

Contribution de la section française de l'Observatoire international des prisons à l'examen périodique universel (EPU) – Situation pénitentiaire française

Alors qu'elle avait été dénoncée par deux rapports parlementaires en 2000, la situation des prisons s'est sérieusement détériorée ces quatre dernières années, sous l'effet d'une politique pénale orientée vers l'incarcération - provoquant une forte inflation carcérale et générant une surpopulation record - et une politique pénitentiaire axée sur le renforcement de la sécurité. Les gouvernements sont restés sourds aux insistantes recommandations des instances nationales et internationales de protection des droits de l'homme, s'obstinant à présenter les programmes immobiliers comme la solution aux maux des prisons françaises. Interrogé en 2007, le président de la CEDH a estimé que le principal problème de la France en termes de droits de l'homme était la situation des prisons. En 2006, l'OIP a initié des Etats généraux de la condition pénitentiaire, regroupant des associations, des organisations d'avocats et de magistrats ainsi que des syndicats pénitentiaires. Cette démarche a permis de recueillir l'avis de l'ensemble des détenus, de leurs proches, des personnels pénitentiaires et autres intervenants. Cette prise de parole et au premier chef celle de la population carcérale, dont plus d'un quart s'est massivement exprimé, a mis en évidence les convergences des différentes catégories d'acteurs du monde carcéral, tant dans les constats que dans les attentes. L'opacité dans laquelle s'opère la rédaction de la future loi pénitentiaire fait craindre que leur voix ne soit entendue.

Une surpopulation carcérale aggravée par les effets inflationnistes de la politique pénale

L'inflation carcérale constatée depuis 2002 s'est largement aggravée en 2007. Un record historique de 65 046 personnes au 1^{er} décembre 2007, soit + 6,6 % depuis le 1^{er} décembre 2006 (+ 4 016 détenus) et + 22,3 % depuis le 1^{er} avril 2002 (+ 11 853 détenus). Cette augmentation sans précédent a entraîné la hausse très rapide du taux de détention, passé de 77,1 pour 100 000 hab. en 2002 à 102 en 2007. Au 1^{er} janvier 2008, 11 948 détenus sont en surnombre par rapport aux places disponibles. Appelé à se prononcer sur les questions de santé en prison, le Comité d'éthique a estimé que « *la surpopulation carcérale entraîne le non-respect du droit à l'hygiène, à l'intimité, à la salubrité des locaux et à des conditions de vie non dégradantes pour la santé physique et mentale* »¹. Dès 2003, le Comité européen de prévention de la torture (CPT) avait estimé que les effets de surpopulation des maisons d'arrêt s'apparentaient à un « traitement inhumain et dégradant »². Il avait recommandé de lutter résolument contre le surpeuplement par une réduction du recours à l'emprisonnement, afin que l'échéance du 13 juin 2008³ fixée par la loi pour assurer l'encellulement individuel soit respectée. Le gouvernement a fait le choix inverse de durcir toujours davantage sa politique pénale et de recourir à une nouvelle extension du parc pénitentiaire.

Depuis novembre 2001, la politique pénale est inscrite dans un mouvement de réforme permanent, mettant à mal les principes fondamentaux encadrant le droit répressif. La France a d'abord centré son action sur la systématisation et l'accélération de la réponse aux infractions, au travers de la loi du 9 mars 2004, accentuant fortement les pouvoirs de l'accusation au détriment des droits de la défense. Puis il a multiplié les textes alourdissant la répression des crimes et délits, en particulier celle des condamnés en récidive au travers des lois du 12 décembre 2005, du 5 mars 2007 et du 10 août 2007, cette dernière instaurant des peines minimales pour les crimes et délits (punis de plus de 3 ans) commis en récidive. Enfin, l'adoption en février 2008 d'une loi qui ouvre la possibilité d'un enfermement pour une durée illimitée dans des centres socio-médicaux judiciaires sur la base d'un pronostic de dangerosité, pourtant jugé incompatible avec les données de la science, notamment par la Haute autorité de santé. Cet assujettissement de la liberté individuelle à l'arbitraire d'une prédiction constitue un tournant dans notre droit pénal, et a suscité l'opposition des organisations d'avocats et de magistrats, des défenseurs des droits de l'homme, des syndicats de psychiatres, et des quatre aumôneries des prisons. De même, des syndicats pénitentiaires ont protesté fortement, conscients des contrecoups de la loi sur le climat en

¹ Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), Avis n° 94, *La santé et la médecine en prison*, p.18.

² Rapport relatif à la visite effectuée en France en juin 2003, § 12.

³ Fixée par la loi du 15/06/2000 et reportée par celle du 12/06/03

détention. D'autant que l'obsession sur le thème de la récidive s'accompagne d'un désintérêt croissant concernant la préparation de la sortie de prison. L'essentiel des crédits est ciblé sur les constructions de prisons. Ainsi, un programme de construction de 13 200 places a été lancé en 2002, qui portera à 30 000 le nombre total de nouvelles places ouvertes en 25 ans, doublant ainsi la capacité d'accueil des prisons françaises. Cet élargissement perpétuel du parc immobilier demeure un objectif prioritaire, contre l'avis du Conseil de l'Europe, qui souligne que cette mesure n'est pas appropriée pour lutter contre la surpopulation. En juillet 2007, le ministère de la Justice a rendu publiques ses projections, prévoyant 80 000 détenus en 2017⁴.

C'est dans cette perspective inquiétante qu'une loi pénitentiaire, unanimement réclamée depuis 2000 pour garantir les droits des détenus, a été mise en chantier. Outre le contexte d'inflation carcérale qui risque d'amenuiser fortement la portée de cette réforme, et la méthode d'élaboration qui écarte toute véritable concertation, les déclarations des responsables politiques font craindre des évolutions très limitées et fort éloignées des recommandations de la CNCDH⁵ comme des revendications des Etats généraux préconisant un « *renversement de perspective* » dans la conduite des politiques publiques, en fixant la préparation de la sortie de prison comme priorité de l'institution pénitentiaire .

Une politique pénitentiaire focalisée sur la sécurité

En 2003, alors même que le taux d'évasion des prisons françaises était l'un des plus bas d'Europe, le ministre de la Justice s'est fixé pour objectif de les rendre « *quasi-impossibles* ». Depuis, la politique pénitentiaire est axée sur un renforcement continu des dispositifs de sécurité, au très net détriment de la mission de réinsertion et au prix d'une déshumanisation accrue du système carcéral. Alors que les crédits relatifs à la mission de garde s'élèvent en 2006 à 1,23 milliards d'euros, ceux consacrés à la réinsertion atteignent à peine 163 millions d'euros. En 2006, la Cour des comptes estimait que « *la tentation est grande* » dans ce contexte « *d'utiliser les dispositifs censés œuvrer pour la réinsertion comme un simple outil de gestion de la détention, au service [du] maintien de la sécurité* ». Elle constatait que « *l'augmentation significative du niveau de sécurité a eu lieu dans un ensemble d'établissements (...), les mesures prises ont souvent eu pour conséquence d'imposer de fortes contraintes à l'ensemble des détenus et pas seulement à ceux qui justifiaient une surveillance particulière. Cela s'est traduit par un durcissement des conditions générales de vie en détention, préjudiciable à la réalisation des missions d'insertion* »⁶. De fait, les exigences de **sécurisation passive** des établissements sont de plus en plus draconiennes. À tel point que le « *terme d'escalade revient dans les propos tenus, plus ou moins ouvertement, par des responsables du ministère de la Justice, des architectes, des ingénieurs* »⁷. D'autre part, le gouvernement a prévu l'ouverture de deux maisons centrales ultra-sécuritaires, rompant avec le refus, jusqu'ici consensuel, de rétablir des « quartiers de haute sécurité » de sinistre mémoire. Déjà, en dépit des critiques du CPT en 2004 et 2007, il a durci considérablement le régime des maisons centrales existantes, aggravant le climat en leur sein. Par ailleurs, la CNCDH a alerté, en mars 2004, sur le « *sentiment d'écrasement fortement déstructurant* »⁸ né du renforcement des dispositifs de sécurité des quartiers d'isolement. Les innovations retenues en termes de **sécurité active** sont tout aussi critiquables. Le CPT a affirmé, en 2007, que l'image « *la plus marquante* » de sa visite des prisons était « *celle d'un régime carcéral « sécuritaire » avec « les régimes de détention spéciaux (...) ainsi que les mesures de sécurité spéciales* ». Ainsi en est-il de l'isolement pour des motifs de sécurité. Par un décret du 21 mars 2006, le gouvernement a facilité la prolongation de ces mesures, alors que la Cour européenne des droits de l'homme avait affirmé « *regretter qu'aucune durée maximale ne soit prévue* »⁹, et que le CAT s'était inquiété du contenu de ce texte alors en cours d'élaboration¹⁰. Désormais, la mesure ne devient exceptionnelle qu'après deux années, contre une antérieurement. Le CPT a indiqué en 2007 que « *l'isolement est fréquemment une mesure de longue -*

⁴ Ministère de la Justice, *Projet de Loi pénitentiaire, Comité d'Orientation, Enjeux*, juillet 2007.

⁵ CNCDH, *Etude sur les droits de l'homme dans la prison*, mars 2004 ; *Etude sur les alternatives à la détention*, avril 2007.

⁶ Cour des comptes, *Garde et réinsertion, la gestion des prison*, janvier 2006,

www.ladocumentationfrancaise.fr

⁷ Le Figaro, 29 janvier 2005

⁸ CNCDH, *Etude sur les droits de l'homme dans la prison*, mars 2004

⁹ CEDH [GC] Ramirez Sanchez c.France, 4 juillet 2006

¹⁰ CAT/C/FRA/CO/1/CPR.5, 22 novembre 2005

voire très longue - durée. La majorité des détenus isolés rencontrés par la délégation y étaient placés depuis de nombreuses années ». Autre mesure destinée à prévenir les évasions, la « rotation de sécurité » consiste à déplacer constamment d'une prison à l'autre les détenus réputés dangereux. La mesure, créée par une note clandestine d'octobre 2003, peut entraîner un « traitement inhumain et dégradant » selon le CPT. L'administration a abrogé cette note après une action de l'OIP¹¹ mais a toujours nié l'existence de ce régime spécial¹², ce qui laisse sa pratique perdurer.

Alors que le Chef de l'Etat s'était engagé auprès des Etats généraux à les supprimer, les **fouilles intégrales** demeurent souvent pratiquées de façon routinière alors même que la réglementation prévoit un contrôle visuel de l'anus après les parloirs et les extractions. En pratique, elles varient considérablement en fréquence et en mode opératoire selon les prisons, mais elles sont souvent pratiquées sans aucun discernement. Un recours a été déposé contre la sanction infligée à un détenu âgé de 81 ans qui protestait contre l'application de fouilles systématiques¹³. Le CPT estime que leur fréquence élevée comporte « un risque élevé de traitement dégradant ». C'est du reste ce qui a entraîné une condamnation de la France devant la CEDH¹⁴. Néanmoins, dans sa réponse au CPT, le gouvernement s'est déclaré hostile à toute réforme. Créées en 2003 pour assurer les fouilles générales ou la sécurisation d'un établissement en cas de troubles, les Equipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS) ont conservé une doctrine fondée sur la « dissuasion » en dépit des critiques régulièrement émises, y compris par des syndicats de personnels pénitentiaires, au sujet du climat de peur qu'elles créent et leurs abus dans l'emploi de la force. En 2004, le CPT a invité le gouvernement à « prohiber le port des cagoules par les membres de ERIS », ce que celui-ci a refusé catégoriquement. La Commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS) a par ailleurs mis en cause le système de surveillance continue d'un détenu pendant son procès par des agents d'ERIS cagoulés, considérant qu'il entraînait un traitement dégradant¹⁵. Il est désormais courant. En outre, au moins deux détenus, auteurs d'évasions spectaculaires, sont surveillés en permanence par des unités spéciales en tenue d'intervention, qui leur sont spécialement affectées, alors même qu'ils font l'objet de mesures de sécurité draconiennes (isolement complet, fouilles systématiques, etc.), le niveau de contrainte atteint le seuil du traitement inhumain. D'autre part, la doctrine d'action des ERIS reposant sur un recours immédiat à la force, sans médiation préalable, la CNDS a été amenée à solliciter en 2006 le réexamen des conditions d'emploi de ces unités. Pourtant, il semble que la logique initiale prévale.

Plus largement, une dérive dans l'emploi de la force à l'occasion de gestes professionnels courants est observée dans de nombreux établissements. Il est par exemple fait un usage de la force particulièrement récurrent au centre des jeunes détenus de Fleury-Mérogis, les intéressés étant maîtrisés dès l'apparition d'une situation conflictuelle. Les avis de la CNDS mettant en cause un usage « *manifestement excessif de la contrainte* » ou les brutalités, se multiplient¹⁶. Un membre de cette Commission a pu observer que « *la perte des repères était telle dans certains établissements, que beaucoup de choses, inacceptables, étaient montrées telles quelles, voire assumées par certains surveillants convaincus de n'avoir pas de comptes à rendre hors les murs.* »¹⁷. En 2006, l'OIP a saisi la CNDS à cinq reprises concernant des violences volontaires infligées par des surveillants à des détenus du centre pénitentiaire de Liancourt. La CNDS a relevé l'existence dans cette prison d'un climat général « *de peur et de représailles, [de] brimades* », d'actes destinés à faire régner « *la terreur et l'ordre* »¹⁸. À Marseille, un surveillant a été condamné pour avoir frappé un détenu schizophrène¹⁹.

Une protection juridictionnelle des détenus défaillante

L'intervention juridictionnelle en cas d'allégation crédible de mauvais traitement demeure largement

¹¹ Voir Conseil d'Etat, référé, 7/09/07, *OIP et autres*

¹² Conseil d'Etat, Assemblée, 14 décembre 2007, *Payet et OIP*

¹³ Tribunal administratif de Rennes, M. B et OIP, instance n°0604023

¹⁴ CEDH, Frérot c. France, 12/07/2007

¹⁵ CNDS, avis n° 2004-14

¹⁶ CNDS 2005-55, CNDS 2005-63, 2006-4, 2006-61,

¹⁷ Dedans Dehors n° 61, mai-juin 2007

¹⁸ CNDS, Rapport d'activité 2006, avis n°2006-43, 2006-53, 2006-60, 2006-89, 2006-127

¹⁹ Tribunal correctionnel de Marseille, 26 février 2007

défaillante, l'impossibilité d'obtenir une intervention rapide du juge pour faire cesser des actes attentatoires aux droits des détenus constituant le point noir de ce tableau. Alors que divers rapports officiels prônaient une large ouverture des procédures de référés²⁰, la jurisprudence administrative s'est révélée très défavorable aux détenus. Ceux-ci doivent donc attendre souvent plus d'une année pour qu'un tribunal examine leur requête. En effet, à leur égard, la condition d'urgence subordonnant le bien-fondé du référé est appréciée de façon très restrictive. Ainsi, ne justifie pas d'une urgence le détenu qui fait état de pathologies musculo-squelettiques liées à un isolement de longue durée ; ou encore la prolongation d'une mesure d'isolement longue de douze ans. De même pour une mesure de rotation de sécurité²¹. N'est pas davantage justifiée par l'urgence la fermeture d'un quartier disciplinaire insalubre, quand bien même le juge a admis une « *situation très dégradée, susceptible de porter atteinte à la santé physique ou psychique des personnes détenues* »²². Au total, seule une demi-douzaine de procédures de référé a abouti en 7 ans. Cet état du droit pourrait amener la Cour européenne à condamner la France pour absence de voie de recours effective. Devant le juge pénal, l'absence d'enquête « approfondie et contradictoire » en cas de plaintes pour des violences de personnels pénitentiaires est récurrente. Ainsi, alors que la CNDS avait dénoncé « *des violences injustifiables, inadmissibles* » lors d'une intervention des ERIS contre deux détenus après une prise d'otage en novembre 2003, les auteurs de ces faits n'ont toujours pas été jugés. Il est fréquent que les plaintes demeurent sans suite. Des détenus ont même été sanctionnés d'une amende de 1 000 et 1 500 euros pour avoir porté plainte contre des agents, le premier dans une affaire de violences volontaires dans laquelle la CNDS avait relevé un usage abusif de la force, l'autre pour une fouille approfondie humiliante²³. Une autre affaire, mettant en cause le chef d'établissement de la prison et un gradé, pour des coups portés à des mineurs, des tirs de « riot-guns » dans leur cellule et leur mise à nu forcée, aura nécessité une alerte médiatique de l'OIP pour que ceux-ci soient renvoyés en justice et condamnés²⁴. Là encore, l'absence d'enquête sur des accusations de mauvais traitement pourrait entraîner un constat de violation de l'obligation procédurale issue de l'article 3 de la CEDH.

La réforme de la santé en prison menacée

La loi de 1994, confiant la prise en charge médicale des détenus au secteur hospitalier, s'est fixée pour objectif d'assurer en prison « *une qualité et une continuité de soins équivalents à ceux offerts à l'ensemble de la population* ». La loi du 4 mars 2002 a entériné l'application du droit commun aux patients incarcérés. Après les progrès initiaux, considérables, cette réforme fondamentale est aujourd'hui menacée. L'essentiel des efforts a en effet été consacré à la création d'unités hospitalières interrégionales sécurisées (UHSI) pour limiter les hospitalisations de proximité, nécessitant d'importants effectifs de police. Or d'un côté, le nombre de places d'UHSI est très insuffisant, de l'autre, les forces de l'ordre refusent de plus en plus souvent d'assurer la garde des détenus, dont les consultations sont fréquemment annulées. En outre, les moyens des services de soins implantés en prisons sont très insuffisants puisque, selon un responsable pénitentiaire, le nombre de détenus augmente fortement, alors que « *les équipes médicales demeurent les mêmes* », et « *les consultations deviennent de l'abatage et certains diagnostics passent au travers* »²⁵. Dans ce contexte, le problème de la permanence des soins le week-end et la nuit, sans cesse pointé par le CPT, est resté sans réponse. Par ailleurs, les conditions de consultation des détenus à l'hôpital se sont dégradées, le port d'entraves et le défaut de confidentialité des soins du fait de la présence des agents étant devenu courant, voire même quasi-systématique. La France a été condamnée à deux reprises pour des faits de ce type. Le CPT, le commissaire européen aux droits de l'homme²⁶ ont demandé le retrait des textes régissant les extractions médicales, mais l'administration s'y refuse. Surtout, l'actuelle ministre de la Justice semble déterminée ainsi qu'elle l'a déclaré en août

²⁰ *Rapport du premier président de la Cour de cassation sur l'amélioration du contrôle des établissements pénitentiaires*, 2000 ; *La France face à ses prisons*, Assemblée nationale, 2000 ; *Les droits de l'homme dans la prison*, CNCDH 2004

²¹ Conseil d'Etat, *Khider* ; Tribunal administratif de Paris, référé, 20 /06/2006 ; *Ghellam* ; Conseil d'Etat, 14/12/2007, *Payet et OIP*

²² Tribunal administratif de Versailles, référé, 3 décembre 2007, OIP

²³ <http://www.oip.org/sinformer/communiqués-oip/communiqué-14/01/08-371-156.html>

²⁴ Tribunal correctionnel de Chambéry, 12 mai 2006

²⁵ Transeversal, novembre 2004

²⁶ CEDH moussel c/France, 14/11/02 ; Hénaf c/France, 27/11/2003 ; CommDH(2006)2 ; CPT/Inf(2007)44 ; CPT/Inf(2005)21

2007, à supprimer le secret médical, qui constitue pourtant la pierre angulaire de la relation de soins. La loi votée en février 2008 soumet déjà les médecins à l'obligation de signaler au directeur de la prison les patients présentant un risque pour la sécurité d'autrui. L'OIP et les syndicats de médecins exerçant en prison ont interpellé le Comité d'éthique sur ce point.

La psychiatrie pénitentiaire en crise

En octobre 2006, le Comité d'éthique s'est alarmé d'un « *taux de pathologies psychiatriques [...] 20 fois plus élevé en prison que dans la population générale* ». Depuis 20 ans, en effet, les moyens des hôpitaux psychiatriques ne cessent de se réduire. Parallèlement, le nombre de personnes reconnues irresponsables pénalement a fortement chuté. Selon la Fédération française de Psychiatrie (janvier 2007), cette dérive s'explique par la volonté de responsabilisation des auteurs d'infractions de la part des psychiatres, mais aussi par « *la célérité de la justice* », qui ne laisse pas de place à l'expertise, et la tendance des magistrats à « *criminaliser la maladie mentale* ». Selon la commission, la prison a cependant un « *effet pathogène sur les pathologies psychiatriques* », en raison « *de capacités adaptatives réduites par la maladie, de réactions souvent pathologiques aux contraintes du milieu et d'une stigmatisation, qui dans de nombreux cas peuvent être responsables de décompensations chez des sujets auparavant relativement stabilisés* ». Le maintien en prison, sans traitement approprié, d'un homme atteint de troubles mentaux a d'ailleurs valu à la France d'être condamnée par la Cour de Strasbourg pour traitement inhumain et dégradant²⁷. C'est également le constat qu'a formulé le CPT à l'issue de sa dernière visite en France. Cette sur-représentation des malades mentaux alourdit considérablement le climat en détention. Le Comité d'éthique s'est inquiété de la « *violence omniprésente* » et « *exacerbée [...] par l'intrusion de la maladie mentale au sein de la prison* ». Le CPT a souligné pour sa part que la psychiatrie pénitentiaire se trouve dans un « *état dramatique* ». La réponse des autorités est toujours la même : la construction d'Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), prévue par loi Perben I de septembre 2002. Pour la première tranche, 450 lits sont prévus pour un coût estimé à 57,30 millions d'euros. Cette solution est rejetée par de nombreux psychiatres, pour qui le projet est « *surdimensionné et coûteux* », alors que « *les soins dispensés [par les services médicaux implantés en prison] sont notoirement insuffisants* » et que « *les psychiatres [sont] dans l'impossibilité de prendre en charge les états dangereux et la violence des malades difficiles* » à l'extérieur. Ils estiment qu'« *en renforçant la psychiatrie des prisons et en transformant l'hôpital en lieu du soin carcéral* », les UHSA vont « *favoriser et entretenir la confusion entre maladie mentale et criminalité* ». Selon eux, leur ouverture « *pervertira pour des décennies l'exercice des soins psychiatriques en milieu carcéral et, au-delà, l'équilibre fragile entre responsabilité et irresponsabilité pénale* ». De même la Commission sur l'expertise pénale alerte sur la nécessité d'« *être attentif à ce que les UHSA n'aient pas un effet pervers en induisant un déplacement vers la prison de sujets présentant manifestation des pathologies psychiatriques qui s'expriment par des troubles du comportement demandant à être contenus, mais qui ne devraient pas tous relever de la prison* ».

Les éléments constitutifs d'une transformation de la condition pénitentiaire

Lancés en janvier 2006 à l'initiative de l'OIP, sous l'égide de l'ancien Garde des sceaux R. Badinter, les Etats généraux de la condition pénitentiaire ont mobilisé dix organisations dans une démarche de consultation des acteurs du monde carcéral. Plus de 20 000 personnes, dont 15 600 incarcérées, se sont exprimées. Il en ressort que l'insatisfaction touche tous les pans de la prison et l'ensemble de ceux qui y vivent et y travaillent, et que les attentes émises rejoignent les exigences posées par les instances de défense de droits de l'homme. Assurer le respect des droits fondamentaux en prison et faire de la mission de réinsertion la tâche centrale de l'exécution des peines, telles doivent être les axes de la réforme des prisons. Dans leur déclaration finale, les Etats généraux affirment que la loi pénitentiaire doit consacrer la peine privative de liberté comme dernier recours et prévoir la libération des personnes dont l'état psychique ou physique est incompatible avec la détention. Elle doit garantir aux détenus l'ensemble des droits fondamentaux à l'exception de la liberté d'aller et de venir et consacrer la préparation et l'accompagnement à la libération comme les missions fondamentales des services pénitentiaires. L'opacité dans laquelle le ministère de la Justice prépare, seul, une réforme des prisons que M. Sarkozy déclarait vouloir « *profonde* », fait craindre que la France ne manque une fois encore

²⁷

CEDH Rivière France, 11/07/06.

une occasion historique de remédier à *l'humiliation pour la République* dénoncée par le Sénat en 2000.