiatriques sans consentement) et dans le domaine de l'éloignement des étrangers (exécution des mesures et rétention administrative) ne doit pas faire oublier les différences importantes de conception statistique qui les caractérisent.

Il est toujours important de se demander de quel type de comptage il s'agit : des passages de l'état de liberté à la privation de liberté (flux de personnes ou de mesures) ou bien du comptage à un moment donné des personnes privées de liberté. On comprend bien que, selon les domaines, le rapport entre les deux n'est pas du tout le même, ce qui provient de durées de privation de liberté très différentes pour la garde à vue, la détention, la rétention administrative ou les soins sous contrainte. Il n'est pas possible en l'état des sources disponibles de mettre en parallèle ces grandeurs pour les différents lieux de privation de liberté dans un tableau unique.

1. Le présent chapitre actualise les séries statistiques initialement constituées par Bruno Aubusson de Cavarlay (CNRS-Cesdip), et reprend également pour partie les commentaires qu'il en avait proposé dans les rapports d'activité des années 2009 à 2014. L'auteur le remercie chaleureusement pour ses conseils et son aide précieuse.

Cette complexité a le mérite de rappeler les limites de l'instrument statistique : loin d'énoncer une absolue « vérité », les chiffres dépendent des conditions sociales d'enregistrement de l'activité qu'ils décrivent, et des outils qui organisent cet enregistrement au sein des administrations sources. Ils dépendent également, pour finir, des choix effectués par les chercheurs qui les regroupent et les mettent en série afin de les présenter.

1. Privation de liberté en matière pénale

Note préliminaire : En raison de la non-communication par les services du ministère de l'intérieur des chiffres concernant les mises en cause, les placements en garde à vue et les placements sous écrou (comptage policier), **il n'a à nouveau pas été possible d'actualiser les tableaux 1.1 à 1.3 cette année.** Cette lacune, pour le moins regrettable, a vocation à être comblée dans les prochaines éditions.

1.1 Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées

Période	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	dont 24 heures au plus	dont plus de 24 heures	Personnes écrouées
1975-1979	593 005	221 598	193 875	27 724	79 554
1980-1984	806 064	294 115	251 119	42 997	95 885
1985-1989	809 795	327 190	270 196	56 994	92 053
1990-1994	740 619	346 266	284 901	61 365	80 149
1995-1999	796 675	388 895	329 986	58 910	64 219
2000	834 549	364 535	306 604	57 931	53 806
2001	835 839	336 718	280 883	55 835	50 546
2002	906 969	381 342	312 341	69 001	60 998
2003	956 423	426 671	347 749	78 922	63 672
2004	1 017 940	472 064	386 080	85 984	66 898
2005	1 066 902	498 555	404 701	93 854	67 433
2006	1 100 398	530 994	435 336	95 658	63 794
2007	1 128 871	562 083	461 417	100 666	62 153
2008	1 172 393	577 816	477 223	100 593	62 403
2009	1 174 837	580 108	479 728	100 380	59 933
2010	146 315	523 069	427 756	95 313	60 752
2011	1 172 547	453 817	366 833	86 984	61 274
2012	1 152 159	380 374	298 228	82 146	63 090
2013	1 106 022	365 368	284 865	80 503	55 629
2014	1 111 882	364 911	284 926	79 985	52 484

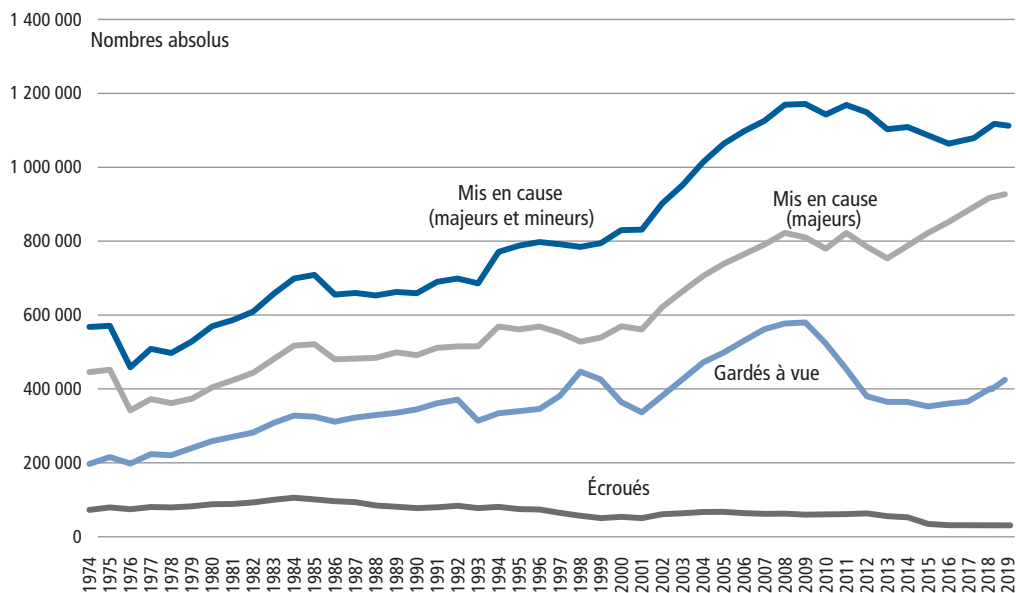
2015	1 089 782	352 897	272 065	80 832	34 814
2016	1 066 216	360 423	268 139	92 284	31 227
2017	1 080 440	367 479	268 261	99 218	30 040
2018	1 115 525	395 192	287 073	108 119	30 622
2019	1 107 419	417 273	297 907	119 366	33 014

Note : La baisse importante du nombre de personnes écrouées à partir de 2015 paraît avant tout imputable au changement du mode de collecte des données, consécutive à l'informatisation de la gestion des procédures à partir de cette date. Ce chiffre incluait auparavant les personnes déférées au Parquet mais ne faisant l'objet que d'une retenue au dépôt en attendant la présentation à un magistrat. La nouvelle définition comptabilise de façon restrictive les seules personnes placées sous écrou. À ce changement dans le comptage s'ajoute l'inégal renseignement des bases de données policières : ces informations sont désormais considérées comme annexes et ne sont pas toujours renseignées, occasionnant des variations brusques des chiffres d'année en année.

1.2 Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués

Source : État 4001, ministère de l'intérieur, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière). Les chèques sans provision sont également exclus par souci d'homogénéité. Métropole.



Note : Les chiffres des mis en cause majeurs n'ont pas été actualisés pour les années 2014 à 2017, ce qui explique la linéarité de la courbe pour cette période. Si l'augmentation décrite est bien réelle (de 746 542 mis en cause en 2014 à 912 882 en 2018), elle s'est vraisemblablement effectuée de manière moins régulière.

Lors du comptage des personnes impliquées pour crime ou délit dans les procédures de police judiciaire (« mis en cause »), une même personne impliquée dans l'année pour des affaires différentes sera comptée plusieurs fois. Pour la garde à vue, sont comptées les mesures décidées (possibilité de plusieurs mesures successives pour une même personne dans une affaire). La source exclut les mis en cause pour contraventions, infractions routières et infractions relevées par des services spécialisés (douanes, inspection du travail, répression des fraudes...).

La colonne « personnes écrouées » indique la décision prise à l'issue de la garde à vue, la majorité des mesures se terminant par une mise en liberté, suivie ou non après de poursuites judiciaires. Les personnes « écrouées » ont nécessairement été présentées au parquet à l'issue de la garde à vue (défèrement), mais tous les mis en cause déférés ne sont pas ensuite écroués sur mandat de dépôt d'un juge. Une remise en liberté peut être décidée par le Parquet ou la juridiction saisie. On retrouve ici les difficultés liées au comptage des écroués dans la statistique de police depuis plusieurs années : dans certains ressorts de police sont comptés ou ont été comptés comme écroués tous les mis en cause déférés, faute pour le service de police judiciaire saisi de connaître l'issue de la présentation au parquet puis éventuellement à un juge, lorsque la garde de la personne est confiée à un autre service (cas des dépôts auprès des tribunaux). Il demeure étonnant de voir subsister, au niveau de la police judiciaire (police nationale et gendarmerie nationale) une collecte statistique d'informations relevant de la justice pénale. Mais il n'existe pour le moment aucune statistique équivalente au niveau des parquets.

1.3 Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions

Source : État 4001, ministère de l'intérieur, ONDRP après 2009 / Rapport CSDP 2015-2017, sérialisation B. Aubusson.

Champ : Crimes et délits signalés par les services de police et de gendarmerie au parquet (hors circulation routière), métropole.

(Tableau page suivante.)

Type d'infraction	1994			2008			2019		
	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%	Personnes mises en cause	Mesures de garde à vue	%
Homicide	2 075	2 401	115,7 %	1 819	2 134	117,3 %	2 796	2 720	97,3 %
Vols violence	18 618	14 044	75,4 %	20 058	18 290	91,2 %	3 034	2 815	92,8 %
Trafic stupéfiants	13 314	11 543	86,7 %	23 160	15 570	67,2 %	18 074	16 226	89,8 %
Proxénétisme	901	976	108,3 %	759	768	101,2 %	958	794	82,9 %
Outrages et violences à fonctionnaires	21 535	10 670	49,5 %	42 348	29 574	69,8 %	34 799	26 464	76 %
Cambriolages	55 272	34 611	62,6 %	36 692	27 485	74,9 %	36 818	24 670	67 %
Vols à la roulotte	35 033	22 879	65,3 %	20 714	16 188	78,2 %	14 282	9 471	66,3 %
Incendies, explosifs	2 906	1 699	58,5 %	7 881	6 249	79,3 %	6 781	4 538	67 %
Vols de véhicules	40 076	24 721	61,7 %	20 764	15 654	75,4 %	11 081	6 583	59,4 %
Agressions sexuelles	10 943	8 132	74,3 %	14 969	12 242	81,8 %	27 854	15 207	54,6 %
Autres mœurs	5 186	2 637	50,8 %	12 095	8 660	71,6 %	8 107	3 824	47,2 %
Étranger	48 514	37 389	77,1 %	119 761	82 084	68,5 %	11 185	6 427	57,4 %
Faux documents	9 368	4 249	45,4 %	8 260	4 777	57,8 %	11 145	4 760	42,7 %
Autres vols	89 278	40 032	44,8 %	113 808	61 689	54,2 %	117 086	53 651	45,8 %
Coups et blessures	50 209	14 766	29,4 %	150 264	73 141	48,7 %	169 922	73 614	43,3 %
Vols à l'étalage	55 654	11 082	19,9 %	58 674	20 661	35,2 %	46 633	18 553	39,8 %
Armes	12 117	5 928	48,9 %	23 455	10 103	43,1 %	24 147	9 938	41,2 %
Usage de stupéfiants	55 505	32 824	59,1 %	149 753	68 711	45,9 %	162 058	47 961	29,6 %
Destructions, dégradations	45 591	12 453	27,3 %	74 115	29 319	39,6 %	45 742	12 065	26,4 %
Autres atteintes aux personnes	28 094	5 920	21,1 %	65 066	20 511	31,5 %	98 413	24 415	24,8 %
Escroquerie, abus de confiance	54 866	17 115	31,2 %	63 123	21 916	34,7 %	62 223	8 364	13,4 %
Fraudes, délinquance économique	40 353	6 636	16,4 %	33 334	9 700	29,1 %	21 529	4 061	14,7 %
Autre police générale	15 524	3 028	19,5 %	6 190	926	15,0 %	7 919	2 038	25,7 %
Famille enfant	27 893	1 707	6,1 %	43 121	4 176	9,7 %	70 301	5 745	8,17 %
Chèques impayés	4 803	431	9,0 %	3 135	457	14,6 %	1 450	27	1,8 %
Total	775 701	334 785	43,2 %	1 172 393	577 816	49,3 %	1 107 419	417 273	37,7 %
Total sans chèques impayés	770 898	334 354	43,4 %	1 169 258	577 359	49,4 %	1 105 969	417 246	37,7 %

Note : Pour établir ce tableau, les rubriques de la nomenclature d'infractions (dites « index 107 ») ont été regroupées en catégories plus générales de façon à atténuer les ruptures liées à des changements de l'index 107 ou à des changements de pratique d'enregistrement. Dans la rubrique des « chèques impayés » étaient comptés les chèques sans provision avant leur dépénalisation en 1992. Un nombre important de personnes mis en cause figurait dans cette rubrique (plus de 200 000 au milieu des années 1980) et pour ne pas obscurcir les résultats concernant la garde à vue, très peu utilisée en la matière, le graphique a été établi en l'excluant.

Commentaire : Le tableau par catégories d'infractions confirme l'effet généralisé de la loi du 14 avril 2011 qui avait été précédée de la décision du Conseil constitutionnel (30 juillet 2010) saisi d'une QPC d'inconstitutionnalité des articles du CPP relatifs à la garde à vue. Après le maximum enregistré en 2009, le recours à cette mesure diminue dès 2010 pour tous les types d'infractions mais les différences demeurent entre eux. Pour les infractions présentant les taux de recours les plus importants à la garde à vue (6 premières lignes du tableau) le recul de ce taux est proportionnellement moins important. Il est aussi remarquable et conforme à l'évolution législative que la diminution de la garde à vue, en nombre absolu et en proportion, concerne en premier lieu les infractions au séjour des étrangers et l'usage de stupéfiants. Dans le cas du séjour des étrangers, la baisse se prolonge sous l'effet de son remplacement par la retenue pour vérification administrative d'identité en 2011 (voir section 3.1).

1.4 Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux »)

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5 (1970-2022). Sérialisation B. Aubusson.
Champ : Établissements pénitentiaires de métropole (1970-2000) puis France entière.

Période	Prévenus comparution immédiate	Prévenus instruction	Condamnés	Dont écroués condamnés placés en détention	Contrainte par corps (*)	Ensemble
Métropole						
1970-1974	12 551	44 826	14 181	-	2 778	74 335
1975-1979	11 963	49 360	16 755	-	2 601	80 679
1980-1984	10 406	58 441	14 747	-	1 994	85 587
1985-1989	10 067	55 547	17 828	-	753	84 195

(*) Contrainte judiciaire à partir de 2005

Période	Prévenus comparution immédiate	Prévenus instruction	Condamnés	Dont écroués condamnés placés en détention	Contrainte par corps (*)	Ensemble
Métropole						
1990-1994	19 153	45 868	18 859	-	319	84 199
1995-1999	19 783	37 102	20 018	-	83	76 986
2000	19 419	28 583	17 192	-	57	65 251
France entière						
2000	20 539	30 424	17 742	n.d.	60	68 765
2001	21 477	24 994	20 802	n.d.	35	67 308
2002	27 078	31 332	23 080	n.d.	43	81 533
2003	28 616	30 732	22 538	n.d.	19	81 905
2004	27 755	30 836	26 108	n.d.	11	84 710
2005	29 951	30 997	24 588	n.d.	4	85 540
2006	27 596	29 156	29 828	24 650	14	86 594
2007	26 927	28 636	34 691	27 436	16	90 270
2008	24 231	27 884	36 909	27 535	30	89 054
2009	22 085	25 976	36 274	24 673	19	84 354
2010	21 310	26 095	35 237	21 718	83	82 725
2011	21 432	25 883	40 627	24 704	116	88 058
2012	21 133	25 543	44 259	26 038	47	90 982
2013	21 250	25 748	42 218	22 747	74	89 290
2014	46 707		43 898	24 847	60	90 665
2015	25 343	25 055	40 525	n.d.	n.d.	93 171
2016	28 290	27 226	40 273	n.d.	n.d.	96 419
2017	27 749	27 387	40 514	n.d.	n.d.	95 959
2018	28 592	28 092	41 744	n.d.	n.d.	98 801
2019	29 537	29 628	42 315	n.d.	n.d.	101 824
2020	28 351	26 511	32 991	n.d.	n.d.	87 853
2021	31 513	29 824	41 542	n.d.	n.d.	103 343

Note : Les changements intervenus dans la collecte des données pénitentiaires depuis 2015 (adoption de l'application informatique de gestion GENESIS au sein des établissements et modification de la méthode de calcul des entrées en prison) ne permet plus de disposer des statistiques concernant les condamnés placés en détention et les contraintes par corps.

Pour les chiffres 2014-2021 présentés ici, l'unité de compte est la décision d'écrou. Ce placement juridique sous la responsabilité d'un établissement pénitentiaire n'implique en effet plus toujours un hébergement. Selon une estimation de la direction de l'administration pénitentiaire (PMJ5) portant sur la France entière, les placements en détention (placement sous écrou hors aménagement de peine *ab initio* ou dans un délai de sept jours) représentaient 78 % des écrous en 2013. Cette part était encore de 94 % en 2006. Avant l'introduction au début des années 2000 du placement sous surveillance électronique (loi du 19 décembre 1997), elle était proche de 100 %.

Bien que ces chiffres ne soient aujourd'hui plus actualisés, cette estimation des placements en détention permet de proposer de 2006 à 2014 dans ce tableau, une série pour les écroués condamnés placés en détention – c'est-à-dire, selon la méthodologie retenue, ne bénéficiant pas d'un aménagement de peine *ab initio* ou dans les 7 jours suivant l'écrou (placement à l'extérieur ou placement sous surveillance électronique).

Commentaire : Les lacunes des séries 2015-2021 rendent difficile l'évaluation des évolutions pour ces six dernières années. S'y ajoutent les particularités de l'année 2020 et des effets de la pandémie de Covid-19 sur l'évolution de la population carcérale, dont on peut noter qu'ils ont été largement annulés en 2021. Ces derniers chiffres confirment que le niveau moyen des placements en détention des condamnés n'a pas fondamentalement changé depuis le développement de l'aménagement des peines.

L'augmentation régulière des placements en détention provisoire au cours des cinq dernières années paraît se confirmer, la baisse constatée en 2020 constituant une parenthèse liée aux effets de la pandémie. Les placements dans le cadre d'une instruction restent stables, tandis que la part de la détention provisoire liée à des comparutions immédiates augmente en revanche significativement. Ces chiffres sont à rapprocher des statistiques annuelles de la population sous écrou (en « stocks ») présentées dans la sous-section suivante, où l'augmentation du nombre de prévenus est également visible et potentiellement corrélée au changement d'attitude des magistrats vis-à-vis de certaines affaires (voir 1.5, commentaire).

La baisse observée jusqu'en 2019 pour les « écroués » dans la statistique de police n'est pas confirmée (mais la définition n'est pas la même). Finalement, les placements en détention de « prévenus » (dans le cadre de l'instruction ou de la comparution immédiate avant condamnation définitive) restent nettement majoritaires parmi les entrées en détention au cours de cette période.

Références : Les séries présentées ici, comme toutes celles qui proviennent de la statistique pénitentiaire, ont été reconstituées par Bruno Aubusson de Cavarlay (Cesdip/CNRS) pour la période la plus ancienne, à partir des sources imprimées. Pour les années plus récentes – à l'exception, comme on l'a indiqué, des chiffres de l'année 2015 – elles sont maintenant diffusées régulièrement par le bureau des études et de la prospective de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP-PMJ5) dans un document intitulé

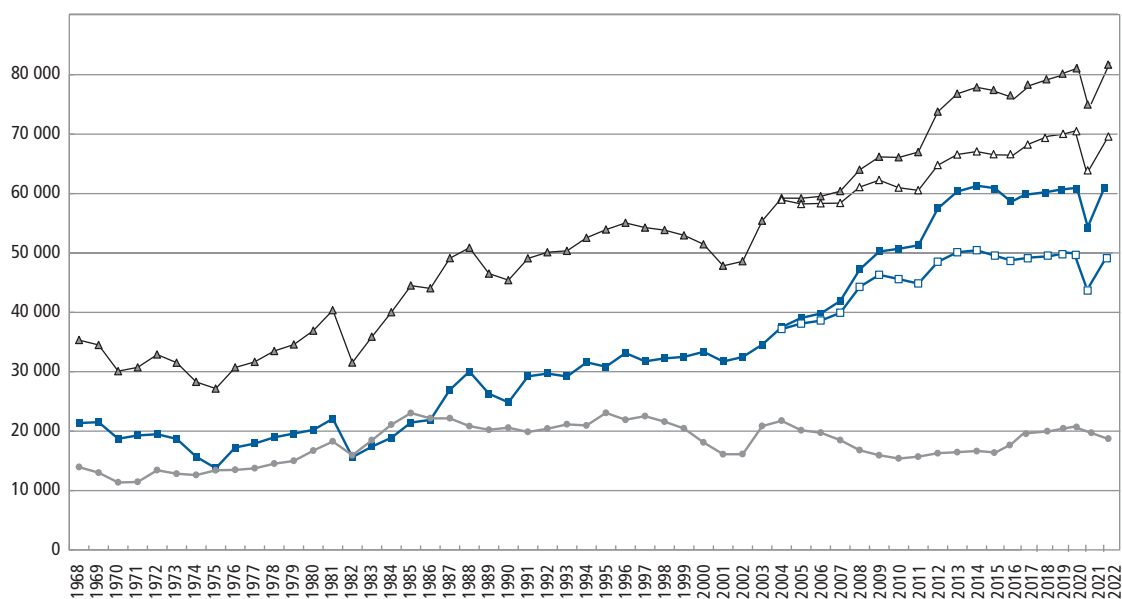
« Séries statistiques des personnes placées sous main de justice ». Pour les années 2016 à 2018, on s'est également appuyé sur les statistiques reproduites dans la brochure *Les Chiffres clés de la justice*, éditée par le ministère de la justice (pp. 26 et suivantes pour les données de l'administration pénitentiaire).

En ce qui concerne la détention provisoire, d'autres séries sont présentées dans les rapports 2015-2018 de la Commission de suivi de la détention provisoire¹.

1.5 Population sous écrou et population des détenus au 1^{er} janvier de l'année (« stocks »)

Source : Statistique mensuelle de la population écrouée et détenue en France, ministère de la justice, Annuaire statistique de la justice et direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : Ensemble des établissements pénitentiaires, France entière (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).



Note : à partir de 2004, l'écart entre les deux courbes pour les condamnés représente l'effectif des condamnés écroués en aménagement de peine sans hébergement (placement à l'extérieur, placement sous surveillance électronique) ; cet écart se retrouve

1. Disponible sur internet :

<http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/direction-des-affaires-criminelles-et-des-graces-10024/rapport-2018-de-la-commission-de-suivi-de-la-detention-provisoire-31664.html>

pour le total des écroués. Les écroués « prévenus » (comparution immédiate, instruction, attente d'un jugement ou d'un arrêt définitif) sont tous détenus.

La baisse constatée pour l'ensemble des séries pour l'année 2021 constitue l'effet ponctuel de la pandémie de Covid-19 sur les établissements pénitentiaires. Lors de son audition par la commission des lois de l'Assemblée nationale le 15 avril 2020, le Directeur de l'Administration Pénitentiaire a notamment évoqué une forte baisse le nombre moyen d'écrous par jour, qu'il explique par l'effet conjugué du ralentissement de l'activité juridictionnelle dans les premières semaines de la pandémie, par l'effet mécanique des fins de peine, mais aussi par une politique délibérée d'augmentation du nombre de sorties par les Juges d'application des peines.

Commentaire : Sur quarante ans, la croissance du nombre de détenus condamnés ne connaît pas d'arrêt prolongé. Le profil d'évolution du nombre de détenus « prévenus » (détenus avant jugement définitif) est différent : stabilisé entre 1985 et 1997, il baisse jusqu'en 2010 (avec une remontée brusque de 2002 à 2004). Puis il présente une lente hausse, et progresse entre 2016 et 2020 tandis que le nombre de détenus condamnés tend au contraire à stagner. S'il est difficile d'expliquer immédiatement cette hausse, le rapport 2015-2016 de la Commission de suivi de la détention provisoire la rapprochait de manière intéressante des attaques terroristes de novembre 2015, essentiellement en raison de la réticence accrue des magistrats à mettre en liberté des justiciables impliqués dans ce type d'affaire, ou présentant des profils similaires. Le rapport 2017-2018 constate au surplus l'augmentation des placements en détention provisoire de mineurs (notamment, là encore, dans des affaires de terrorisme), et plus généralement leur hausse pour certains types d'infraction : celles qui sont en lien avec la comparution immédiate, et les détentions provisoires pour crimes, dont la durée tend à s'allonger en raison de la saturation des cours d'assises. Sur ce point, voir Commission de suivi de la détention provisoire, *Rapport 2017-2018*, Paris, CSDP, 2016, pp. 12 et suivantes.

1.6 Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)

Source : Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé, ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, PMJ5.

Champ : ensemble des écroués ; 1970-1980, établissements pénitentiaires de métropole, France entière à partir de 1980 (inclusion progressive des COM à partir de 1990, complète en 2003).

Les dates indiquées représentent la situation au 1^{er} janvier de chaque année concernée.

Année	Durée de la peine exécutée : effectifs					Répartition en pourcentages			
	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus	Ensemble des condamnés	Moins de 1 an	1 à moins de 3 ans	3 à moins de 5 ans	5 ans et plus
1970	6 239	5 459	1 660	4 616	17 974	34,7 %	30,4 %	9,2 %	25,7 %
1980	7 210	5 169	1 713	5 324	19 416	37,1 %	26,6 %	8,8 %	27,4 %
1980	7 427	5 316	1 791	5 662	20 196	36,8 %	26,3 %	8,9 %	28,0 %
1990	6 992	5 913	3 084	8 642	24 631	28,4 %	24,0 %	12,5 %	35,1 %
2000	8 365	6 766	4 139	13 856	33 126	25,3 %	20,4 %	12,5 %	41,8 %
2010	17 445	14 174	5 628	13 442	50 689	34,4 %	28,0 %	11,1 %	26,5 %
2011	17 535	14 780	5 709	13 248	51 272	34,2 %	28,8 %	11,1 %	25,8 %
2012	20 641	17 226	6 202	13 428	57 497	35,9 %	30,0 %	10,8 %	23,4 %
2013	21 961	18 169	6 647	13 563	60 340	36,4 %	30,1 %	11,0 %	22,5 %
2014	22 213	18 288	6 868	13 902	61 261	36,3 %	29,9 %	11,2 %	22,7 %
2015	22 078	17 583	7 122	13 959	60 742	36,3 %	28,9 %	11,7 %	23 %
2016	19 783	16 995	7 036	14 359	58 443	33,9 %	29,1 %	11,7 %	24,6 %
2017	20 988	17 117	6 858	14 335	59 298	35,4 %	28,9 %	11,6 %	24,2 %
2018	21 349	17 379	6 686	14 556	59 970	35,6 %	29 %	11,1 %	24,3 %
2019	21 908	17 620	6 668	14 711	60 907	36 %	28,9 %	10,9 %	24,2 %
2020	22 769	17 958	6 449	14 609	61 785	36,7 %	28,8 %	10,4 %	23,1 %
2021	19 306	15 454	5 412	14 093	54 742	35,3 %	28,2 %	9,9 %	25,7 %
2022	22 902	18 368	5 801	14 397	61 970	37 %	29,6 %	9,4 %	23,2 %

Note : Cette répartition des condamnés comprend ceux dont la peine est aménagée sans hébergement. Au premier janvier 2022, parmi les 61 970 condamnés écroués, 14 801 étaient en aménagement de peine non détenus et 1 630 en semi-liberté ou en placement extérieur hébergés. Donc 47 169 condamnés étaient détenus sans aménagement de peine : la répartition de ce groupe selon le quantum de la peine en cours d'exécution n'est pas indiquée par cette source statistique.

Commentaire : Ce tableau montre une inversion de tendance à partir de 2000. Pendant les trois dernières décennies du xx^e siècle, la croissance du nombre d'écroués purgeant des longues peines a été régulière et marquée. La politique volontariste de développement de l'aménagement des courtes peines (moins d'un an d'abord, puis moins de deux ans) suit une reprise de la croissance des courtes peines attestée par la statistique des condamnations alors que les longues peines se stabilisent à un haut niveau. Le rapprochement entre les comptages en flux et en stock indique que la durée moyenne de placement sous écrou a doublé entre 1970 et 2008 (Rapport CGLPL 2009, page 251, note 2). Cet indicateur continue ensuite à augmenter pour atteindre

10,4 mois en 2013. Cette augmentation est confirmée pour la durée moyenne de détention au sens strict : celle-ci passe de 8,6 mois en 2006 à 11,5 mois en 2013, pour se stabiliser ensuite (10,9 mois en 2015 ; 10,7 mois en 2019 et 10,3 mois en 2021) (DAP-PMJ5, 2014-2022).

Référence complémentaire : « L'aménagement des peines : compter autrement ? Perspectives de long terme », *Criminocorpus*, 2013 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2477>).

1.7 Densité carcérale et suroccupation des établissements pénitentiaires

Les données statistiques utilisées par la direction de l'administration pénitentiaire, effectifs des détenus à une date donnée et capacité opérationnelle des établissements, lui permettent de calculer une « densité carcérale » définie comme le rapport de ces deux indicateurs (nombre de présents pour 100 places opérationnelles).

La densité pour l'ensemble des établissements – 114,3 au 1^{er} janvier 2022 – n'a pas grande signification car l'indicateur est très variable selon le type d'établissement : 92,4 pour les centres et quartiers de centres de détention, 78,2 pour les maisons centrales et quartiers de maisons centrales, 70,7 pour les établissements pour mineurs, tandis que pour les maisons d'arrêt (MA) et quartiers de maisons d'arrêt (qMA), la densité moyenne est de 132,7. L'ensemble de ces chiffres est en nette augmentation par rapport aux chiffres de 2021, encore marqué par les effets de la pandémie et des libérations prononcées à cette occasion.

De plus, cette moyenne par types d'établissements recouvre des variations à l'intérieur de chaque catégorie :

- sur les 130 établissements pour peine, seuls 11 présentaient une densité supérieure à 100 dont 3 quartiers de centre de détention en outre-mer et 2 centres pour peines aménagées, l'un en Ile-de-France et l'autre à Marseille. En métropole, cette sur-occupation concernait 235 détenus, et 785 en outre-mer ;
- sur les 134 MA et qMA, 28 présentaient une densité inférieure ou égale à 100 et 106 présentaient une densité supérieure à 100, dont 31 une densité supérieure à 150.

La sur-occupation des établissements pénitentiaires est donc circonscrite aux maisons d'arrêt par application d'un *numerus clausus* aux établissements pour peine, lequel se situe en général un peu en dessous de la capacité opérationnelle déclarée. Pour les maisons d'arrêt, l'augmentation de la capacité opérationnelle (+ 2 008 places entre le 1^{er} janvier 2005 et le 1^{er} janvier 2015) a été inférieure à celle du nombre de détenus (+ 3 742) et la densité était donc plus élevée en 2015 qu'en 2005.

La sur-occupation d'un établissement a des conséquences pour tous les détenus qui s'y trouvent, même si certaines cellules sont maintenues dans un état d'occupation normale (quartier arrivants, quartier d'isolement, etc.). Il est donc pertinent de relever la proportion de détenus en fonction du degré d'occupation de la maison d'arrêt où

ils se trouvent. Au 1^{er} janvier 2022, la grande majorité était une fois de plus concernée par cette sur-occupation (91 %) ; 23 % des détenus en MA ou qMA se trouvait dans des établissements dont la densité était supérieure ou égale à 150. La baisse constatée l'année précédente, liée aux effets ponctuels de la pandémie de Covid-19, a donc été largement compensée au cours de l'année qui a suivi.

Référence : « Statistiques pénitentiaires et parc carcéral, entre désencombrement et sur-occupation (1996-2012) », *Criminocorpus*, 2014 (en ligne : <http://criminocorpus.revues.org/2734>).

1.8 Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement

Source : Effectifs, statistique mensuelle des personnes écrouées (DAP-PMJ5), places opérationnelles DAP-EMS1.

Champ : France entière, maisons d'arrêt et quartiers de maison d'arrêt, personnes détenues.

MA et qMA au 01/01	Total		Densité > 100		Densité > 120		Densité > 150		Densité > 200		Nombre de places opérationnelles
	Nombre de détenus	%	Nombre de détenus	Part du total %	Nombre de détenus	Part du total %	Nombre de détenus	Part du total %	Nombre de détenus	Part du total %	
2005	41 063	100	38 777	94 %	27 907	68 %	12 227	30 %	3 014	7 %	31 768
2006	40 910	100	36 785	90 %	23 431	57 %	10 303	25 %	1 498	4 %	32 625
2007	40 653	100	36 337	89 %	27 156	67 %	10 592	26 %	1 769	4 %	31 792
2008	42 860	100	40 123	94 %	33 966	79 %	13 273	31 %	2 600	6 %	31 582
2009	43 680	100	41 860	96 %	35 793	82 %	14 324	33 %	1 782	4 %	32 240
2010	41 401	100	37 321	90 %	25 606	62 %	8 550	21 %	1 268	3 %	33 265
2011	40 437	100	32 665	81 %	27 137	67 %	4 872	12 %	549	1 %	34 028
2012	43 929	100	38 850	88 %	34 412	78 %	9 550	22 %	1 853	4 %	34 228
2013	45 128	100	42 356	94 %	35 369	78 %	11 216	25 %	2 241	5 %	33 866
2014	45 580	100	41 579	91 %	37 330	82 %	16 279	36 %	1 714	4 %	33 878
2015	44 805	100	41 675	93 %	33 915	76 %	17 850	40 %	1 092	2 %	33 776
2016	47 152	100	30 609	65 %	26 896	57 %	23 667	50 %	1 469	3 %	33 369
2017	47 656	100	43 213	91 %	38 626	81 %	18 109	38 %	1 321	3 %	33 532
2018	48 536	100	45 843	94 %	39 751	82 %	21 478	44 %	1 212	2 %	34 143
2019	47 806	100	44 985	94 %	39 800	83 %	17 856	37 %	793	1,5 %	34 165
2020	48 796	100	44 805	92 %	40 912	84 %	18 826	39 %	906	2 %	34 941
2021	41 507	100	33 243	80 %	21 186	51 %	6 721	16 %	0	0 %	34 754
2022	47 030	100	42 709	91 %	36 092	77 %	10 678	23 %	1 069	3 %	34 925

2. Hospitalisations psychiatriques sous contraintes

2.1 Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2006 à 2021

Source : DREES, SAE, tableau Q9.2.

Champ : Tous établissements, France métropolitaine et DOM

Journées d'hospitalisation selon le type de mesure

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT)	Hospitalisation d'office (HO) (art. L. 3213-1 et L. 3213-2) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDTRE)	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDTRE selon art. 122.1 du CPP et article L3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	1 638 929	756 120		56 477		22 929	19 145
2007	2 167 195	910 127		59 844		31 629	26 689
2008	2 298 410	1 000 859		75 409	6 705	13 214	39 483
2009	2 490 930	1 083 025		104 400	18 256	14 837	48 439
2010	2 684 736	1 177 286		125 114	9 572	13 342	47 492
2011	2 520 930	1 062 486		124 181	21 950	14 772	46 709
2012	2 108 552	964 889	261 119	145 635		20 982	58 655
2013	2 067 990	977 127	480 950	198 222		16 439	85 029
2014	2 003 193	996 282	562 117	138 441		16 322	58 832
2015	2 031 820	1 013 861	617 592	140 831		17 438	69 019
2016	2 049 627	988 982	661 394	133 404		11 635	71 158
2017	2 025 844	987 589	672 237	145 262		17 302	78 786
2018	2 101 668	1 020 010	805 112	154 186		10 707	73 036
2019	2 081 768	985 132	768 712	162 582		14 580	74 575
2020	2 072 117	947 568	840 998	167 027		9 091	69 326
2021	2 031 698	947 567	833 188	170 936		8 507	77 609

Nombre de patients selon le type de mesure

	Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT)	Hospitalisation d'office (HO) (art. L. 3213-1 et L. 3213-2) devenu depuis la loi du 5/07/2011 admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (ASPDT)	Soins psychiatriques pour péril imminent	Hospitalisation d'office / ASPDT selon art. 122.1 du CPP et article L3213-7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Ordonnance Provisoire de Placement	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
2006	43 957	10 578		221		518	830
2007	53 788	13 783		353		654	1 035
2008	55 230	13 430		453	103	396	1 489
2009	62 155	15 570		589	38	371	1 883
2010	63 752	15 451		707	68	370	2 028
2011	63 345	14 967		764	194	289	2 070
2012	58 619	14 594	10 913	1 076		571	4 033
2013	58 778	15 190	17 362	1 015		506	4 368
2014	57 244	15 405	22 489	1 033		496	4 191
2015	59 662	16 781	30 182	1 056		627	5 546
2016	61 074	17 470	23 062	1 206		473	6 520
2017	62 391	17 346	24 255	1 273		533	7 617
2018	61 040	17 927	26 820	1 294		416	7 237
2019	70 092	17 174	26 341	1 476		407	7 148
2020	59 802	16 755	26 931	1 420		436	5 437
2021	58 622	16 891	27 273	1 500		350	5 193

Note : On a utilisé cette année comme les années précédentes les données publiées par la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé), enquête administrative annuelle réalisée par la DREES sur l'ensemble des établissements de santé, mais qui comporte un bordereau spécifique à la psychiatrie depuis 2006¹. Cette enquête a l'avantage de présenter des données récentes (disponibles chaque année sur l'année qui précède), et d'être relativement exhaustive. Elle comporte néanmoins plusieurs inconvénients qu'il importe de garder à l'esprit : la comptabilisation des journées

1. Pour une présentation plus détaillée de ces sources, on se reportera au rapport 2015 ainsi qu'aux références citées en fin de section.

d'hospitalisation par la SAE ne prend tout d'abord en compte que les journées d'hospitalisation temps plein en excluant les sorties d'essai, et ne permet pas de suivre individuellement les patients. Un même patient suivi dans plusieurs établissements au cours de l'année sera donc comptabilisé plusieurs fois. Enfin, la comptabilisation des entrées et des mesures adoptées a fait l'objet de plusieurs changements de définition et de mode de calcul depuis 2010, raison pour laquelle on a retenu ici une présentation du nombre de journées et de patients.

La seconde limite tient à la redéfinition des mesures d'hospitalisation par la loi du 5 juillet 2011, dont l'adoption a notamment créé la catégorie des hospitalisations pour péril imminent, qui s'ajoute aux hospitalisations à la demande d'un tiers et aux hospitalisations d'office (aujourd'hui admission en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État, voir *infra*). Ce nouveau découpage catégoriel rend dès lors difficile la comparaison d'année à année.

Commentaire : Apparues en 2011, les journées d'hospitalisation pour péril imminent continuent à augmenter en « mordant » sur les deux catégories préexistantes, les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) et les hospitalisations d'office (devenues par la suite hospitalisations sur décision d'un représentant de l'État – HSPDRE). L'évolution de ces deux mesures paraît toutefois stabilisée depuis cinq ans. La hausse tendancielle des hospitalisations de détenus paraît quant à elle se stabiliser.

Les chiffres du SAE confirment par ailleurs l'augmentation du nombre total de journées amorcé en 2015 (4 164 719 journées en 2018 et 3 916 200 en 2016, contre 3 775 187 en 2014). Les chiffres de 2020 et 2021 restent élevés (respectivement 4 106 127 et 4 069 505).

Le nombre total de patients semble toujours orienté à la hausse sur le long terme, de 82 376 en 2010 à 100 858 en 2014 et 109 829 en 2021. Ce chiffre reste en tous les cas à manipuler avec précaution, compte tenu des possibilités de comptages multiples d'un même patient déjà évoquées.

Traduites en nombre moyen de présents un jour donné pour des soins sans consentement, les données de 2021 (nombre total de journées divisé par 365) indiquent un peu plus de 11 000 patients, chiffre en légère augmentation par rapport aux années précédentes.

Référence : Delphine Moreau, 2015, *Contraindre pour soigner ? Les tensions normatives et institutionnelles de l'intervention psychiatrique après l'asile*. Paris : Thèse de l'EHESS.

3. Rétention administrative

3.1 Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2022)

Source : Rapports annuels du Comité interministériel de contrôle de l'immigration (CICI), DCPAF/ Chiffres clefs de l'immigration, DGEF.

Champ : métropole

Année	Mesures	ITF ¹	APRF ²	OQTF ³	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Eloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2003	prononcées	6 536	49 017	-	49 017	385		55 938		55 938
	exécutées	2 098	9 352	-	9 352	242		11 692		11 692
	% exécution	32,1 %	19,1 %	-	19,1 %	62,9 %		20,9 %		
2004	prononcées	5 089	64 221	-	64 221	292		69 602		69 602
	exécutées	2 360	13 069	-	13 069	231		15 660		15 660
	% exécution	46,4 %	20,4 %	-	20,4 %	79,1 %		22,5 %		
2005	prononcées	5 278	61 595	-	61 595	285	6 547	73 705		73 705
	exécutées	2 250	14 897	-	14 897	252	2 442	19 841		19 841
	% exécution	42,6 %	24,2 %	-	24,2 %	88,4 %		26,9 %		
2006	prononcées	4 697	64 609	-	64 609	292	11 348	80 946		80 946
	exécutées	1 892	16 616	-	16 616	223	3 681	22 412	1 419	23 831
	% exécution	40,3 %	25,7 %	-	25,7 %	76,4 %		27,7 %		
2007	prononcées	3 580	50 771	46 263	97 034	258	11 138	112 010		112 010
	exécutées	1 544	11 891	1 816	13 707	206	4 428	19 885	3 311	23 196
	% exécution	43,1 %	23,4 %	3,9 %	14,1 %	79,8 %		17,8 %		
2008	prononcées	2 611	43 739	42 130	85 869	237	12 822	101 539		101 539
	exécutées	1 386	9 844	3 050	12 894	168	5 276	19 724	10 072	29 796
	% exécution	53,1 %	22,5 %	7,2 %	15,0 %	70,9 %		19,4 %		

1. ITF : interdiction du territoire français (mesure prononcée par les juridictions pénales à titre principal ou complémentaire).
2. APRF : arrêté préfectoral de reconduite à la frontière.
3. OQTF : obligation de quitter le territoire français (mesure administrative).

202 Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Rapport d'activité 2022

Année	Mesures	ITF	APRF	OQTF	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Eloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements
2009	prononcées	2 009	40 116	40 191	80 307	215	12 162	94 693		94 693
	exécutées	1 330	10 424	4 946	15 370	198	4 156	21 054	8 278	29 332
	% exécution	66,2 %	26,0 %	12,2 %	19,1 %	92,1 %		22,2 %		
2010	prononcées	1 683	32 519	39 083	71 602	212	10 849	84 346		84 346
	exécutées	1 201	9 370	5 383	14 753	164	3 504	19 622	8 404	28 026
	% exécution	71,4 %	28,8 %	13,8 %	20,6 %	77,4 %		23,3 %		
2011	prononcées	1 500	24 441	59 998	84 439	195	7 970	94 104		94 104
	exécutées	1 033	5 980	10 016	15 996	170	5 728	22 927	9 985	32 912
	% exécution	68,9 %	24,5 %	16,7 %	18,9 %	87,2 %		24,4 %		
2012	prononcées	1 578	365	82 441	82 806	186	6 204	90 774		90 774
	exécutées	1 043	850	18 434	19 184	155	6 319	26 801	10 021	36 822
	% exécution	66,1 %	205,5 %	22,4 %	23,2 %	83,3 %		29,5 %		
2013	prononcées	n.d.		89 134	n.d.		6 287	97 397		97 397
	exécutées			15 213			6 038	27 081	4 328	31 409
	% exécution			17,1 %				27,8 %		
2014	prononcées			88 225			6 178	96 229		96 229
	exécutées			14 765			5 314	27 606	2 930	30 536
	% exécution			16,7 %				28,7 %		
2015	prononcées			79 750			7 135	88 991		88 991
	exécutées			13 518			5 014	29 596	3 093	32 689
	% exécution			17 %				33,3 %		
2016	prononcées			81 656			8 279	92 076		92 076
	exécutées			11 653			3 338	22 080	2 627	24 707
	% exécution			14,3 %				24 %		
2017	prononcées			85 268			17 251	103 940		103 940
	Exécutées			11 665			4 589	23 595	3 778	27 373
	% exécution			13,7 %				22,7 %		
2018	prononcées			103 852			27 651	132 978		132 978
	exécutées			13 114			5 372	15 677	4 775	30 276
	% exécution			12,6 %				11,8 %		

Année	Mesures	ITF ¹	APRF ²	OQTF ³	APRF + OQTF	Arrêté d'expulsion	Réadmission	Eloignements forcés (sous-total)	Retours volontaires (aidés)	Total éloignements	
2019	prononcées			122 839			27 585	152 181	2 515	152 181	
	Exécutées			15 013			6 890	18 906		31 404	
	% exécution			12,2 %				12,4 %			
2020	prononcées			107 488			16 448	125 713	930	125 713	
	Exécutées			7 376			3 664	9 111		15 949	
	% exécution			6,9 %				7,2 %			
2021	Prononcées			124 111							
	Exécutées			7 488			4 367	10 091		1 415	16 819
	% exécution			6 %							
2022	Prononcées			65 076							
	Exécutées			4 474			4 419	11 410		1 263	19 425
	% exécution			6,9 %							

Note : Les mesures exécutées au cours d'une année peuvent avoir été prononcées au cours d'une année antérieure. Ceci explique le taux d'exécution de 205,5 % de l'APRF en 2012. Pour l'année 2022, le chiffre indiqué pour les OQTF ne concerne que les six premiers mois de l'année ; les autres chiffres portent sur l'année entière.

Ce tableau a été établi à partir des rapports du CICI pour les années 2003 à 2019, et des *Chiffres clefs* du ministère de l'intérieur (fiche 26) pour l'année 2020. Une seconde fiche diffusée par le Département des statistiques, des études et de la documentation de la Direction générale des étrangers en France (*Les essentiels de l'immigration – chiffres clefs*) a permis d'ajouter les chiffres pour les années 2021 et 2022.

La présentation officielle met l'accent sur les taux d'exécution des mesures d'éloignement et leur évolution. À partir du 4^e rapport pour l'année 2006, ces informations sont placées dans le cadre général d'une politique chiffrée en matière d'éloignements. Le total des éloignements indiqué par le rapport annuel pour 2006 (23 831) tient alors compte, en plus des 22 412 mesures de différents types prononcées et exécutées, de 1 419 retours volontaires. Ensuite ces « retours volontaires » seront comptés comme « retours aidés », le rapport annuel n'étant pas d'une grande clarté sur le contenu de la rubrique. Ce mode de comptage a permis en 2008 et les années suivantes d'afficher un « résultat » conforme à l'objectif de 30 000 éloignements. Pour ces années, le tableau reconstitué ici contient une colonne supplémentaire calculée (« éloignements forcés », colonne surlignée) qui n'inclut pas ces retours volontaires ou aidés.

Lors d'une conférence de presse (31 janvier 2014), le ministère de l'intérieur a communiqué une autre série intitulée « départs forcés » en indiquant que certaines mesures d'éloignement exécutées étaient comptées dans le passé comme éloignements forcés alors qu'il s'agissait en fait de départs aidés. Les derniers rapports établis en application de l'article L. 111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (rapports 2012 à 2019) effectuent désormais cette distinction. Pour 2012, sont ainsi identifiées parmi les 19 184 APRF et OQTF exécutés 4 954 cas correspondant à des « retours aidés ». Ceci conduit à comptabiliser 21 847 « retours contraints » pour 2012, au lieu de 26 801 comme dans le tableau ci-dessus pour la colonne éloignements forcés. Selon cette présentation, les « retours contraints » auraient diminué significativement en 2009 (17 422) et 2010 (16 197) contrairement à ce que l'ancienne présentation montrait (tableau ci-dessus) et ensuite la croissance pour 2011 aurait été moindre (19 328). Pour 2014, on a de même comptabilisé les « retours contraints » et les « retours aidés » parmi les éloignements forcés, pour obtenir le chiffre de 21 489.

Enfin, les chiffres publiés par le ministère de l'intérieur ne distinguent plus depuis 2013 les mesures d'éloignement selon le type de mesure (OQTF, APRF, ITF ou arrêté d'expulsion), au profit d'une présentation générale distinguant uniquement les éloignements « non aidés » ou « aidés ». Le rapport général sur le projet de loi de finances enregistré au Sénat le 17 novembre 2022 par le Jean-François Husson indique toutefois (p. 18) les chiffres des OQTF prononcées et exécutées pour les années 2010 à 2022. Si les autres mesures d'éloignement ne sont malheureusement pas évoquées par le rapport, on a intégré ces chiffres au tableau présenté ici, compte tenu de la centralité du recours aux OQTF dans les politiques actuelles de contrôle de l'immigration.

Commentaire : Si le taux global d'exécution des mesures d'éloignement progresse légèrement sur une dizaine d'années, il semble se stabiliser autour de 20 à 25 % des éloignements prononcés jusqu'en 2017, pour décroître encore à 10-15 % au cours des années précédentes. Ce taux relativement faible tient largement aux obstacles structurels (tant matériels qu'administratifs) que rencontre de très longue date la mise en œuvre des éloignements forcés, et ne paraît pas à même d'évoluer dans les prochaines années.

Références :

- Stefan Le Courant, (2022), *Vivre sous la menace : les sans-papiers et l'État*, Paris, Le Seuil.
- Nicolas Fischer, (2017), *Le territoire de l'expulsion. La rétention administrative des étrangers et l'État de droit en France*, Lyon, ENS Editions.

3.2 Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement

Source : Rapports annuels du CICI, Sénat (en italiques, voir note).

Champ : Métropole

Année	Capacité théorique	Nombre de placements	Mineurs accompagnants placés en CRA	Taux d'occupation moyen	Durée moyenne de la rétention (en jours)	Retenus reconduits hors retours volontaires	% reconduits/placements
2002		25 131					
2003	775	28 155		64 %	5,6		
2004	944	30 043		73 %	8,5		
2005	1 016	29 257		83 %	10,2		
2006	1 380	32 817		74 %	9,9	16 909	52 %
2007	1 691	35 246		76 %	10,5	15 170	43 %
2008	1 515	34 592		68 %	10,3	14 411	42 %
2009	1 574	30 270		60 %	10,2		40 %
2010	1 566	27 401		55 %	10,0		36 %
2011	1 726	24 544	478	46,7 %	8,7		40 %
2012	1 672	23 394	98	50,5 %	11		47 %
2013	1 571	24 176	41	48,3 %	11,9		41 %
2014	1 571	25 018	42	52,7 %	12,1		46 %
2015	1 552	26 267	112	54,1 %	11,6	-	46 %
2016	1 554	22 730	181	49,4 %	12,2	-	41 %
2017	1 601	26 003	308	57,9 %	12,4	-	39 %
2018	1 565	25 367	271	78,8 %	15,4	-	40 %
2019	1 644	24 358	276	86,5 %	17,5	-	
2020	1 689	12 762	123	61 %	19,9	-	42,4 %
2021	1 859	14 589	82	82 %	24,2	-	-

Note : les rapports annuels du CICI de 2003 à 2020 et les fiches *Les essentiels de l'immigration – chiffres clefs* pour 2021-2022, permettent de reconstituer les cinq premières colonnes du tableau, la colonne pour les mineurs accompagnants n'étant pas présente avant 2011. Les deux dernières colonnes concernant l'issue du placement en rétention

administrative ne proviennent pas de la même source. Un rapport de la commission des finances du Sénat du 3 juillet 2009, faisant suite à une mission de la Cour des comptes, a fait état pour les années 2006-2008 du nombre de retenus finalement reconduits hors retour volontaires. On peut calculer alors une proportion par rapport au nombre de placements (dernière colonne). Le 7^e rapport CICI, daté de mars 2011, a ensuite fourni cette proportion pour 2009 (page 77). Le rapport suivant a donné un taux de 42 % pour les CRA dotés d'un pôle interservices éloignement et de 37 % pour les autres mais pas de taux global. Les éléments figurant dans la dernière colonne du tableau pour les années 2010-2013 proviennent d'un rapport d'information du Sénat sur les CRA (n° 775, 23/07/2014). Ce rapport indique également le nombre de placements en 2013. Un nouveau rapport de la Commission des finances du Sénat du 6 juin 2019 fournit quant à lui le taux d'éloignement à l'issue d'une mesure de rétention pour les années 2016 à 2018 (p. 40). Le même rapport indique un chiffre de 9 782 retenus reconduits en 2018, sans toutefois indiquer les chiffres des années précédentes. Enfin, un avis présenté à l'Assemblée nationale sur le projet de loi de finances 2022 (n° 4526) fournit le taux d'éloignement pour l'année 2020 (p. 29). La même source indique une prévision de 45 % pour l'année 2021. On le voit, ces chiffres restent liés à des coups de projecteurs ponctuels sur la rétention, et leur actualisation demeure irrégulière.

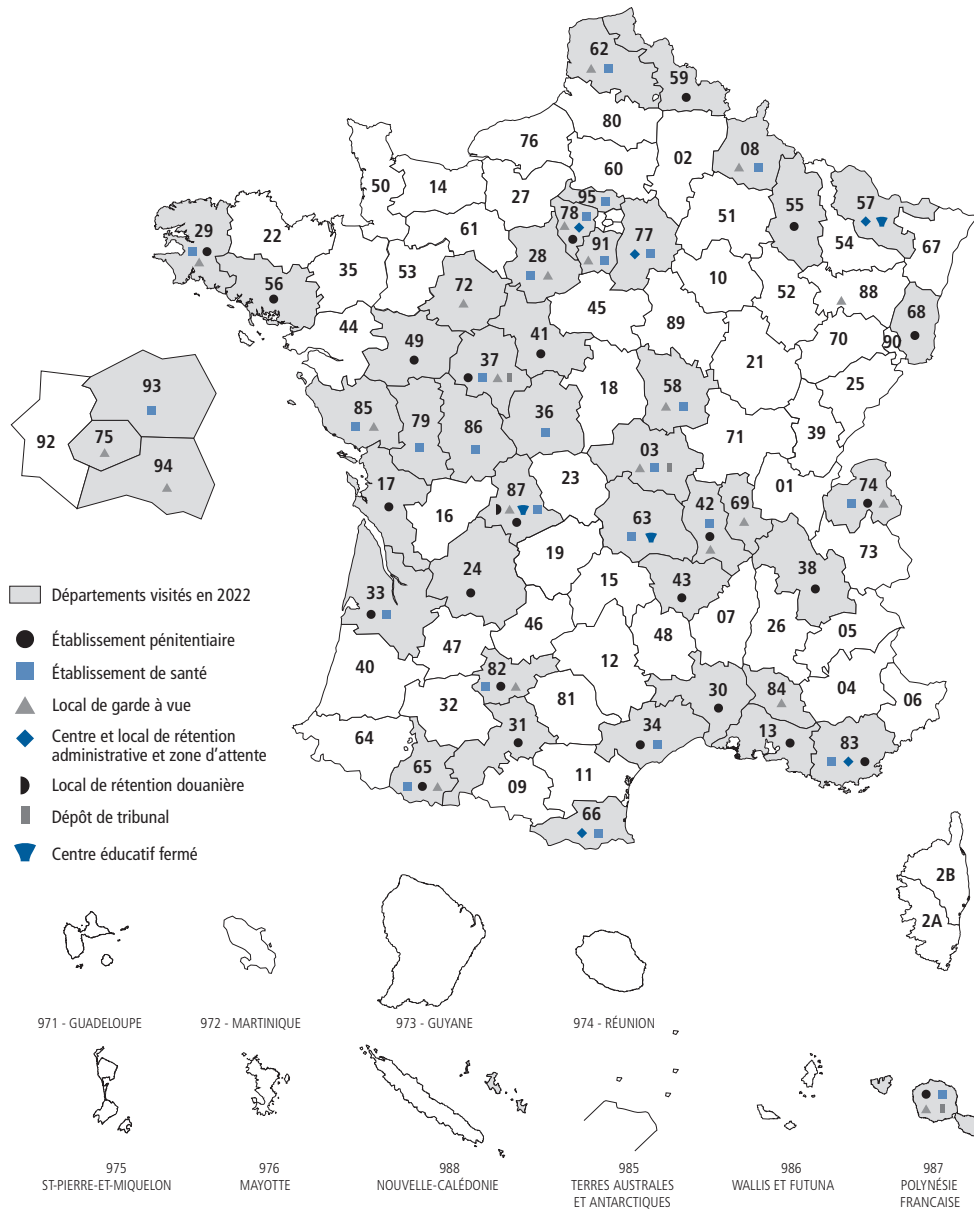
Le nombre de placements en 2009 est ici rectifié par rapport aux premières éditions du présent rapport : la nouvelle indication de 30 270 placements donnée initialement comme résultat pour la France entière (rapports du CICI pour 2009, 2010 et 2011) est devenue dans les éditions ultérieures (2011 et 2012) celle de la métropole, tandis que l'ancienne indication (27 699 placements) est devenue celle des départements d'outre-mer.

Commentaire : Les rapports annuels du CICI n'indiquent pas comment est défini et évalué le taux d'occupation moyen. En appliquant ce taux à la capacité, on devrait obtenir une estimation de l'effectif moyen de personnes présentes dans les CRA. Cependant cette estimation est fragile car la capacité est peut-être donnée pour une date fixe (il ne s'agit pas alors d'une capacité moyenne pour l'année). Une autre estimation de l'effectif serait possible à partir de ce tableau puisque les placements correspondent à des entrées et que la durée moyenne des séjours est fournie. On parvient à une estimation plus faible.

Le calcul par le taux d'occupation donne un effectif moyen de 1 030 retenus pour 2020 et 1524 retenus pour 2021. Le calcul par la durée moyenne de rétention donne quant à lui un effectif moyen de 695 retenus pour 2020 et de 967 pour 2021. Les deux modes de calcul font état d'une augmentation de cet effectif de 2003 (496 ou 432 selon la méthode d'estimation) à 2007 (1 285/1 014) puis d'une baisse jusqu'en 2011 (811/585). Depuis 2015, les chiffres annuels font état d'une hausse quel que soit le mode de calcul retenu, les chiffres de l'année 2020 étant marqués par le recul des éloignements et des placements en rétention occasionnés par la pandémie de Covid-19.

Annexe 1

Carte des établissements et des départements visités en 2022



Annexe 2

Liste des établissements visités en 2022

Établissements pénitentiaires

- Centre de détention de Mauzac
- Centre de détention Tatutu de Papeari
- Centre pénitentiaire de Béziers
- Centre pénitentiaire de Bois-d’Arcy
- Centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradi-gnan
- Centre pénitentiaire de Faa’a Nuutania et centre de détention d’Uturoa
- Centre pénitentiaire de Lannemezan
- Centre pénitentiaire de Lorient-Ploemeur
- Centre pénitentiaire de Mulhouse-Lutterbach
- Centre pénitentiaire de Saint-Etienne
- Centre pénitentiaire de Saint-Quentin Fallavier
- Centre pénitentiaire de Toulon-La-Farlède
- Établissement pénitentiaire pour mineurs de Marseille
- Maison d’arrêt d’Angers
- Maison d’arrêt de Bar-le-Duc
- Maison d’arrêt de Blois
- Maison d’arrêt de Bonneville
- Maison d’arrêt de Brest
- Maison d’arrêt de Draguignan
- Maison d’arrêt de Limoges
- Maison d’arrêt de Montauban
- Maison d’arrêt de Nîmes
- Maison d’arrêt de Périgueux
- Maison d’arrêt du Puy-en-Velay
- Maison d’arrêt de Saintes
- Maison d’arrêt de Tours
- Maison d’arrêt de Valenciennes
- Maison d’arrêt de Vannes

Établissements de santé

- Centre hospitalier Henri Ey à Bonneval
- Centre hospitalier Charles Perrens à Bordeaux
- Centre hospitalier Bélaïr à Charleville-Mézières
- Centre hospitalier de Châteauroux
- Centre hospitalier Esquirol à Limoges
- Centre hospitalier de Niort
- Centre hospitalier de Polynésie française à Piraë
- Centre hospitalier Henri Laborit à Poitiers
- Centre hospitalier du chinonais à Saint-Benoît-la-Forêt
- Centre hospitalier Léon-Jean-Gregory à Thuir
- Centre hospitalier de Vichy
- Centre hospitalier spécialisé Pierre Léo à la Charité-sur-Loire
- Centre hospitalier spécialisé Sainte-Marie de Clermont-Ferrand
- Centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens
- Établissement public de santé de Ville-Evrard – site d'Aubervilliers
- Établissement public de santé de Ville-Evrard – site de Neuilly-sur-Marne
- Établissement public de santé mentale Barthélémy Durand à Étampes
- Établissement public de santé mentale de Vendée à La-Roche-sur-Yon
- Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France à Melun
- Unité hospitalière spécialement aménagée de Cadillac

Chambres sécurisées des centres hospitaliers de Béziers, Brest, Contamine-sur-Arve, Draguignan, Lannemezan, Limoges, Montauban, Saint-Etienne, Toulon-La Seyne-sur-Mer et Versailles.

Centres éducatifs fermés

- Centre éducatif fermé de Forbach
- Centre éducatif fermé de Moissannes
- Centre éducatif fermé de Pionsat

Centres de rétention administrative et zones d'attente

- Centre de rétention administrative du Mesnil-Amelot
- Centre de rétention administrative de Metz-Queuleu
- Centre de rétention administrative de Perpignan
- Centre de rétention administrative de Plaisir
- Zone d'attente temporaire de Hyères

Locaux de garde à vue

Commissariats de police d'Arras, Boissy-Saint-Léger, Brest, Chartres, Charleville-Mézières, Conflans-Sainte-Honorine, La Roche-sur-Yon, Liévin, Limoges, Lyon, Meaux, Montauban, Moulins, Orange, Palaiseau, Papeete, 5e et 6e arr. de Paris, 8e arr. de Paris, 18e arr. de Paris (département d'investigation judiciaire de la brigade des réseaux ferrés), Raincy, Saint-Etienne et Tours.

Brigades de gendarmerie d'Amboise, Bonneval, Crécy-la-Chapelle, Lannemezan, La Roche sur Foron, La Charité-sur-Loire, Montmarault, Saint-Gilles-Croix-de-Vie, groupement départemental de gendarmerie de la Sarthe (11 sites) et Taravao.

Douanes : brigade de surveillance intérieure de Limoges.

Geôles et dépôts de tribunaux

Tribunaux judiciaires de Chartres, Moulins, Meaux, Papeete et Tours.

Annexe 3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2022¹

(voir tableau pages suivantes)

-
1. Les recommandations ci-après sont issues du présent rapport, des avis et rapports thématiques publiés par le CGLPL en 2022. Elles ne sont en aucun cas exclusives des autres recommandations formulées par le CGLPL dans ses rapports de visite, avis et recommandations au cours de l'année 2022, qui sont accessibles sur le site internet de l'institution www.cglpl.fr.

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Suivi des recommandations		Le CGLPL renouvelle sa demande que les ministres adressent de manière formelle des directives aux établissements à la suite des visites et que les ceux-ci mettent en place des plans d'actions pour la prise en compte et le suivi des recommandations et en rendent compte à leur hiérarchie ou tutelle.	3
		Visio-conférence	Le recours à des dispositifs de visio-conférence doit impérativement être subsidiaire et, lorsqu'il en est fait usage, l'interprète doit assister à l'audience aux côtés de la personne privée de liberté.	2
	Interprétariat et compréhension (avis)	Interprétariat professionnel	Il convient d'insister sur la nécessité impérieuse d'avoir recours à des interprètes compétents pour les questions juridiques qu'implique la privation de liberté. Si la possession d'un diplôme ne saurait être exigée pour accéder au statut d'interprète, la compétence, l'expérience et le profil des interprètes doivent être vérifiés. L'agrément doit être conditionné au fait que l'interprète n'entretient pas de liens directs ou indirects avec les autorités en charge d'un lieu d'enfermement, avec la personne privée de liberté pour laquelle il est appelé à traduire ou ses proches et, surtout, avec les autorités de l'État d'origine des personnes étrangères privées de liberté. Dans l'exercice de leur mission, les interprètes doivent restituer avec la plus grande fidélité et la plus grande précision possible, de manière entièrement neutre, les propos qu'ils traduisent. Ces règles de déontologie doivent être rassemblées dans une charte. L'adhésion à cette charte doit conditionner l'agrément de l'interprète ; sur le fondement de la charte cet agrément peut être retiré en cas de manquement.	2
			Dans chaque lieu de privation de liberté, une convention avec un service d'interprétariat doit être conclue afin de permettre l'intervention d'un interprète professionnel à tout moment, lorsqu'une personne privée de liberté ou le personnel ne maîtrise pas la langue française.	2
		Test d'alphabétisation	La recommandation selon laquelle les autorités en charge des établissements pénitentiaires doivent soumettre les étrangers à un test d'alphabétisation à l'entrée en détention (CGLPL, Avis du 9 mai 2014 relatif à la situation des personnes étrangères détenues) mérite d'être élargie à l'ensemble des lieux d'enfermement. La mesure du degré de maîtrise de la langue française et, si possible, celui de la langue d'origine, permet de dépasser l'appréciation par le personnel de la connaissance du français par les étrangers, laquelle est empirique, voire arbitraire.	2
		Intelligibilité des propos	L'ensemble des autorités et intervenants interagissant avec les personnes privées de liberté, qu'il s'agisse des autorités judiciaires, des autorités en charge du lieu d'enfermement ou des interprètes, doivent s'employer à extraire minutieusement	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Interprétariat et compréhension (avis)	Intelligibilité des propos	l'essentiel de leur propos pour le rendre intelligible en s'assurant en même temps que leur formulation n'en demeure pas moins juste. Dans le cas où les informations transmises sont particulièrement denses ou complexes, des écrits consignants ce qui a été dit doivent être remis aux personnes privées de liberté afin qu'elles puissent s'y référer par la suite.	2
		Prise en charge des personnes sourdes	Le CGLPL recommande que les personnes sourdes disposent dans leur cellule/chambre d'un moyen d'appel, lumineux ou autre, qui leur assure d'être visibles et audibles, notamment en cas d'urgence. Le téléphone servant au maintien des liens avec l'extérieur doit pouvoir être remplacé par de la visiophonie et les programmes de télévision diffusés doivent pouvoir être sous-titrés.	2
			En sus de l'intervention d'interprètes en langue des signes pour les moments importants de la privation de liberté, les autorités doivent employer des membres du personnel qui maîtrisent la langue des signes, et faire intervenir des visiteurs ou des membres d'association qui la parlent. Le personnel doit garder à l'esprit que seul un contact visuel permet de comprendre et de se faire comprendre des personnes sourdes ou muettes. Des outils, tels que des tablettes numériques permettant d'accéder à des plateformes d'interprétation en langue des signes, doivent être accessibles.	2
		Documents et supports d'information	Il est impératif que l'ensemble des administrations mette à disposition des personnes privées de liberté des documents traduits dans un nombre élargi de langues. Des services informatiques de traduction doivent être rendus accessibles au personnel, afin qu'il puisse traduire instantanément un document en cas de besoin. Enfin, ces administrations doivent également prévoir des modalités d'information permettant aux personnes illettrées de recevoir les informations qui leur sont nécessaires.	2
			De manière générale, l'administration doit redoubler d'inventivité pour se faire comprendre et multiplier les supports d'expression plutôt que de les réduire. L'utilisation de toutes formes d'information non verbale (les vidéos, les pictogrammes, la signalétique, le langage corporel ou encore le canal interne diffusant des informations en plusieurs langues, etc.) devra servir ce dessein.	2
		Sensibilisation du personnel	Le CGLPL recommande que le personnel soit sensibilisé aux moyens de communication dans un contexte d'interculturalité.	2
		Individualisation des échanges	Le CGLPL reçoit de nombreux témoignages de personnes privées de liberté de tous lieux qui, bien qu'ayant reçu notification de la mesure privative de liberté qui les vise et de leurs droits, n'ont en réalité pas compris le sens de la situation dans laquelle elles sont amenées à évoluer. Or, si l'information	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Interprétariat et compréhension (avis)	Individualisation des échanges	reçue s'éloigne de l'information initialement donnée, l'on pourra considérer qu'un ou plusieurs des vecteurs de l'information, qu'il s'agisse de la langue, du ton, des gestes, du vocabulaire utilisés ou encore de leur traduction, a été défaillant. Pour garantir l'effectivité du droit à l'information, les autorités en charge des lieux d'enfermement aussi bien que les interprètes doivent ainsi chercher à être bien compris, non pas de tous, mais de la personne à laquelle ils s'adressent spécifiquement.	2
			Lors de visites des CRA, les contrôleurs du CGLPL assistent régulièrement à des notifications collectives de décisions. La recherche de la compréhension effective de la personne privée de liberté implique d'adopter une approche subjective, subordonnée aux connaissances et aux lacunes de la personne privée de liberté en question. Il s'agit pour les autorités d'avoir toujours pour objectif de lui faire comprendre sa situation individuelle. En ce sens, les notifications collectives doivent être évitées.	2
		Absence de sollicitation	La privation de liberté place les personnes enfermées dans une situation de vulnérabilité, conduisant certaines à un silence tel qu'elles se font oublier. Face à ce silence, le CGLPL rappelle l'obligation qui pèse sur les autorités en charge des lieux d'enfermement non seulement de donner les moyens à toute personne privée de liberté de faire entendre ses observations mais également de se soucier de son silence et de chercher à le rompre. Dès lors, des entretiens, en présence d'un interprète le cas échéant, doivent être organisés à intervalles réguliers pour vérifier que l'absence de besoins formulés n'est pas liée à l'incapacité d'y procéder.	2
	Intimité (rapport thématique)	Conditions d'hébergement	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.	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.	2
			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.	2
			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.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Intimité (rapport thématique)	Conditions d'hébergement	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.	2
			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.	2
			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.	2
			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.	2
		Fouilles et contrainte	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.	2
			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.	2
			Les fouilles, par nature attentatoires à l'intimité, ne doivent donner lieu à aucune pratique additionnelle humiliante.	2
			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.	2
			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.	2
		Partage d'information	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.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté	Intimité (rapport thématique)	Biens personnels	Disposer de ses effets personnels participe du respect de l'intimité. Les personnes 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 tracé.	2
			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.	2
		Accès aux soins	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.	2
			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.	2
			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.	2
			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.	2
Tous lieux de privation de liberté (hors locaux de police)	Vie privée et familiale	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.	2	
		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.	2	

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Tous lieux de privation de liberté (hors locaux de police)	Intimité (rapport thématique)	Vie privée et familiale	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.	2
			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.	2
			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.	2
			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.	2
Établissements de santé mentale	Droit de visite des bâtonniers		Le CGLPL invite le législateur à étendre le droit de visite des bâtonniers aux établissements de santé mentale.	1
	Hospitalisation des mineurs		La fiction juridique selon laquelle les enfants sont nécessairement hospitalisés en soins libres revient à les priver de toute protection au motif que la volonté du titulaire de l'autorité parentale est supposée être celle de l'enfant. Le CGLPL rappelle sa demande que tout enfant hospitalisé en psychiatrie sur décision du titulaire de l'autorité parentale bénéficie de garanties comparables à celles mises en place pour les soins sans consentement	1
	CDSP		Le CGLPL appelle donc à la remise sur pied à court terme de toutes les CDSP et invite le législateur à évaluer leur fonctionnement pour examiner l'opportunité d'un retour des magistrats en leur sein.	1
	Habilitation des services autorisés en psychiatrie		Afin de sécuriser l'ensemble des droits des patients le CGLPL recommande que seuls des services qui sont en mesure de respecter ces droits intégralement soient habilités. Cela suppose : <ul style="list-style-type: none"> – un nombre de médecins qualifiés suffisant pour respecter toutes les exigences procédurales et pas seulement les plus allégées ; – des installations adaptées à l'accueil de patients susceptibles de séjourner en unité fermée ; 	1

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements de santé mentale	Habilitation des services autorisés en psychiatrie		<ul style="list-style-type: none"> – la possibilité de mettre en œuvre des mesures d'isolement dans le respect de la loi ; – la possibilité d'accueillir une audience du juge des libertés et de la détention dans des conditions acceptables pour les patients, leurs représentants et le juge lui-même. 	1
	Isolement et contention	Contrôle du juge	Il incombe au juge saisi d'une mesure d'isolement ou de contention de vérifier que le patient concerné était préalablement placé sous le régime des soins sans consentement. À défaut, la mesure litigieuse ne pourra qu'être invalidée. En tout état de cause, on ne saurait sérieusement soutenir qu'un patient, quel que soit le statut que l'on a choisi pour lui, puisse être regardé comme simultanément « libre » et « enfermé, voire attaché sur un lit ». La contrainte de fait doit suffire à entraîner au minimum l'application de toutes les garanties que le législateur a prévues pour la contrainte de droit.	1 et 4
Établissements pénitentiaires	Hospitalisation des personnes détenues		Le caractère récurrent des recommandations que formule le CGLPL concernant les chambres sécurisées des hôpitaux devrait inciter les ministres chargés de la justice et de la santé à confier une mission conjointe d'amélioration des chambres sécurisées aux agences régionales de santé et aux directions inter-régionales des services pénitentiaires.	1
	Centres et quartiers de semi-liberté		Le CGLPL recommande que les conditions de détention dans les quartiers de semi-liberté (QSL) fassent l'objet d'une évaluation globale.	3
	Prise en charge sanitaire	Accès aux soins spécialisés	Si le CGLPL est conscient des difficultés entraînées par la surpopulation carcérale et le sous-dimensionnement qui en résulte des organigrammes pénitentiaires et sanitaires, il rappelle que l'accessibilité des soins ne doit pas relever de la seule responsabilité du personnel soignant mais doit être structurellement organisée par l'administration en charge du lieu concerné et le service de santé. Il revient ainsi, tant aux directeurs d'établissements pénitentiaires qu'aux responsables des unités sanitaires en milieu pénitentiaire d'identifier conjointement les modalités de surveillance qui doivent permettre aux détenus d'accéder sans retard aux soins que leur état requiert.	4
			La présence de médecins et soignants spécialistes dans les unités sanitaires des établissements pénitentiaires doit être renforcée. Lorsqu'un détenu ne peut être transféré dans un établissement permettant l'accès aux soins spécialisés qu'il nécessite, l'impossibilité de bénéficier des soins médicalement prescrits doit soulever la question de la compatibilité de son état de santé avec ses conditions de prise en charge.	4

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Centre national d'évaluation (avis)	Orientation	Le CGLPL rappelle sa recommandation minimale n° 50, selon laquelle l'orientation dans un établissement doit se faire dans l'intérêt exclusif des personnes qu'elle concerne et ne saurait	
		Orientation	avoir pour finalité de répondre aux contraintes d'organisation de l'administration.	2
		Délais de transfert	Les délais de transfert au CNE doivent être réduits pour permettre une orientation rapide des personnes condamnées en établissement pour peine et l'examen des demandes d'aménagement de peine en temps utile. À l'issue de la session, les condamnés doivent rejoindre leur établissement de destination dans les plus brefs délais. L'information qui leur est délivrée lors de leur départ du CNE vers la détention « classique » où ils patientent doit être améliorée afin de limiter leur perte de repères.	2
		Individualisation	La loi doit être modifiée afin que l'affectation au CNE soit personnalisée et constitue un réel apport aux parcours étudiés. Lorsque tel est le cas, l'évaluation doit s'effectuer dans le respect des droits des personnes évaluées, notamment le maintien de leurs liens familiaux, et mise en œuvre sans que leur prise en charge ne s'en trouve dégradée. À ce titre, le CNE doit disposer d'un système de traduction adapté à la complexité des informations recueillies.	2
		Respect de la vie privée	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, sont dépourvues de base légale, l'article L. 345-3 du code pénitentiaire ne prévoyant ce contrôle que « lorsque cette correspondance paraît compromettre gravement leur réinsertion ou le maintien du bon ordre et la sécurité ». Elles constituent une atteinte aux droits des personnes, d'autant plus mal vécue qu'elle peut être réalisée par le surveillant « qui ouvre la porte tous les jours », de même qu'une atteinte au respect de leur vie privée et familiale, à l'intimité et au secret des correspondances. Ces pratiques doivent cesser.	2
		Pilotage	L'impact des évaluations sur l'élaboration d'un parcours d'exécution de peine ou à l'appui d'une demande d'aménagement doit être analysé. Le bilan qui en sera tiré doit permettre d'identifier l'opportunité de recours à ce dispositif et, le cas échéant, préciser le cadre de ce qui est attendu des pôles composant l'équipe pluridisciplinaire.	2
			La direction de l'administration pénitentiaire doit assurer le pilotage de l'activité du CNE, coordonner l'action des sites du CNE en lien avec les directeurs interrégionaux des services pénitentiaires et les chefs d'établissement dans le souci d'harmoniser leur fonctionnement. Elle doit également effectuer chaque année un bilan de l'activité du CNE.	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Centre national d'évaluation (avis)	Pilotage	Les outils d'évaluation doivent être harmonisés entre les sites, contrôlés dans leur qualité et leur efficacité. Les personnes évaluées doivent être clairement informées, en toute transparence, des moyens utilisés pour conduire l'évaluation dont elles sont l'objet et, notamment, de la prise en compte de leur implication et comportement dans le cadre de leurs activités. Enfin, les personnes détenues ne sauraient faire l'objet d'une évaluation constante dans l'ensemble de leurs actions ou activités quotidiennes ; elles doivent pouvoir occuper leur quotidien d'activités hors du regard de l'évaluateur.	2
			La direction de l'administration pénitentiaire doit mettre en place un système de communication permettant au CNE de disposer, en amont, des éléments d'information permettant de retracer le parcours d'exécution de peine de chaque personne évaluée ; elle doit s'assurer que l'ensemble des pièces judiciaires et pénitentiaires nécessaire aux évaluateurs leur est transmis en temps utile.	2
			Il appartient à la direction de l'administration pénitentiaire de fournir au CNE des informations précises, harmonisées et actualisées sur les établissements pénitentiaires de destination et sur les délais moyens d'attente pour y être effectivement transférés. Ces informations doivent également être accessibles aux détenus.	2
		Personnel	Le CGLPL estime que la direction de l'administration pénitentiaire doit s'assurer du fonctionnement effectif des sites et réfléchir à des évolutions en matière de ressources humaines pour faciliter le recrutement pérenne de professionnels volontaires et qualifiés.	2
			Compte tenu de la mission particulière du CNE, la direction de l'administration pénitentiaire doit proposer des formations spécifiques, initiales et continues, à l'ensemble des membres des équipes pluridisciplinaires, les réunir régulièrement au niveau central et organiser dans les sites des réunions d'analyse des pratiques.	2
		Accès aux soins	La procédure de transmission des informations médicales en amont et en aval de la session au CNE doit être formalisée entre les unités sanitaires pour optimiser la continuité des soins. Par ailleurs, la durée de séjour au CNE ne saurait justifier un refus d'accès aux soins spécialisés.	2
		Biens personnels	Nonobstant la durée de leur placement au CNE, les personnes évaluées doivent pouvoir emporter, sans frais, tout équipement personnel depuis leur établissement d'origine.	2
		Travail	Contrairement aux personnes évaluées en début de peine, qui ont vocation à quitter leur établissement d'origine, l'hypothèse d'un transfert temporaire au CNE des personnes évaluées en	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Établissements pénitentiaires	Centre national d'évaluation (avis)	Travail	fin de peine ne devrait pas emporter de conséquences sur leur relation de travail. Les personnes qui travaillaient précédemment doivent voir leur rémunération maintenue pendant la durée de la session et avoir la garantie de retrouver leur poste lors de leur retour dans leur établissement d'origine.	2
		Vie privée et familiale	Au regard du risque de diminution des ressources et d'éloignement géographique des personnes évaluées, l'administration pénitentiaire doit prévoir une aide téléphonique et visiophonique permettant de maintenir les liens avec l'extérieur pendant la durée du placement au CNE, comme lors de la crise sanitaire.	2
			Les règles encadrant l'accès aux parloirs et aux UVF doivent être assouplies et, plus généralement, toute mesure facilitatrice de l'accès des personnes évaluées aux dispositifs de visite doit être prise pour leur permettre de maintenir leurs liens familiaux.	2
		Droit de la défense	Le rapport de synthèse de l'évaluation, document support de la décision d'affectation en établissement pour peine, du futur parcours d'exécution de peine ou de la préparation de l'audience devant le tribunal de l'application des peines (TAP), doit être notifié sans délai à la personne concernée, dans une langue et en des termes qu'elle comprend. Cette notification doit s'accompagner d'une information claire relative aux voies de recours offertes à l'intéressé, qui doit disposer de toute pièce utile à leur exercice. La personne détenue orientée en établissement pour peine doit être en mesure de faire valoir ses observations auprès de l'autorité décisionnaire. À cette fin, elle doit pouvoir être reçue par cette autorité et si elle le souhaite, être assistée par un avocat. Ses observations doivent être consignées dans le dossier.	2
Centres de rétention administrative	Enfermement des enfants		Le CGLPL rappelle sa recommandation que l'enfermement d'enfants mineurs soit interdit dans les CRA, LRA et ZA, seule la mesure d'assignation à résidence pouvant être mise en œuvre à l'égard des familles accompagnées d'enfants.	1 et 4
	Visioconférence		Le CGLPL, conformément à sa doctrine constante, recommande que le recours à la visio-audience ne soit retenu que pour les étapes de pure procédure et seulement avec l'accord du retenu.	1
	Interprétariat et compréhension (avis)	Choix de la langue	En matière de rétention administrative, le retenu doit indiquer à son arrivée la langue qu'il comprend dans le cadre de ses déclarations initiales, en application de l'article L. 111-7 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA). Il peut arriver que la personne retenue désigne alors une langue qu'elle ne maîtrise pas ou mal. Or, en l'état	2

Lieu concerné	Thème	Sous-thème	Recommandation	Chapitre
Centres de rétention administrative	Interprétariat et compréhension (avis)	Choix de la langue	actuel du droit, la langue initialement désignée demeure la même tout au long de la procédure, sans égard pour la réalité. En ce que cette disposition ne saurait garantir l'accès de la personne retenue au droit, à des voies de recours mais éventuellement aussi à des soins, le CGLPL recommande sa modification.	2
Retours forcés	Usage des moyens de contrainte		L'usage des moyens de contrainte n'est pas individualisé, voire systématique, et ce dès la phase d'acheminement à destination des aéroports, parfois à plusieurs heures de route et dans des conditions d'inconfort aggravées lorsque le menottage est pratiqué dans le dos, alors même que l'usage des moyens de contrainte doit répondre aux principes de nécessité et de proportionnalité et donner lieu à une appréciation au cas par cas.	1
Locaux de garde à vue	Surveillance de nuit dans les gendarmeries		Lorsqu'il est nécessaire qu'une privation de liberté se prolonge en dehors des heures d'ouverture de la brigade, la personne gardée à vue doit être conduite dans un service de gendarmerie ou de police où une surveillance constante est assurée.	1

Annexe 4

Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2022

Contrôleure générale :

Dominique Simonnot, *journaliste spécialiste des questions de justice*

Secrétaire général :

André Ferragne, *contrôleur général des armées*

Contrôleurs permanents :

Alexandre Baillon, *magistrat judiciaire* (depuis le 19 décembre 2022)

Chantal Baysse, *directrice des services pénitentiaires d'insertion et de probation*

Irene Boffy, *magistrate administrative* (depuis le 1^{er} novembre 2022)

Anne-Sophie Bonnet, *ancienne déléguée du CICR* – déléguée aux relations internationales

Luc Chouchkaieff, *médecin général de santé publique*

Matthieu Clouzeau, *commissaire divisionnaire*

Candice Daghestani, *magistrate judiciaire*

Cécile Dangles, *magistrate judiciaire*

Maud Dayet, *directrice des services pénitentiaires*

Céline Delbauffe, *ancienne avocate*

François Goetz, *directeur des services pénitentiaires*

Jean-Christophe Hanché, *photographe*

Stéphane Julinet, *magistrat administratif* (jusqu'au 1^{er} mars 2022)

Anne Lecourbe, *magistrate administrative*, (jusqu'au 1^{er} novembre 2022)

Yanne Pouliquen, *juriste, ancienne salariée dans le secteur associatif* – déléguée à la communication

Estelle Royer, *ancienne cadre dans le secteur associatif* – déléguée aux études et à la recherche

Isabelle Servé, *magistrate administrative* (depuis le 1^{er} septembre 2022)

Julien Starkman, *psychiatre, praticien hospitalier*

Bonnie Tickridge, *cadre de santé* (jusqu'au 15 septembre 2022)

Marion Testud, *directrice de la protection judiciaire de la jeunesse*

Fabienne Viton, *directrice des services pénitentiaires*

Contrôleurs en charge des saisines

Maud Hoestland, *directrice des affaires juridiques, avocate*

Maria de Castro Cavalli, *adjointe à la directrice des affaires juridiques, attaché d'administration de l'État*

Marie Auter, *politiste et juriste*

Benoîte Beury, *politiste et documentaliste*

Kévin Chausson, *juriste*

Mari Goicoechea, *juriste*

Sara-Dorothee Guérin-Brunet, *ingénieure et politiste* (jusqu'au 1^{er} septembre 2022)

Capucine Jacquin-Ravot, *universitaire, docteure en droit*

Elodie Marchand, *juriste*

Louisa Mathoux, *politiste* (depuis le 26 décembre 2022)

Contrôleurs extérieurs

Hélène Baron, *ancienne attachée des services pénitentiaires*

Dominique Bataillard, *psychiatre, praticienne hospitalière*

Joachim Bendavid, *auditeur au Conseil d'État*

Rémy Bordes, *ancien proviseur de lycée en milieu pénitentiaire*

Anne Bruslon, *magistrate*

Annie Cadenel, *ancienne infirmière de secteur psychiatrique et cadre associative du champ social et médico-social*

Jean-François Carillo, *général de gendarmerie*

Thierry Chantegret, *photographe*

Marie-Agnès Crédoz, *magistrate*

Marie Crétenot, *juriste, ancienne salariée dans le secteur associatif*

Aline Daillère, *consultante en matière de police, justice et prison*

Hélène Dupif, *commissaire générale*

Isabelle Fouchard, *chargée de recherches au CNRS*

Gérard Kauffmann, *contrôleur général des armées*

Annie Kensey, *démographe*

François Koch, *ancien journaliste, juge prud'homal*

Augustin Laborde, *assesseur à la Cour nationale du droit d'asile*

Agnès Lafay, *magistrate*

Cécile Legrand, *magistrate*

Philippe Lescène, *avocat*

Pierre Levené, *ancien délégué général de la fondation Caritas France*

Bertrand Lory, *ancien attaché de la Ville de Paris*

Antoine Meyer, *assesseur à la Cour nationale du droit d'asile*

Dominique Péton-Klein, *médecin général de santé publique*

Bénédicte Piana, *magistrate*

Marie Pinot, *médecin de protection maternelle et infantile*

Fabien Pommelet, *avocat*

Michel Roszewitch, *ancien chef d'entreprise*

Dominique Secouet, *ancienne responsable du centre de ressources multimédia du CP des Baumettes*

Claire Simon, *avocate*

Michel Thiriet, *ancien directeur d'hôpital*

Rabah Yahiaoui, *ancien avocat*

Services administratifs :

Christine Dubois, *attachée hors-classe d'administration de l'État*, directrice administrative et financière

Agnès Mouze, *attachée principale d'administration de l'État*, documentaliste, en charge du suivi des rapports et des recommandations

Franky Benoist, *gestionnaire administratif*

Juliette Munsch, *assistante de direction* (jusqu'au 15 mai 2022)

Mariam Soumaré, *assistante de direction*

Özlem Kaya, *assistante de direction* (depuis le 16 mai 2022)

Par ailleurs, le CGLPL a accueilli en stage, en apprentissage ou pour un CDD :

Kenza Aggar (élève avocate)

Anna Artières-Glissant (étudiante à l'université de Versailles-Saint Quentin)

Anna Benhamou (étudiante au CNAM de Bretagne)

Simon Brunnuell (auditeur de justice)

Pénélope Desombre (étudiante à l'Université catholique de Lille)

Samira Galilé (étudiante à l'université Paris 1)

Lisa Grailhe (étudiante à l'université de Paris 1)

Mélie Grimbert (directrice des services pénitentiaires stagiaire)

Agnes Hirat (directrice des services de greffe judiciaires stagiaire)

Clélia Marbouty (auditrice de justice)

Juliette Tachon (directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social stagiaire)

Charles de Wael (élève avocat)

Annexe 5

Les règles de fonctionnement du CGLPL

La loi du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et autorités publiques indépendantes prévoit pour chacune l'adoption d'un règlement intérieur. Cette disposition a conduit le CGLPL à fusionner deux documents existants : la charte de déontologie et le règlement de service. Le règlement intérieur du CGLPL a été publié au *Journal officiel* du 23 décembre 2018.

Ce texte, ainsi que tous les autres textes de référence sont consultables dans leur intégralité sur le site internet de l'institution : www.cgplp.fr

L'objectif du CGLPL est de s'assurer que les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté sont respectueuses de leurs droits fondamentaux et de prévenir toute atteinte à ces droits : droit à la dignité, à la liberté de pensée et de conscience, au maintien des liens familiaux, aux soins, au travail, à la formation...

Le Contrôleur général peut être saisi par toute personne physique (et les personnes morales qui ont pour objet les droits de l'homme). Pour se faire, il convient d'écrire à :

Madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté
CS 70048
75921 Paris cedex 19

Le pôle saisines traite au fond les courriers directement envoyés au CGLPL par les personnes privées de liberté ou leurs proches en vérifiant les situations relatives et en menant des investigations, sur place si nécessaire, pour tenter d'apporter une réponse au (x) problème(s) soulevé(s) mais aussi pour identifier d'éventuels dysfonctionnements et, le cas échéant, proposer des recommandations pour prévenir toute nouvelle violation d'un droit fondamental.

Outre les saisines et les enquêtes sur place, le CGLPL effectue surtout des visites dans tout lieu de privation de liberté ; et ce, de manière inopinée ou programmée quelques jours avant l'arrivée dans l'établissement.

La visite d'un établissement est notamment décidée en fonction d'informations transmises par toute personne ayant connaissance du lieu, les personnels ou les personnes privées de liberté elles-mêmes.

Ainsi durant deux semaines sur quatre, quatre à cinq équipes composées chacune de deux à cinq contrôleurs ou plus selon la taille de l'établissement, se rendent sur le terrain pour vérifier les conditions de vie des personnes privées de liberté, enquêter sur l'état, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et, dans ce but, s'entretenir de manière confidentielle avec elles ainsi qu'avec les personnels et tout intervenant dans ces lieux.

Durant les visites, les contrôleurs ont libre accès à toutes les parties des établissements sans restriction, de jour comme de nuit, et sans être accompagné par un membre du personnel ; ils ont aussi accès à tout document sauf ceux soumis en particulier au secret de l'enquête ou au secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client. Ils ont accès, selon certaines modalités, aux documents médicaux.

À la fin de chaque visite, les équipes de contrôleurs rédigent un rapport provisoire, qui est envoyé au chef d'établissement, pour recueillir de lui les observations sur les constats matériels effectués lors de la visite. Un délai d'un mois, sauf circonstances particulières, est imparti au chef d'établissement pour répondre. Faute de réponse dans ce délai, le contrôle général peut passer à la rédaction du rapport final. Ce rapport, non définitif, tombe sous le coup du secret professionnel auquel sont astreints tous les membres du CGLPL pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont connaissance.

Après réception des observations du chef d'établissement ou en l'absence de réponse de ce dernier, le chef de mission réunit à nouveau les contrôleurs ayant effectué la visite, pour modifier la rédaction s'il est nécessaire. Le rapport final, dit « rapport de visite » est envoyé par le Contrôleur général aux ministres ayant compétence dans tout ou partie des constats et des recommandations qui y figurent. Il fixe aux ministres, un délai de réponse compris, hors cas d'urgence, entre cinq semaines et deux mois.

C'est donc une fois en possession des observations en retour de tous les ministres concernés (ou en l'absence de réponses à l'issue d'un délai de trois mois) que ces rapports de visite sont publiés sur le site internet du CGLPL.

Par ailleurs, le Contrôleur général peut décider de publier au *Journal officiel de la République française* des recommandations spécifiques à un ou plusieurs établissements ainsi que des avis généraux sur une problématique transversale lorsqu'il estime que des faits constatés portent atteinte ou sont susceptibles de porter atteinte à un ou plusieurs droits fondamentaux.

Table des matières

Glossaire	1
Avant-propos	5
Chapitre 1	
Les lieux de privation de liberté en 2022	9
1. Les établissements pénitentiaires en 2022	9
1.1 Les visites du CGLPL	9
1.2 L'évolution de la surpopulation carcérale	15
1.3 Le développement au CGLPL de contrôles spécifiques sur la dignité des conditions de détention	17
1.4 L'ouverture d'un droit de visite des bâtonniers	18
1.5 La publication d'un code pénitentiaire	19
1.6 Le travail en prison	20
2. Les établissements de santé mentale en 2022	21
2.1 Les visites	21
2.2 Nouvelles dispositions réglementaires relatives à la psychiatrie	27
3. L'accueil des personnes privées de liberté dans les établissements de santé en 2022	30
4. La rétention administrative, les zones d'attente et les retours forcés en 2022	32
4.1 Les visites	32
4.2 Le débat sans vote sur l'immigration	34
4.3 La reprise des missions de contrôle des mesures d'éloignement sous contrainte	35
5. Les centres éducatifs fermés en 2022	36
6. Les locaux de garde à vue en 2022	38
6.1 Les visites	38
7. La présentation des personnes privées de liberté devant les tribunaux judiciaires en 2022	42

Chapitre 2

Les rapports, avis et recommandations publiés en 2022	43
1. Avis relatif à l'interprétariat et à la compréhension des personnes privées de liberté	43
2. Avis relatif au centre national d'évaluation (CNE)	44
3. Rapport thématique : l'intimité au risque de la privation de liberté	47
3.1 Vivre sous le regard des autres	47
3.2 Se faire fouiller	48
3.3 Être soumis à la force et à la contrainte	48
3.4 Ne pouvoir préserver son intimité	49
3.5 Satisfaire ses besoins élémentaires d'hygiène sans intimité	49
3.6 Être privé de ses biens	50
3.7 Endurer l'absence de confidentialité des soins	50
3.8 Être entravé dans ses relations avec l'extérieur	51
3.9 Ne pouvoir mener sa vie affective et sexuelle	51
4. Recommandations en urgence relatives au centre de santé mentale Jean-Baptiste Pussin à Lens (Pas-de-Calais)	52
4.1 Des atteintes graves et généralisées aux droits fondamentaux des patients	52
4.2 Des mesures d'isolement et de contention arbitraires, mises en œuvre dans des conditions indignes	53
4.3 Les patients ne connaissent pas leurs droits et les décisions de justice ne sont pas toujours respectées	53
4.4 Les suites données aux recommandations en urgence	54
5. Recommandations en urgence relatives au centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan (Gironde)	55
5.1 Une surpopulation dramatiquement élevée	55
5.2 Des conditions de détention inhumaines au quartier maison d'arrêt des hommes	56
5.3 La reconstruction bâtementaire ne peut être l'unique solution envisagée pour mettre fin à l'indignité des conditions de détention	56
5.4 L'intégrité physique des détenus n'est pas assurée	57
5.5 De graves carences affectent l'accès aux soins des détenus	57
5.6 Les suites données aux recommandations en urgence	58
6. Recommandations en urgence relatives à l'établissement public de santé mentale de Vendée à La-Roche-sur-Yon (Vendée)	60
6.1 Des atteintes graves et généralisées aux droits fondamentaux	61
6.2 Des mesures d'isolement et de contention nombreuses, durables et souvent illégales	61

6.3	Les droits des personnes hospitalisées sans consentement ne sont pas respectés	62
6.4	Les suites données aux recommandations en urgence	63
7.	Recommandations en urgence relatives au centre pénitentiaire de Bois-d'Arcy (Yvelines)	64
7.1	Une surpopulation endémique	64
7.2	Des conditions de détention attentatoires à la dignité	64
7.3	De nombreuses atteintes aux droits fondamentaux	64
7.4	Un personnel pénitentiaire désorienté	65
7.5	Une gestion sécuritaire attentatoire aux droits	65
7.6	Les suites données aux recommandations en urgence	66

Chapitre 3

	Les suites données en 2022 aux avis, recommandations et rapports du contrôle général	69
1.	Introduction méthodologique	69
1.1	Les procédures contradictoires du CGLPL	70
1.2	Les bonnes pratiques	70
1.3	Les difficultés inhérentes à cet exercice	71
2.	Les recommandations formulées en 2019 sur les établissements pénitentiaires	71
2.1	Les suites données aux recommandations générales relatives aux établissements pénitentiaires	71
2.2	Le suivi des recommandations particulières relatives aux établissements pénitentiaires	89
3.	Les recommandations formulées en 2019 sur les établissements de santé mentale	94
3.1	Les suites données aux recommandations générales	94
3.2	Les recommandations particulières relatives aux établissements de santé mentale	99
4.	Les recommandations formulées en 2019 sur les centres de rétention administrative	103
4.1	Suites données à l'avis relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative (<i>Journal officiel</i> du 21 février 2019)	103
4.2	Les recommandations particulières relatives aux centres de rétention administrative et zones d'attente	107
5.	Les recommandations formulées en 2019 sur les centres éducatifs fermés	108
5.1	Les suites données aux recommandations générales relatives aux CEF publiées dans le rapport annuel de 2019	108
5.2	Le suivi des recommandations particulières relatives aux CEF	110

6. Le suivi des recommandations des rapports thématiques publiés en 2019	111
6.1 Rapport thématique Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, publié le 3 juillet 2019	111
6.2 Rapport thématique <i>La nuit dans les lieux de privation de liberté</i> , publié le 11 décembre 2019	118

Chapitre 4

Les suites données en 2022 aux saisines adressées au Contrôle général **127**

1. Accès aux soins spécialisés dans les établissements pénitentiaires : des difficultés persistantes	127
1.1 Les soins dentaires	128
1.2 Les soins ophtalmologiques	129
1.3 Les soins de kinésithérapie	130
2. Une meilleure traçabilité des mesures de fouilles intégrales prises à l'initiative des pôles de rattachement des extractions judiciaires (PREJ)	131
3. Isolement et contention en psychiatrie : traçabilité des mesures et contrôle par le JLD des mesures imposées aux patients en soins libres	132
4. Modalités de prise en charge des personnes étrangères dans les zones d'attente	135
4.1 La prise en charge de familles avec enfants mineurs à la zone d'attente de l'aéroport Roissy Charles de Gaulle	135
4.2 Des modalités de prise en charge des personnes étrangères maintenues en zone d'attente attentatoires à la dignité	138

Chapitre 5

Bilan de l'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté en 2022 **139**

1. Les relations institutionnelles	139
1.1 Autorités publiques	139
1.2 Syndicats et organismes professionnels	140
1.3 Organisations de la société civile	141
1.4 L'enseignement et la recherche	141
2. Les relations internationales	143
2.1 Suivi de l'exécution des arrêts devant la Cour européenne des droits de l'homme	143
2.2 Surpopulation carcérale – expériences étrangères	143
2.3 Protéger les droits des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté	144
2.4 Réunions bilatérales, régionales et internationales	145
3. Les visites d'établissements effectuées en 2022	147

3.1	Données quantitatives	147
3.2	Nature de la visite (depuis 2008)	151
3.3	Catégories d'établissements visités	151
4.	Les saisines	152
4.1	Analyse des saisines adressées au CGLPL en 2022	153
4.2	Les suites apportées	162
5.	Les moyens alloués au contrôle général en 2022	167
5.1	Les moyens humains de l'institution	167
5.2	L'évolution pluriannuelle des moyens financiers de l'institution	172
Chapitre 6		
« Madame la Contrôleure générale... ». Lettres reçues		177
Chapitre 7		
Lieux de privation de liberté en France : éléments de chiffrage		185
1.	Privation de liberté en matière pénale	186
1.1	Nombre de personnes mises en cause, mesures de garde à vue, personnes écrouées	186
1.2	Évolution des personnes mises en cause, mesures de garde à vue et écroués	187
1.3	Nombre et taux de recours à la garde à vue par types d'infractions	188
1.4	Placements sous écrou dans les établissements pénitentiaires selon la catégorie pénale et estimation des placements en détention (« flux »)	190
1.5	Population sous écrou et population des détenus au 1 ^{er} janvier de l'année (« stocks »)	193
1.6	Répartition des condamnés écroués selon la durée de la peine en cours d'exécution (y compris aménagements de peine sans hébergement)	194
1.7	Densité carcérale et suroccupation des établissements pénitentiaires	196
1.8	Répartition des détenus en maisons d'arrêt selon la densité de l'établissement	197
2.	Hospitalisations psychiatriques sous contraintes	198
2.1	Évolution des mesures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie de 2006 à 2021	198
3.	Rétention administrative	201
3.1	Mise à exécution des mesures d'éloignement d'étrangers (2003-2022)	201
3.2	Centres de rétention administrative (métropole). Capacité théorique, nombre de placements, durée moyenne de placement, issue du placement	205

Annexe 1

Carte des établissements et des départements visités en 2022	207
---	------------

Annexe 2

Liste des établissements visités en 2022	209
---	------------

Établissements pénitentiaires	209
Établissements de santé	210
Centres éducatifs fermés	210
Centres de rétention administrative et zones d'attente	210
Locaux de garde à vue	211

Annexe 3

Tableau récapitulatif des principales recommandations du CGLPL pour l'année 2022	213
---	------------

Annexe 4

Les contrôleurs et collaborateurs en fonction en 2022	225
--	------------

Annexe 5

Les règles de fonctionnement du CGLPL	229
--	------------